



Implementation of Health Communication Behavior in Reducing Stunting ***(Case Study at Biromaru Community Health Center)***

Implementasi Perilaku Komunikasi Kesehatan dalam Penurunan Stunting **(Studi Kasus pada Puskesmas Biromaru)**

Mohamad Zikri Alhaddad¹, Fitriani Puspa Ningsih¹, Ahmad Fauzan^{1*}

¹Universitas Tadulako, Palu, Indonesia

Keywords

*Health communication;
Stunting;
Social and Behavioral
Change
Communication;
SBCC;
Behavioral changes.*

ABSTRACT

This study aims to determine the implementation of health communication in changing community behavior implemented by the Biromaru Community Health Center in an effort to reduce stunting rates. This study used a descriptive qualitative approach with a case study method. Data were obtained through in-depth interviews, observation, and documentation with relevant parties, such as the head of the community health center, nutrition officers, integrated health post (Posyandu) cadres, and the Biromaru District community. Data analysis was conducted interactively through the stages of data reduction, data presentation, and drawing conclusions based on the Miles and Huberman model. The results show that the implementation of health communication by the Biromaru Community Health Center through Social and Behavior Change Communication (SBCC) includes three main components: advocacy, social mobilization, and behavior change communication (education).

Kata Kunci

Komunikasi kesehatan;
Stunting;
Social and Behavioral
Change
Communication;
SBCC;
Perubahan perilaku

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui implementasi komunikasi kesehatan dalam perubahan perilaku masyarakat yang dilaksanakan oleh Puskesmas Biromaru dalam upaya menurunkan angka stunting. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode studi kasus. Data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap pihak-pihak terkait, seperti kepala puskesmas, petugas gizi, kader posyandu, serta masyarakat Kecamatan Biromaru. Analisis data dilakukan secara interaktif melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan berdasarkan model Miles dan Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi komunikasi kesehatan oleh Puskesmas Biromaru melalui Social and Behavior Change Communication (SBCC) mencakup tiga komponen utama, yaitu advokasi, mobilisasi sosial, dan komunikasi perubahan perilaku (edukasi).

1. Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang hingga kini menjadi perhatian serius di Indonesia. Kondisi ini terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang dialami sejak masa kehamilan hingga usia dua tahun, sehingga menyebabkan anak memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Dampak dari

*Corresponding author

Ahmad Fauzan. Universitas Tadulako, Palu, Indonesia
Email: Fauzanp3100@gmail.com

<https://doi.org/10.22487/j.sochum.v10i1.3118>

Received 2 February 2026; Received in revised form 1 April 2026; Accepted 3 April 2026

Published 4 April 2026; Available online 4 April 2026

e-ISSN 2620-5491 / © 2026 The Authors.

Managed by the Faculty of Social and Political Sciences, Tadulako University. Published by Tadulako University.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/bync-nd/4.0/>).

stunting tidak hanya terbatas pada hambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif, kecerdasan, kerentanan terhadap penyakit, serta produktivitas jangka panjang. Menurut Kementerian Kesehatan (2021), periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi fase kritis yang menentukan kualitas pertumbuhan anak, di mana kekurangan gizi dapat mengganggu fungsi kognitif dan perkembangan otak. Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan stunting hingga 14% pada tahun 2024 melalui berbagai intervensi lintas sektor.

Di Provinsi Sulawesi Tengah, prevalensi stunting dalam tiga tahun terakhir menunjukkan penurunan, dari 29,7% pada tahun 2021 menjadi 27,2% pada tahun 2023. Namun, beberapa wilayah masih menghadapi tantangan signifikan, termasuk Kabupaten Sigi yang pada tahun 2021 mencatat angka stunting sebesar 40,7% sebelum mengalami penurunan menjadi 26,4% pada tahun 2023. Permasalahan stunting di Kabupaten Sigi dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya tingginya angka pernikahan dini yang berimplikasi pada rendahnya kesiapan gizi dan kesehatan ibu hamil. Pemerintah daerah telah mengeluarkan Peraturan Bupati Sigi Nomor 14 Tahun 2020 dan Surat Keputusan Bupati Nomor 440-017 Tahun 2021 sebagai upaya memperkuat konvergensi program percepatan penurunan stunting.

Puskesmas Biromaru sebagai salah satu fasilitas kesehatan dengan jumlah balita terbesar di Kabupaten Sigi memiliki kontribusi penting dalam penanganan stunting. Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi tahun 2025 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Biromaru telah turun menjadi 14,30%. Penurunan ini merupakan hasil berbagai intervensi yang mencakup pemantauan pertumbuhan balita, pemberian tablet tambah darah pada remaja putri, edukasi gizi, pencegahan pernikahan dini, serta peningkatan partisipasi posyandu melalui kebijakan desa. Namun keberhasilan ini tidak terlepas dari implementasi komunikasi kesehatan yang dirancang untuk mengubah perilaku masyarakat agar mampu menerapkan pola hidup sehat dan pemenuhan gizi anak secara berkelanjutan.

Komunikasi kesehatan memegang peranan kunci dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku masyarakat terkait gizi dan kesehatan. Melalui pendekatan interpersonal, kelompok, maupun media, komunikasi kesehatan berfungsi mengatasi hambatan psikologis, sosial, serta budaya yang memengaruhi perilaku masyarakat. Pendekatan ini tercermin dalam strategi Social and Behavior Change Communication (SBCC) yang meliputi advokasi, mobilisasi sosial, dan edukasi perubahan perilaku. Ketiga komponen tersebut digunakan untuk memperkuat dukungan kebijakan, keterlibatan komunitas, dan peningkatan kapasitas keluarga dalam mencegah stunting.

Secara konseptual, komunikasi kesehatan menurut Ramli, dkk. (2022) merupakan salah satu sub-bidang keilmuan promosi kesehatan; komunikasi diperlukan untuk mengkondisikan faktor-faktor predisposisi. Kurangnya pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan serta penyakit, adanya tradisi kepercayaan yang negatif tentang penyakit, makanan, dan lingkungan, mengakibatkan masyarakat tidak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan. Notoatmodjo (dalam Ramli, dkk., 2022) menjelaskan bahwa komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk memengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi, baik interpersonal maupun massa. Komunikasi kesehatan meliputi informasi tentang pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yang mengubah dan memperbarui kualitas individu dalam suatu masyarakat dengan mempertimbangkan aspek ilmu pengetahuan dan etika (Harahap & Putra, 2019), dengan tujuan utama meningkatkan kemampuan

individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri (Masta et al., 2020).

Stunting sendiri didefinisikan sebagai kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Samsuddin, 2023), yang timbul karena kurangnya asupan nutrisi dalam periode yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan seperti tinggi badan lebih rendah dari standar usianya (Sukma, 2019). Menurut Khairani, dkk., stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak sehingga berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis pada masa dewasa (Fitrauni et al., 2022). Kondisi ini berdampak serius terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, dapat menurunkan kemampuan belajar, produktivitas pada masa dewasa, serta daya saing individu di kemudian hari, sehingga pencegahannya menjadi hal yang sangat penting, khususnya melalui peningkatan akses terhadap asupan gizi yang cukup dan perawatan yang memadai selama masa pertumbuhan kritis.

Dalam konteks kebijakan, implementasi secara umum dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti pelaksanaan atau penerapan suatu kegiatan untuk mencapai tujuan tertentu; tanpa implementasi, sebuah konsep atau kebijakan tidak akan pernah terwujud (Suyanto, 2013). Kamus Webster merumuskan *to implement* sebagai *to provide the means for carrying out* dan *to give practical effect to*, yang menegaskan bahwa mengimplementasikan sesuatu harus disertai sarana pendukung yang menimbulkan dampak nyata. Kerangka kerja yang digunakan untuk memahami implementasi komunikasi kesehatan dalam penelitian ini adalah *Social and Behavior Change Communication (SBCC)*, yaitu penerapan sistematis dari proses dan strategi komunikasi interaktif, berbasis teori, serta didorong oleh riset, untuk menangani titik kritis (*tipping points*) perubahan pada tingkat individu, komunitas, dan masyarakat (C-Change, 2012). SBCC mencakup tiga strategi utama: (1) *advokasi*, yakni upaya pendekatan kepada pihak yang memiliki pengaruh terhadap keberhasilan suatu program, ditujukan bagi para penentu kebijakan (*policy makers*) pada semua tingkat dan tatanan sosial (Notoatmodjo dalam Solihin et al., 2022); (2) *mobilisasi sosial*, yaitu proses *bottom-up* dan partisipatif yang membawa serta menyatukan masyarakat sebagai mitra multisektoral untuk meningkatkan kesadaran dan keterlibatan komunitas dalam menangani masalah kesehatan (Schiavo dalam Solihin et al., 2022); dan (3) *komunikasi perubahan perilaku* (*edukasi*), yaitu kegiatan komunikasi yang menyebarkan informasi kesehatan secara akurat kepada masyarakat agar individu, keluarga, dan kelompok mengetahui serta mampu menerapkan perilaku hidup sehat (Asra & Rahmalia dalam Solihin et al., 2022).

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini berfokus untuk mengkaji bagaimana ketiga strategi SBCC yaitu *advokasi*, *mobilisasi sosial*, dan *komunikasi perubahan perilaku* yang diimplementasikan secara nyata oleh Puskesmas Biromaru dalam upaya menurunkan angka stunting, serta bagaimana masyarakat merespons pesan-pesan kesehatan yang disampaikan melalui ketiga strategi tersebut.

Puskesmas Biromaru dipilih sebagai lokasi penelitian karena mencatatkan penurunan prevalensi stunting yang cukup signifikan dibandingkan wilayah lain di Kabupaten Sigi, sekaligus telah mengembangkan inovasi layanan berbasis komunitas bernama *Pos CETING* (*Pos Cegah Stunting*) yang mendapat pengakuan dari Dinas Kesehatan setempat. Keberhasilan ini menjadikan Puskesmas Biromaru sebagai kasus yang relevan untuk dikaji secara mendalam, guna memahami bagaimana strategi komunikasi kesehatan berbasis SBCC dapat diterapkan secara kontekstual di tingkat

kecamatan, serta faktor-faktor apa saja yang mendukung maupun menghambat efektivitasnya. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang komprehensif mengenai keterkaitan antara dukungan kebijakan, keterlibatan komunitas, dan perubahan perilaku individu dalam konteks penurunan stunting di daerah dengan karakteristik sosial-ekonomi dan budaya yang khas, sekaligus menjadi rujukan bagi puskesmas lain yang menghadapi tantangan serupa dalam upaya penurunan stunting berbasis komunikasi kesehatan masyarakat.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Peneliti diarahkan untuk berpikir induktif guna menemukan jawaban logis terhadap apa yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian, yang kemudian menjadi jawaban sementara terhadap pertanyaan penelitian, disebut sebagai berpikir induktif-analisis (Bungin, 2007).

Dasar dari penelitian ini adalah studi kasus, yaitu strategi penelitian di mana peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu (Fitrah & Luthfiah, 2017). Objek yang dikaji dalam penelitian ini adalah implementasi perilaku komunikasi kesehatan dalam penurunan stunting yang dilakukan oleh Puskesmas Biromaru. Permasalahan stunting merupakan isu kompleks yang memerlukan pemahaman dari berbagai aspek, termasuk pendekatan komunikasi yang digunakan, sehingga studi kasus dianggap tepat karena memungkinkan peneliti memahami dinamika strategi komunikasi secara kontekstual, mendalam, dan menyeluruh, sesuai dengan kondisi sosial dan budaya masyarakat setempat.

Fokus penelitian ini adalah bagaimana strategi komunikasi disusun dan diterapkan oleh Puskesmas, serta bagaimana masyarakat merespons pesan-pesan yang disampaikan, khususnya terkait gizi, pola asuh, dan kesehatan anak. Subjek penelitian adalah pegawai Puskesmas dan masyarakat Biromaru, terdiri dari Kepala Puskesmas Biromaru, staf gizi Puskesmas, serta dua informan masyarakat yang memiliki balita di wilayah kerja Puskesmas Biromaru. Data diperoleh langsung dari lokasi penelitian, yakni Puskesmas Biromaru, Kecamatan Sigi Biromaru, Kabupaten Sigi, Sulawesi Tengah, melalui observasi langsung, wawancara mendalam bersama informan, serta dokumentasi. Sumber data sekunder berupa dokumen tertulis maupun foto digunakan untuk melengkapi data primer.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan tujuan memperjelas serta memperkuat argumentasi dan asumsi terkait permasalahan penelitian. Menurut Miles dan Huberman (1984, dalam Sugiyono, 2017), aktivitas analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus-menerus sampai tuntas, meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi.

3. Hasil Penelitian

Hasil penelitian mengenai implementasi komunikasi perubahan perilaku Social and Behavior Change Communication (SBCC) oleh Puskesmas Biromaru dalam upaya penurunan stunting di Kecamatan Biromaru disajikan berdasarkan tiga strategi utama, yaitu advokasi, mobilisasi sosial, dan komunikasi perubahan perilaku (edukasi).

3.1. Advokasi oleh Puskesmas Biromaru

Advokasi menjadi salah satu aspek yang diterapkan oleh Puskesmas Biromaru dalam strategi komunikasi kesehatan. Kepala Puskesmas Biromaru, dr. Ahmad Yani

Sukarso, menjelaskan bahwa setiap kegiatan turun lapangan selalu diawali dengan proses advokasi kepada pemerintah desa dan kecamatan, yang dibahas kembali dalam forum Lokakarya Mini (Lokmin) Lintas Sektor:

"Kalau mau turun ke lapangan, kami biasanya melakukan advokasi terlebih dahulu ke pemerintah desa atau kecamatan. Kami menyurat ke camat, dan setelah selesai kegiatan, biasanya dibahas lagi dalam forum Lokmin Lintas Sektor." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Selain komunikasi formal, Puskesmas juga melakukan advokasi melalui pendekatan personal dan sosial. Ketika ditemukan masalah seperti rendahnya kunjungan ibu ke posyandu, pihak Puskesmas berkomunikasi langsung dengan pemerintah desa untuk mencari solusi bersama:

"Kalau ditemukan permasalahan seperti rendahnya kunjungan ibu ke posyandu, kami tekankan kepada pemerintah desa agar bisa menggerakkan masyarakatnya untuk datang. Jadi dari advokasi itu bisa muncul kebijakan atau langkah-langkah tambahan dari pemerintah desa." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Beberapa desa mulai mengambil langkah nyata, seperti mengalokasikan dana desa untuk kegiatan posyandu, menyediakan anggaran rutin bagi program pemberian makanan tambahan (PMT), serta memperkuat dukungan operasional bagi kader kesehatan. Terkait tingkat keberhasilan advokasi, dr. Ahmad Yani Sukarso menyatakan:

"Menurut saya, advokasinya sudah berhasil. Kalau kami datang ke desa untuk meminta izin turun lapangan, pemerintah desa dan kecamatan selalu mendukung. Tapi yang menjadi masalah itu perilaku masyarakatnya sendiri. Pemerintah desa sudah berusaha mengajak, turun langsung ke lapangan, tapi masyarakatnya tetap saja ada yang tidak mau mendengar, mereka tidak mau datang ke posyandu." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Hasil wawancara dengan masyarakat Biromaru menunjukkan bahwa pesan advokasi dari Puskesmas dan tokoh desa sampai ke tingkat warga. Informan Fadilah (24 tahun) menyatakan bahwa pesan tentang pentingnya menjaga kesehatan anak sering disampaikan oleh tokoh agama dan kepala desa:

"Biasanya waktu ada kegiatan di balai desa atau saat pengajian, pak kepala desa atau ustad suka menyampaikan tentang pentingnya menjaga kesehatan anak supaya tidak Stunting. Mereka bilang orang tua harus rajin ke posyandu dan kasih anak makanan yang bergizi." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Informan lain, Mila (36 tahun), menjelaskan bahwa kepala desa juga menggunakan pengeras suara masjid untuk menyampaikan jadwal posyandu, bahkan mengaitkan kehadiran di posyandu dengan bantuan sosial seperti PKH:

"Iya pernah, biasanya disampaikan di pengeras suara masjid untuk jadwal ke posyandu. Kadang juga pak kades yang sampaikan, bahkan dibilang kalau tidak

datang di posyandu tidak bisa keluar bantuan PKH." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Data terbaru menunjukkan penurunan angka stunting di wilayah Biromaru. dr. Ahmad Yani Sukarso menyatakan:

"Ada. Karena advokasinya berhasil, hasilnya juga terlihat. Data menunjukkan penurunan Stunting dalam beberapa tahun terakhir. Tahun 2025 ini, jumlah balita yang diukur sekitar 2.063, dan yang terdampak Stunting hanya 14,1%." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

NO	PUSKESMAS	PREVALENSI STUNTING 0-59 BULAN FEBRUARI TAHUN 2025						
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Outlier	Jumlah Balita	%
1	PIPIKORO	12	57	483	1	5	558	12,37
2	KULAWI SELATAN	24	55	568	1	5	653	12,10
3	KULAWI	26	66	881	2	5	980	9,39
4	LINDU	5	37	408	1	0	451	9,31
5	NOKILALAKI	10	38	407	3	1	459	10,46
6	PALOLO	64	196	1576	5	5	1846	14,08
7	DOLO SELATAN	41	51	1198	0	1	1291	7,13
8	DOLO BARAT	46	93	986	0	7	1132	12,28
9	GUMBASA	5	31	742	1	7	786	4,58
10	TANAMBULAVA	37	113	314	1	4	469	31,98
11	DOLO	37	79	547	0	1	664	17,47
12	SIGI BIROMARU	79	210	1743	9	22	2063	14,01
13	MARAWOLA	73	183	1458	2	4	1720	14,88
14	MARAWOLA BARAT	33	77	252	0	4	366	30,05
15	KINOVARO	37	103	719	0	1	860	16,28
16	SIGI KOTA	48	146	721	3	7	925	20,97
TOTAL		577	1535	13003	29	79	15223	13,87

Gambar 1. Prevalensi Stunting 0-59 Bulan Februari Tahun 2025 (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi, 2025)

Data pada Gambar 1 menunjukkan bahwa prevalensi stunting pada balita usia 0-59 bulan di Biromaru pada Februari 2025 berada pada angka 14,1%.

Sebagai bentuk nyata dari kegiatan advokasi, lahir pula inovasi Pos CETING (Pos Cegah Stunting), yaitu model pelayanan berbasis komunitas yang mengintegrasikan peran tenaga kesehatan, kader posyandu, dan pemerintah desa dalam pemantauan tumbuh kembang anak dan edukasi gizi.



Gambar 2. Sertifikat Penghargaan "Pos CETING" (Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi)

Sebagai pengakuan atas keberhasilan implementasi inovasi tersebut, Puskesmas Biromaru menerima Sertifikat Penghargaan "Pos CETING" dari Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi.

3.2. Mobilisasi Sosial oleh Puskesmas Biromaru

Mobilisasi sosial dilaksanakan melalui pendekatan berbasis komunitas yang melibatkan kader posyandu, tokoh agama, tokoh adat, aparat desa, dan lembaga sosial. dr. Ahmad Yani Sukarso menjelaskan:

"Kami melibatkan semuanya. Ada grup WA desa untuk komunikasi, juga lewat masjid untuk mengimbau masyarakat datang ke posyandu. Tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh wanita, dan pemuda juga ikut mengajak." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Berdasarkan hasil observasi, tingkat partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu masih belum merata meskipun berbagai upaya mobilisasi telah dilakukan.



Gambar 3. Kegiatan Posyandu

Dokumentasi pada Gambar 3 menunjukkan kegiatan posyandu yang dihadiri sejumlah ibu dan balita, meski kehadiran ini masih didominasi oleh warga yang memiliki kesadaran lebih tinggi mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak. Staf gizi Puskesmas, Nurnia, S.Gz, menjelaskan peran kader posyandu sebagai penghubung utama antara tenaga kesehatan dan masyarakat:

"Sebenarnya yang menjadi ujung tombak itu kader. Kami hanya menyampaikan informasi kepada kader, kemudian kaderlah yang meneruskan ke masyarakat. Mereka juga sering menemani kami turun ke rumah-rumah karena mereka lebih tahu wilayahnya." (Wawancara, 6 Oktober 2025)



Gambar 4. Kunjungan Rumah

Hasil wawancara dengan masyarakat menunjukkan bahwa mobilisasi sosial telah memberi dampak. Informan Fadilah (24 tahun) menyatakan rutin mengikuti kegiatan posyandu dan penyuluhan:

"Saya rutin datang ke posyandu tiap bulan. Kadang juga ikut penyuluhan dari Puskesmas Biromaru tentang pemberian ASI, makanan tambahan, dan kebersihan rumah." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Namun, tidak semua warga memiliki partisipasi yang sama. Mila (36 tahun) menyebutkan keikutsertaannya tidak selalu rutin karena kendala pekerjaan, meski tenaga kesehatan tetap mendatangi rumahnya untuk memberikan penyuluhan:

"Pernah tapi tidak setiap bulan ikut karena suami saya kerja jadi tidak ada waktu untuk datang langsung. Tapi lalu pernah orang Puskesmas datang langsung ke rumah kasih penyuluhan begitu." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Sebagian partisipasi masyarakat dikaitkan dengan pencairan bantuan sosial seperti Program Keluarga Harapan (PKH), sebagaimana dijelaskan oleh Nurnia, S.Gz:

"Kadang juga mereka datang karena dorongan dari desa. Misalnya kalau tidak ikut posyandu, mereka tidak akan mendapatkan bantuan sosial seperti PKH. Tapi ada juga yang datang atas kemauan sendiri karena ingin tahu tentang kesehatan anak dan pola asuh yang benar." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

3.3. Perubahan Perilaku Masyarakat Biromaru

Bentuk komunikasi perubahan perilaku yang dilakukan Puskesmas Biromaru meliputi edukasi langsung di posyandu, penyuluhan kepada ibu hamil dan menyusui, pendampingan keluarga dengan balita stunting melalui kunjungan rumah, serta kelas-kelas kesehatan seperti kelas ibu hamil, kelas remaja putri, dan pelatihan bagi kader kesehatan. Kepala Puskesmas, dr. Ahmad Yani Sukarso, menjelaskan:

"Kami punya bagian khusus yaitu Promosi Kesehatan. Mereka yang bertugas membuat penyuluhan, video, poster, hingga postingan di media sosial. Upayanya ada, tenaga juga ada. Tapi masalahnya di outcome — masyarakat paham, tapi belum tentu mau mengubah perilakunya. Budayanya memang begitu." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Nurnia, S.Gz, menjelaskan bahwa strategi edukasi dilakukan melalui kegiatan posyandu, kelas balita, serta Pusat Cerita Stunting (PCS) di desa:

"Biasanya setiap bulan di posyandu. Ada kelas balita setelah penimbangan, di mana ibu-ibu dikumpulkan dan kami memberikan edukasi. Di situ ada petugas promkes dan gizi yang menyampaikan materi seperti pola asuh, cara memberi makan yang baik, dan PHBS." (Wawancara, 6 Oktober 2025)



Gambar 5. Kelas Balita

Selain kegiatan kelompok, edukasi juga dilakukan secara personal melalui kunjungan rumah bagi keluarga dengan anak berisiko stunting, dengan memanfaatkan media cetak (leaflet, poster) maupun media visual (proyektor, flipchart). Informan Fadilah (24 tahun) menjelaskan:

"Mudah dipahami, karena mereka jelaskan pakai bahasa yang sederhana. Misalnya kalau tentang gizi, mereka kasih contoh makanan yang sering kami makan seperti ikan, sayur kelor, dan telur. Jadi kami bisa paham dan ikuti." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

Ia menambahkan bahwa setelah mengikuti penyuluhan, dirinya menjadi lebih memperhatikan makanan bergizi bagi anak serta menjaga kebersihan keluarga. Sementara itu, Mila (36 tahun) mengaku memahami bahwa stunting berkaitan dengan kekurangan gizi yang berdampak jangka panjang, meski keterbatasan ekonomi menjadi kendala:

"Anak kekurangan gizi begitu kan, anak pendek dan gampang sakit. Mencegahnya harus makan makanan bergizi. Cuma itu tergantung ekonomi keluarga kan, jadi apa yang ada di dapur itu yang saya masak." (Wawancara, 6 Oktober 2025)

4. Pembahasan

Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi SBCC di Puskesmas Biromaru selaras dengan konsep yang dijelaskan oleh Solihin dkk. (2022), di mana perubahan perilaku masyarakat terjadi melalui kombinasi dukungan kebijakan, keterlibatan sosial, dan proses edukasi berkelanjutan yang berorientasi pada penguatan norma serta perilaku kesehatan. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pencegahan stunting, tetapi juga memperkuat komitmen lintas sektor dalam mendukung kebijakan kesehatan di tingkat lokal.

Kegiatan advokasi yang dijalankan Puskesmas Biromaru berlandaskan pada prinsip SBCC, di mana perubahan perilaku masyarakat tidak dapat dilakukan secara individual, melainkan membutuhkan dukungan sistemik dari berbagai pihak. Namun, keberhasilan advokasi tidak semata bergantung pada tercapainya dukungan kebijakan, melainkan juga pada tingkat partisipasi masyarakat. Berdasarkan pernyataan Kepala Puskesmas, terlihat bahwa terdapat celah antara dukungan struktural dan perubahan perilaku masyarakat: Puskesmas Biromaru berhasil memperoleh dukungan dari para

pemimpin formal, namun masih menghadapi tantangan dalam membangun kesadaran dan kedisiplinan masyarakat untuk berpartisipasi aktif. Dengan kata lain, advokasi di tingkat makro menunjukkan kemajuan dalam hal keterlibatan pemangku kepentingan, tetapi masih perlu diperkuat di tingkat mikro melalui pendekatan berbasis keluarga dan komunitas.

Secara keseluruhan, advokasi dalam implementasi komunikasi kesehatan di Puskesmas Biromaru berfungsi pada dua tingkatan. Pada tingkat struktural, advokasi menghasilkan dukungan kebijakan dan koordinasi lintas sektor yang kuat, terlihat dari forum Lokmin Lintas Sektor dan alokasi dana desa untuk kegiatan gizi. Sedangkan pada tingkat sosial, pesan advokasi diteruskan oleh tokoh lokal (tokoh agama, kepala desa) kepada masyarakat, sebagaimana ditunjukkan oleh kesaksian Fadilah dan Mila. Namun, keberhasilan advokasi ini masih menghadapi tantangan pada tahap internalisasi nilai, karena sebagian masyarakat berpartisipasi bukan atas dasar kesadaran kesehatan intrinsik, melainkan karena dorongan eksternal seperti keterkaitan dengan bantuan sosial (PKH).

Data pada Gambar 4.4, yang menunjukkan penurunan prevalensi stunting menjadi 14,1% pada Februari 2025, menguatkan pernyataan Kepala Puskesmas bahwa hasil advokasi mulai terlihat nyata. Penurunan tersebut mengindikasikan bahwa kerja sama lintas sektor, dukungan kebijakan, dan upaya Puskesmas dalam mengajak masyarakat lebih peduli pada kesehatan anak telah membawa perubahan positif, meskipun tantangan terkait kebiasaan dan perilaku masyarakat belum sepenuhnya berubah. Diperolehnya Sertifikat Penghargaan "Pos CETING" turut memperlihatkan bahwa advokasi yang dijalankan tidak hanya menghasilkan dukungan kebijakan administratif, tetapi juga berdampak nyata terhadap kualitas pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.

Meskipun berbagai upaya penggerakan telah dilakukan, hambatan mobilisasi sosial yang teramati tidak hanya berkaitan dengan penyampaian informasi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial, ekonomi, serta persepsi masyarakat terhadap layanan kesehatan. Sebagian warga, terutama yang memiliki keterbatasan waktu atau pemahaman mengenai pentingnya pemantauan tumbuh kembang anak, masih menunjukkan rendahnya kehadiran, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih intensif dan berbasis pemberdayaan untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, mobilisasi sosial di Puskesmas Biromaru dijalankan dengan pendekatan vertikal dan horizontal. Pendekatan vertikal dilakukan melalui koordinasi antara Puskesmas dan pemerintah desa dalam bentuk kebijakan dan program bersama, sedangkan pendekatan horizontal dilakukan melalui kolaborasi antara tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat secara langsung di lapangan. Kedua pendekatan ini bersinergi menciptakan partisipasi sosial yang luas, dengan kader posyandu berperan sebagai agen perubahan lokal yang penting karena memiliki kedekatan emosional dengan masyarakat serta memahami konteks sosial dan budaya setempat.

Namun, sebagian partisipasi masyarakat dalam kegiatan kesehatan masih bersifat instrumental atau berbasis kepentingan — misalnya keterkaitan dengan pencairan bantuan sosial PKH — bukan karena kesadaran intrinsik terhadap pentingnya kesehatan anak. Artinya, mobilisasi sosial belum sepenuhnya menghasilkan perubahan perilaku yang otonom. Temuan ini konsisten dengan pernyataan Kepala Puskesmas bahwa meskipun advokasi dan mobilisasi telah berjalan baik, masih terdapat sebagian masyarakat yang enggan berpartisipasi tanpa insentif tertentu, sehingga pendekatan berbasis kebijakan sosial yang melibatkan aparat desa menjadi sarana mobilisasi yang cukup berpengaruh dalam mendorong partisipasi, meski idealnya perlu terus diperkuat

dengan pendekatan edukatif yang berkelanjutan agar motivasi masyarakat bergeser dari yang bersifat instrumental menjadi intrinsik.

Hasil penelitian menunjukkan adanya kesenjangan antara peningkatan pengetahuan dan penerapan perilaku sehat di tingkat rumah tangga. Sebagian masyarakat telah memahami pesan-pesan kesehatan, namun belum konsisten menerapkannya dalam kehidupan sehari-hari. Tantangan terbesar terletak pada perubahan kebiasaan lama dan cara pandang masyarakat yang masih menganggap stunting sebagai kondisi wajar, sehingga belum sepenuhnya menyadari dampak jangka panjangnya terhadap tumbuh kembang anak.

Temuan ini juga memperlihatkan adanya adaptasi perilaku positif di tengah keterbatasan ekonomi, di mana masyarakat mulai menyesuaikan panduan gizi dengan pemanfaatan sumber daya lokal seperti sayur kelor dan ikan yang tersedia di sekitar tempat tinggal. Secara keseluruhan, edukasi yang dilakukan Puskesmas Biromaru berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi dan kesehatan anak, meski tantangan tetap ada pada aspek perubahan perilaku akibat pola pikir tradisional dan keterbatasan ekonomi yang menghambat penerapan perilaku hidup sehat secara optimal. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan komunikasi kesehatan yang lebih berkelanjutan dan adaptif terhadap konteks sosial ekonomi masyarakat Biromaru, agar pemahaman yang telah terbentuk tidak berhenti pada tingkat pengetahuan saja, tetapi benar-benar bertransformasi menjadi perilaku nyata dalam kehidupan sehari-hari.

Secara umum, ketiga strategi SBCC yang diimplementasikan Puskesmas Biromaru — advokasi, mobilisasi sosial, dan edukasi — saling melengkapi dan membentuk satu kesatuan pendekatan yang bergerak dari tingkat kebijakan (makro), tingkat komunitas (meso), hingga tingkat keluarga (mikro). Kekuatan utama implementasi ini terletak pada keterpaduan antara dukungan kebijakan desa, jejaring kader dan tokoh lokal, serta pendekatan edukasi personal melalui kunjungan rumah. Sementara itu, tantangan yang paling menonjol adalah kesenjangan antara kesadaran struktural (kebijakan) dan kesadaran individual (perilaku), yang menunjukkan bahwa perubahan perilaku kesehatan masyarakat memerlukan waktu, konsistensi, dan pendekatan yang berbasis pemberdayaan, bukan semata dorongan eksternal atau insentif administratif.

Temuan ini memberikan kontribusi teoretis terhadap kerangka SBCC dengan menunjukkan bahwa efektivitas ketiga strateginya di tingkat kecamatan sangat bergantung pada kualitas relasi sosial antara tenaga kesehatan, kader, tokoh lokal, dan masyarakat, bukan semata pada kelengkapan struktur kebijakan. Secara praktis, temuan ini mengindikasikan bahwa program penurunan stunting akan lebih berkelanjutan apabila pendekatan berbasis insentif administratif (seperti keterkaitan dengan bantuan sosial) secara bertahap dilengkapi dengan penguatan kesadaran intrinsik masyarakat melalui edukasi partisipatif yang berkelanjutan. Dengan demikian, keberhasilan Puskesmas Biromaru dalam menurunkan prevalensi stunting tidak hanya mencerminkan keberhasilan implementasi kebijakan administratif semata, tetapi juga mencerminkan sebuah proses transformasi sosial yang panjang, yang melibatkan negosiasi makna, penguatan kepercayaan, dan relasi kuasa yang terus dibangun antara pemerintah, tenaga kesehatan, kader, dan masyarakat setempat secara berkelanjutan.

5. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi komunikasi kesehatan oleh Puskesmas Biromaru dalam upaya penurunan stunting telah berjalan

efektif melalui penerapan strategi Social and Behavior Change Communication (SBCC) yang meliputi advokasi, mobilisasi sosial, dan komunikasi perubahan perilaku (edukasi).

Penerapan strategi advokasi menunjukkan bahwa Puskesmas Biromaru mampu membangun komitmen politik dan dukungan kebijakan dari pemerintah desa serta kecamatan, terlihat dari kegiatan rembuk stunting, dukungan dana desa untuk kegiatan gizi dan kesehatan, serta keterlibatan aparat desa dalam pelaksanaan posyandu terpadu. Dukungan sistem melalui koordinasi lintas sektor, seperti kader, bidan desa, dan perangkat desa, memperkuat tata kelola dan keberlanjutan program penurunan stunting.

Pada aspek mobilisasi sosial, Puskesmas Biromaru berhasil menggerakkan partisipasi aktif masyarakat melalui kegiatan posyandu terpadu, kelas ibu hamil, pelatihan kader, dan kegiatan lapangan lainnya. Kemitraan lintas sektor antara pemerintah desa, PKK, tokoh agama, dan tokoh masyarakat telah membentuk jejaring sosial yang mendukung perubahan perilaku kesehatan masyarakat, dengan kader sebagai agen perubahan yang memperluas jangkauan pesan.

Pada aspek komunikasi perubahan perilaku (edukasi), kegiatan edukasi kesehatan yang dilakukan secara rutin berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, kebersihan lingkungan, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pesan-pesan kesehatan disampaikan dengan bahasa yang sederhana dan kontekstual, sehingga mudah dipahami masyarakat, dan hasilnya masyarakat menunjukkan peningkatan kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan rutin di posyandu dan perbaikan pola makan anak.

Sejalan dengan temuan tersebut, penelitian ini merekomendasikan beberapa hal untuk keberlanjutan program. Secara akademis, penelitian selanjutnya disarankan melakukan kajian kuantitatif untuk mengukur tingkat efektivitas masing-masing strategi komunikasi (advokasi, mobilisasi sosial, dan edukasi) terhadap perubahan perilaku masyarakat, serta memperluas objek penelitian ke wilayah kerja Puskesmas lain untuk perbandingan efektivitas strategi komunikasi dalam konteks berbeda. Secara praktis, Puskesmas Biromaru disarankan untuk terus memperkuat kegiatan edukasi dan pendampingan masyarakat melalui inovasi program seperti "Pos CETING" serta memperluas cakupan komunikasi berbasis digital; pemerintah desa dan kecamatan diharapkan mempertahankan komitmen politik dan dukungan kebijakan melalui alokasi dana desa untuk kegiatan gizi, posyandu, dan pelatihan kader; masyarakat diharapkan terus meningkatkan partisipasi aktif dalam kegiatan posyandu dan penyuluhan gizi serta menjadikan perilaku sehat sebagai kebiasaan sehari-hari; dan Dinas Kesehatan Kabupaten Sigi diharapkan dapat memperluas inovasi "Pos Cegah Stunting" ke wilayah puskesmas lain sebagai model komunikasi kesehatan berbasis komunitas yang terbukti efektif menurunkan angka stunting.

Referensi

- Agustina Harahap, R., & Eka Putra, F. (2019). *Buku ajar komunikasi kesehatan (Edisi pertama)*. Prenadamedia Group.
- Bajari, A. (2017). *Metode penelitian komunikasi: Prosedur, tren, dan etika*. Simbiosis Rekatama Media.
- Bungin, B. (2007). *Penelitian kualitatif: Komunikasi, ekonomi, kebijakan publik, dan ilmu sosial lainnya*. Prenadamedia Group.
- Fauziah, J., Trisnawati, K. D., Rini, K. P. S., & Putri, S. U. (2023). Stunting: Penyebab, gejala, dan pencegahan. *Jurnal Parenting dan Anak*, 1(2), 11.

- Fitrah, M., & Luthfiah. (2017). *Metodologi penelitian: Penelitian kualitatif, tindakan kelas, dan studi kasus*. CV Jejak.
- Fitrauni, R., Muchlis, Nurmiati, & Arman. (2022). Strategi percepatan penurunan Stunting di Kabupaten Sigi. *Jurnal Kesehatan*, 3(4), 193-209.
- Haro, M. (2022). *Komunikasi kesehatan* (M. S. S. A. Rayhaniah, Ed.). CV Media Sains Indonesia.
- Hellosehat. (2025, Juni 17). *Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Herlina, S., Boer, R. F., Fasadena, N. S., Kede, A., Kahfi, M. A. M., & Deryansyah, A. D. (2006). *Pengantar ilmu komunikasi*. Basya Media Utama.
- Kemenkes. (2021, Juni 14). *Stunting*.
- Liliweri, A. (2009). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan* (Edisi ke-3). Pustaka Pelajar.
- Maryuni, L., Handayani, H., & Trustisari, M. (2024). *BUTATING: Buku pintar cegah Stunting* (M. K. Widi Arti, Ed.). BFS Medika.
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya.
- Muri, A. Y. (2014). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan penelitian gabungan*. Kencana.
- Nurmalita Sari, M. H., Hasnidar, L., Pakpahan, M., Mahawati, E., Marpaung, Y. M. N., Ani, V. N. M., Susanty, D., Yanti, C. A., & Yunianto, A. E. (2020). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan* (pp. 1-152).
- Olih Solihin, M., & Sari, I. U. (2022). Kerangka kerja Social Behavior and Change Communication (SBCC) pada komunikasi kesehatan. *Khatulistiwa: Jurnal Pendidikan dan Sosial Humaniora*, 2(4), 23-39.
- Pemerintah Kabupaten Sigi. (2021). *Peraturan Bupati Sigi Nomor 440-017 Tahun 2021 tentang Tim Intervensi Upaya Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Sigi*.
- Pemerintah RI. (2024). *Percepatan penurunan Stunting*.
- Prehatiningtias, E. T., Yonifasari, C. D., Rahmawati, E., Stefani, A. V., & Auliasari, I. N. (2023). Edukasi Stunting pada masyarakat untuk mencegah dan menanggulangi Stunting di Desa Tegalombo. *Jurnal Bina Desa*, 5(3), 378-383.
- Rachma, et al. (2023). Efikasi pelatihan komunikasi antar pribadi (KAP) kepada tenaga kesehatan sebagai upaya perubahan perilaku terkait Stunting. *Media Gizi Kesmas*, 12(1), 410-416.
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. (2018). *Stunting dan upaya pencegahannya* (S. K. Hadianor, Ed.). CV Mine.
- Rahmadi. (2011). *Pengantar metodologi penelitian*. Antasari Press.
- Ramli, Y. S. P. A., Hadawiah, R. B., Pangaribuan, A. R., Gani, Y. A., Yusriani, H. A., & Hidayah, Z. N. (2022). *Komunikasi kesehatan*.
- Rinaldi, B. (2017). *Metodologi penelitian dan statistik*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Samsuddin. (2023). *Stunting*. CV Eureka Media Aksara.
- Satori, D., Riduwan, & Komariah, A. (2014). *Metodologi penelitian kualitatif*. Alfabeta.
- Satriawan, E. (2018). *Strategi nasional percepatan pencegahan Stunting 2018-2024*. Bappenas.
- Sikumbang, A. T. (2017). Teori komunikasi: Pendekatan, kerangka analisis dan perspektif. *Analytica Islamica*, 6(1), 77-85.
- Siringoringo, E. T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., & Widyastuti, N. (2020). Karakteristik keluarga dan tingkat kecukupan asupan zat gizi sebagai faktor risiko kejadian Stunting pada baduta. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 154-162.

- Subagyo, J. (2011). *Metode penelitian dalam teori dan praktik*. PT Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2017). *Memahami penelitian kualitatif: Tindakan kelas & studi kasus*. CV Jejak.
- Sukma, I. T. (2019). *Kabupaten Karanganyar dalam menekan angka Stunting*.
- Sumartini, E. (2020). Studi literatur: Dampak Stunting terhadap kemampuan kognitif anak. *Jurnal Seminar Nasional*, 2(1), 127-134.
- Sumper Mulia Harahap, S. M. A., Sri Rizki, J. W., & Siregar, E. Z. (2021). *Strategi komunikasi organisasi*. Prenadamedia Group.
- Sutriyawan, A., & Nadhira, C. C. (2020). Kejadian Stunting pada balita di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung. *Jurnal KESMAS Khatulistiwa*, 7(2), 79-88.
- Suyanto, B. (2013). *Masalah sosial anak*. Kencana.
- Usman, H., & Akbar, P. S. (2017). *Metode penelitian sosial*. PT Bumi Aksara.
- Wirdayanti, T., & Rahayu, B. A. (2024). Buku saku sebagai media edukasi remaja cegah Stunting. *Jurnal Edukasi Remaja*, 6(3), 102-111.
- World Health Organization. (2020). *Levels and trends in child malnutrition*. UNICEF/WHO/World Bank Group.