

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penurunan angka stunting di Indonesia merupakan prioritas penting dalam pembangunan nasional karena stunting berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia dan perkembangan ekonomi di masa depan. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, yang mengakibatkan tinggi badan anak lebih pendek dibanding standar usia seharusnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia [Kemenkes RI], 2018). Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko kematian pada bayi dan balita, tetapi juga menghambat perkembangan kognitif, kemampuan berbicara, dan motorik anak (Black et al., 2013). Selain itu, stunting berpotensi menimbulkan siklus berulang antar generasi dan memperbesar risiko penyakit tidak menular seperti diabetes dan hipertensi ketika anak tumbuh dewasa (Victora et al., 2010; Trihono et al., 2015).

Indonesia termasuk negara dengan angka stunting yang masih tinggi di Asia Tenggara, yakni mencapai 36,4% pada tahun 2017 (WHO, 2017). Pemerintah telah menetapkan target ambisius untuk menurunkan angka ini hingga 14% pada tahun 2024, sebagaimana tertuang dalam

Perencanaan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024 (Presiden RI, 2019). Penanganan stunting membutuhkan pendekatan yang



komprehensif dan melibatkan berbagai sektor, termasuk kesehatan, pendidikan, sosial, dan lingkungan, karena penyebab stunting sangat kompleks dan multidimensional (Kemenkes RI, 2018; UNICEF, 2019).

Pendekatan komunikasi integratif menekankan pentingnya penyatuan berbagai aktor, saluran, dan strategi dalam suatu sistem yang terpadu untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Komunikasi ini tidak hanya melibatkan pemerintah dan tenaga kesehatan, tetapi juga masyarakat, tokoh lokal, organisasi non-pemerintah, serta media massa dan digital. Menurut (Rimal & Lapinski, 2009), komunikasi integratif dan lintas sektor berperan dalam meningkatkan koordinasi, kolaborasi, serta konsistensi pesan antar-pemangku kepentingan, sehingga memperkuat kesadaran dan partisipasi masyarakat. Lebih lanjut, (Snyder et al., 2017) menekankan bahwa keberhasilan program penurunan stunting sangat bergantung pada strategi komunikasi yang mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat secara berkelanjutan.

Salah satu aspek penting dalam upaya ini adalah penerapan komunikasi kesehatan yang terintegrasi dan lintas sektor. Model komunikasi yang menyatukan berbagai pemangku kepentingan diharapkan dapat meningkatkan koordinasi dan kolaborasi dalam pelaksanaan program, sekaligus memperkuat kesadaran serta partisipasi masyarakat dalam mencegah stunting (Rimal & Lapinski, 2009). Beberapa penelitian

menunjukkan bahwa keberhasilan program penurunan stunting sangat



bergantung pada strategi komunikasi yang efektif untuk mengubah perilaku masyarakat secara berkelanjutan (Snyder et al., 2017).

Keberhasilan pembangunan di suatu wilayah sering kali dikaitkan dengan efektivitas perencanaan strategis pemerintah daerah, terutama dalam menjawab permasalahan prioritas nasional seperti stunting. Di Kabupaten Bantaeng, penurunan angka stunting menjadi fokus utama dalam pembangunan sumber daya manusia, yang memerlukan pendekatan komunikasi yang tidak hanya informatif, tetapi juga kolaboratif lintas sektor.

Model komunikasi integratif hadir sebagai salah satu pendekatan strategis yang menggabungkan berbagai bentuk komunikasi, baik vertikal maupun horizontal untuk memastikan keterpaduan pesan dan aksi antar pemangku kepentingan. Pendekatan ini mencakup komunikasi antar-organisasi, lintas sektor, serta komunikasi interpersonal di tingkat masyarakat. Dalam konteks penanggulangan stunting, model ini menjadi penting karena permasalahan stunting tidak berdiri sendiri, melainkan berkaitan erat dengan faktor gizi, kesehatan ibu dan anak, sanitasi, pendidikan, hingga pola asuh.

Selama periode 2020–2023, Pemerintah Kabupaten Bantaeng menerapkan pendekatan lintas sektor dalam menurunkan angka stunting, sebagaimana diarahkan dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) 2021–2024, yang menekankan

nya sinergi antara pemerintah daerah, sektor swasta, organisasi



masyarakat, dan media dalam menyampaikan pesan yang konsisten dan berbasis bukti (Bappenas, 2021).

Penerapan komunikasi integratif dalam konteks ini melibatkan beberapa elemen penting:

1. Komitmen lintas sektor yang terstruktur, ditunjukkan melalui koordinasi antara Organisasi Perangkat Daerah (OPD) seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, serta peran aktif pemerintah desa dalam melakukan edukasi dan kampanye pencegahan stunting secara langsung kepada masyarakat.
2. Perencanaan strategis berbasis data lokal, yang mengidentifikasi wilayah rawan stunting dan menetapkan strategi komunikasi berbasis kebutuhan lokal. Upaya ini dilakukan melalui integrasi data gizi, kemiskinan, dan kesehatan lingkungan.
3. Penyusunan pesan komunikasi yang adaptif dan kontekstual, yang memperhatikan kearifan lokal, bahasa daerah, serta nilai-nilai budaya masyarakat Bantaeng agar lebih mudah diterima dan diinternalisasi oleh kelompok sasaran, seperti ibu hamil, ibu balita, dan keluarga pra-sejahtera.
4. Penguatan peran tenaga kesehatan dan kader posyandu, sebagai agen perubahan (change agents) di tingkat komunitas yang memainkan peran penting dalam menyampaikan informasi,



mendampingi keluarga sasaran, dan menghubungkan kebutuhan masyarakat dengan layanan pemerintah.

Model komunikasi integratif ini sekaligus menjadi acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan rencana kerja tahunan pemerintah daerah, karena mampu mengaitkan tujuan pembangunan jangka menengah dengan aksi langsung di masyarakat. Dengan pendekatan ini, intervensi tidak lagi berjalan secara sektoral, tetapi menjadi satu kesatuan yang saling melengkapi dan memperkuat.

Kabupaten Bantaeng di Sulawesi Selatan merupakan salah satu daerah yang berhasil menunjukkan tren penurunan angka stunting melalui inovasi program dan dukungan regulasi yang mengatur konvergensi intervensi stunting (Kemenkes RI, 2023). Keberhasilan tersebut sangat dipengaruhi oleh penerapan komunikasi integratif yang melibatkan berbagai lembaga, seperti Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, serta pemerintah daerah (Kemenkes RI, 2018; Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 71 Tahun 2019).

Kabupaten tersebut menjadi contoh daerah yang berhasil menurunkan angka stunting melalui inovasi program dan dukungan regulasi. Berdasarkan (Risesdas 2018), angka stunting di Bantaeng tercatat sebesar 21%, angka terendah di Sulawesi Selatan, dan terus

menjadi 20,5% pada 2021 meskipun sempat mengalami peningkatan akibat pandemi (Kemenkes RI, 2023). Keberhasilan ini



didukung oleh sembilan inovasi layanan publik, seperti program pemberian ASI eksklusif, surveilans berbasis sekolah, dan pemberian sertifikat imunisasi. Selain itu, regulasi seperti Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 71 Tahun 2019 tentang Konvergensi Program Pencegahan Stunting menjadi landasan hukum yang kuat untuk pelaksanaan program yang terkoordinasi.

Keberhasilan dalam mengimplementasikan komunikasi integratif dalam program penurunan stunting dengan dukungan kebijakan dan inovasi layanan publik. Laporan (Kemenkes RI, 2023) menyebutkan bahwa koordinasi antar lembaga dan regulasi seperti Peraturan Bupati Nomor 71 Tahun 2019 berperan besar dalam menurunkan angka stunting di wilayah ini. Program-program seperti pemberian ASI eksklusif, imunisasi lengkap, dan pengawasan berbasis sekolah dijalankan secara terintegrasi dengan kegiatan edukasi masyarakat dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan laporan pemerintah daerah dan informasi dari media lokal yang mengacu pada data E-PPGBM, prevalensi stunting di Kabupaten Bantaeng pada tahun 2024 tercatat sebesar 5,20 %, dengan sedikit peningkatan menjadi 5,39 % pada tahun 2025. Angka ini menunjukkan tren penurunan stunting dibandingkan beberapa tahun sebelumnya, menandakan efektivitas berbagai intervensi gizi dan program pembangunan keluarga yang telah diterapkan.



Pemerintah Kabupaten Bantaeng memfokuskan upaya pada kelompok balita yang rentan, khususnya di desa-desa terpencil dan keluarga penerima manfaat program sosial. Strategi ini mencakup penyuluhan gizi dan sanitasi oleh kader, penyuluh KB, bidan desa, serta distribusi makanan tambahan dan bibit ikan untuk meningkatkan asupan gizi anak. Intervensi tersebut didukung oleh koordinasi lintas sektor antara OPD teknis, TP-PKK, BKKBN, dan pemerintah desa, sehingga upaya penurunan stunting tidak hanya bersifat kesehatan saja, tetapi juga memperhatikan determinan sosial dan lingkungan.

Meski demikian, tantangan dalam pelaksanaan program masih terlihat, terutama dalam hal keterbatasan anggaran, kurangnya tenaga kesehatan yang memadai, serta rendahnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya gizi dan pola hidup sehat (Fauzi & Rosdiana, 2021; Sari et al., 2020). Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mendalam terkait proses implementasi model komunikasi integratif ini agar dapat merumuskan model yang lebih efektif dan strategi komunikasi yang sesuai dengan karakteristik lokal Kabupaten Bantaeng.

Terdapat tantangan yang masih signifikan di tingkat nasional. Masalah alokasi anggaran, keterbatasan kapasitas tenaga kesehatan, dan minimnya edukasi masyarakat mengenai gizi dan kesehatan anak menjadi hambatan yang harus diatasi. Oleh karena itu, pendekatan multisektor yang melibatkan pemerintah, swasta, dan masyarakat menjadi kunci untuk mempercepat penurunan stunting. Selain itu, penguatan advokasi dan



kampanye publik sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pencegahan stunting. Maka dengan hambatan yang terjadi, peneliti mengambil peran komunikasi kesehatan yang menjadi proses penyampaian informasi dan pesan-pesan kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang isu-isu kesehatan, masalah kesehatan, risiko kesehatan, dan solusi kesehatan terkhusus masalah stunting.

Melihat pentingnya komunikasi integratif dalam konteks tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi bagaimana proses implementasi model komunikasi integratif dalam penanganan stunting di Kabupaten Bantaeng, merumuskan model komunikasi integratif yang ideal sesuai konteks daerah, serta mengidentifikasi strategi komunikasi kesehatan yang digunakan oleh pemerintah daerah dalam program penanganan stunting.

Dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs), percepatan penurunan stunting sejalan dengan tujuan untuk menghilangkan kelaparan, meningkatkan ketahanan pangan, dan mencapai gizi yang baik bagi seluruh masyarakat. Prioritas ini juga telah diadopsi melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Namun, untuk mencapai target ini, diperlukan intervensi yang terintegrasi dan

an antara sektor kesehatan dan sektor lainnya.



Strategi penanggulangan stunting terdiri atas dua intervensi utama: gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik, yang meliputi pemberian ASI eksklusif, imunisasi, dan suplementasi gizi, berkontribusi langsung sebesar 30% terhadap penurunan stunting. Sementara itu, intervensi gizi sensitif seperti penyediaan air bersih, peningkatan layanan kesehatan, dan pengentasan kemiskinan memiliki kontribusi yang lebih besar, mencapai 70% (Kemenkes RI, 2018). Pentingnya pendekatan ini tercermin dalam kebijakan nasional, termasuk Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat dan berbagai peraturan daerah yang mendukung implementasi di tingkat lokal.

Selain fokus pada aspek teknis penanganan stunting, komunikasi kesehatan yang efektif menjadi faktor kunci dalam memperkuat kerja sama antar berbagai pihak terkait dan meningkatkan pemahaman masyarakat. Model komunikasi integratif mengedepankan pendekatan yang menghubungkan berbagai sektor dan pemangku kepentingan, seperti pemerintah daerah, dinas kesehatan, BKKBN, dan masyarakat (Rimal & Lapinski, 2009). Pendekatan ini memungkinkan program penurunan stunting dijalankan secara sinergis dan terkoordinasi, sehingga sumber daya dapat digunakan secara optimal dan pesan-pesan kesehatan sampai ke masyarakat dengan tepat sasaran (Snyder et al., 2017; Noar, 2006).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa keberhasilan program k hanya tergantung pada intervensi langsung, tetapi juga pada as komunikasi yang mampu mengubah pola pikir dan perilaku



masyarakat terkait gizi dan pola asuh anak (Hornik, 2002; Bhutta et al., 2013). Komunikasi yang terintegrasi juga membantu mengatasi berbagai faktor penyebab stunting yang bersifat kompleks, seperti kemiskinan, sanitasi lingkungan, dan pendidikan keluarga (UNICEF, 2019; Dewey & Begum, 2011).

Peneliti menemukan lima penelitian terdahulu yang memberikan kontribusi dalam memahami upaya penanggulangan stunting dari berbagai sudut pandang, namun belum secara komprehensif menempatkan komunikasi sebagai pusat dari strategi kolaboratif.

Penelitian (Piper, 2015), menunjukkan pentingnya interaksi antara aktor manusia dan non-manusia dalam pengembangan jaringan kemitraan kesehatan melalui pendekatan socio-material dengan menggunakan Teori Jaringan Aktor. Meskipun studi ini menyoroti peran kompleks jaringan dalam kebijakan kesehatan, namun belum menjangkau dinamika komunikasi kolaboratif secara eksplisit dalam konteks lokal Indonesia.

Penelitian (Alonso-Yanez et al., 2016) menekankan partisipasi komunitas dalam inisiatif konservasi lingkungan dengan pendekatan *socio-natural* yang meskipun relevan untuk menandai bahwa pentingnya keterlibatan masyarakat, tetap kurang dalam hal integrasi komunikasi pembangunan secara sistematis dalam praktik kolaborasi kebijakan sosial.

Penelitian (Yayuk Sri Rahayu., 2022) melalui perspektif *collaborative*



nce telah menelaah strategi kolaborasi dalam mencegah stunting leglang, namun belum menguraikan secara rinci mekanisme

komunikasi antar aktor lokal serta belum menggunakan indikator proses kolaborasi sebagai alat ukur yang spesifik.

Adapun (Dio Nugraha, 2021) menyoroti peran Dinas Kesehatan dalam menurunkan angka stunting di Karawang, namun fokusnya masih bersifat instansional dan belum menelaah proses kolaboratif lintas sektor secara menyeluruh.

Sementara itu, studi oleh (Pusdiklat ASN Kemendes PDTT, 2021) menyoroti strategi percepatan penurunan stunting di desa, terutama dari sisi intervensi gizi spesifik dan sensitif. Meski efektif secara implementatif, penelitian ini masih minim dalam membahas aspek proses komunikasi antar pemangku kepentingan yang mendorong efektivitas strategi tersebut.

Berangkat dari kekurangan penelitian di atas, sehingga penelitian ini menghadirkan kebaruan (*novelty*) berupa pendekatan model komunikasi integratif yang menggabungkan perspektif komunikasi pembangunan dan indikator *collaborative process* dari (Ansell dan Gash, 2008). Penelitian ini tidak hanya mengevaluasi kinerja atau capaian program penurunan stunting, melainkan menganalisis secara mendalam bagaimana proses komunikasi berlangsung di antara aktor-aktor kebijakan, terutama dalam ruang koordinasi teknis yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng sebagai *leading sector* pada masa kepemimpinan Bupati Ilham Azikin (2020–2023).



Penelitian ini juga mengangkat kekhasan lokal sebagai bagian dari komunikasi partisipatif, termasuk penggunaan bahasa daerah,

pemanfaatan media komunitas, serta pelibatan tokoh adat dan keagamaan dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya melengkapi studi-studi sebelumnya, tetapi juga memperkaya literatur tentang implementasi kebijakan kesehatan berbasis komunikasi yang kolaboratif, integratif, dan kontekstual.

Penelitian ini akan menelaah bagaimana model komunikasi integratif diterapkan dalam penanganan stunting, mengembangkan model komunikasi yang ideal, serta mengidentifikasi strategi komunikasi kesehatan yang digunakan pemerintah daerah untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program tersebut. Diharapkan hasil kajian ini dapat menjadi bahan rekomendasi untuk memperkuat kolaborasi antar sektor dan mengoptimalkan komunikasi dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bantaeng.

Dari penjelasan di atas sehingga peneliti ingin mengkaji terkait Implementasi Model Komunikasi Integratif dalam Penanggulangan Stunting Di Kabupaten Bantaeng pada Tahun 2020 hingga 2023. Peneliti menganggap bahwa model komunikasi integratif merupakan bentuk reaksi terhadap sebuah perilaku dalam sebuah organisasi atau kelompok antara Pemerintah Kabupaten Bantaeng dalam hal ini bupati dengan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial yang berkolaborasi dalam penanggulangan stunting di Bantaeng



un 2020 hingga 2023. Dari hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penanganan stunting, perlu sekiranya pemangku kepentingan saling

berkoordinasi dan bekerja sama sesuai kewenangan masing-masing. Semua pihak dapat saling melibatkan satu sama lain secara konvergen dan terintegrasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan yang telah dibangun di atas, maka rumusan masalah untuk penelitian ini adalah:

1. Bagaimana proses implementasi model komunikasi integratif dalam penanganan stunting di Kabupaten Bantaeng?
2. Bagaimana model komunikasi integratif yang ideal dalam pelaksanaan program penanganan stunting oleh pemerintah daerah Kabupaten Bantaeng?
3. Bagaimana strategi komunikasi kesehatan Pemerintah Bantaeng dalam Program Penanganan Stunting Bantaeng?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan rumusan masalah di atas, maka penelitian ini kemudian dilakukan bertujuan untuk:

1. Tujuan Penelitian
 - a. Menganalisis proses implementasi model komunikasi integratif dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Bantaeng.
 - b. Menjelaskan pengaruh implementasi komunikasi integratif terhadap keberhasilan program pencegahan dan penanganan *stunting* pemerintah daerah Kabupaten Bantaeng.



- c. Merumuskan komunikasi integratif yang ideal dalam pelaksanaan program penanganan *stunting* oleh pemerintah daerah Kabupaten Bantaeng.

D. Kegunaan Penelitian

1. Manfaat Akademik

Secara umum, Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah bidang keilmuan komunikasi khususnya terkait dengan konsep bagaimana teori komunikasi dalam meneropong permasalahan penanganan *stunting* di Kabupaten Bantaeng. Proses dan hasil penelitian ini nantinya dapat dijadikan rujukan dalam penelitian-penelitian tentang model teori komunikasi bagi akademisi lainnya. Selain itu, kajian teori yang dihasilkan dalam penelitian ini nantinya diharapkan dapat menambah pemahaman dalam bidang teori komunikasi khususnya dalam pengembangan penanganan *stunting* di Kabupaten Bantaeng

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian yang akan dilakukan dengan melihat dan menganalisis bagaimana penanganan *stunting* di Kabupaten Bantaeng dengan perspektif teori komunikasi hingga menemukan model eksisting dari penanganan *stunting* di Kabupaten Bantaeng ini diharapkan bisa memberikan rekomendasi, solusi alternatif dan pemecahan masalah bagi

ku kebijakan dalam penanganan *stunting*.



Bagi penulis, manfaat praktis yang diharapkan nantinya adalah bahwa seluruh tahapan dalam penelitian ini akan menjadi sebuah pengalaman empirik tentang penerapan model teori komunikasi dalam pemerintahan daerah.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep

1. Organisasi dan Birokrasi

Komunikasi dalam organisasi merupakan bentuk interaksi yang bersifat kompleks. Proses ini dipengaruhi oleh beragam faktor serta kebutuhan yang muncul dalam lingkungan organisasi. Secara umum, organisasi dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu organisasi formal dan informal. Komunikasi formal biasanya mengikuti pedoman yang telah ditetapkan serta mengikuti struktur organisasi yang jelas. Seperti yang dijelaskan oleh (Daniels, Spiker, dan Papa, 1997), bahwa “Dalam banyak organisasi, sistem komunikasi formal ditentukan melalui buku panduan kebijakan dan bagan struktur organisasi.” Organisasi formal sendiri biasanya memiliki struktur yang tersusun secara sistematis, yang menggambarkan hubungan kekuasaan, otoritas, akuntabilitas, serta tanggung jawab antar unit di dalamnya.

Contoh dari organisasi formal meliputi perusahaan besar, instansi pemerintahan, dan institusi pendidikan tinggi seperti universitas. Hicks, sebagaimana dikutip oleh (Winardi, 2003), menyatakan bahwa pemerintahan merupakan salah satu bentuk organisasi formal yang

ng tidak fleksibel karena menerapkan sistem hierarki yang ketat.



Dalam organisasi formal, struktur hierarki merupakan bagian yang mendasar. Hierarki ini tercermin dalam pola komunikasi formal, yang biasanya mengalir dalam tiga arah utama: dari atasan ke bawahan (ke bawah), dari bawahan ke atasan (ke atas), dan antar posisi sejajar (horizontal).

“The concept of hierarchy is so ingrained in organizational life that formal communication usually is described in terms of the three directions of message flow within a hierarchical system: downward, upward and horizontal” (Daniels, Spiker dan Papa, 1997).

Organisasi informal merupakan bentuk organisasi yang terbentuk secara tidak resmi, dengan karakteristik yang lebih fleksibel, tidak tersusun secara sistematis, dan berkembang secara spontan sesuai dengan dinamika hubungan antarindividu. Berbeda dengan organisasi formal, komunikasi dalam organisasi informal tidak mengikuti jalur resmi atau struktur komunikasi yang baku. Komunikasi ini berlangsung secara alami melalui interaksi personal yang tidak tercatat dalam bagan organisasi.

(Daniels, Spiker, dan Papa, 1997), merujuk pada temuan dari Hawthorne Studies, mengungkapkan bahwa porsi terbesar komunikasi yang terjadi dalam organisasi justru berasal dari komunikasi informal. Salah satu hasil penting dari penelitian tersebut adalah bahwa komunikasi informal ternyata memiliki peran besar dalam membentuk dan memperkuat standar kerja, ekspektasi antar anggota, serta nilai-nilai yang hidup di organisasi. Dengan kata lain, komunikasi informal mampu



memengaruhi budaya organisasi secara signifikan, meskipun tidak melalui jalur resmi.

Selain itu, dalam struktur organisasi sering kali terdapat sistem birokrasi. Menurut pemikiran Max Weber yang dikutip oleh (Putnam dan Nicotera, 2009), birokrasi dapat dipahami sebagai suatu bentuk tatanan organisasi yang didasarkan pada aturan-aturan formal, pembagian kerja yang jelas, serta struktur hierarkis yang ketat.

“members use the ideal type conception of bureaucracy to understand the conduct of the members and to guide their own actions, because they all act in pattern organized by the ideal type, their actions coordinate in such a way that organizations consequentially and meaningfully exist”

Dapat dijelaskan bahwa di dalam sebuah birokrasi, setiap anggotanya telah diatur sedemikian rupa oleh sebuah sistem yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan dan tujuan dari organisasi itu sendiri.

“The bureaucracy is characterized by highly routine operating tasks achieved through specialization, very formalized rules and regulations, tasks that are grouped into functional departments, centralized authority, narrow spans of control, and decision making that follows the chain of command” (Robbins dan Judge, 2010).

Adanya struktur hierarki dalam organisasi, bentuk komunikasi yang terjadi umumnya bersifat formal dan cenderung kaku. Individu yang menempati posisi lebih tinggi dalam hierarki memiliki pengaruh serta kekuasaan yang signifikan terhadap mereka yang berada di tingkat bawah.



onteks ini, Weber, sebagaimana dikutip oleh (Kondalkar, 2007),
ntifikasi tiga bentuk otoritas yang dapat ditemukan dalam sebuah

organisasi. Pertama, otoritas legal (*legal authority*), yaitu kekuasaan yang dimiliki seseorang berdasarkan posisi formal dalam struktur organisasi. Kedua, otoritas tradisional (*traditional authority*), di mana ketaatan diberikan kepada seseorang karena latar belakang historis atau garis keturunan, seperti keluarga bangsawan atau kerajaan. Ketiga, otoritas karismatik (*charismatic authority*), yaitu kekuasaan yang timbul dari daya tarik pribadi atau kemampuan luar biasa yang dimiliki individu tersebut secara alami.

Sebagian besar sistem birokrasi yang diterapkan dalam pemerintahan di Indonesia mengadopsi konsep birokrasi yang diperkenalkan oleh Max Weber. Menurut Weber, sebagaimana dikutip oleh (Thoha, 2003), birokrasi atau sistem administrasi memiliki bentuk yang terstruktur dan dijalankan secara rasional. Dalam model birokrasi ideal versi Weber, terdapat sejumlah prinsip utama yang harus dijalankan agar birokrasi bekerja secara efisien dan profesional. Di antaranya:

- a) Setiap pejabat merupakan individu yang secara pribadi bebas, namun ruang geraknya dibatasi oleh jabatan yang diemban ketika menjalankan tugasnya;
- b) Struktur jabatan disusun secara hierarkis dari tingkat paling atas ke bawah, termasuk secara horizontal antar jabatan;



jabatan memiliki tugas dan tanggung jawab yang berbeda secara spesifik;

- d) Pejabat yang menduduki suatu posisi harus mematuhi kontrak jabatan yang telah ditetapkan;
- e) Seleksi pejabat didasarkan pada kualifikasi dan keahlian profesional;
- f) Pejabat mendapatkan kompensasi berupa gaji dan hak pensiun sesuai dengan posisi dalam struktur hierarki;
- g) Terdapat jalur karier yang jelas dan terstruktur untuk setiap pejabat;
- h) Penggunaan jabatan untuk kepentingan pribadi tidak dibenarkan;
- i) Setiap pejabat berada dalam sistem pengawasan yang ketat dan dijalankan secara disiplin.

Namun, dalam praktiknya, berbagai prinsip ideal yang dirumuskan oleh Weber tersebut tidak selalu diterapkan secara konsisten oleh institusi birokrasi. Tidak jarang, arah dan cara kerja birokrasi justru lebih ditentukan oleh figur yang menempati posisi puncak dalam struktur organisasi, yang memiliki pengaruh serta kekuasaan yang sangat besar dibandingkan pejabat lainnya. Hal ini menyebabkan birokrasi menjadi tidak berjalan sesuai dengan prinsip rasionalitas dan profesionalisme yang seharusnya.

Selain itu, karakteristik birokrasi dalam organisasi pemerintahan sering kali bersifat kaku dan kurang adaptif terhadap perubahan.



eksibelan ini menyulitkan birokrasi untuk merespons dinamika an kebutuhan masyarakat yang terus berkembang. Padahal,

efektivitas birokrasi sangat ditentukan oleh kemampuan aparatur di dalamnya untuk menghadapi masalah secara langsung dan membuat keputusan yang tepat dalam menyelesaikannya. Tanpa keberanian untuk mengambil sikap dan menyikapi permasalahan secara rasional, birokrasi akan kehilangan fungsi utamanya sebagai alat pelayanan publik yang efisien dan responsif.

“When cases arise that don’t precisely fit the rules, there is no room for modification. The bureaucracy is efficient only as long as employees confront problems that they have previously encountered and for which programmed decision rules have already been established” (Robbins dan Judge, 2010).

2. Model Komunikasi

Komunikasi merupakan elemen yang sangat mendasar dalam kehidupan manusia, meskipun pelaksanaannya tidak selalu sederhana. Setiap individu senantiasa terlibat dalam komunikasi, baik dengan orang yang sudah dikenalnya maupun dengan orang yang belum pernah ditemui sebelumnya. Aktivitas komunikasi ini, secara langsung maupun tidak langsung, turut membentuk cara individu berpikir, bertindak, dan berinteraksi dengan lingkungannya.

Secara etimologis, istilah "komunikasi" berasal dari bahasa Latin *communico*, yang memiliki arti “berbagi” atau “membagikan sesuatu”.

Dalam konteks komunikasi, hal yang dibagikan dapat berupa ide, gagasan, pikiran yang disampaikan dari satu orang kepada orang lain. Kata *communico* sendiri berasal dari kata dasar *communis*, yang berarti “sama”



dalam arti memiliki kesamaan pengertian. Oleh sebab itu, inti dari proses komunikasi adalah terciptanya pemahaman yang selaras antara pihak-pihak yang terlibat. Bila tidak tercapai kesamaan pemaknaan, maka komunikasi tersebut tidak dapat dikatakan berhasil.

Lebih dari sekadar menyampaikan informasi, komunikasi juga mencakup unsur persuasi, yakni adanya maksud untuk memengaruhi orang lain agar menerima pandangan tertentu, mengikuti ajakan, atau melaksanakan instruksi yang disampaikan oleh komunikator.

Menurut Harold Lasswell yang dikutip oleh Deddy Mulyana, proses komunikasi dapat dijabarkan melalui lima komponen utama, yaitu: siapa yang menyampaikan pesan, apa isi pesannya, melalui saluran apa disampaikan, kepada siapa pesan ditujukan, serta dampak atau pengaruh apa yang ditimbulkan (*Who says what, in which channel, to whom, with what effect*).

Sementara itu, Onong Uchjana Effendy menjelaskan bahwa komunikasi merupakan proses penyampaian pesan menggunakan simbol-simbol yang memiliki makna, yang bisa berupa ide, perasaan, informasi, kepercayaan, harapan, atau ajakan. Penyampaian pesan ini bisa dilakukan secara langsung melalui interaksi tatap muka, maupun tidak langsung

perbagai media. Tujuan dari komunikasi ini adalah untuk mengubah sikap, pandangan, dan perilaku penerima pesan.



Secara umum, manusia melakukan komunikasi karena berbagai kebutuhan, seperti menyampaikan pendapat, menjalin relasi sosial, mencari informasi, menyelesaikan konflik, maupun memengaruhi orang lain, baik secara sadar maupun tidak sadar.

- a. Mengubah sikap (*to change attitude*)
- b. Mengubah opini, pendapat, dan pandangan (*to change the opinion*)
- c. Mengubah perilaku (*to change the behaviour*) Mengubah masyarakat (*to change the society*)

Pada dasarnya, komunikasi adalah suatu proses di mana seseorang (disebut komunikator) menyampaikan pikiran atau perasaan kepada individu lain (disebut komunikan). Pikiran tersebut dapat berupa ide, informasi, opini, dan berbagai bentuk gagasan yang muncul dari akal atau nalar. Sementara itu, perasaan mencakup berbagai emosi seperti keyakinan, ketidakpastian, kekhawatiran, kemarahan, keberanian, antusiasme, serta ekspresi emosional lainnya yang berasal dari dalam diri seseorang.

Dalam sudut pandang psikologis, proses komunikasi berlangsung dalam diri masing-masing individu yang terlibat, baik sebagai pengirim pesan maupun penerima pesan. Ketika seseorang ingin menyampaikan sesuatu, maka terdapat serangkaian proses internal yang terjadi di dalam ebelum pesan itu disampaikan kepada orang lain.



Secara umum, proses komunikasi dapat diklasifikasikan ke dalam dua tahap utama, yaitu proses komunikasi primer dan proses komunikasi sekunder.

1. Proses Komunikasi Primer

Proses komunikasi primer merujuk pada penyampaian pikiran dan perasaan dari satu individu kepada individu lain melalui penggunaan lambang-lambang atau simbol-simbol. Simbol-simbol tersebut merupakan media utama dalam komunikasi dan dapat berupa bahasa lisan, gerakan tubuh (isyarat), gambar, warna, maupun tanda-tanda lain yang mampu langsung mewakili isi pesan yang disampaikan komunikator kepada komunikan.

2. Proses Komunikasi Sekunder

Sementara itu, komunikasi sekunder adalah tahapan lanjutan dari proses komunikasi di mana pesan yang sebelumnya telah dirumuskan dalam bentuk simbol kemudian disampaikan melalui media kedua. Media ini digunakan ketika penerima pesan berada dalam jarak yang tidak memungkinkan untuk berkomunikasi langsung, atau ketika jumlah komunikan cukup banyak. Contoh media sekunder yang sering digunakan antara lain surat, media cetak (koran, majalah), radio, televisi, film, dan teknologi komunikasi lainnya.



Proses komunikasi pada dasarnya merupakan serangkaian tahapan yang berjalan secara sistematis, yang melibatkan berbagai elemen utama

yang saling berinteraksi untuk mencapai tujuan komunikasi, yaitu terciptanya pemahaman bersama antara pengirim pesan (komunikator) dan penerima pesan (komunikan). Proses ini tidak bersifat statis, melainkan dinamis dan berlangsung secara terus-menerus, baik dalam konteks komunikasi interpersonal, kelompok, maupun massa.

1. Kommunikator (Pengirim Pesan)

Tahapan awal dalam proses komunikasi dimulai dari komunikator, yaitu individu, kelompok, atau institusi yang memiliki keinginan untuk menyampaikan suatu informasi, gagasan, pemikiran, atau perasaan kepada pihak lain. Sebelum menyampaikan pesan, komunikator terlebih dahulu merumuskan apa yang ingin disampaikan berdasarkan tujuan, konteks, serta kondisi audiens yang dituju. Dalam tahap ini, komunikator berperan sebagai sumber informasi utama yang menginisiasi terjadinya komunikasi.

2. Penyandian (Encoding)

Setelah pesan dirumuskan dalam benak komunikator, langkah selanjutnya adalah proses penyandian atau encoding. Ini merupakan proses mental dan simbolik di mana gagasan yang abstrak diubah ke dalam bentuk simbol yang dapat dipahami oleh orang lain, seperti kata-kata, gambar, suara, atau isyarat tertentu. Proses encoding sangat krusial, keberhasilan komunikasi sangat bergantung pada sejauh mana yang digunakan sesuai dan dimengerti oleh penerima pesan.



3. Pesan (Message)

Pesan merupakan inti dari komunikasi, yaitu isi atau muatan informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator kepada komunikan. Pesan dapat berbentuk informasi faktual, opini, ajakan, instruksi, atau ekspresi emosi. Pesan ini bisa bersifat verbal (dalam bentuk kata-kata lisan atau tulisan) maupun nonverbal (seperti gestur, ekspresi wajah, intonasi, dan bahasa tubuh). Dalam menyusun pesan, komunikator perlu mempertimbangkan kejelasan, relevansi, dan keterpahaman isi bagi komunikan.

4. Saluran atau Media (Channel/Medium)

Pesan yang telah disandikan oleh komunikator kemudian disalurkan kepada komunikan melalui media atau saluran komunikasi. Saluran ini bisa berupa media langsung seperti percakapan tatap muka, atau media tidak langsung seperti surat, email, telepon, media sosial, televisi, radio, dan lain sebagainya. Pemilihan saluran komunikasi sangat menentukan efektivitas penyampaian pesan, karena masing-masing media memiliki kelebihan dan keterbatasan yang berbeda.

5. Penerimaan dan Penguraian Pesan (Decoding)



Setelah pesan diterima melalui saluran yang digunakan, komunikan melakukan decoding atau penguraian pesan. Ini adalah proses di mana komunikan menginterpretasikan simbol-simbol yang

diterimanya dan mencoba memahami makna yang dimaksud oleh komunikator. Keberhasilan tahap ini sangat tergantung pada latar belakang pengetahuan, pengalaman, konteks budaya, serta kemampuan bahasa dari komunikan.

6. Komunikan (Penerima Pesan)

Komunikan adalah pihak yang menjadi sasaran atau tujuan dari komunikasi. Ia tidak hanya berfungsi sebagai penerima pasif, tetapi juga sebagai partisipan aktif yang menafsirkan pesan serta memberikan tanggapan atau reaksi. Dalam proses komunikasi dua arah, komunikan juga dapat bertransformasi menjadi komunikator ketika memberikan respon balik kepada pengirim pesan.

7. Respons (Tanggapan Awal)

Setelah pesan diterima dan dimaknai, komunikan memberikan respons yang mencerminkan pemahaman atau reaksi terhadap pesan tersebut. Respons ini bisa bersifat langsung (seperti menjawab pertanyaan, mengikuti instruksi) atau tidak langsung (seperti perubahan sikap atau tindakan). Respons juga bisa terjadi secara verbal atau nonverbal, tergantung konteks interaksinya.

8. Umpan Balik (*Feedback*)



Umpan balik adalah elemen penting dalam proses komunikasi dua arah karena menunjukkan apakah pesan telah diterima dan dipahami baik oleh komunikan. Feedback dapat berupa konfirmasi,

pertanyaan, persetujuan, kritik, atau bentuk reaksi lainnya. Bagi komunikator, feedback berfungsi sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui efektivitas pesan yang disampaikan, dan apakah perlu adanya klarifikasi atau penyesuaian lebih lanjut.

9. Gangguan (*Noise*)

Dalam proses komunikasi, gangguan atau noise merujuk pada segala bentuk hambatan yang dapat mengganggu jalannya komunikasi atau mengaburkan makna pesan yang disampaikan. Gangguan ini bisa bersifat fisik (seperti suara bising, gangguan teknis), psikologis (seperti prasangka, emosi, perhatian yang terganggu), semantik (perbedaan persepsi terhadap kata atau simbol), maupun fisiologis (seperti gangguan pendengaran atau kelelahan). Keberadaan gangguan ini dapat menyebabkan pesan disalahartikan, tidak dipahami dengan tepat, atau bahkan tidak sampai kepada komunikan.

Model komunikasi tidak hanya sekadar menjadi ilustrasi teknis dari proses penyampaian pesan, tetapi juga memiliki berbagai fungsi penting yang membantu kita dalam memahami, menganalisis, serta meningkatkan efektivitas komunikasi. Menurut beberapa ahli, termasuk Wiseman dan Barker, terdapat tiga fungsi utama dari penggunaan model dalam kajian komunikasi, yaitu:



iskan Proses Komunikasi

Fungsi pertama dari model komunikasi adalah memberikan gambaran yang sistematis dan terstruktur tentang bagaimana komunikasi berlangsung. Model ini membantu menjelaskan alur komunikasi dari awal hingga akhir, mulai dari pengirim pesan (sender), proses penyandian (encoding), pesan yang disampaikan (message), saluran yang digunakan (channel), penerimaan pesan (decoding), hingga reaksi atau tanggapan dari penerima (feedback). Dengan kata lain, model komunikasi berfungsi sebagai alat visualisasi konseptual yang mempermudah kita memahami unsur-unsur apa saja yang terlibat dalam komunikasi dan bagaimana proses tersebut berjalan secara keseluruhan.

2. Menunjukkan Hubungan Visual

Selain memberikan gambaran proses, model komunikasi juga menunjukkan hubungan visual antar elemen yang terlibat. Melalui skema atau bagan, model memperlihatkan interaksi antara pengirim dan penerima pesan, serta bagaimana pesan bergerak melalui berbagai media atau saluran. Hubungan visual ini sangat membantu dalam memetakan dinamika komunikasi yang kompleks, karena mampu menunjukkan titik-titik penting di mana potensi keberhasilan atau kegagalan komunikasi dapat terjadi. Visualisasi ini juga berguna dalam konteks pendidikan, pelatihan komunikasi, maupun dalam dunia profesional seperti periklanan, hubungan

ikat, dan komunikasi organisasi.

antu Menemukan dan Memperbaiki Kemacetan Komunikasi



Fungsi ketiga yang tak kalah penting adalah kemampuannya dalam mengidentifikasi hambatan atau gangguan (noise) yang dapat menghambat jalannya komunikasi. Dengan memahami setiap tahapan dalam model komunikasi, kita bisa mengetahui pada bagian mana proses komunikasi mengalami gangguan atau ketidakefektifan, misalnya pada saat penyandian pesan, pemilihan saluran komunikasi yang tidak tepat, atau adanya gangguan saat decoding. Dengan demikian, model komunikasi juga berperan sebagai alat analisis yang dapat digunakan untuk mengevaluasi dan memperbaiki sistem komunikasi, baik dalam konteks individu maupun organisasi.

Ketiga fungsi di atas menjelaskan bahwa model komunikasi tidak hanya bersifat teoritis, tetapi juga sangat aplikatif. Ia berfungsi sebagai peta atau panduan dalam memahami, mengelola, dan meningkatkan proses komunikasi. Dalam praktiknya, penggunaan model komunikasi memungkinkan kita untuk menilai efektivitas komunikasi, mengenali titik lemah dalam proses interaksi, serta merancang strategi komunikasi yang lebih baik dan efisien.

Dalam kajian komunikasi, model tidak hanya berfungsi sebagai alat bantu visual untuk menggambarkan proses penyampaian pesan, tetapi juga memiliki peran strategis dalam memecahkan berbagai permasalahan

jal dan teknis yang muncul dalam interaksi komunikasi.



Menurut Raymond S. Ross, keuntungan dari penyusunan sebuah model terletak pada kemampuannya dalam mengatasi persoalan abstraksi. Model membantu menyederhanakan konsep-konsep komunikasi yang kompleks menjadi lebih konkret dan mudah dipahami. Melalui pendekatan simbolik atau visual, model memungkinkan suatu permasalahan dikaji dalam bentuk representasi yang lebih dekat dengan kenyataan. Dengan kata lain, model menyediakan kerangka kerja yang sistematis yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi tujuan, menggambarkan permasalahan, serta memetakan solusi secara lebih terarah dan terstruktur.

Dalam situasi tertentu, model juga mampu menerjemahkan persoalan abstrak ke dalam bahasa simbolik yang dapat divisualisasikan, sehingga peluang untuk menyelesaikan masalah menjadi lebih terbuka.

Sementara itu, menurut Gordon Wiseman dan Larry Barker, terdapat tiga fungsi utama dari model komunikasi. Pertama, melukiskan proses komunikasi, yaitu menjelaskan bagaimana pesan berpindah dari komunikator ke komunikan melalui berbagai saluran serta bagaimana proses decoding dan feedback berlangsung. Kedua, menunjukkan hubungan visual, yakni memperlihatkan keterkaitan antara elemen-elemen dalam komunikasi secara sistematis melalui representasi visual seperti bagan atau diagram. Ketiga, membantu dalam menemukan dan

baik hambatan komunikasi, yang berarti model dapat digunakan alat analisis untuk mengidentifikasi titik-titik kemacetan yang



menyebabkan komunikasi tidak berjalan efektif dan memberikan petunjuk untuk perbaikannya.

Lebih lanjut, Karl W. Deutsch menjabarkan bahwa model memiliki empat fungsi utama dalam konteks ilmiah dan praktis. Pertama adalah fungsi organisasional, di mana model mampu menyusun dan mengelompokkan data yang sebelumnya tersebar dan tidak terstruktur menjadi suatu kesatuan informasi yang bermakna. Kedua adalah fungsi heuristik, yaitu model dapat memunculkan penemuan-penemuan baru, baik dalam bentuk fakta, konsep, maupun metode yang sebelumnya belum terungkap. Ketiga adalah fungsi prediktif, yakni model memungkinkan pengguna untuk melakukan prediksi, baik dalam bentuk kualitatif (ya atau tidak) maupun kuantitatif (berapa lama, berapa banyak, kapan terjadi). Keempat adalah fungsi pengukuran, di mana model digunakan untuk mengukur sejauh mana suatu fenomena komunikasi dapat diprediksi atau dikendalikan berdasarkan parameter-parameter yang telah ditetapkan.

Dari berbagai pandangan tersebut, dapat disimpulkan bahwa model komunikasi tidak hanya berguna sebagai alat bantu visualisasi, tetapi juga sebagai perangkat konseptual yang penting untuk pengembangan teori, analisis masalah, evaluasi efektivitas komunikasi, dan bahkan prediksi terhadap perilaku komunikasi dalam berbagai konteks. Keberadaan model

kaya pemahaman kita terhadap proses komunikasi dan dapat mengatasi kesenjangan antara teori abstrak dan praktik nyata.



Fungsi-fungsi tersebut pada gilirannya merupakan basis untuk menilai suatu model :

1. Seberapa umum (general) model tersebut? Seberapa banyak bahan yang diorganisasikannya, dan seberapa efektif?
2. Seberapa heuristic model tersebut? Apakah ia membantu menemukan hubungan-hubungan baru, fakta atau model?
3. Seberapa penting prediksi yang dibuat dari model tersebut bagi bidang penelitian? Seberapa strategis prediksi itu pada tahap perkembangan bidang tersebut?
4. Seberapa akurat pengukuran yang dapat dikembangkan dengan model tersebut?

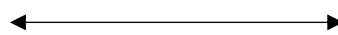
Terdapat banyak model-model komunikasi yang telah di buat para pakar. Disini peneliti hanya memilih model-model yang pernah menjadi “paradigma” dalam penelitian komunikasi. Dibawah ini uraian dari model-model komunikasi, antara lain:

1) Model S- R

Model stimulus – respons (S – R) adalah model komunikasi paling dasar. Model ini dipengaruhi oleh disiplin psikologi, khususnya yang beraliran behavioristik. Model tersebut menggambarkan hubungan stimulus – respons.



stimulus



Respons

Gambar 2.1 Model S – R (Mulyana, 2012)

Menurut (Mulyana, 2012), model ini memandang komunikasi sebagai suatu proses aksi dan reaksi yang berlangsung secara sederhana. Interaksi dalam model ini digambarkan sebagai hubungan yang dapat berlangsung secara dua arah, di mana setiap aksi yang dilakukan dalam komunikasi dapat memunculkan reaksi, dan reaksi tersebut kemudian memengaruhi tindakan komunikasi selanjutnya. Artinya, setiap respons yang muncul dari komunikasi sebelumnya akan membentuk arah komunikasi yang terjadi berikutnya.

Namun, pendekatan ini memiliki keterbatasan dalam melihat manusia sebagai subjek komunikasi. Dalam model ini, individu dianggap sebagai makhluk pasif yang hanya merespons stimulus atau rangsangan dari lingkungan, bukan sebagai agen aktif yang memiliki kehendak atau kebebasan dalam bertindak. Dengan kata lain, perilaku manusia dipandang semata-mata sebagai hasil dari pengaruh eksternal, bukan dari kemauan atau niat pribadi.

Model seperti ini lebih cocok digunakan untuk menggambarkan sistem mekanis atau otomatis, seperti sistem pengatur suhu ruangan (thermostat), dibandingkan dengan interaksi komunikasi antarmanusia yang bersifat kompleks dan dipengaruhi oleh banyak faktor psikologis, sosial, dan budaya.



al Aristoteles

Model ini dikenal sebagai bentuk komunikasi paling klasik dan sederhana yang menggambarkan komunikasi sebagai proses satu arah.

Dalam kerangka ini, komunikasi dianggap terjadi ketika seorang individu biasanya pembicara menyampaikan pesan kepada sekelompok audiens atau pendengar dengan tujuan untuk memengaruhi pemikiran, sikap, atau perilaku mereka.

Fokus utama dari model ini adalah pada upaya komunikator untuk mentransfer pesan secara efektif, dengan asumsi bahwa audiens berperan sebagai penerima pasif. Dalam model ini terdapat tiga komponen dasar, yaitu: pembicara sebagai pengirim pesan (komunikator), pesan sebagai isi atau materi yang disampaikan, dan pendengar sebagai penerima pesan (komunikan).

Model ini banyak digunakan dalam konteks komunikasi publik, seperti pidato, ceramah, atau kampanye, di mana aliran pesan bergerak dari satu arah dari komunikator ke komunikan tanpa adanya jaminan umpan balik secara langsung.



Gambar 2.2. Model Aristoteles (Mulyana, 2012)

Model komunikasi yang dikembangkan oleh Aristoteles merupakan satu pendekatan paling awal dan klasik dalam sejarah pemikiran komunikasi. Model ini belum memasukkan unsur media sebagai bagian dari



proses komunikasi. Hal ini dapat dipahami karena pada masa Aristoteles, teknologi komunikasi massa seperti surat kabar, radio, maupun televisi belum dikenal atau tersedia. Oleh sebab itu, komunikasi pada masa itu berlangsung secara langsung dan tatap muka, biasanya dalam bentuk pidato atau orasi publik.

Ketidakhadiran media dalam model ini menjadikan komunikasi yang digambarkan oleh Aristoteles bersifat sederhana dan lugas, tanpa perantara teknologis atau saluran komunikasi tambahan. Selain itu, aspek-aspek nonverbal dalam komunikasi seperti gestur, ekspresi wajah, dan intonasi suara juga belum mendapatkan perhatian khusus dalam model ini, meskipun sebenarnya dapat berperan penting dalam efektivitas penyampaian pesan, terutama dalam konteks persuasi.

Meskipun demikian, model Aristoteles tetap memiliki pengaruh besar dalam perkembangan teori komunikasi, terutama dalam bidang retorika. Fokus utamanya terletak pada upaya persuasif seorang pembicara terhadap audiens, yang menjadikan model ini sangat relevan dalam konteks komunikasi publik seperti pidato politik, khotbah, atau debat.

Model ini pula yang kemudian menjadi landasan bagi teori komunikasi yang lebih modern, seperti model komunikasi linear yang dikemukakan oleh Harold D. Lasswell, yang menyusun pertanyaan terkenal: *Who says what in which channel to whom with what effect?*.



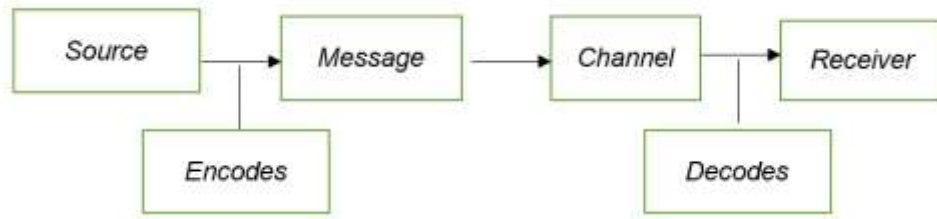
al Berlo

Model SMCR merupakan salah satu model komunikasi yang dikembangkan oleh David K. Berlo pada tahun 1960. Nama SMCR merupakan singkatan dari Source (Sumber), Message (Pesan), Channel (Saluran), dan Receiver (Penerima). Model ini menjelaskan proses komunikasi sebagai aliran informasi dari pengirim pesan kepada penerima melalui saluran tertentu.

Dalam model ini, sumber adalah pihak yang memulai komunikasi dengan menyampaikan ide atau gagasan. Pesan adalah bentuk simbolik dari ide tersebut, seperti kata-kata, isyarat, atau gambar. Saluran berfungsi sebagai media penghantar pesan, bisa berupa udara (dalam komunikasi langsung), atau media massa seperti radio, televisi, dan internet. Penerima adalah individu atau kelompok yang menjadi sasaran pesan dan berusaha memahaminya.

Model SMCR juga memperhitungkan beberapa faktor yang memengaruhi keberhasilan komunikasi, yaitu: keterampilan berkomunikasi, sikap, pengetahuan, sistem sosial, dan latar budaya, baik dari pihak pengirim maupun penerima. Model ini dianggap fleksibel karena dapat diterapkan dalam berbagai konteks komunikasi, baik komunikasi antarpribadi, kelompok, maupun komunikasi massa.





Gambar 2.3. Model Komunikasi David K. Berlo

Gambar di atas merupakan representasi visual dari model komunikasi SMCR yang dikembangkan oleh David K. Berlo. Model ini menjelaskan bagaimana pesan dikirim dari sumber ke penerima melalui beberapa tahapan penting dalam proses komunikasi.

Dalam gambar tersebut, komunikasi dimulai dari sumber (*Source*), yaitu pihak yang memiliki ide atau informasi yang ingin disampaikan. Sumber ini kemudian melakukan proses pengkodean (*Encodes*), yaitu mengubah ide menjadi pesan (*Message*) menggunakan simbol, kata, atau isyarat yang dapat dipahami.

Pesan yang telah dikodekan dikirim melalui saluran (*Channel*), yaitu media atau jalur yang digunakan untuk menyampaikan pesan bisa berupa suara, tulisan, media elektronik, atau lainnya.

Selanjutnya, pesan sampai ke penerima (*Receiver*) yang bertugas untuk menguraikan (*Decodes*) atau menginterpretasikan pesan tersebut agar dapat dipahami maknanya.

Model ini menunjukkan bahwa komunikasi adalah proses linear dan



), yang sangat bergantung pada kemampuan sumber dalam menyampaikan pesan serta kemampuan penerima dalam memahami

pesan tersebut. Selain itu, pemilihan saluran yang tepat juga memengaruhi efektivitas komunikasi.

3. Model Komunikasi Integratif

Dalam studi mengenai komunikasi integratif, penting untuk menelusuri evolusi historisnya. Menurut (Niemann, 2005), terdapat pandangan yang berbeda terkait kapan tepatnya komunikasi integratif mulai dirancang dan diterapkan. Sejak munculnya konsep komunikasi pemasaran integratif (integrated marketing communication), beberapa ahli seperti (Duncan, 2001), (Drobis, 1997), dan (Schultz & Schultz, 1998) berpendapat bahwa praktik komunikasi integratif sudah dilakukan sejak awal tahun 1970-an.

Pada dekade 1990-an, perhatian terhadap komunikasi integratif semakin meningkat, terutama dalam komunikasi pemasaran. (Moriarty, 1994) menyebutkan bahwa era ini menandai kemunculan pendekatan komunikasi yang lebih holistik. (Van Riel, 1995) juga menggambarkan komunikasi integratif sebagai kombinasi dari berbagai teknik komunikasi pemasaran yang direncanakan dan dilaksanakan secara terpadu, meskipun ia mengakui bahwa ide dasarnya sudah ada sejak 1970-an. Di sisi lain, (Smith, 1996) berargumen bahwa konsep tersebut baru mulai relevan pada awal 1980-an. Istilah “komunikasi integratif” juga mulai muncul dalam literatur hubungan masyarakat dan komunikasi korporat pada akhir

(Sportts & Lambert, 1998).



Berdasarkan studi literatur, tampak bahwa komunikasi integratif secara formal mulai mendapat bentuk yang jelas pada awal 1990-an, salah satunya lewat isu khusus di *Journal of Marketing Communication* (1996). Hingga saat ini, konsep ini terus berkembang. (Duncan, 2001) menunjukkan perkembangan ini melalui munculnya penelitian-penelitian komprehensif dalam literatur serta pendirian *Journal of Integrated Communications*.

Dalam mendefinisikan komunikasi integratif, (Duncan, 2001) mengonseptualisasikannya sebagai proses lintas-fungsi yang bertujuan membangun dan memelihara hubungan yang saling menguntungkan dengan pelanggan dan pemangku kepentingan lainnya, dengan cara secara strategis mengelola semua pesan yang disampaikan. (Barker & Angelopulo, 2006) melengkapi definisi ini dengan menekankan dialog yang bermakna dan penggunaan data, mengingat komunikasi antar organisasi dan pemangku kepentingan jadi lebih intensif dan berbasis informasi. (Oliver, 2004) menekankan bahwa semua aktivitas komunikasi perusahaan yang relevan harus berjalan sejalan dan terkoordinasi agar khalayak tidak harus menghadapi pesan-pesan yang terpecah atau tidak konsisten.

Berdasarkan berbagai definisi dan bukti literatur, definisi gabungan yang digunakan dalam penelitian ini adalah: komunikasi integratif adalah proses komunikasi organisasi yang mengendalikan dan memengaruhi pesan organisasi, serta mendorong dialog yang bertujuan membangun dan menumbuhkan hubungan jangka panjang yang saling menguntungkan dengan pemangku kepentingan. Dalam lingkungan



organisasi yang berubah cepat, pendekatan komunikasi integratif yang koheren dan strategis dianggap penting untuk menciptakan keunggulan kompetitif dan mendukung adaptasi organisasi terhadap kebutuhan dan tuntutan yang berkembang.

Untuk menganalisis penerapan komunikasi integratif dalam konteks Pemerintah Daerah Kabupaten Bantaeng dalam menangani isu stunting, penelitian ini memakai teori model komunikasi integratif dari (Gronstedt, 2000). Gronstedt menawarkan tiga dimensi integrasi komunikasi dalam organisasi: alur komunikasi eksternal, komunikasi vertikal, dan komunikasi horizontal. Model ini menekankan peran anggota birokrasi, pemangku kepentingan, dan masyarakat sebagai pihak-pihak yang terlibat dalam proses komunikasi organisasi.

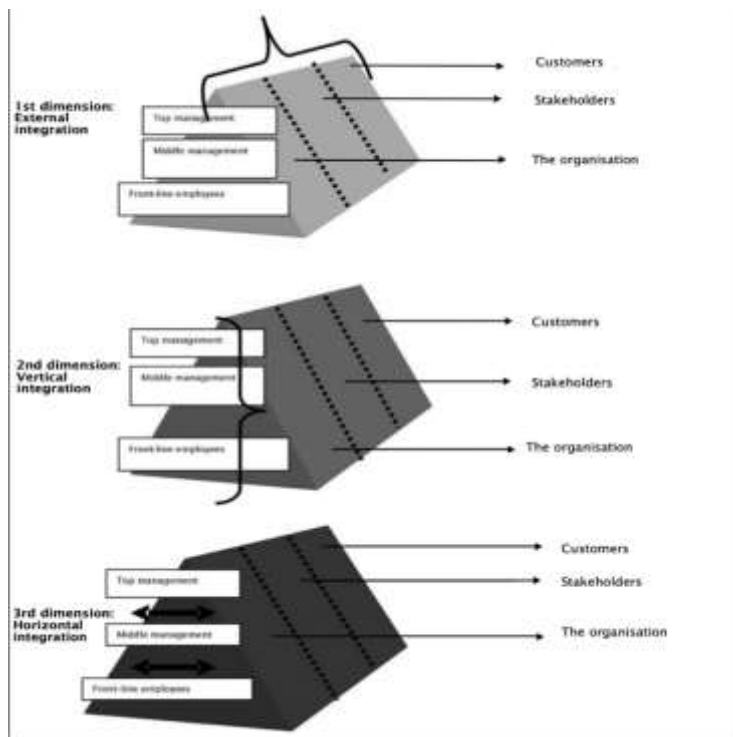
Teori model komunikasi integratif yang dikemukakan oleh (Gronstedt, 2000) sangat relevan digunakan dalam konteks penelitian ini karena memberikan kerangka kerja yang komprehensif untuk menganalisis bagaimana informasi mengalir dan dikomunikasikan dalam organisasi serta antara organisasi dengan pihak eksternal. Dalam konteks penanganan stunting, pendekatan ini sangat penting karena keberhasilan program tidak hanya ditentukan oleh kebijakan yang dibuat, tetapi juga oleh efektivitas komunikasi lintas sektor, lintas tingkatan, dan dengan masyarakat.



alam model tersebut mengusulkan bahwa organisasi harus mengintegrasikan komunikasi secara eksternal dengan pelanggan dan masyarakat, secara vertikal antara manajemen senior dan pekerja lini

depan, dan secara horizontal melintasi departemen, unit bisnis, dan batas lingkungan geografis. Model ini memberikan ruang komunikasi dari pemerintah daerah hingga pusat.

Gambar 2.4 menunjukkan model pendekatan tiga dimensi dari komunikasi integratif.



Gambar 2.4. Pendekatan Model Komunikasi Integratif Gronstedt (2000)

Gambar 2.4 menggambarkan sebuah model segitiga yang merepresentasikan struktur organisasi dalam konteks pemerintahan daerah, khususnya Pemerintah Kabupaten Bantaeng. Segitiga pertama menunjukkan struktur internal organisasi. Di puncak segitiga terdapat pimpinan senior, yang dalam konteks ini merujuk pada pimpinan daerah, bupati beserta jajaran pimpinan strategis lainnya. Di tingkat menengah



terdapat organisasi perangkat daerah, dalam hal ini Dinas Kesehatan, yang berperan sebagai manajemen operasional. Sementara itu, di bagian dasar segitiga ditempatkan karyawan lini depan, yang terdiri atas tenaga kesehatan, kader lapangan, serta individu lainnya yang secara langsung maupun tidak langsung memberikan kontribusi nilai kepada masyarakat.

Segitiga kedua berada di belakang struktur internal dan menggambarkan para pemangku kepentingan (stakeholders) eksternal. Mereka mencakup masyarakat umum, media massa, investor, serta regulator atau lembaga pemerintahan lainnya yang memiliki pengaruh terhadap jalannya program. Para pemangku kepentingan ini memainkan peran penting dalam menciptakan dukungan sosial, legitimasi publik, serta pengawasan terhadap implementasi kebijakan.

Segitiga ketiga menggambarkan pelanggan atau penerima manfaat utama dari program, yaitu masyarakat Kabupaten Bantaeng itu sendiri. Merekalah yang menjadi sasaran akhir dari seluruh upaya komunikasi dan pelaksanaan program, khususnya dalam penanganan isu stunting. Dengan demikian, model segitiga ini menunjukkan hubungan timbal balik antara aktor internal, pemangku kepentingan eksternal, dan masyarakat sebagai penerima layanan, yang seluruhnya saling terhubung dalam proses komunikasi integratif organisasi. (Gronstedt, 2000) menggambarkan kelompok-kelompok tersebut sebagai segitiga yang saling tumpang tindih untuk menunjukkan bahwa

'abad pelanggan" (atau "abad *stakeholder*") perlu melibatkan orang



dari semua tingkat dan dari setiap departemen dalam dialog yang berkelanjutan dengan pelanggan dan stakeholder lainnya.

1. Dimensi Pertama: Integrasi Eksternal

Menurut (Gronstedt, 2000), integrasi dalam komunikasi eksternal tidak hanya berkaitan dengan penyampaian pesan dari organisasi kepada masyarakat, melainkan juga tentang bagaimana organisasi mampu menyerap dan mengintegrasikan suara serta aspirasi masyarakat ke dalam proses pengambilan keputusan dan perencanaan strategis lembaga. Pendekatan ini menekankan pentingnya menjadikan kebutuhan, harapan, dan pengalaman masyarakat sebagai landasan dalam merumuskan kebijakan maupun dalam merancang bentuk komunikasi yang efektif dan tepat sasaran.

Tujuan utama dari integrasi ini adalah agar seluruh elemen organisasi, mulai dari manajemen puncak hingga karyawan di lini operasional yang berorientasi pada masyarakat sebagai pusat perhatian. Ini menciptakan sebuah kesadaran kolektif dalam organisasi untuk tidak hanya menyampaikan informasi secara konsisten, tetapi juga mendengarkan secara aktif dan berusaha merespons dengan tepat dalam setiap bentuk interaksi dengan masyarakat.

Sebagaimana tergambar dalam Gambar 1.1, posisi masyarakat sebagai pelanggan ditempatkan secara terpisah namun menonjol dari stakeholder lainnya. Penempatan ini secara simbolis menunjukkan meskipun komunikasi integratif mencakup semua pihak yang



berkepentingan, seperti media, investor, regulator, dan komunitas umum masyarakat sebagai penerima manfaat langsung tetap menjadi kelompok stakeholder yang paling utama. Artinya, keberhasilan komunikasi organisasi tidak hanya diukur dari seberapa luas pesan disampaikan, tetapi juga dari sejauh mana organisasi mampu menyesuaikan diri dengan kebutuhan masyarakat serta menjadikan mereka sebagai pusat dari seluruh proses komunikasi.

2. Dimensi Kedua: Integrasi Vertikal

Dimensi kedua mencakup bagaimana pemerintah daerah membuka komunikasi langsung, sering, dan dua arah antara pimpinan kepala daerah dan Pimpinan OPD. Ini membuat manajemen tetap terhubung dengan pekerja garis depan (meliputi dokter, tenaga kesehatan, dan kader posyandu) yang melalui merekalah masyarakat bisa sejalan dengan konteks dan visi misi program. Menurut Gronstedt (2000), titik fokus dari komunikasi vertikal integratif adalah untuk menyelaraskan proses komunikasi dari atas ke bawah agar tujuan program menjadi jelas bagi masyarakat. Melalui model ini, maka komunikasi *bottom-up* dapat tercapai sehingga menghasilkan dialog berkelanjutan dari semua tingkatan mulai dari tenaga lapangan, pegawai pemerintah, birokrasi dan masyarakat. Oleh karena itu, setelah tercapai konsensus tentang visi dan misi suatu organisasi ataupun program kebijakan, pimpinan daerah dan OPD secara



n mengkomunikasikannya ke tingkat yang lebih rendah dalam
isi.

3. Dimensi Ketiga: Integrasi Horizontal

Komunikasi integratif yang sebenarnya berasal dari penyelarasan komunikasi horizontal terintegrasi, baik antar program, fungsi dan wilayah. Gronstedt (2000) berpendapat bahwa organisasi harus membentuk dewan fungsional dan tim proyek yang dikhususkan untuk menghubungkan pengetahuan dan keahlian antara departemen dan unit kerja di seluruh organisasi. Salah satu cara untuk menciptakan lingkungan komunikasi yang terbuka juga bisa diperoleh dengan menghilangkan apa yang disebut Gronstedt (2000) sebagai "sistem kasta" di dalam organisasi. Misalnya tugas tertentu diberikan hanya kepada orang/pegawai tertentu tanpa memperhatikan *job description* ataupun fasilitas di dalam organisasi yang hanya dapat dimanfaatkan oleh segelintir orang. Selain itu, ia menyatakan bahwa hambatan paling umum untuk komunikasi terbuka, adalah sindrom "*kill the messenger*" atau mengabaikan atau menghukum pegawai yang memberikan masukan untuk perbaikan kerja organisasi. Dengan melakukan ini, organisasi pada dasarnya merusak segala bentuk dialog internal yang membantu keberhasilan program kebijakan sebab penyebaran informasi di semua tingkat, fungsi, dan departemen akan menjadi terbatas.

Pembahasan pada sub bab ini dimulai dengan integrasi organisasi:

integrasi pertama-tama harus dicapai secara internal (dalam hal integrasi organisasi pada manajemen puncak dan komunikator Renaissance)



sebelum dapat dilakukan secara eksternal dalam integrasi pemangku kepentingan dan lingkungan.

1. Integrasi Organisasi

Integrasi organisasi adalah area pertama untuk model komunikasi integratif dalam model yang diusulkan. Hal ini melibatkan integrasi komunikasi horizontal dan vertikal, seperti yang diusulkan dalam pendekatan tiga dimensi Gronstedt (2000) untuk komunikasi terintegrasi. Hal ini sangat penting saat ini karena organisasi jarang mengintegrasikan komunikasi secara horizontal (antar departemen) dan vertikal (lintas lapisan hierarkis), tetapi kebanyakan hanya dilakukan di luar organisasi seperti yang terlihat dari bagian empiris penelitian. Karena itu, maksud strategis jangka panjang harus mendorong integrasi komunikasi horizontal dan vertikal.

Integrasi horizontal melibatkan integrasi dan penyelarasan di seluruh unit organisasi fungsi, dan wilayah terkait dengan sistem, proses, prosedur, dan komunikasi lainnya (Grondstet, 2000). Grondstet juga mengusulkan pembentukan dewan fungsional dan tim proyek yang dikhususkan untuk menghubungkan pengetahuan dan keahlian antar departemen. Juga, unit kerja harus memanfaatkan ini di seluruh organisasi. Integrasi vertikal mencakup komunikasi antara orang-orang

yang bekerja di unit bisnis, departemen, dan negara yang berbeda-beda. Integrasi vertikal memberdayakan orang-orang yang paling dekat dengan penerima layanan/produk dan operasi organisasi untuk



berkomunikasi lebih terbuka, sering, dan efektif dengan pelaksana organisasi. Integrasi vertikal yang diusulkan dalam model ini sesuai dengan integrasi vertikal Gronstedt (2000), yang berpendapat bahwa fokus integrasi vertikal adalah untuk menyelaraskan 'komunikator *top-down*' dengan visi yang jelas, yang berkembang melalui proses 'komunikasi *bottom-up*', dan dipandang sebagai keharusan yang berkelanjutan.

Adapun dua bidang untuk integrasi organisasi yang diidentifikasi yaitu Pimpinan organisasi, dan komunikator Renaissance, yaitu:

a. Pimpinan Organisasi

Dalam konteks pemerintahan atau lembaga, pimpinan perlu diperhatikan dalam mengintegrasikan komunikasi. Pimpinan adalah arsitek integrasi organisasi yang berfungsi untuk memberikan contoh integrasi misi dalam semua komunikasi organisasi. Integrasi pimpinan di posisi puncak menyiratkan bahwa misi organisasi secara konsisten dikomunikasikan ke semua tingkat organisasi. Ini lebih lanjut menyiratkan bahwa ada kesadaran akan pentingnya komunikasi di tingkat atas organisasi. Kesadaran ini harus terlihat dalam semua upaya manajemen di dalam level puncak/pimpinan, terutama dalam menentukan strategi jangka panjang. Kesadaran tersebut berkontribusi pada budaya terbuka dalam organisasi, dan komitmennya untuk menjadi organisasi yang belajar dari lingkungannya. Kesadaran komunikasi harus



ditekankan secara konsisten dalam organisasi untuk mengingatkan pimpinan akan pentingnya komunikasi. Disarankan bahwa orang yang melakukan ini haruslah komunikator Renaisans.

- b. Komunikator Renaisans merupakan individu dengan kapasitas komunikasi yang luas dan lintas disiplin, yang mampu menjembatani berbagai kepentingan dan bahasa organisasi. Dalam konteks integrasi organisasi, mereka memiliki fungsi sebagai: penghubung antara unit yang berbeda, penyederhana informasi kompleks, pemicu inovasi komunikasi, pendorong integrasi budaya organisasi.

Integrasi organisasi yang efektif membutuhkan sinergi antara pimpinan organisasi yang memiliki otoritas dan visi strategis, serta komunikator Renaisans yang mampu menjembatani dan menyampaikan visi tersebut secara komunikatif, adaptif, dan lintas batas bidang. Kolaborasi keduanya menciptakan struktur komunikasi yang kuat, inovatif, dan berorientasi pada misi bersama organisasi.

2. Komunikasi Integratif Pemangku Kepentingan ke dalam Organisasi

Area kedua yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan komunikasi integratif adalah pemangku kepentingan. Model ini mengakui bahwa organisasi pada saat ini (setelah tahun 2000) beroperasi di abad pemangku kepentingan. Ini menyiratkan bahwa organisasi memiliki pandangan yang lebih luas tentang lingkungan dan guna akhir mereka, dan perlu mempertimbangkan semua



pemangku kepentingan yang memiliki kepentingan dalam keberhasilan organisasi, tidak hanya kepentingan penerima layanan organisasi. Semua pemangku kepentingan akan memilih sejauh mana mereka menyediakan atau menahan dukungan untuk suatu organisasi.

Komunikasi integratif penting dalam mengelola hubungan pemangku kepentingan karena tumpang tindih, saling ketergantungan, dan interaksi antara pemangku kepentingan – sinergi yang menciptakan nilai bagi organisasi dan program-programnya. Komunikasi yang integratif akan memberikan ruang kerjasama yang tinggi dan berdampak pada keberlangsungan program organisasi.

4. Peran Data dalam Komunikasi Berbasis Bukti

Komunikasi pembangunan yang efektif harus didasarkan pada data yang valid, terintegrasi, dan kontekstual. Carlson dan Zmud (1987) dalam Channel Expansion Theory menyatakan bahwa efektivitas media komunikasi sangat dipengaruhi oleh tingkat pemahaman pengguna terhadap konteks dan isi informasi.

Dalam penanganan stunting, sistem digital seperti E-PPGBM digunakan untuk memetakan keluarga berisiko, mengukur cakupan intervensi, dan menyusun pesan komunikasi berbasis data (Kemenkes RI, 2021). Data menjadi dasar bagi desain pesan yang adaptif dan tepat



Konsep komunikasi integratif mengacu pada sinergi antarberbagai bentuk dan saluran komunikasi, baik interpersonal, kelompok, media massa, maupun digital yang dikoordinasikan secara strategis untuk menjangkau khalayak luas. (UNICEF, 2023) menekankan pentingnya komunikasi yang bersifat lintas kanal dan berbasis komunitas dalam penanganan stunting. Komunikasi integratif juga melibatkan kolaborasi antara aktor teknis, birokrasi, dan komunitas.

Komunikasi integratif dalam program kesehatan merupakan pendekatan strategis yang menggabungkan berbagai metode, saluran, dan aktor komunikasi secara sinergis untuk menyampaikan pesan kesehatan secara lebih efektif dan menyeluruh. Pendekatan ini memadukan komunikasi interpersonal, komunikasi organisasi, media massa, hingga media digital untuk memastikan pesan-pesan kesehatan dapat menjangkau masyarakat dari berbagai latar belakang sosial secara konsisten dan tepat sasaran (Cangara, 2021).

Dalam pelaksanaannya, komunikasi integratif menekankan pada prinsip kolaborasi lintas sektor dan partisipasi masyarakat. Artinya, penyampaian informasi kesehatan tidak hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan atau pemerintah daerah saja, tetapi juga melibatkan tokoh masyarakat, kader desa, dan lembaga lokal lainnya. Model ini mengacu



gasan komunikasi pembangunan partisipatif yang dikembangkan (Syaiful, 2008), di mana proses komunikasi bersifat dialogis dan

memungkinkan terjadinya pertukaran informasi antara pemerintah dan komunitas secara dua arah.

Lebih jauh, pendekatan ini mendukung integrasi kebijakan dan pelaksanaan program lintas dinas seperti kesehatan, pendidikan, sanitasi, dan pemberdayaan masyarakat, sehingga tidak terjadi fragmentasi pesan maupun tumpang tindih kegiatan. Sebagaimana dijelaskan oleh (Melkote dan Steeves, 2015), komunikasi integratif dalam pembangunan bertujuan untuk mendorong pemberdayaan masyarakat dan memastikan intervensi program berjalan sesuai dengan kebutuhan dan nilai-nilai lokal.

Dalam konteks kesehatan masyarakat di Indonesia, terutama pada program penurunan stunting, penerapan komunikasi integratif terbukti mendorong efektivitas pelaksanaan kegiatan seperti edukasi gizi, promosi pola asuh sehat, serta advokasi kebijakan berbasis data lokal. Studi (Saputra, Umran, dan Husain, 2024) mengungkapkan bahwa integrasi komunikasi antara kader, puskesmas, dan pemerintah desa di Sulawesi Tenggara berhasil meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang dan lingkungan sehat, yang berdampak langsung pada penurunan prevalensi stunting.

Dengan demikian, komunikasi integratif tidak hanya berfungsi sebagai alat penyampaian informasi, tetapi juga sebagai sistem koordinatif yang menyatukan berbagai aktor dalam satu visi pembangunan kesehatan. Hal ini menjadi penting dalam memastikan bahwa pesan-pesan



kesehatan dapat diterima, dipahami, dan diinternalisasi oleh masyarakat sebagai bagian dari perubahan perilaku kolektif.

5. Kolaborasi Lintas Sektor dan Interprofessional Communication

Penanggulangan stunting menuntut kolaborasi lintas sektor dan profesi, mulai dari dinas kesehatan, dinas perumahan, hingga perangkat desa dan kader posyandu. (Sentika et al., 2024) menyatakan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh keberadaan sistem kolaboratif yang terstruktur dan komunikasi yang efektif antarprofesi. Model Interprofessional Collaboration (IPC) menjadi acuan dalam menyelaraskan peran antar pemangku kepentingan.

Kolaborasi lintas sektor dan komunikasi antarpofesi (Interprofessional Communication) merupakan strategi penting guna mengatasi permasalahan kesehatan publik yang bersifat kompleks, seperti stunting. Pendekatan ini menekankan kerja sama antar berbagai instansi pemerintahan, sektor swasta, dunia akademik, dan masyarakat sipil, serta komunikasi harmonis antar tenaga profesional seperti dokter, bidan, gizi, dan kader kesehatan.

Menurut (Sentika et al., 2024), Interprofessional Collaboration (IPC) akan peran sentral dalam program penurunan stunting di Indonesia. stematis mereka menunjukkan bahwa IPC berkontribusi pada



peningkatan pemahaman kader tentang stunting sebagai instrumen penting dalam upaya deteksi dini dan pencegahan stunting.

Di samping itu, studi di Kabupaten Sigi (Hafid et al., 2024) mengungkap keberhasilan program interprofessional yang melibatkan bidan, perawat, dan kader desa yang hasilnya menunjukkan peningkatan pengetahuan ibu balita dan penurunan kasus stunting.

Lebih lanjut, penelitian dari Karanganom, Klaten, yang menerapkan pendekatan IPC di puskesmas lokal, melaporkan peningkatan sikap positif ibu dan kader kesehatan terhadap stunting secara signifikan setelah intervensi tiga bulan. Temuan serupa juga muncul dari studi di Kabupaten Pinrang, di mana FGD lintas profesi menunjukkan bahwa IPC mampu menjembatani hambatan komunikasi dan meningkatkan efisiensi program kesehatan.

6. Stunting

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta kurangnya stimulasi psikososial, terutama yang terjadi pada 1.000 hari pertama kehidupan, sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (UNICEF, 2021). Dalam konteks pembangunan nasional, stunting



yang sebagai hambatan struktural terhadap peningkatan kualitas daya manusia dan daya saing bangsa (Kemenkes RI, 2023).

Secara medis, stunting didefinisikan sebagai kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Menurut WHO, kondisi ini diukur dengan menggunakan indikator panjang atau tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi dari median pertumbuhan anak berdasarkan standar WHO (Kemenkes RI, 2018). Kondisi ini seringkali tidak tampak secara langsung saat bayi lahir, namun mulai terlihat jelas ketika anak memasuki usia dua tahun.

Penyebab utama stunting adalah asupan gizi yang tidak memadai dalam jangka panjang, sering kali akibat dari pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi anak. Selain itu, infeksi yang terjadi berulang kali serta lingkungan yang tidak sehat memperparah kondisi anak. Jika kondisi ini tidak segera ditangani dan tidak diimbangi dengan proses catch-up growth (pertumbuhan kejar), maka akan mengakibatkan hambatan permanen dalam pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif, dan kemampuan sosial anak (Allen & Gillespie, 2011).

Stunting bukanlah masalah yang muncul secara tiba-tiba, melainkan merupakan hasil dari proses kumulatif sejak masa kandungan, masa bayi, anak-anak, dan bahkan berlanjut sepanjang siklus kehidupan seseorang. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi stunting adalah status gizi ibu sebelum dan selama masa kehamilan. Ibu yang kekurangan gizi

tinggi melahirkan bayi dengan gangguan pertumbuhan dalam an, atau dikenal sebagai intrauterine growth retardation (IUGR),



yang kemudian dapat berlanjut menjadi stunting jika kebutuhan nutrisi anak tidak segera dipenuhi setelah lahir (Soetjiningsih & Ranuh, 2013).

Selain kekurangan asupan nutrisi, stunting juga disebabkan oleh penyakit infeksi berulang, gangguan metabolisme, dan penurunan nafsu makan yang menyebabkan kondisi kekurangan gizi semakin parah. Hal ini membuat proses pemulihan pertumbuhan anak menjadi lebih sulit dan membuka peluang terjadinya stunting.

Stunting tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tunggal, melainkan oleh berbagai faktor kompleks yang saling berhubungan. Menurut Soetjiningsih dan Ranuh (2013), faktor-faktor penyebab stunting dapat dikategorikan menjadi tiga kelompok besar, yaitu:

- a. Faktor Biologis: Ras atau suku, Jenis kelamin, Status gizi individu, Kerentanan terhadap penyakit infeksi
- b. Faktor Lingkungan Fisik: Kondisi geografis dan akses wilayah, Sanitasi lingkungan dan air bersih, Kualitas tempat tinggal, Paparan terhadap polusi atau radiasi
- c. Faktor Keluarga: Tingkat pendapatan keluarga, Pendidikan ibu, khususnya pengetahuan gizi, Pola pengasuhan dan praktik pemberian makan anak, Penanganan Stunting Melalui Pendekatan Komunikasi.



nurut (WHO, 2022), pencegahan stunting membutuhkan tatan multisektor yang menyeluruh. Intervensi tidak hanya dilakukan

melalui aspek medis seperti pemberian makanan tambahan atau layanan kesehatan ibu dan anak, tetapi juga harus melibatkan intervensi gizi sensitif, perbaikan lingkungan hidup, serta perubahan perilaku masyarakat.

Dengan demikian, komunikasi memegang peran strategis dalam penanggulangan stunting. Pendekatan komunikasi yang terstruktur dan partisipatif dapat meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya gizi dan perawatan anak, serta memperkuat kolaborasi antara pemerintah, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya.

Implementasi program stunting di tingkat kabupaten tidak hanya membutuhkan intervensi teknis (seperti pemberian makanan tambahan atau layanan kesehatan), tetapi juga harus didukung dengan komunikasi yang mampu menjangkau lapisan masyarakat paling bawah. (Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng, 2023) melaporkan bahwa program penurunan stunting di daerah tersebut melibatkan berbagai aktor, termasuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), Posyandu, PKK, dan tokoh agama.

Terdapat bukti kuat bahwa berbagai inisiatif seperti Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), pemanfaatan WhatsApp Group ibu balita, dan penyuluhan berbasis komunitas, adalah bagian dari rangkaian strategi komunikasi integratif yang secara nyata diimplementasikan selama masa



pinan Bupati Ilham Azikin (2018–2023). Meskipun sumber nama DASHAT dan penggunaan WhatsApp ibu balita tidak secara disebutkan di media.

7. Komunikasi Kesehatan dan Komponen

Komunikasi kesehatan merupakan salah satu cabang dari ilmu komunikasi yang secara khusus membahas tentang bagaimana pesan-pesan yang berkaitan dengan isu kesehatan dikembangkan, disampaikan, diterima, dan diproses oleh individu maupun kelompok masyarakat. Komunikasi kesehatan tidak hanya mencakup penyampaian informasi medis atau layanan kesehatan, tetapi juga memainkan peran penting dalam memengaruhi perilaku, sikap, dan pemahaman masyarakat terhadap isu-isu kesehatan, baik dalam konteks promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif.

Menurut Ratzan dalam (Liliweri, 2009), komunikasi kesehatan didefinisikan sebagai suatu proses kemitraan yang interaktif antara para partisipan melalui dialog dua arah. Dalam proses ini, terjadi pertukaran ide, gagasan, serta pencapaian kesepakatan mengenai pengambilan keputusan yang berkaitan dengan isu atau tindakan kesehatan. Proses komunikasi ini menekankan pentingnya keseimbangan informasi antara pengirim dan penerima pesan, dengan tujuan membangun pemahaman bersama yang dapat dijadikan dasar dalam menentukan langkah-langkah atau perilaku kesehatan yang tepat. Hal ini menunjukkan bahwa komunikasi kesehatan bukanlah proses satu arah yang bersifat instruktif, tetapi

tan interaksi dinamis yang melibatkan empati, kepercayaan, dan tan aktif kedua belah pihak.



Komunikasi kesehatan dapat berlangsung dalam berbagai konteks, mulai dari komunikasi antarpribadi antara tenaga medis dan pasien, kampanye publik melalui media massa dan media sosial, hingga komunikasi strategis dalam kebijakan kesehatan masyarakat. Dalam semua konteks tersebut, keberhasilan komunikasi sangat ditentukan oleh kejelasan pesan, kredibilitas sumber, kecocokan saluran komunikasi, serta latar belakang sosial dan budaya audiens yang menjadi sasaran. Misalnya, dalam konteks masyarakat dengan tingkat literasi kesehatan yang rendah, pendekatan komunikasi perlu disesuaikan agar lebih sederhana, visual, dan berbasis komunitas.

Lebih jauh, komunikasi kesehatan juga berperan dalam membentuk sikap kritis masyarakat terhadap informasi kesehatan yang beredar, termasuk dalam menangkal hoaks atau informasi keliru yang dapat menyesatkan. Oleh karena itu, pengembangan strategi komunikasi kesehatan yang efektif tidak dapat dilepaskan dari pemahaman tentang perilaku audiens, lingkungan sosialnya, serta kemampuan adaptasi terhadap perkembangan teknologi dan media komunikasi yang terus berubah.

Dengan demikian, komunikasi kesehatan tidak hanya berfungsi sarana penyampaian informasi, tetapi juga sebagai instrumen layanan masyarakat agar mampu membuat keputusan yang lebih



baik dan sehat bagi dirinya maupun lingkungannya. Dalam konteks pembangunan kesehatan nasional, komunikasi yang efektif menjadi elemen kunci dalam mendukung tercapainya tujuan program-program kesehatan seperti penurunan angka stunting, peningkatan cakupan imunisasi, dan penguatan kesadaran akan pola hidup bersih dan sehat. Komunikasi kesehatan merupakan sebuah penyampaian informasi terkait kesehatan yang meliputi kebijaksanaan dalam pemeliharaan kesehatan yang memberikan efek pada seseorang atau individu dalam perbaikan kualitas hidup. Hal serupa di sampaikan oleh (Sari dkk., 2020) yang menyebutkan bahwa komunikasi kesehatan merupakan sebuah promosi dalam aspek kesehatan agar seseorang dapat mengubah pola hidupnya ke arah yang lebih baik dan sehat.

Struktur komunikasi kesehatan pada dasarnya tidak jauh berbeda dari struktur komunikasi pada umumnya. Komunikasi tidak hanya berfokus pada pengorganisasian pesan, melainkan juga pada keberadaan umpan balik (feedback) atau respons dari pihak penerima pesan. Proses komunikasi merupakan sistem yang saling berkaitan satu sama lain, di mana keberhasilan penyampaian pesan sangat dipengaruhi oleh keterpaduan antar komponennya. Salah satu model komunikasi klasik yang masih relevan hingga saat ini adalah model yang dikemukakan oleh Harold Lasswell, yang merumuskan lima unsur dasar komunikasi: *Who says what, channel, to whom, with what effect.*



Dalam konteks komunikasi kesehatan, kelima unsur tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Komunikator

Komunikator merupakan individu atau lembaga yang berperan sebagai sumber pesan. Dalam komunikasi kesehatan, komunikator bisa berupa dokter, perawat, tenaga penyuluh kesehatan, kader posyandu, atau lembaga kesehatan seperti Puskesmas, Dinas Kesehatan, maupun Kementerian Kesehatan. Komunikator bertanggung jawab dalam menyampaikan informasi yang akurat, berbasis bukti, dan mudah dipahami masyarakat, terutama dalam isu-isu seperti pencegahan penyakit, promosi kesehatan, gizi, imunisasi, dan sanitasi.

b. Komunikan

Komunikan adalah pihak yang menjadi sasaran atau penerima pesan. Dalam hal ini, komunikan bisa berupa individu, keluarga, atau komunitas tertentu, terutama kelompok rentan seperti ibu hamil, anak-anak, lansia, atau masyarakat dengan akses terbatas terhadap layanan kesehatan. Pemahaman, sikap, dan respons komunikan sangat penting dalam menentukan efektivitas komunikasi kesehatan.



c. Pesan

Pesan adalah isi atau materi yang disampaikan komunikator kepada komunikan. Dalam komunikasi kesehatan, pesan dapat berupa informasi, ajakan, edukasi, atau peringatan mengenai masalah kesehatan tertentu. Pesan harus disusun dengan mempertimbangkan konteks budaya, bahasa lokal, dan literasi kesehatan masyarakat. Contoh pesan kesehatan antara lain: slogan “Cuci Tangan Pakai Sabun”, kampanye imunisasi, atau informasi pencegahan stunting.

d. Media

Media adalah saluran atau instrumen yang digunakan untuk menyampaikan pesan. Dalam komunikasi kesehatan, media bisa berupa media interpersonal (seperti penyuluhan langsung, konsultasi dokter), media kelompok (diskusi warga, kelas ibu balita), maupun media massa dan digital (radio, televisi, brosur, poster, media sosial, aplikasi kesehatan). Pemilihan media yang tepat sangat penting agar pesan sampai dengan efektif kepada target audiens.

e. Efek

Efek adalah hasil atau dampak yang ditimbulkan dari komunikasi yang dilakukan. Efek ini bisa berupa perubahan pengetahuan, sikap, hingga perilaku masyarakat terhadap isu kesehatan. Dalam konteks ini, efek ideal komunikasi kesehatan adalah tercapainya perilaku hidup bersih dan



sehat, peningkatan kepatuhan terhadap protokol kesehatan, atau peningkatan partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan.

b. Tujuan Praktis

Menurut Taibi Kahler (dalam Liliweri, 2009), tujuan praktis dari komunikasi kesehatan adalah mendorong peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui proses pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan. Tujuan ini secara khusus menitikberatkan pada pengembangan kemampuan komunikasi yang profesional, terutama bagi individu yang terlibat dalam layanan kesehatan. Upaya ini diharapkan dapat membentuk kapasitas komunikasi yang efektif dalam berbagai konteks. Beberapa kompetensi penting yang perlu dikembangkan meliputi:

1. Pemahaman Prinsip Komunikasi

Individu dituntut untuk memahami prinsip dasar dan dinamika yang terjadi dalam komunikasi antar manusia, terutama dalam kaitannya dengan isu-isu kesehatan publik.

2. Menjadi Komunikator yang Kredibel

Seorang komunikator kesehatan perlu memiliki integritas (ethos) serta kredibilitas tinggi guna memperoleh kepercayaan dari masyarakat sebagai penerima informasi.



. Perencanaan Pesan yang Efektif

Pesan kesehatan harus dirumuskan dengan memperhatikan unsur verbal maupun nonverbal, agar maknanya dapat tersampaikan secara tepat tanpa menimbulkan ambiguitas.

4. Pemilihan Media Komunikasi yang Relevan

Komunikator perlu menyesuaikan jenis media komunikasi berdasarkan karakteristik audiens dan konteks situasi, baik melalui pendekatan interpersonal, kelompok kecil, maupun media massa.

5. Segmentasi Audiens yang Tepat

Penentuan segmen atau kelompok sasaran yang spesifik memungkinkan pesan kesehatan lebih terarah dan berpeluang besar mencapai efektivitas komunikasi.

6. Manajemen Umpan Balik

Respon dari penerima pesan harus dianalisis sebagai bagian dari evaluasi untuk melihat sejauh mana pesan dipahami dan dapat diterima.

7. Penanganan Hambatan Komunikasi

Komunikator dituntut untuk mampu mengidentifikasi serta mengatasi berbagai potensi hambatan komunikasi, seperti perbedaan budaya, gangguan psikologis, maupun kondisi fisik lingkungan.

. Peningkatan Keterampilan Komunikatif



Kemampuan menyampaikan pesan dengan struktur yang baik, bahasa yang jelas, serta gaya komunikasi yang disesuaikan dengan latar belakang audiens menjadi bagian penting dalam proses ini.

9. Pengembangan Sikap dan Empati Komunikatif

Komunikator yang berhasil bukan hanya yang informatif, tetapi juga yang mampu menciptakan suasana komunikasi yang nyaman, hangat, dan penuh empati, sehingga mendorong keterbukaan serta membangun kepercayaan dari masyarakat.

Komunikasi pembangunan merupakan proses penyampaian pesan yang bertujuan untuk mendorong perubahan sosial dan peningkatan kualitas hidup masyarakat. Dalam konteks kesehatan masyarakat, komunikasi memiliki peran sentral dalam mempengaruhi perilaku individu dan kolektif terhadap isu-isu kesehatan. (Cangara, 2014) menjelaskan bahwa komunikasi pembangunan menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi program pembangunan. Dalam isu kesehatan seperti stunting, strategi komunikasi pembangunan harus mampu menyesuaikan dengan nilai, norma, dan konteks budaya lokal.

Komunikasi kesehatan merupakan bagian dari komunikasi pembangunan yang fokus pada perubahan perilaku masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Menurut Krenn et al. (2014), komunikasi kesehatan yang efektif melibatkan segmentasi audiens,



pemilihan saluran yang sesuai, penyusunan pesan yang relevan, serta keterlibatan komunitas. Strategi ini dapat meliputi komunikasi interpersonal (konseling, penyuluhan), media massa (radio, televisi), media digital (media sosial), dan media tradisional (pertunjukan rakyat, tokoh adat).

Di tingkat lokal, keberhasilan komunikasi kesehatan bergantung pada kemampuan aktor kunci seperti kader, tokoh agama, tokoh adat, dan pemerintah daerah untuk menyampaikan pesan dengan cara yang mudah dipahami, relevan secara budaya, dan mendorong partisipasi aktif masyarakat.

(Servaes, 2008) menyatakan bahwa komunikasi yang tidak mempertimbangkan budaya lokal akan gagal mencapai perubahan perilaku yang bermakna. Oleh karena itu, penggunaan bahasa daerah, pelibatan tokoh agama, dan pemanfaatan pangan lokal dalam program seperti DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) merupakan contoh praktik komunikasi yang kontekstual dan partisipatif.

Menurut (Adisasmita et al., 2023), pendekatan berbasis kearifan lokal dalam program stunting memperkuat penerimaan masyarakat dan meningkatkan efektivitas penyuluhan. Kearifan lokal berperan sebagai social entry point dalam membangun kepercayaan dan legitimasi pemerintah.



B. Tinjauan Teori

1. Model Implementasi Kebijakan (George C. Edwards III)

(Edwards, 1980) mengembangkan kerangka analisis implementasi kebijakan yang mencakup empat faktor utama: (1) komunikasi, (2) sumber daya, (3) disposisi atau sikap pelaksana, dan (4) struktur birokrasi. Model ini digunakan untuk menilai sejauh mana kebijakan pemerintah dapat dijalankan secara efektif. Dalam konteks penelitian ini, model Edwards III akan digunakan untuk menilai keberhasilan koordinasi dan pelaksanaan strategi komunikasi integratif oleh Pemerintah Kabupaten Bantaeng.

Model implementasi kebijakan dari George C. Edwards III merupakan salah satu pendekatan teoritis yang banyak digunakan untuk menganalisis keberhasilan atau kegagalan suatu kebijakan publik di tahap pelaksanaan. Edwards mengidentifikasi empat variabel utama yang saling memengaruhi dalam proses implementasi kebijakan, yaitu: komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi (Edwards, 1980).

1) Komunikasi (Communication)

Komunikasi yang efektif sangat penting agar tujuan dan isi kebijakan dapat dipahami dengan jelas oleh para pelaksana di lapangan. Jika komunikasi tidak sampai secara utuh, tidak konsisten, atau membingungkan, kebijakan cenderung gagal diimplementasikan. Saluran komunikasi



yang baik antara pembuat kebijakan dan pelaksana, serta antara pelaksana di berbagai tingkatan, akan meningkatkan keselarasan pelaksanaan program.

2) Sumber Daya (Resources)

Keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh ketersediaan sumber daya, baik berupa dana, tenaga kerja, informasi, hingga infrastruktur. Meskipun kebijakan sudah dirancang dengan baik, tanpa sumber daya yang mencukupi, pelaksanaan kebijakan akan terganggu. Ketersediaan sumber daya menjadi indikator kesiapan institusi dalam menjalankan kebijakan secara efisien.

3) Disposisi atau Sikap Pelaksana (Disposition)

Disposisi merujuk pada sikap, komitmen, dan motivasi dari para pelaksana kebijakan. Jika pelaksana tidak memahami atau tidak mendukung kebijakan yang ada, maka implementasi akan mengalami hambatan. Pelaksana yang memiliki sikap positif dan rasa tanggung jawab terhadap keberhasilan program akan cenderung bekerja lebih optimal, bahkan dalam situasi yang penuh tantangan.

4) Struktur Birokrasi (Bureaucratic Structure)

Struktur organisasi yang kaku, hirarkis, atau tidak efisien dapat lambat atau bahkan menghambat pelaksanaan kebijakan. Edwards akan pentingnya koordinasi lintas unit kerja, pembagian tugas yang serta mekanisme pengawasan dan evaluasi yang efektif untuk



mendukung jalannya implementasi. Struktur birokrasi yang fleksibel dan adaptif dapat mempermudah respons terhadap dinamika lapangan.

Dengan demikian, keempat variabel dalam model Edwards III saling terkait secara sistemik. Kelemahan dalam satu aspek dapat melemahkan keseluruhan proses implementasi. Oleh karena itu, evaluasi kebijakan publik harus mempertimbangkan keempat faktor ini secara komprehensif untuk menghasilkan rekomendasi yang strategis dan berdaya guna.

Edwards (1980) mengemukakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel utama:

- a) Komunikasi: sejauh mana pesan kebijakan dipahami dan diteruskan dengan jelas oleh para pelaksana.
- b) Sumber daya: ketersediaan dana, SDM, dan sarana pendukung.
- c) Disposisi atau sikap pelaksana: kesediaan, motivasi, dan komitmen aktor dalam melaksanakan kebijakan.
- d) Struktur birokrasi: efektivitas koordinasi, alur kerja, dan sistem pengawasan.

Model ini digunakan untuk menganalisis bagaimana komunikasi integratif diterjemahkan dalam praktik implementasi di tingkat lokal, serta mengidentifikasi hambatan dan pendukung keberhasilan program

an stunting.



2. Teori Komunikasi Pembangunan

Teori komunikasi pembangunan menjelaskan peran komunikasi dalam mendorong perubahan sosial dan pembangunan masyarakat, termasuk dalam isu kesehatan publik seperti stunting. (Cangara, 2014) menekankan bahwa komunikasi pembangunan harus bersifat partisipatif dan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran serta keterlibatan masyarakat terhadap program pembangunan yang dijalankan pemerintah. Dalam konteks stunting, komunikasi pembangunan menjadi alat strategis untuk menyampaikan pesan gizi, sanitasi, dan pola pengasuhan kepada masyarakat sasaran.

Teori komunikasi pembangunan berkembang sebagai pendekatan strategis untuk menyampaikan pesan perubahan sosial, meningkatkan partisipasi masyarakat, dan memperkuat kapasitas lokal dalam pembangunan. Sejumlah studi terbaru telah menunjukkan bagaimana teori ini diimplementasikan secara kontekstual di berbagai wilayah Indonesia.

Studi oleh (Purwanto et al., 2023) mengkaji model komunikasi pembangunan dalam konteks penguatan ketahanan pangan di pedesaan. Hasil penelitian mereka menunjukkan bahwa komunikasi pembangunan yang efektif harus berbasis pada dialog dua arah, responsif terhadap norma sosial masyarakat lokal, dan mampu membangun rasa kepemilikan

› program pembangunan. Pendekatan transaksional dan



interpersonal menjadi kunci dalam membangun kepercayaan antara masyarakat dan pelaksana program.

Sementara itu, (Kustiawan et al., 2023) memfokuskan kajiannya pada penerapan komunikasi partisipatif dalam program pembangunan berbasis komunitas. Mereka menegaskan bahwa model komunikasi pembangunan yang ideal bukan sekadar penyampaian informasi dari atas ke bawah, tetapi harus memungkinkan masyarakat untuk aktif berpartisipasi dalam proses perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program. Keterlibatan warga dalam setiap tahap program mendorong efektivitas implementasi dan memperkuat legitimasi kebijakan publik di tingkat lokal.

Dalam konteks pembangunan wilayah urban, (Fitriyah dan Panuju, 2023) menunjukkan bagaimana konsep komunikasi pembangunan digunakan dalam program "Pasuruan Resik". Mereka menerapkan pendekatan difusi inovasi dari Everett Rogers untuk mendorong perubahan perilaku masyarakat dalam menjaga kebersihan lingkungan. Komunikasi dilakukan secara terencana melalui tokoh masyarakat, media lokal, dan kampanye yang menyesuaikan dengan karakteristik komunitas sasaran. Hasilnya menunjukkan bahwa keberhasilan program sangat dipengaruhi oleh kemampuan komunikasi dalam mengidentifikasi pemimpin opini lokal dan menyesuaikan pesan dengan budaya setempat.



dapun (Saputra et al., 2024) meneliti model komunikasi yang diterapkan dalam program penurunan stunting di

Sulawesi Tenggara. Mereka mengidentifikasi tiga model yang digunakan secara bergantian: model linier, model relasional, dan model konvergen. Dari ketiganya, model relasional yang menekankan komunikasi dialogis dan saling percaya antara petugas kesehatan dan masyarakat dinilai paling efektif. Studi ini juga menunjukkan pentingnya komunikasi interpersonal berbasis kader desa dalam mendorong perubahan perilaku gizi keluarga.

Berdasarkan penelitian di atas, terlihat bahwa komunikasi pembangunan yang ideal harus mengintegrasikan unsur partisipatif, pendekatan budaya lokal, komunikasi interpersonal yang empatik, serta struktur kolaborasi yang melibatkan aktor dari berbagai level pemerintahan dan masyarakat. Temuan ini memberikan dasar yang kuat dalam menyusun model komunikasi integratif yang kontekstual dan efektif dalam penanganan stunting di tingkat kabupaten seperti Bantaeng.

3. Model Komunikasi Partisipatif

Model komunikasi partisipatif berakar pada prinsip dialogis, keterlibatan aktif masyarakat, dan pertukaran informasi dua arah. (Servaes, 2008) mengusulkan bahwa model ini lebih efektif dalam pembangunan karena menempatkan masyarakat sebagai subjek, bukan objek dari perubahan. Dalam penanganan stunting, partisipasi masyarakat sangat penting karena efektivitas program sangat bergantung pada perilaku

dan komunitas.



Model komunikasi partisipatif merupakan pendekatan dalam proses pembangunan yang menempatkan masyarakat sebagai aktor utama, bukan sekadar objek dari kebijakan atau program pemerintah. Pendekatan ini berpijak pada prinsip bahwa keberhasilan program pembangunan sangat bergantung pada sejauh mana masyarakat dilibatkan secara aktif dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Komunikasi dalam model ini berlangsung secara dua arah, di mana masyarakat tidak hanya menerima pesan, tetapi juga memberikan umpan balik, menyuarakan kebutuhan, dan turut serta dalam pengambilan keputusan.

Menurut (Servaes, 2008), komunikasi partisipatif menekankan adanya dialog horizontal antar pihak yang terlibat, di mana struktur komunikasi tidak bersifat hierarkis melainkan kolaboratif. Dengan kata lain, masyarakat memiliki ruang untuk menyampaikan pandangan dan berkontribusi dalam menentukan arah pembangunan. Hal ini menjadikan komunikasi sebagai instrumen pemberdayaan, bukan sekadar penyampaian informasi dari pemerintah kepada warga.

(Melkote dan Steeves, 2015) menambahkan bahwa komunikasi partisipatif menjadi fondasi dari pembangunan berbasis keadilan sosial dan kemandirian masyarakat. Melalui pendekatan ini, intervensi pembangunan mampu menjawab kebutuhan riil komunitas karena dirancang bersama oleh

i pihak yang memahami kondisi lokal secara langsung.



Dalam praktiknya, model ini sering kali diwujudkan dalam bentuk forum warga, diskusi kelompok terfokus, penyuluhan interaktif, hingga penggunaan media komunitas yang dekat dengan keseharian masyarakat. Studi (Kustiawan et al., 2023) menunjukkan bahwa partisipasi aktif warga dalam komunikasi pembangunan memperkuat efektivitas pesan dan mendorong terciptanya perilaku kolektif yang positif, terutama dalam program-program kesehatan masyarakat.

Contoh konkret penerapan model ini terlihat dalam penelitian (Saputra, Umran, dan Husain, 2024) yang mengkaji program penanggulangan stunting di Sulawesi Tenggara. Mereka menemukan bahwa pendekatan komunikasi berbasis partisipasi melalui kader desa, dialog rumah tangga, dan kampanye komunitas yang berhasil meningkatkan kesadaran dan perilaku sehat warga, yang pada akhirnya berkontribusi pada penurunan angka stunting.

Dengan demikian, model komunikasi partisipatif bukan hanya strategi teknis dalam penyebaran informasi, melainkan pendekatan strategis untuk membangun kepercayaan, meningkatkan rasa kepemilikan, dan menciptakan keberlanjutan dalam pembangunan yang berakar dari masyarakat itu sendiri.

4. Komunikasi Integratif dalam Program Kesehatan



Model komunikasi integratif merupakan pendekatan yang menekankan pentingnya kolaborasi antar aktor, penyelarasan pesan, serta

penggunaan beragam saluran komunikasi dalam mencapai tujuan bersama, khususnya dalam program-program pembangunan yang kompleks seperti penanganan stunting. Model ini lahir dari pemahaman bahwa komunikasi yang efektif dalam konteks pembangunan tidak dapat dilakukan secara sepihak, melainkan harus menggabungkan komunikasi interpersonal, kelembagaan, dan berbasis komunitas secara simultan.

(Servaes, 2008) menegaskan bahwa komunikasi pembangunan yang ideal harus bersifat partisipatif dan dialogis, di mana masyarakat bukan hanya menjadi objek perubahan, tetapi juga subjek aktif dalam proses komunikasi. Hal ini sejalan dengan prinsip model komunikasi integratif yang mengedepankan keterlibatan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam setiap tahap program. Pendekatan partisipatif ini sangat penting, terutama di tingkat akar rumput, untuk memastikan bahwa pesan yang disampaikan benar-benar sesuai dengan konteks lokal dan dapat diterima dengan baik.

Sementara itu, (Kincaid, 2002) memperkenalkan model konvergensi yang menggambarkan komunikasi sebagai proses pertukaran makna yang berulang dan berlangsung dalam jaringan sosial. Dalam kerangka komunikasi integratif, gagasan ini tercermin pada koordinasi lintas sektor yang dilakukan secara terus-menerus, sehingga aktor-aktor yang terlibat

mencapai pemahaman dan komitmen bersama terhadap tujuan



(Habermas, 1984) menambahkan dimensi etis dalam komunikasi dengan mengemukakan teori tindakan komunikatif, yaitu bahwa komunikasi ideal terjadi saat para aktor berinteraksi secara setara dalam ruang diskursus untuk menyepakati tindakan kolektif. Di Kabupaten Bantaeng, ruang diskusi seperti rembuk stunting dan forum koordinasi lintas OPD menjadi contoh nyata praktik komunikasi deliberatif yang selaras dengan gagasan Habermas.

Dalam konteks komunikasi kesehatan, (Schiavo, 2014) menyarankan agar komunikasi dilakukan dalam kerangka ekologi komunikasi, di mana seluruh elemen sistem individu, institusi, media, dan komunitas dapat saling terhubung dan saling memengaruhi. Model komunikasi integratif mengadopsi prinsip ini dengan menggabungkan pendekatan teknis, edukatif, dan sosial secara bersamaan dalam satu sistem komunikasi daerah.

Secara keseluruhan, pandangan para ahli tersebut memperkuat bahwa model komunikasi integratif bukan hanya tentang menyampaikan pesan melalui banyak saluran, tetapi tentang menciptakan keterhubungan yang efektif antar pelaku, membangun ruang partisipasi, dan memfasilitasi perubahan sosial yang berkelanjutan melalui komunikasi yang adaptif dan dialogis.



Model komunikasi integratif merupakan pendekatan komunikasi yang menggabungkan berbagai elemen, seperti sumber daya manusia,

koordinasi antarlembaga, media, dan data dalam sistem yang holistik dan kolaboratif untuk mencapai tujuan pembangunan (Kincaid & Figueroa, 2009).

Dalam konteks stunting, model ini menuntut keterlibatan aktif lintas sektor: Dinas Kesehatan, Bappeda, PKK, hingga pemerintahan desa, serta mengandalkan media komunikasi digital dan budaya lokal untuk menjangkau masyarakat (Bappenas, 2023). Komunikasi integratif menekankan sinergi antara top-down policy dan bottom-up participation (Melkote & Steeves, 2015).

5. Channel Expansion Theory (Carlson & Zmud, 1999)

Teori ini menyatakan bahwa efektivitas komunikasi organisasi sangat dipengaruhi kemampuan individu dalam memanfaatkan berbagai saluran komunikasi (email, obrolan grup, zoom, dll). Seiring pengalaman dan keterampilan meningkat, saluran digital menjadi lebih "kaya" dalam mentransfer makna.

Jika dilihat implikasi di Kabupaten Bantaeng, Pelatihan intensif untuk kader dan OPD dalam penggunaan WhatsApp, Zoom, atau platform lain meningkatkan pemahaman konteks, sehingga interaksi antar pelaksana lintas sektor menjadi lebih efektif dan bermakna.



'al ini akan meningkatkan persepsi mereka terhadap efektivitas digital yang digunakan, sehingga: Koordinasi program menjadi lebih an responsif, Penyesuaian jadwal kegiatan antar-OPD dan desa

menjadi lebih fleksibel, Pemantauan dan evaluasi program dapat dilakukan secara real time dan transparan.

Dengan kata lain, pengalaman dalam menggunakan media komunikasi berkontribusi besar terhadap keberhasilan implementasi model komunikasi integratif, karena pesan-pesan kebijakan akan lebih mudah dipahami, diterima, dan direspons secara tepat oleh seluruh aktor program.

Perkembangan teknologi telah mengubah pola komunikasi pemerintah ke masyarakat. Menurut (Kaplan dan Haenlein, 2010), media sosial dapat meningkatkan jangkauan pesan kesehatan jika disesuaikan dengan karakteristik pengguna. Pemerintah Kabupaten Bantaeng memanfaatkan WhatsApp Group sebagai platform komunikasi utama antarlembaga dan antarwilayah.

Penelitian oleh (Lubis et al., 2022) menunjukkan bahwa media digital seperti WhatsApp efektif digunakan di daerah dengan jaringan terbatas, karena fleksibel dan mudah diakses oleh kader dan perangkat desa. Namun, penggunaannya harus diimbangi dengan literasi digital yang memadai dan pengawasan informasi yang ketat.

6. Teori Komunikasi Kesehatan – (Renata Schiavo, 2014)

Komunikasi kesehatan merupakan sebuah proses strategis untuk menyampaikan informasi dan memengaruhi keputusan serta perilaku individu atau masyarakat dalam isu kesehatan. Menjadi dasar dalam strategi penyampaian pesan kesehatan tentang stunting.



Menekankan pentingnya pendekatan lintas sektor, saluran komunikasi yang tepat, dan pemetaan audiens.

Strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan Pemerintah Kabupaten Bantaeng pada masa kepemimpinan Ilham Azikin dapat dipahami secara mendalam melalui pendekatan teori komunikasi kesehatan yang dikemukakan oleh (Renata Schiavo, 2014). Schiavo memandang komunikasi kesehatan sebagai suatu proses multidimensional yang tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga sebagai instrumen strategis untuk mengubah perilaku individu, membangun kesadaran kolektif, serta menciptakan lingkungan sosial yang mendukung kesehatan masyarakat. Komunikasi dalam konteks ini tidak bersifat satu arah dan instruktif, melainkan bersifat dialogis dan partisipatif, yang mengintegrasikan berbagai aspek sosial, budaya, dan teknologi dalam penyampaian pesan kesehatan.

Dalam menjawab rumusan masalah mengenai bagaimana strategi komunikasi kesehatan dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten Bantaeng untuk menangani stunting, pendekatan Schiavo menjadi sangat relevan. Pemerintahan Ilham Azikin, dalam upayanya menurunkan angka stunting, tidak semata-mata mengandalkan intervensi medis atau bantuan gizi, tetapi juga mengembangkan sistem komunikasi yang terstruktur, menyeluruh,



basis data. Hal ini mencerminkan prinsip-prinsip yang diajukan oleh yaitu bahwa keberhasilan program kesehatan sangat dipengaruhi kemampuan pemerintah dalam mengidentifikasi karakteristik audiens,

menyusun pesan yang relevan, serta memilih media komunikasi yang efektif dan dapat dijangkau oleh masyarakat sasaran.

Penggunaan aplikasi digital seperti InzTing dan pemanfaatan grup WhatsApp oleh pemerintah daerah sebagai sarana pelaporan dan koordinasi menjadi bukti konkret dari penerapan komunikasi kesehatan yang adaptif terhadap perkembangan teknologi dan kondisi geografis lokal. Strategi ini sejalan dengan pandangan Schiavo bahwa media komunikasi harus disesuaikan dengan konteks sosial dan tingkat literasi masyarakat agar informasi dapat diterima dan dipahami secara optimal. Selain itu, pelibatan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan pemuka agama dalam menyampaikan pesan terkait stunting menunjukkan adanya pendekatan berbasis komunitas, di mana pesan disampaikan oleh figur yang memiliki kedekatan dan kepercayaan di tengah masyarakat. Hal ini juga sesuai dengan kerangka Schiavo yang menekankan pentingnya kemitraan lintas sektor dalam komunikasi kesehatan.

Strategi komunikasi kesehatan di Bantaeng selama masa Ilham Azikin juga mengandalkan data sebagai fondasi dalam proses perencanaan dan evaluasi pesan. Pemerintah daerah menggunakan sistem informasi seperti E-PPGBM untuk memetakan keluarga berisiko stunting dan menyesuaikan pendekatan komunikasi berdasarkan data yang ada.



menyebutkan bahwa komunikasi yang efektif harus berbasis pada (evidence-based communication), agar pesan yang disampaikan tidak umum atau generik, tetapi kontekstual dan tepat sasaran.

Dengan demikian, strategi komunikasi kesehatan yang diterapkan Pemerintah Kabupaten Bantaeng menunjukkan kesesuaian dengan teori Schiavo dalam berbagai aspek: dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Pendekatan ini menempatkan komunikasi sebagai inti dari proses pembangunan kesehatan, di mana informasi tidak hanya disebarluaskan, tetapi diolah sedemikian rupa untuk membentuk pemahaman, membangun kepercayaan, dan mendorong perubahan perilaku yang berkelanjutan. Oleh karena itu, keberhasilan Kabupaten Bantaeng dalam menurunkan angka stunting secara konsisten selama kepemimpinan Ilham Azikin dapat dikaitkan erat dengan efektivitas strategi komunikasi yang dijalankan, sebagaimana dijelaskan dalam kerangka teori komunikasi kesehatan dari Renata Schiavo.

7. Model Dialog Sosial – (Kincaid & Figueroa, 2009)

Model komunikasi yang menekankan dialog antar aktor dalam masyarakat untuk membentuk konsensus sosial dan menggerakkan aksi kolektif. Menjelaskan keterlibatan aktif masyarakat dan OPD dalam rembuk stunting sebagai bagian dari dialog sosial. Mendasari pelibatan multi-stakeholder sebagai strategi komunikasi pembangunan.

Model Dialog Sosial yang dikembangkan oleh (Kincaid dan Figueroa, 2009) menempatkan komunikasi sebagai suatu proses kolektif yang



yang melalui interaksi, diskusi, dan pencapaian kesepakatan dalam masyarakat. Dalam pendekatan ini, komunikasi tidak dilihat

sebagai transfer pesan satu arah dari pemerintah kepada masyarakat, melainkan sebagai proses dua arah yang memungkinkan masyarakat ikut terlibat secara aktif dalam mendefinisikan masalah, mencari solusi, dan merancang tindakan yang relevan dengan kondisi mereka sendiri. Model ini menekankan bahwa perubahan sosial, termasuk dalam isu kesehatan. Terlebih jika masyarakat merasa memiliki (ownership) terhadap proses dan hasil komunikasi yang dilakukan.

Penerapan model ini umumnya terjadi melalui forum-forum partisipatif, seperti diskusi kelompok, musyawarah, atau ruang dialog komunitas yang memberi ruang bagi pertukaran gagasan antaraktor. Dalam proses tersebut, masyarakat tidak hanya diposisikan sebagai penerima informasi, tetapi juga sebagai mitra sejajar yang kontribusinya diakui dalam penyusunan kebijakan atau program. Kesepahaman yang dihasilkan melalui dialog diyakini dapat memperkuat komitmen kolektif terhadap implementasi solusi yang disepakati.

Dalam konteks strategi komunikasi kesehatan Pemerintah Kabupaten Bantaeng dalam menangani stunting, prinsip-prinsip dari Model Dialog Sosial tercermin dalam pelaksanaan berbagai kegiatan yang bersifat inklusif dan kolaboratif. Selama masa kepemimpinan Bupati Ilham Azikin, forum rembuk stunting menjadi salah satu bentuk nyata dari dialog sosial



elibatkan berbagai unsur. Mulai dari perangkat daerah, tokoh kat, kader kesehatan, hingga warga yang terdampak langsung. forum tersebut, strategi dan pesan komunikasi tidak hanya

dirancang secara top-down, tetapi juga mempertimbangkan aspirasi, kekhawatiran, dan pengalaman warga setempat.

Penggunaan media komunikasi seperti WhatsApp Group yang dikelola berdasarkan wilayah administratif juga memperkuat dimensi dialog dalam komunikasi publik di Bantaeng. Media ini memungkinkan pertukaran informasi secara cepat dan terbuka antara pemangku kepentingan teknis dan masyarakat, sehingga komunikasi tidak berhenti pada penyampaian instruksi, melainkan berlangsung sebagai ruang umpan balik dan koordinasi harian. Tokoh lokal, seperti pemuka agama dan tokoh adat, dilibatkan secara aktif sebagai penyambung pesan, mengingat peran mereka yang strategis dalam membangun kepercayaan dan legitimasi pesan di tengah masyarakat.

Dengan pendekatan ini, strategi komunikasi yang diterapkan di Kabupaten Bantaeng berhasil menciptakan suasana komunikasi yang partisipatif dan berbasis konsensus. Hal ini sangat sesuai dengan prinsip dasar Model Dialog Sosial, yaitu bahwa efektivitas program pembangunan, termasuk dalam isu kesehatan seperti stunting, sangat dipengaruhi oleh sejauh mana komunikasi mendorong keterlibatan masyarakat dan menghasilkan kesepahaman kolektif terhadap tujuan bersama.



C. Penelitian Terdahulu

1. Piper, S. 2015. **Exploring the Socio-Materiality of Partnership Working in Health and Social Care: An Actor-Network Theory Analysis of North East Lincolnshire Care Trust Plus. Disertasi. University of Hull.**

Peneliti menggunakan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tesis Piper, S. (2015) yang bertujuan memahami interaksi objek dan manusia dalam pengembangan kemitraan perawatan kesehatan dan sosial di North East of England. Studi kasus pada the *North East Lincolnshire Care Trust Plus* (CTP). Perspektif *socio-material* diperoleh melalui Teori Jaringan Aktor sebagai sebuah metodologi, dimana peneliti memiliki kepekaan yang sama terhadap peran entitas manusia dan non-manusia dalam pengembangan jaringan. CTP disusun dan dikembangkan di tingkat lokal dengan perspektif pengambil keputusan organisasi bertentangan/oposisi dengan pengambil kebijakan regional dan regulator nasional.

Penelitian yang dilakukan oleh (Piper, 2015) mengkaji dinamika kemitraan dalam sistem pelayanan kesehatan dan sosial melalui pendekatan Actor-Network Theory (ANT). Fokus utamanya adalah pada interaksi antara aktor manusia dan non-manusia dalam membentuk jaringan pelayanan kesehatan di North East of England, dengan studi kasus



North East Lincolnshire Care Trust Plus (CTP). Piper menekankan keberhasilan kemitraan dipengaruhi oleh kekuatan jaringan yang

dibentuk, termasuk adanya ketegangan antara pengambil keputusan di tingkat lokal dan pembuat kebijakan di tingkat regional atau nasional.

Sementara itu, penelitian ini menyoroti bagaimana komunikasi integratif diterapkan dalam upaya penanggulangan stunting di Kabupaten Bantaeng selama periode 2020 hingga 2023. Fokus utamanya terletak pada bagaimana pemerintah daerah membangun pola komunikasi yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti tenaga kesehatan, tokoh masyarakat, media lokal, serta keluarga sasaran dalam satu sistem kerja yang terpadu. Penelitian ini juga menekankan pentingnya media komunikasi, nilai budaya lokal, dan partisipasi aktif masyarakat sebagai bagian dari model komunikasi yang efektif.

Secara substansial, kedua penelitian memiliki kaitan dalam hal menempatkan interaksi antarpelaku sebagai kunci dalam memahami proses kebijakan di bidang kesehatan. Baik Piper maupun penelitian ini sama-sama menekankan pentingnya membangun jejaring kerja yang melibatkan berbagai aktor lintas sektor, serta kesadaran terhadap konteks lokal sebagai faktor strategis dalam keberhasilan implementasi kebijakan kesehatan.

Namun, terdapat perbedaan utama dalam pendekatan dan ruang lingkupnya. Penelitian Piper lebih menitikberatkan pada analisis teoritis



nakan Actor-Network Theory sebagai kerangka metodologi untuk memahami dinamika sosial-material dari sebuah organisasi layanan kesehatan. Sementara itu, penelitian ini menggunakan pendekatan

komunikasi pembangunan dan partisipatif dalam membangun model komunikasi integratif yang aplikatif di tingkat daerah. Selain itu, objek kajian Piper lebih bersifat konseptual dalam konteks negara maju, sedangkan penelitian ini lebih berorientasi pada penerapan praktis kebijakan kesehatan publik dalam konteks lokal Indonesia, khususnya isu stunting yang erat kaitannya dengan aspek sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat.

Dengan demikian, penelitian Piper dapat menjadi referensi penting dalam memperkaya pemahaman teoritik tentang relasi antarpelaku dalam kebijakan kesehatan, sementara penelitian ini memberikan kontribusi empiris dalam konteks pembangunan kesehatan berbasis komunikasi lintas sektor di daerah.

2. Alonso-Yanez, G., Thumlert, K., dan de Castell, S. 2016. Re-mapping Local Participation and Socio-Natural Conservation: Critical Reflections from Latin America. Disertasi. University of Alberta.

Alonso-Yanez, G., Thumlert, K., dan de Castell, S. (2016) yang melakukan penelitian konservasi dengan memetakan kembali partisipasi lokal, dan membuat terlihat sebuah pendekatan *socio-natural* penelitian konservasi, yang lebih kritis, lebih akuntabel, dan lebih perhatian kepada



kal. Beberapa dekade terakhir partisipasi komunitas menjadi en kunci dari inisiatif konservasi alam di seluruh dunia. Partisipasi likasikan keterlibatan pemangku kepentingan lokal dalam praktik

konservasi bagi Kawasan Konservasi Alam Integratif (INPA) di Amerika Latin, di mana INPA telah menjadi bentuk dominan dari kebijakan perlindungan lingkungan dan penelitian keanekaragaman hayati. Penelitian ini menjelaskan pemahaman dan praktik integrasi masyarakat yang berbeda bahkan sering bertentangan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Alonso-Yanez, Thumlert, dan de Castell, 2016) mengangkat pentingnya pendekatan socio-natural dalam pelaksanaan kebijakan konservasi yang lebih kritis dan inklusif terhadap masyarakat lokal. Mereka menyoroti bahwa dalam berbagai inisiatif konservasi alam di Amerika Latin, partisipasi masyarakat sering kali hanya bersifat simbolis dan tidak sepenuhnya melibatkan komunitas sebagai mitra sejajar dalam proses pengambilan keputusan. Melalui pendekatan tersebut, penelitian ini memperlihatkan ketegangan antara kerangka kebijakan pusat dan dinamika sosial di tingkat lokal yang sering kali tidak selaras.

Penelitian tersebut memiliki kaitan substansial dengan penelitian yang peneliti lakukan dengan berfokus pada implementasi komunikasi integratif dalam penanganan stunting di Kabupaten Bantaeng di bawah kepemimpinan Bupati Ilham Azikin (2018–2023). Selama masa kepemimpinannya, pendekatan yang digunakan dalam penanggulangan stunting menekankan pentingnya keterlibatan masyarakat, kolaborasi lintas sektor serta pendekatan berbasis budaya lokal. Salah satu kekuatan dari Bupati Ilham Azikin adalah penguatan struktur komunikasi yang efektif, seperti pemanfaatan kader posyandu, WhatsApp group ibu



balita, serta program seperti DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) yang memfasilitasi partisipasi aktif masyarakat. Seperti halnya pendekatan *socio-natural* dalam penelitian Alonso-Yanez dkk., adapun strategi komunikasi yang dibangun di Bantaeng juga berupaya menjembatani berbagai kepentingan dengan menempatkan masyarakat sebagai aktor utama, bukan hanya sebagai objek kebijakan.

Namun demikian, terdapat perbedaan mendasar antara kedua penelitian tersebut, baik dari sisi sektor maupun konteks. Alonso-Yanez dkk. bergerak di wilayah konservasi lingkungan dan keanekaragaman hayati, sementara penelitian ini berada di ranah kesehatan masyarakat dengan fokus pada gizi dan tumbuh kembang anak. Di sisi lain, konteks geografis dan politik juga berbeda. Penelitian mereka berada di kawasan Amerika Latin dengan dinamika kebijakan konservasi yang kompleks, sedangkan penelitian yang peneliti lakukan adalah berakar dari praktik nyata dalam pemerintahan daerah di Indonesia yang dipimpin oleh seorang kepala daerah yang memiliki visi pembangunan manusia dan kesehatan masyarakat berbasis komunikasi partisipatif.

Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi lebih aplikatif dalam membangun model komunikasi integratif yang bisa direplikasi dalam konteks lokal lainnya, sementara penelitian Alonso-Yanez lebih bersifat reflektif dan teoritis dalam mengkritisi asumsi-asumsi normatif tentang komunikasi lokal.



3. Rahayu, Y. S. 2021. Collaborative Governance to Achieve SDG's Social Development: Preventing Stunting Lesson Pandeglang. Disertasi. Universitas Padjadjaran.

Yayuk Sri Rahayu dengan penelitian yang berjudul *Collaborative Governance to Achieve SDG's Social Development: Preventing Stunting Lesson Pandeglang*. Dalam penelitiannya, Rahayu menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *post-positivisme*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *collaborative governance* untuk mencegah *stunting* di Kabupaten Pandeglang telah dilaksanakan sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, namun masih terdapat beberapa kendala dalam proses pelaksanaannya yaitu kurangnya ketersediaan sumber daya (tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan dan anggaran), program dilaksanakan hanya sebatas formalitas belaka guna memenuhi persyaratan kinerja Pemerintah Pusat serta program yang dijalankan oleh Perangkat Daerah memiliki target yang tidak saling terkait satu sama lain.

Penelitian yang dilakukan oleh Yayuk Sri Rahayu berfokus pada penerapan tata kelola kolaboratif dalam mendukung tujuan pembangunan sosial yang berkelanjutan, khususnya dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Pandeglang. Penelitian ini menunjukkan bahwa penanggulangan stunting tidak dapat diselesaikan oleh satu sektor saja, melainkan harus melibatkan kerja sama antara pemerintah daerah, masyarakat sipil, lembaga swasta, dan komunitas lokal secara menyeluruh. Melalui pendekatan *collaborative governance*, Yayuk menggaris



bawahi pentingnya koordinasi yang efektif, pembagian peran yang jelas, serta partisipasi aktif dari seluruh pemangku kepentingan dalam menyusun dan melaksanakan kebijakan kesehatan yang responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Penelitian ini memiliki kaitan erat dengan penelitian yang penulis lakukan dengan mengkaji penerapan model komunikasi integratif dalam konteks program penanggulangan stunting di Kabupaten Bantaeng selama masa kepemimpinan Bupati Ilham Azikin. Dalam konteks Bantaeng, strategi penanggulangan stunting juga memiliki fokus pada keterpaduan komunikasi lintas sektor, pelibatan kader kesehatan, pemanfaatan media digital seperti WhatsApp group ibu balita, serta pendekatan berbasis budaya lokal melalui program-program seperti Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Komunikasi menjadi penghubung utama dalam membangun kerja sama dan kepercayaan antara pemerintah dan masyarakat.

Meskipun memiliki titik temu dalam semangat kolaboratif dan partisipatif, terdapat perbedaan mendasar antara kedua penelitian. Yayuk lebih menekankan pada aspek kelembagaan dan kebijakan tata kelola dalam konteks pencapaian SDGs, dengan fokus pada bagaimana struktur pemerintahan dapat menciptakan ekosistem kolaborasi antar sektor.

Sementara itu, penelitian yang penulis lakukan lebih berfokus pada dimensi komunikasi sebagai sarana membangun kesepahaman dan tindakan, dengan penekanan pada media komunikasi, nilai lokal, dan relasi yang mendukung keberhasilan program di tingkat akar rumput.



Selain itu, penelitian Yayuk berorientasi pada strategi makro tata kelola pemerintahan, sedangkan penelitian penulis bersifat mikro-implementatif, yakni menggambarkan secara langsung bagaimana komunikasi dibangun dan dijalankan oleh aktor-aktor di lapangan, khususnya dalam situasi sosial budaya lokal di Kabupaten Bantaeng.

Dengan demikian, penelitian Yayuk dapat memperkuat landasan teoritik dan kontekstual untuk menjelaskan bahwa keberhasilan penanggulangan stunting sangat ditentukan oleh kualitas kolaborasi lintas sektor, dalam konteks penelitian yang penulis lakukan dapat diterjemahkan melalui strategi komunikasi integratif yang menyatukan berbagai aktor dalam satu sistem kerja yang selaras.

4. Nugraha, D. 2021. Peranan Dinas Kesehatan dalam Upaya Penurunan Jumlah Stunting di Desa Kamurang Kecamatan Tirtamulya Kabupaten Karawang. Skripsi. Universitas Singaperbangsa Karawang.

Peneliti juga menggunakan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Dio Nugraha yang berjudul Peranan Dinas Kesehatan Dalam Upaya Penurunan Jumlah *Stunting* di Desa Kamurang Kecamatan Tirtamulya Kabupaten Karawang. Dalam penelitiannya, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peranan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam mengupayakan penurunan stunting di Desa Kamurang belum optimal dalam menjalankan atau aturan, hal itu terlihat dari beberapa anak yang tidak



menghabiskan makanannya karena tidak ada variasi rasa yang berbeda. Selain itu, peranan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam mengupayakan konsep terkait penanggulangan *stunting* dapat dikatakan kurang, hal itu dapat terlihat dari kurangnya pelatihan yang dimiliki oleh Bidan Desa dan para kader dalam pencegahan dan penanganan *stunting* dan perilaku dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dalam upaya penurunan jumlah *stunting* di Desa Kamurang belum optimal, hal itu terlihat dari masih kurangnya penerapan advokasi dan kampanye terkait informasi *stunting*.

Penelitian yang dilakukan oleh Dio Nugraha berjudul Peranan Dinas Kesehatan dalam Upaya Penurunan Jumlah Stunting di Desa Kamurang Kecamatan Tirtamulya Kabupaten Karawang menyoroti bagaimana institusi pemerintah daerah, khususnya Dinas Kesehatan, menjalankan perannya dalam menanggulangi stunting di tingkat desa. Fokus utama penelitian ini adalah pada strategi teknis dan program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, termasuk kegiatan penyuluhan, pemberian makanan tambahan, serta kolaborasi dengan kader dan petugas kesehatan di lapangan. Penelitian ini menggambarkan bagaimana peran kelembagaan pemerintah menjadi faktor penting dalam pelaksanaan kebijakan penurunan stunting.



Penelitian ini memiliki persamaan dengan penelitian yang penulis dengan mengkaji Implementasi Model Komunikasi Integratif dalam Julangan Stunting di Kabupaten Bantaeng Tahun 2020–2023,

khususnya dalam hal perhatian terhadap upaya pemerintah daerah dalam menangani masalah stunting. Kedua penelitian sama-sama menempatkan peran pemerintah daerah sebagai kunci dalam merespons isu kesehatan masyarakat, serta sama-sama menyoroti pentingnya keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program. Di samping itu, keduanya berangkat dari kesadaran bahwa stunting merupakan persoalan kompleks yang memerlukan pendekatan lintas sektor dan partisipatif.

Namun demikian, terdapat perbedaan mendasar antara kedua penelitian tersebut. Penelitian Dio lebih berfokus pada peran satu institusi, yaitu Dinas Kesehatan, dalam konteks kelembagaan dan operasional. Sementara itu, penelitian yang penulis lakukan menggunakan pendekatan komunikasi integratif, yang tidak hanya mengkaji peran pemerintah, tetapi juga menggambarkan bagaimana komunikasi antar aktor seperti Bappeda, kader kesehatan, media, tokoh masyarakat, dan keluarga sasaran dapat berjalan secara kolaboratif dalam sistem yang terpadu. Penelitian yang dilakukan oleh penulis juga menekankan pentingnya penggunaan media komunikasi, budaya lokal, dan penguatan kapasitas komunitas sebagai elemen penting dalam efektivitas program.

Selain itu, secara geografis dan sosial budaya, konteks Kabupaten Bantaeng di bawah kepemimpinan Bupati Ilham Azikin menawarkan karakteristik tersendiri dalam membangun model komunikasi lintas sektor.



yang digunakan lebih berbasis komunitas, responsif terhadap lokal, dan menekankan penggunaan teknologi komunikasi

sederhana seperti WhatsApp group untuk memperkuat keterhubungan antara pelaksana program dan masyarakat. Hal ini menjadikan penelitian yang dilakukan penulis lebih komprehensif dalam menggambarkan bagaimana komunikasi yang integratif mampu menjadi alat strategis dalam mengatasi persoalan stunting secara kolaboratif dan berkelanjutan.

5. Pusdiklat ASN Kemendes PDTT. 2021. Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan: Studi Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu Kabupaten Pandeglang. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Sipil Negara, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

Salah satu penelitian relevan sebelumnya dilakukan oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Aparatur Sipil Negara Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi dengan judul "Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang)." Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa strategi yang diterapkan oleh Pemerintah Kabupaten Pandeglang cukup efektif, sebagaimana dibuktikan dengan penurunan signifikan angka prevalensi stunting. Strategi tersebut mengedepankan pendekatan agresif dalam mengoptimalkan intervensi gizi, baik spesifik maupun sensitif, dengan fokus utama pada peningkatan pola asuh anak yang selama ini menjadi salah satu penyebab tidak terdeteksi dari permasalahan stunting.



Berbeda dari penelitian tersebut, penelitian ini menghadirkan kebaruan (novelty) dalam pendekatan analisis dengan menggunakan indikator proses kolaborasi menurut Ansell dan Gash sebagai kerangka konseptual. Indikator tersebut digunakan untuk mengevaluasi bagaimana proses kolaboratif dijalankan dalam penanganan stunting di Kabupaten Bantaeng. Pendekatan ini memberikan sudut pandang baru karena tidak hanya melihat dari sisi intervensi teknis, tetapi juga menelaah proses koordinasi antar aktor yang terlibat, baik dari pemerintah daerah, lembaga pelaksana, maupun masyarakat sebagai pihak penerima manfaat.

Selain itu, penelitian ini bertujuan memberikan kontribusi ilmiah dengan menyajikan gambaran empiris mengenai pelaksanaan kolaborasi lintas sektor, khususnya peran Dinas Kesehatan sebagai instansi pelaksana utama dalam program percepatan penurunan stunting. Fokus utamanya adalah untuk melihat sejauh mana praktik kolaborasi dijalankan secara efektif dan apakah hal tersebut berdampak terhadap keberhasilan program.

Dengan demikian, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengkaji secara mendalam tingkat efektivitas proses kolaboratif dalam program penanganan stunting yang dijalankan oleh Pemerintah Kabupaten g, serta untuk memahami peran dan kontribusi aktor kunci dalam ran program tersebut secara lebih menyeluruh.



Berbeda dengan penelitian terdahulu, novelty (kebaruan) dari penelitian ini terletak pada pendekatan analitis yang digunakan. Peneliti mengintegrasikan indikator proses kolaborasi menurut (Ansell dan Gash, 2008) sebagai kerangka analisis untuk mengevaluasi sejauh mana proses kolaboratif dijalankan dalam penanganan stunting di Kabupaten Bantaeng. Pendekatan ini memberikan dimensi baru dalam mengkaji efektivitas kebijakan, karena menekankan pada dinamika kerja sama lintas aktor, termasuk peran aktor birokrasi, masyarakat, dan stakeholder lainnya.

Selain itu, penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah melalui pemberian wawasan empiris terhadap implementasi proses kolaboratif yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bantaeng, dengan fokus utama pada peran teknis dari Dinas Kesehatan sebagai pelaksana program penanganan stunting. Penelitian ini tidak hanya mengevaluasi hasil dari kebijakan, tetapi juga mendalami mekanisme koordinasi, partisipasi, dan trust-building antar pihak yang terlibat.

Adapun tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis sejauh mana pelaksanaan proses kolaborasi dalam penanganan stunting di Kabupaten Bantaeng, serta bagaimana proses tersebut memengaruhi efektivitas program dan pencapaian tujuan penurunan prevalensi stunting di wilayah tersebut. Jika diuraikan kebaruan (novelty) dari penelitian yang penulis lakukan dibandingkan penelitian sebelumnya seperti dari Pusdiklat ASN Kemendes PDTT terletak pada:



- a. Pendekatan analisis: menggunakan model komunikasi integratif dan proses kolaborasi sebagai kerangka utama, bukan sekadar strategi birokratis.
- b. Fokus pada proses, bukan hanya hasil: Peneliti menelaah bagaimana komunikasi, interaksi, dan koordinasi berlangsung sebagai bagian penting dari keberhasilan penanganan stunting.
- c. Kontribusi teoritis dan praktis: Penelitian yang dilakukan oleh penulis tidak hanya mendeskripsikan program, tetapi juga menawarkan model konseptual yang dapat direplikasi di daerah lain dengan kondisi serupa.
- d. Kontekstualisasi lokal: Penelitian ini relevan secara budaya dan geografis, karena mempertimbangkan karakteristik masyarakat Bantaeng yang khas, serta pengaruh struktur sosial dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat

Maka dari uraian di atas dengan pendekatan yang lebih partisipatif, integratif, dan berbasis komunikasi pembangunan, dapat disebutkan bahwa penelitian ini dapat memberikan kontribusi penting terhadap studi kolaborasi lintas sektor dalam isu kesehatan masyarakat, khususnya stunting, di tingkat daerah.

Tabel 2.1 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Peneliti dan	Judul/ Objek Penelitian	Fokus utama	Metode/ Pendekatan	Temuan	Relevansi & Perbedaan dengan Penelitian Ini
		Exploring the Socio-	Interaksi aktor	Actor-Network	Menunjukkan	Relevan: sama-sama menekankan

		Materiality of Partnership Working in Health and Social Care (Disertasi, Univ. of Hull, UK)	manusia & non-manusia dalam kemitraan kesehatan sosial (CTP, North East England)	Theory (ANT), studi kasus	dinamika jaringan aktor, ketegangan antara pengambil kebijakan lokal dan nasional	interaksi aktor dan jejaring. Berbeda: Piper fokus pada teori ANT di konteks negara maju; penelitian ini fokus komunikasi integratif di Bantaeng (lokal, aplikatif, berbasis budaya).
2	Alonso-Yanez, G., Thumler, K., & de Castell, S. (2016)	Re-mapping Local Participation and Socio-Natural Conservation (Disertasi, Univ. of Alberta)	Partisipasi lokal dalam konservasi alam di Amerika Latin	Pendekatan socio-natural, reflektif kritis	Partisipasi sering simbolis; ada ketegangan pusat-lokal	Relevan: sama-sama menyoroti pentingnya aktor lokal. Berbeda: mereka fokus konservasi alam; penelitian ini pada stunting & kesehatan masyarakat.
3	Rahayu, Y. S. (2021)	Collaborative Governance to Achieve SDG's Social Development : Preventing Stunting Lesson Pandeglang (Disertasi, Unpad)	Collaborative governance untuk cegah stunting di Pandeglang	Kualitatif, post-positivisme	Perlu kolaborasi lintas sektor, namun terkendala sumber daya & koordinasi	Relevan: sama-sama tentang stunting & kolaborasi. Berbeda: Rahayu fokus kelembagaan & SDGs; penelitian ini fokus komunikasi integratif & praktik lapangan di Bantaeng.
4	Nugraha, D. (2021)	Peranan Dinas Kesehatan dalam Upaya Penurunan Jumlah Stunting di Desa Amurang Arawang	Peran Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting	Kualitatif deskriptif	Peran Dinkes belum optimal; keterbatasan advokasi, pelatihan, dan variasi program	Relevan: sama-sama menyoroti peran pemerintah daerah. Berbeda: Nugraha fokus 1 institusi (Dinkes); penelitian ini komunikasi lintas aktor & integratif.



		(Skripsi, Unsika)				
5	Pusdiklat ASN Kemendiknas PDDT (2021)	Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan: Studi Desa Banyumundu Pandeglang	Strategi pemerintahan desa/daerah dalam percepatan penurunan stunting	Studi lapangan, evaluatif	Strategi agresif intervensi gizi spesifik & sensitif berhasil turunkan stunting	Relevan: sama-sama soal strategi pemerintah. Berbeda: penelitian ini pakai kerangka komunikasi integratif & proses kolaborasi (Ansell & Gash), lebih menekankan dinamika komunikasi antaraktor dan konteks lokal Bantaeng.

Berdasarkan hasil penelusuran terhadap berbagai penelitian terdahulu, dapat disimpulkan bahwa penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Implementasi Model Komunikasi Integratif dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bantaeng” memiliki sejumlah perbedaan yang signifikan, baik dari segi fokus kajian, pendekatan teoritik, maupun tujuan yang hendak dicapai. Penelitian-penelitian sebelumnya cenderung berfokus pada evaluasi program, strategi intervensi gizi spesifik dan sensitif, serta penguatan kelembagaan dalam konteks penurunan angka prevalensi stunting di tingkat desa maupun kabupaten. Fokus mereka lebih bersifat teknis-administratif dengan orientasi hasil (output) berupa perubahan angka atau capaian indikator kesehatan tertentu.



Sementara itu, penelitian ini menawarkan pendekatan yang berbeda yang lebih mendalam secara konseptual, yakni dengan menempatkan

komunikasi sebagai instrumen utama dalam proses kolaborasi lintas sektor. Penelitian ini tidak hanya mengamati pelaksanaan program semata, melainkan juga menggali bagaimana dinamika komunikasi antar pemangku kepentingan, baik dari unsur pemerintah daerah, lembaga teknis seperti Dinas Kesehatan, tenaga lapangan seperti kader, maupun elemen masyarakat yang berperan dalam membangun sinergi dan efektivitas program penanggulangan stunting. Dengan memanfaatkan kerangka model komunikasi integratif serta indikator proses kolaboratif dari Ansell dan Gash, penelitian ini berupaya menganalisis relasi antar sektor dalam konteks pembangunan kesehatan masyarakat secara lebih struktural dan strategis.

Perbedaan lainnya terletak pada tujuan utama penelitian. Bila studi-studi sebelumnya lebih fokus pada efektivitas strategi atau capaian target, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi dan memetakan bagaimana proses komunikasi dibangun, dijalankan, dan dimaknai oleh para pelaksana kebijakan dan masyarakat sasaran. Penelitian ini juga mengevaluasi sejauh mana komunikasi partisipatif dan lintas sektoral dapat menjembatani perbedaan kepentingan dan membangun pemahaman bersama dalam upaya menanggulangi stunting secara berkelanjutan.

Dari sisi konseptual dan teoritik, penelitian ini memperkaya wacana ran kesehatan dengan memadukan konsep komunikasi ran, komunikasi partisipatif, dan model implementasi kebijakan kolaborasi. Kerangka ini menjadi landasan analisis yang



komprehensif dalam melihat praktik kolaborasi lintas sektor, peran media komunikasi lokal (formal dan informal), serta elemen kultural yang mempengaruhi keberhasilan program di daerah seperti Kabupaten Bantaeng yang memiliki kearifan lokal dan struktur sosial khas.

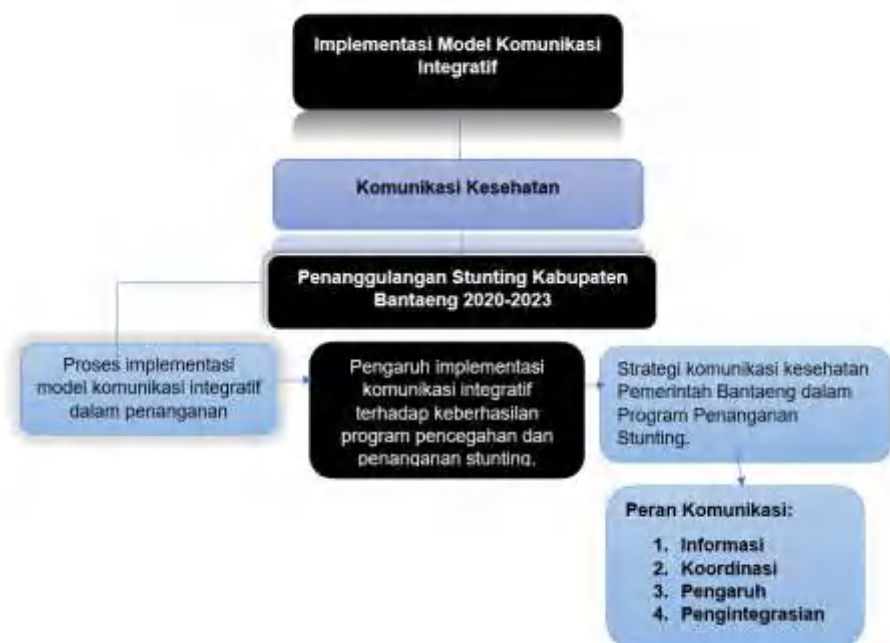
Dengan demikian, penelitian ini diharapkan tidak hanya memberikan gambaran faktual mengenai praktik penanggulangan stunting di Kabupaten Bantaeng pada masa pemerintahan Bupati Ilham Azikin, tetapi juga menyumbangkan model analisis komunikasi kolaboratif yang dapat dijadikan rujukan bagi daerah lain. Penelitian ini hadir sebagai kajian yang tidak hanya bersifat evaluatif, namun juga reflektif dan transformatif, dengan menempatkan komunikasi sebagai elemen kunci dalam keberhasilan program pembangunan sosial dan kesehatan masyarakat.



D. Kerangka Pikir

Seperti yang telah diuraikan pada bagian pendahuluan, bahwa tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Implementasi Model Komunikasi Integratif dalam Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bantaeng dalam *framework* teori komunikasi integratif. Untuk mencapai tujuan tersebut, penulis harus memiliki guidance atau petunjuk maupun pedoman yang akan menuntun penulisan ini agar apa yang diharapkan dari penelitian dapat tercapai.

Pada kerangka pikir ini tentunya penulis menempatkan semua pertanyaan-pertanyaan yang ada pada rumusan masalah agar dapat diketahui apa yang menjadi indikator dalam mencapai tujuan penelitian. Seperti yang ada pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.5. Kerangka/Alur Penelitian



Gambar kerangka pikir di atas menunjukkan bahwa dalam penelitian ini akan menjadikan model Komunikasi Integratif sebagai sebuah cara penanganan stunting yang melibatkan penggunaan komunikasi untuk menyatukan berbagai elemen atau kelompok dalam sebuah sistem atau organisasi. Model ini menekankan pentingnya komunikasi yang efektif untuk mencapai integrasi, yang dapat meliputi berbagai aspek seperti interpersonal, interorganisasi, dan interkultural.

Berbagai konsep mengenai implementasi kebijakan telah dikemukakan oleh para ahli. Salah satu yang cukup berpengaruh adalah konsep yang dikemukakan oleh Meter dan Horn sebagaimana dikutip dalam (Samodra Wibawa, 1994). Mereka mendefinisikan implementasi kebijakan sebagai serangkaian tindakan yang dilakukan oleh pelaksanaan kebijakan, baik secara individu maupun dalam kelompok yang bertujuan untuk mewujudkan sasaran dan tujuan sebagaimana telah dirumuskan dalam suatu kebijakan. Proses implementasi ini sendiri baru dapat dimulai setelah kebijakan bersangkutan memperoleh legitimasi atau pengesahan dari lembaga legislatif, termasuk di dalamnya persetujuan terhadap alokasi sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaannya.

Pada bagian kedua, peneliti akan mengkaji strategi komunikasi Kesehatan yang dilakukan oleh pemangku kepentingan dalam penanganan stunting. Strategi komunikasi kesehatan yang dilakukan oleh BKKBN

melaksanakan program atau kebijakan untuk menurunkan angka
Program atau kebijakan ini kemudian disosialisasikan melalui



strategi komunikasi untuk masyarakat yang sangat membutuhkan strategi tersebut. Karena berhasil tidaknya suatu program atau kebijakan sangat tergantung pada komunikasi itu sendiri.

Dalam penelitian ini membahas Penanggulangan Stunting Kabupaten Bantaeng empat tahun terakhir yang pada masa itu Ilham Syah Azikin adalah Bupati Bantaeng periode 2018-2023 didampingi oleh Sahabuddin sebagai Wakil Bupati Bantaeng sehingga ketiga rumusan masalah akan dianalisis dengan berfokus pada masa kepemimpinan bupati dan wakil yang menduduki jabatan pada masa itu.





Optimized using
trial version
www.balesio.com