Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga melalui Edukasi dan Simulasi Komunikasi Interpersonal untuk Penguatan Konseling Keluarga Berisiko Stunting di Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur

Syarafina Nur Rizky*[1], Syarifah Fathimah[2], Lisa Wahidatul Oktaviani[3]

[1,2,3] Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, Indonesia
*e-mail: finanurizky@gmail.com[1], fatimahmaksumah4@gmail.com[2], Lwo827@umkt.ac.id[3]

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang menuntut keterlibatan keluarga dan tenaga pendamping dalam pencegahan. Tim Pendamping Keluarga (TPK) berperan memberikan edukasi, motivasi, dan pendampingan kepada keluarga sasaran. Identifikasi awal selama magang di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Samarinda menunjukkan bahwa pendampingan cenderung berlangsung satu arah dan kesediaan keluarga mengikuti saran memiliki persentase persetujuan terendah di antara 12 indikator. Kegiatan pengabdian ini bertujuan memperkuat pemahaman dan keterampilan komunikasi interpersonal serta konseling kader TPK dalam mendampingi keluarga berisiko stunting di Kota Samarinda. Kegiatan dilaksanakan pada 21 Mei 2026 dan dihadiri 136 peserta, meliputi penyampaian materi, diskusi, studi kasus, serta peragaan teknik SOLER yang diikuti praktik peserta. Pengetahuan dievaluasi satu kali setelah kegiatan melalui kuesioner 10 pertanyaan pilihan ganda yang diisi 126 kader (92,6% dari peserta hadir). Nilai pengetahuan memiliki rata-rata 87,7 dan median 90, dari skor maksimal 100, yang menggambarkan pemahaman kader pada akhir kegiatan dan belum menunjukkan peningkatan kemampuan komunikasi karena tidak ada pengukuran sebelum kegiatan. Pemahaman tentang mendengarkan secara aktif masih lemah: 29,4% peserta memilih bahwa komunikasi efektif dilakukan dengan mendominasi percakapan. Temuan ini menjadi dasar pendampingan lanjutan berupa latihan konseling yang lebih intensif.

Kata kunci*: komunikasi interpersonal; konseling; stunting; Tim Pendamping Keluarga*

Abstract

Stunting remains a public health problem that requires the involvement of families and community-based support personnel. Family Assistance Teams (Tim Pendamping Keluarga/TPK) provide education, motivation, and assistance to target families. Initial identification during an internship at the Population Control and Family Planning Office (DPPKB) of Samarinda City indicated that assistance tended to be one-way and that families' willingness to follow advice had the lowest agreement rate among 12 indicators. This community service aimed to strengthen the interpersonal communication and counseling understanding and skills of TPK cadres assisting families at risk of stunting in Samarinda City. The activity took place on 21 May 2026 with 136 attendees and comprised lectures, discussion, case studies, and SOLER technique demonstration and practice. Knowledge was evaluated once after the activity using a 10-item multiple-choice questionnaire completed by 126 cadres (92.6% of attendees). Scores had a mean of 87.7 and a median of 90 out of 100, describing understanding at the end of the activity; they do not show improved communication skills because no measurement was taken beforehand. Understanding of active listening remained weak, as 29.4% of participants chose dominating the conversation as effective communication. This finding supports more intensive counseling practice.

Keywords*: counseling; Family Assistance Team; interpersonal communication; stunting*

1. PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia dan memerlukan upaya pencegahan yang melibatkan tenaga kesehatan, kader, keluarga, serta masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025; Kustanto et al., 2025; Lameky, 2024). Pencegahan stunting membutuhkan deteksi dini, pemberian informasi kesehatan, dan keterlibatan keluarga dalam menerapkan perilaku yang mendukung kesehatan anak (Armynia Subratha & Agustia, 2024). Peran kader menjadi penting karena kader berhubungan langsung

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

dengan masyarakat dan terlibat dalam kegiatan edukasi serta deteksi masalah kesehatan di tingkat komunitas (Sukmawati et al., 2025). Penelitian terhadap 363 kader kesehatan di delapan kabupaten/kota di Jawa Barat menunjukkan bahwa 81,27% kader memiliki pengetahuan yang baik mengenai pencegahan stunting, sedangkan 47,66% kader memiliki tingkat motivasi sedang (Mediani et al., 2022). Peningkatan kapasitas kader melalui pembinaan dan pelatihan pencegahan stunting diperlukan untuk mendukung pelaksanaan peran kader di masyarakat (Mediani et al., 2022).

Tim Pendamping Keluarga (TPK) memiliki tugas melakukan pendampingan kepada keluarga sasaran melalui edukasi kesehatan, pemberian motivasi, dan fasilitasi akses terhadap pelayanan kesehatan dan gizi (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2022). Peran pendamping keluarga dalam menurunkan stunting telah menjadi fokus kajian di Indonesia (Laili et al., 2022). Interaksi langsung dengan keluarga membuat kemampuan komunikasi menjadi bagian penting dalam pelaksanaan pendampingan. TPK perlu menyampaikan informasi dengan cara yang dapat dipahami keluarga sekaligus menggali hambatan yang memengaruhi penerapan perilaku kesehatan. Pedoman Pendampingan Tim Pendamping Keluarga menempatkan pendampingan keluarga sebagai proses yang melibatkan pemberian informasi, motivasi, dan fasilitasi pelayanan sesuai kebutuhan keluarga (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2022).

Hasil identifikasi masalah selama kegiatan magang pada 6 April sampai 30 Mei 2026, yang dilakukan melalui pengamatan dan mendengarkan langsung keluhan TPK, menunjukkan bahwa kesediaan sebagian keluarga sasaran untuk menerima dan menerapkan saran TPK belum optimal. Kuesioner analisis masalah pada 122 anggota TPK memperlihatkan bahwa dari 12 indikator, kesediaan keluarga mengikuti saran memiliki persentase jawaban setuju terendah (70,5%). Keluhan TPK antara lain rendahnya keterbukaan keluarga, penolakan terhadap kegiatan pendampingan, dan kesulitan menyampaikan pesan kesehatan yang dapat diterima keluarga. Komunikasi dalam pendampingan juga masih dapat berlangsung satu arah sehingga hambatan yang dialami keluarga belum selalu tergali. Keluarga membutuhkan komunikasi yang memberi ruang untuk menyampaikan kondisi, pertanyaan, dan kesulitan dalam menerapkan anjuran kesehatan.

Berdasarkan Pendataan Keluarga 2025, Kota Samarinda memiliki 220.122 keluarga (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2025). Jumlah TPK yang bertugas di Kota Samarinda sebanyak 950 orang, sebagaimana dikonfirmasi langsung oleh dr. Ira Puspa Rachmawati, M.K.M., selaku kepala bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga (K3) Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (komunikasi pribadi, 24 Oktober 2026).

Kemampuan komunikasi kader berhubungan dengan pelaksanaan promosi kesehatan dan keterlibatan keluarga dalam pencegahan stunting. Wawancara terhadap kader kesehatan di Indonesia menemukan empat tema utama, yaitu kesulitan dalam mendeteksi stunting, kebutuhan komunikasi efektif dengan ibu hamil dan keluarga, kebutuhan peningkatan pengetahuan mengenai pencegahan stunting, serta peran kader dalam pencegahan stunting (Sukmawati et al., 2025). Pelatihan komunikasi dan pengetahuan dasar diperlukan untuk membantu kader melibatkan keluarga dalam pencegahan stunting (Sukmawati et al., 2025). Upaya penguatan kapasitas TPK telah dilakukan di sejumlah daerah, antara lain pelatihan keterampilan kader KB-TPK di Kota Tegal (Damayanti et al., 2023), peningkatan pengetahuan kader TPK di Kota Mojokerto (Kurniawati & Ardiansyah, 2022), dan pemberdayaan TPK di Kabupaten Poso yang melaporkan perubahan positif pada pengetahuan dan keterampilan kader (Nurfatimah et al., 2023). Keterbatasan pengetahuan dan keterampilan TPK masih diidentifikasi sebagai kendala pelaksanaan program (Kurniawati & Ardiansyah, 2022; N. A. M. E. Sari & Rahyanti, 2022). Edukasi pencegahan stunting bagi keluarga pada 1.000 hari pertama kehidupan dengan alat bantu *smart chart* juga telah dilaksanakan (Ramadhan et al., 2022). Optimalisasi peran TPK juga ditempuh melalui pendekatan *health coaching* dan penyediaan media edukasi (Hariati & Erika, 2026), serta melalui pendampingan dengan metode komunikasi, informasi, motivasi, dan edukasi bagi keluarga berisiko stunting dan calon TPK (Patimah et al., 2023).

Komunikasi interpersonal memberikan ruang bagi pendamping untuk mendengarkan, mengajukan pertanyaan, memberikan umpan balik, dan menyesuaikan informasi dengan kondisi

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

penerima (DeVito, 2022). Tinjauan sistematis terhadap 73 penelitian mengenai intervensi interpersonal dalam pelayanan kesehatan menunjukkan bahwa pelatihan komunikasi banyak menggunakan edukasi, teknik komunikasi khusus, latihan, dan *role-play* (Haverfield, 2020). Intervensi interpersonal juga berkaitan dengan perbaikan pengalaman komunikasi antara pemberi layanan dan penerima layanan (Haverfield, 2020). Di Indonesia, pelatihan komunikasi antarpribadi (KAP) pada 168 bidan dan ahli gizi puskesmas di Kabupaten Sidoarjo meningkatkan skor pengetahuan rata-rata dari 41,0 menjadi 93,4, dan penelitinya menyarankan perluasan sasaran pelatihan hingga kader (Rachmah et al., 2023). Pendekatan KAP juga dilaporkan meningkatkan pengetahuan dan sikap keluarga (Hidayat et al., 2023) serta pengetahuan ibu tentang pencegahan stunting (Rahayu et al., 2022), sedangkan komunikasi terapeutik dilaporkan memperbaiki perilaku ibu dalam penanganan stunting (L. T. Sari et al., 2023). Pelatihan komunikasi bagi kader posyandu telah dilakukan pula dalam bentuk pelatihan KAP (Sekarningrum & Yunita, 2023) dan komunikasi efektif (Devita et al., 2024). Strategi komunikasi dibahas sebagai bagian dari pendampingan keluarga risiko stunting oleh TPK (Casnuri et al., 2025), dan model komunikasi promosi pencegahan stunting telah dikaji pada tingkat pemerintah desa (Nur et al., 2023).

Kualitas interaksi juga menjadi bagian penting dalam pelayanan berbasis masyarakat. Tinjauan sistematis terhadap umpan balik penerima layanan mengenai interaksi dengan *community health workers* menemukan variasi pengalaman masyarakat, mulai dari hubungan yang positif hingga munculnya ketidakpercayaan dan frustrasi (George & Zacher Dixon, 2020). Kualitas komunikasi antara petugas dan masyarakat perlu diperhatikan dalam pelaksanaan pelayanan berbasis komunitas (George & Zacher Dixon, 2020).

Kegiatan ini memakai dua kerangka. Kerangka pertama adalah lima pilar komunikasi interpersonal (DeVito, 2022), yaitu keterbukaan, empati, sikap mendukung, sikap positif, dan kesetaraan. Dalam kegiatan ini, kelima pilar dipakai kader sebagai acuan untuk menilai dan membangun kualitas hubungan dengan keluarga yang didampingi. Kerangka kedua adalah teknik SOLER, singkatan dari *Squarely, Open posture, Lean forward, Eye contact,* dan *Relax*, yaitu lima perilaku nonverbal yang menunjang mendengarkan aktif. SOLER telah dipakai sebagai kerangka penilaian keterampilan konseling petugas kesehatan masyarakat di Limpopo, Afrika Selatan (Malapela et al., 2024).

Penguatan komunikasi interpersonal bagi TPK dipilih sebagai pendekatan dalam kegiatan pengabdian karena masalah yang ditemukan berkaitan dengan proses komunikasi antara pendamping dan keluarga. Materi kegiatan mencakup komunikasi interpersonal dan konseling, komunikasi antarpribadi, lima pilar komunikasi menurut DeVito, serta teknik SOLER. Kegiatan dilanjutkan dengan diskusi, tanya jawab, studi kasus, dan simulasi agar peserta dapat mempraktikkan teknik komunikasi dalam situasi pendampingan keluarga. Tujuan kegiatan pengabdian ini adalah memperkuat pemahaman dan keterampilan komunikasi interpersonal kader TPK dalam mendampingi keluarga berisiko stunting di Kota Samarinda melalui edukasi dan simulasi konseling, serta menggambarkan pemahaman kader setelah kegiatan.

2. METODE

Kegiatan pengabdian ini merupakan bagian dari kegiatan magang di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Samarinda pada 6 April sampai 30 Mei 2026. Kegiatan inti dilaksanakan pada Kamis, 21 Mei 2026 di Ruang Pertemuan Bangga Kencana, DPPKB Kota Samarinda, Jl. Milono No. 1, Kelurahan Bugis, dan dihadiri 136 kader TPK sebagai mitra. DPPKB Kota Samarinda berperan menyelenggarakan agenda kegiatan dan menyediakan tempat.

Kegiatan dirancang sebagai pemberdayaan kader melalui edukasi dan latihan, dengan evaluasi pengetahuan satu kali setelah kegiatan. Evaluasi tidak memakai pretest maupun kelompok pembanding sehingga hasilnya menggambarkan pemahaman peserta pada akhir kegiatan dan tidak dipakai untuk menyimpulkan perubahan pengetahuan. Tahapan kegiatan disajikan pada Tabel 1. Tahap awal berupa identifikasi masalah komunikasi kader dengan keluarga sasaran dilakukan selama magang melalui pengamatan, mendengarkan langsung

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

keluhan TPK, dan kuesioner analisis masalah, kemudian prioritas masalah ditentukan dengan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) (Nuraisyah et al., 2025; Nuryanto et al., 2024). Materi disampaikan mencakup komunikasi interpersonal dan konseling, Komunikasi Antarpribadi (KAP), lima pilar komunikasi menurut DeVito, dan teknik SOLER.

Tabel 1. Tahapan kegiatan

Tahap	Kegiatan	Durasi
1	Identifikasi masalah: pengamatan, keluhan TPK, kuesioner analisis masalah, dan penentuan prioritas dengan metode USG	-
2	Penyampaian materi: komunikasi interpersonal dan konseling, KAP, rapport, lima pilar DeVito, dan teknik SOLER	5 menit
3	Diskusi dan tanya jawab tentang pengalaman dan kendala kader saat berkomunikasi dengan keluarga	5 menit
4	Studi kasus pendampingan keluarga berisiko stunting	5 menit
5	Peragaan teknik SOLER oleh pemateri dan praktik peserta	5 menit
6	Evaluasi pengetahuan melalui kuesioner Google Form	5 menit

Pada tahap peragaan, pemateri memperagakan gerakan konseling dengan teknik SOLER, yaitu menghadap lawan bicara, postur terbuka, condong ke depan, kontak mata, dan sikap rileks. Peserta merespons peragaan dengan mencoba gerakan, kemudian mempraktikkan teknik secara serentak sesuai arahan pemateri.

Pengukuran pengetahuan dilakukan menggunakan kuesioner yang disebarkan melalui Google Form setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai. Instrumen terdiri atas 10 pertanyaan pilihan ganda yang mencakup sepuluh aspek pada Tabel 2. Setiap jawaban benar diberi skor 10 dan jawaban salah diberi skor 0, sehingga nilai berkisar 0 sampai 100.

Tabel 2. Butir pertanyaan evaluasi pengetahuan dan aspek yang diukur

Butir	Aspek yang diukur
1	Tujuan konseling interpersonal
2	Prinsip komunikasi efektif (mendengarkan aktif)
3	Langkah awal pada kasus kunjungan rumah (menggali penyebab)
4	Peran TPK dalam promosi kesehatan
5	Komunikasi nonverbal dalam konseling
6	Manfaat konseling bagi keluarga berisiko stunting
7	Sikap kader saat klien malu dan diam (empati)
8	Teknik bertanya efektif
9	Kerahasiaan informasi klien
10	Indikator keberhasilan konseling interpersonal

Data hasil evaluasi dianalisis secara deskriptif dengan menghitung frekuensi, persentase, rata-rata, dan median nilai serta persentase jawaban benar pada butir yang tersedia. Keterlibatan peserta selama diskusi, tanya jawab, dan simulasi diamati secara deskriptif sebagai bagian dari evaluasi proses. Hasil pengukuran dipakai untuk menggambarkan pemahaman peserta terhadap materi komunikasi interpersonal dan menjadi dasar untuk mengidentifikasi aspek yang masih memerlukan penguatan pada kegiatan berikutnya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kegiatan penguatan promosi kesehatan melalui komunikasi interpersonal dan konseling dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas kader TPK dalam mendampingi keluarga berisiko stunting. TPK tidak hanya menyampaikan informasi kesehatan, tetapi juga perlu membangun hubungan yang baik, menciptakan rasa nyaman, dan mendorong keluarga menerima serta

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

menerapkan informasi yang diberikan. Subbab berikut memuat profil mitra, pelaksanaan kegiatan, hasil evaluasi pengetahuan, dan pengamatan proses termasuk simulasi konseling.

3.1. Profil

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Samarinda merupakan perangkat daerah yang menangani urusan pengendalian penduduk, keluarga berencana, ketahanan keluarga, dan pembangunan keluarga. DPPKB berperan dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk serta meningkatkan kualitas dan kesejahteraan keluarga melalui berbagai program kependudukan dan KB. DPPKB Kota Samarinda beralamat di Jl. Milono No. 1, Kelurahan Bugis, Kecamatan Samarinda Kota, Kota Samarinda, Kalimantan Timur 75121. Melalui berbagai programnya, DPPKB mendukung terwujudnya keluarga yang berkualitas, sejahtera, dan berketahanan serta mendukung pembangunan Kota Samarinda.

3.2. Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan penguatan kemampuan TPK melalui komunikasi interpersonal dan konseling dilaksanakan pada Kamis, 21 Mei 2026 di Ruang Pertemuan Bangga Kencana, DPPKB Kota Samarinda, dan dihadiri 136 kader TPK. Rangkaian kegiatan mengikuti tahapan pada Tabel 1, yaitu penyampaian materi, diskusi dan tanya jawab, studi kasus, peragaan dan praktik teknik SOLER, dan evaluasi. Selama kegiatan, peserta terlihat aktif mengikuti diskusi, menyampaikan pengalaman dalam pendampingan keluarga, dan mempraktikkan teknik komunikasi yang telah diberikan. Dokumentasi penyampaian materi disajikan pada Gambar 1.

Dari 136 peserta hadir, 126 kader (92,6%) mengisi kuesioner dan 10 kader tidak mengisi kuesioner dan alasannya tidak terkonfirmasi, diperkirakan karena terlewat. Seluruh analisis evaluasi memakai data 126 responden.



Gambar 1. Penyampaian materi komunikasi interpersonal dan konseling

3.3. Hasil Evaluasi Pengetahuan

Kuesioner diisi oleh 126 kader setelah seluruh rangkaian kegiatan selesai. Nilai pengetahuan setelah edukasi memiliki rata-rata 87,7 dan median 90 dari skor maksimal 100. Nilai ini menggambarkan tingkat pemahaman kader pada akhir kegiatan dan tidak dapat dibaca sebagai peningkatan pengetahuan maupun kemampuan komunikasi, karena pengukuran sebelum kegiatan tidak dilakukan. Persentase jawaban benar pada butir yang tersedia disajikan pada Tabel 3.

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

Tabel 3. Persentase jawaban benar pada butir yang tersedia

Butir dan aspek	Jawaban benar (n)	Persentase (%)
1. Tujuan konseling interpersonal	123	97,6
5. Komunikasi nonverbal dalam konseling	123	97,6
6. Manfaat konseling bagi keluarga berisiko stunting	125	99,2
8. Teknik bertanya efektif	124	98,4
9. Kerahasiaan informasi klien	125	99,2
10. Indikator keberhasilan konseling	123	97,6

Persentase jawaban benar pada butir yang tersedia tergolong tinggi, yaitu 97,6% pada tujuan konseling interpersonal, komunikasi nonverbal, dan indikator keberhasilan konseling, 98,4% pada teknik bertanya, serta 99,2% pada manfaat konseling bagi keluarga berisiko stunting dan kerahasiaan informasi keluarga. Aspek yang perlu diperkuat adalah kemampuan mendengarkan secara aktif: 29,4% peserta memilih bahwa komunikasi efektif dilakukan dengan mendominasi percakapan.

Pilihan ini sejalan dengan pernyataan peserta selama diskusi bahwa pendekatan komunikasi yang selama ini dipakai masih didominasi penyampaian informasi satu arah karena keterbatasan waktu pendampingan, dan dengan hasil identifikasi awal. Kader yang menganggap penguasaan percakapan sebagai ciri komunikasi efektif akan cenderung menyampaikan anjuran tanpa menggali hambatan keluarga, sehingga keterbukaan dan sikap mendukung dalam lima pilar komunikasi sulit terbentuk (DeVito, 2022). Pelatihan KAP di Kabupaten Sidoarjo membedakan KAP dari ceramah karena KAP mengajak dan melibatkan sasaran (Rachmah et al., 2023), sehingga kader TPK perlu berlatih mendengarkan, bertanya, dan merespons, tidak cukup menerima materi. Pengetahuan yang baik juga belum tentu diikuti perubahan praktik (Yuliantini et al., 2022), sehingga nilai evaluasi belum menjamin kualitas konseling kader di lapangan. Kondisi ini menunjukkan perlunya pendampingan lanjutan bagi kader.

3.4. Pengamatan Proses dan Praktik Teknik SOLER

Pada awal kegiatan, peserta terlihat antusias mengikuti penyampaian materi. Perhatian peserta cukup baik dan sebagian peserta memberikan respons secara langsung ketika diberi pertanyaan. Respons peserta paling tampak ketika pemateri mulai memperagakan gerakan konseling dengan teknik SOLER: peserta mencoba mempraktikkan unsur-unsurnya secara spontan sebelum sesi praktik dimulai.

Pada sesi praktik, peserta mampu menerapkan teknik SOLER sesuai arahan pemateri, meskipun beberapa peserta mengungkapkan rasa kurang percaya diri ketika berhadapan langsung dengan keluarga sasaran. Peserta tidak aktif mengajukan pertanyaan, tetapi seorang peserta membagikan pengalaman bahwa sasaran terkadang tidak bersedia mendengarkan arahan TPK, yang sesuai dengan masalah komunikasi yang ditemukan selama magang.

Dalam diskusi tentang lima pilar DeVito, sebagian besar peserta mengakui bahwa perhatian selama ini lebih banyak diarahkan pada penyampaian materi edukasi sehingga mendengarkan secara aktif belum menjadi bagian utama pendampingan, terutama dalam memberi kesempatan kepada keluarga menyampaikan keluhan. Pengamatan ini bersifat deskriptif dan belum menilai secara terstruktur kemampuan peserta dalam mendengarkan, mengajukan pertanyaan kepada keluarga, dan memberi respons.

Dari aspek pelaksanaan, kegiatan berlangsung sesuai waktu yang direncanakan dan berjalan tertib tanpa kendala yang menghambat keseluruhan proses. Evaluasi memiliki keterbatasan karena pengukuran pemahaman hanya dilakukan setelah pemberian materi, tanpa pretest dan kelompok pembanding, sehingga perubahan tingkat pengetahuan peserta tidak dapat diketahui secara objektif. Distribusi nilai dan hasil seluruh butir juga tidak disajikan secara lengkap. Peserta hadir (136 orang) mencakup sekitar 14,3% dari 950 TPK sehingga hasil tidak mewakili seluruh TPK. Kegiatan lanjutan disarankan memakai pretest sebelum penyampaian materi dan posttest setelahnya, seperti pada kegiatan serupa yang menguji pengetahuan sebelum

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

dan sesudah pendampingan (Patimah et al., 2023), disertai latihan komunikasi yang lebih intensif dan pengamatan keterampilan konseling kader saat mendampingi keluarga.

4. KESIMPULAN

Kegiatan edukasi dan simulasi komunikasi interpersonal bagi kader TPK di Kota Samarinda dilaksanakan pada 21 Mei 2026 dan menghasilkan nilai pengetahuan setelah edukasi dengan rata-rata 87,7 dan median 90, dari skor maksimal 100, yang menggambarkan pemahaman kader mengenai konseling interpersonal pada akhir kegiatan. Evaluasi hanya dilakukan setelah kegiatan, sehingga hasilnya belum menunjukkan perubahan pengetahuan kader sebelum dan sesudah edukasi, dan pelaksanaan pendampingan keluarga oleh kader belum dievaluasi secara langsung. Sebanyak 29,4% peserta masih memahami secara keliru bahwa komunikasi efektif dilakukan dengan mendominasi percakapan, sehingga kader memerlukan pendampingan lanjutan berupa latihan mendengarkan aktif dan konseling dua arah. Kegiatan berikutnya disarankan memakai pretest dan posttest serta pengamatan keterampilan konseling kader saat mendampingi keluarga.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan dan membantu dalam pelaksanaan kegiatan magang serta penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih khusus disampaikan kepada pihak terkait di Kota Samarinda, khususnya Tim Pendamping Keluarga (TPK), yang telah berpartisipasi dan memberikan kontribusi dalam kegiatan penguatan komunikasi interpersonal dan konseling. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada dosen pembimbing dan pihak institusi pendidikan yang telah memberikan arahan, bimbingan, serta dukungan selama pelaksanaan kegiatan hingga penyusunan artikel ini. Semoga kegiatan yang telah dilaksanakan dapat memberikan manfaat dalam mendukung pelaksanaan promosi kesehatan dan pendampingan keluarga dalam upaya pencegahan stunting di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

Armynia Subratha, H. F., & Agustia, K. T. S. (2024). Determinants of stunting among toddlers: A systematic literature review. *WMJ (Warmadewa Medical Journal)*, *9*(2), 50–56. https://doi.org/10.22225/wmj.9.2.8067.50-56

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2022). *Pedoman pendampingan Tim Pendamping Keluarga*. BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2025). *Pendataan keluarga 2025: Rekapitulasi keluarga menurut kecamatan, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur*. BKKBN.

Casnuri, Indrayani, N., & Yantina, Y. (2025). Strategi pendampingan keluarga risiko stunting melalui peningkatan pengetahuan keluarga di wilayah Kalurahan Wedomartani Kapanewon Ngemplak. *Jurnal Farmasi Malahayati*, *8*(1), 192–200. https://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/farmasi/article/download/18862/pdf

Damayanti, F. N., Astuti, R., Istiana, S., Kusumawati, E., & Janah, A. (2023). Pelatihan peningkatan keterampilan kader KB Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam mengatasi stunting di Kota Tegal. *Jurnal Surya Masyarakat*, *5*(2), 256–260. https://doi.org/10.26714/jsm.5.2.2023.256-260

Devita, Y., Gasril, P., Saputra, R., & Asnel, R. (2024). Pelatihan komunikasi efektif pada lansia bagi kader posyandu. *Jurnal Pengabdian UntukMu NegeRI*, *8*(1), 63–66. https://doi.org/10.37859/jpumri.v8i1.5825

DeVito, J. A. (2022). *The interpersonal communication book* (16th ed.). Pearson.

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

George, S., & Zacher Dixon, L. (2020). Talk to PAPA: A systematic review of patient/participant feedback on interactions with community health workers using a depth analysis approach. *Journal of Ambulatory Care Management*, *43*(1), 55–70. https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000309

Hariati, S., & Erika, K. A. (2026). Optimalisasi peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dengan pendekatan health coaching dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Pangkajene Kepulauan. *Panrita Abdi: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *10*(1). https://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi/article/view/41962

Haverfield, M. C. (2020). Can patient-provider interpersonal interventions achieve the quadruple aim of healthcare? A systematic review. *Journal of General Internal Medicine*, *35*(7), 2107–2117. https://doi.org/10.1007/s11606-019-05525-2

Hidayat, T., Febriana, A., & Widniah, A. Z. (2023). Prevention of stunting problems in the family through the approach personal communication. *Journal Health & Science: Gorontalo Journal Health and Science Community*, *7*(1), 19–26. https://doi.org/10.35971/gojhes.v7i1.17423

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2025). *SSGI 2024: Prevalensi stunting nasional turun menjadi 19,8%*. https://www.kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198

Kurniawati, N., & Ardiansyah, R. Y. (2022). Peningkatan pengetahuan kader TPK (Tim Pendamping Keluarga) Kota Mojokerto dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya melalui transfer IPTEK. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, *5*(1), 46–57. https://doi.org/10.56586/JBCA.V5I1.193

Kustanto, A., Rachmat, O., & Setyadi, S. (2025). The prevalence of stunting in Indonesia: An examination of the health, socioeconomic status, and environmental determinants. *Journal of Iranian Medical Council*, *8*(1), 67–79. https://doi.org/10.18502/jimc.v8i1.17062

Laili, U., Budi Permana Putri, E., & Khusnul Rizki, L. (2022). The role of family companions in reducing stunting. *Media Gizi Indonesia*, *17*(1SP), 120–126. https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.120-126

Lameky, V. Y. (2024). Stunting in Indonesia: Current progress and future directions. *Journal of Healthcare Administration*, *3*(1). https://doi.org/10.33546/joha.3388

Malapela, R. G., Mboweni, S. H., & Risenga, P. R. (2024). Evaluating counselling skills of community health workers for pregnant adolescents in Limpopo province. *South African Journal of Psychiatry*, *30*, 2217. https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v30i0.2217

Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors affecting the knowledge and motivation of health cadres in stunting prevention among children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *15*, 1069–1082. https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736

Nur, A. F., Suriati, Nur, M. J., Arifuddin, A., Rahman, N., Fajriah, R. N., & Wahyuni, R. D. (2023). The village government's communication model: A promotion strategy for stunting prevention in Indonesia. *Public Health of Indonesia*, *9*(4). https://doi.org/10.36685/phi.v9i4.719

Nuraisyah, F., Rumoroi, F. A.-Z., Haya, A. F., Shavana, E. Z., Sukmawati, S., & Safitri, D. W. (2025). Community diagnosis kesehatan komunitas dengan menggunakan metode Urgency, Seriousness, Growth (USG) di RT 12 Dusun Jaranan, Kelurahan Banguntapan. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat Mulawarman*, *3*(1), 31–36. https://e-journals2.unmul.ac.id/index.php/jpkmm/article/download/1529/1510/11100

Nurfatimah, N., Longgupa, L. W., & Ramadhan, K. (2023). Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga untuk penurunan stunting. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(3), 862–869. https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i3.2845

Nuryanto, N., Widiyanto, T., Lagiono, L., & Bahri, B. (2024). Pemberdayaan masyarakat dalam identifikasi, penentuan prioritas dan penyusunan upaya perbaikan permasalahan kesehatan lingkungan. *Jurnal LINK*, *20*(2), 1–9. https://doi.org/10.31983/link.v20i2.10590

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

Patimah, S., Sharief, S. A., Rahman, H., & Nukman, N. (2023). Komunikasi informasi motivasi dan edukasi tentang stunting kepada keluarga berisiko stunting dan calon Tim Pendamping. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *4*(2), 349–358. https://doi.org/10.33860/pjpm.v4i2.1715

Rachmah, Q., Rachmayanti, R. D., Rochmah, T. N., Devy, S. R., Andari, S., Ismayani, Handayani, W. D., Fermeza, R. D. P., & Ulya, R. A. N. A. (2023). Efikasi pelatihan komunikasi antar pribadi (KAP) kepada tenaga kesehatan sebagai upaya perubahan perilaku terkait stunting. *Media Gizi Kesmas*, *12*(1), 410–416. https://doi.org/10.20473/mgk.v12i1.2023.410-416

Rahayu, I., Musthofa, S. B., & Kartini, A. (2022). Interpersonal communication strategy (ICS) in overcoming stunting: A review. *International Journal of Health, Education & Social (IJHES)*, *5*(7), 43–54.

Ramadhan, K., Entoh, C., Nurfatimah, N., Waisawati, C., Mowemba, M., Laiga, A. A., & Anakoda, P. (2022). Edukasi pencegahan stunting menggunakan smart chart pada keluarga 1000 HPK. *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *3*(4), 963–970. https://doi.org/10.33860/pjpm.v3i4.1317

Sari, L. T., Noviasari, I., & Wibisono, W. (2023). Peningkatan perilaku ibu dalam penanganan stunting dengan metode komunikasi terapeutik. *Indonesian Journal of Professional Nursing*, *4*(1), 45–51. https://doi.org/10.30587/ijpn.v4i1.5748

Sari, N. A. M. E., & Rahyanti, N. M. S. (2022). Optimalisasi Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam upaya pencegahan stunting. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, *7*(4). https://doi.org/10.30651/jkm.v7i4.15285

Sekarningrum, B., & Yunita, D. (2023). Pelatihan komunikasi antar pribadi (KAP) bagi kader posyandu. *Abdi: Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, *5*(1), 68–76. https://doi.org/10.24036/abdi.v5i1.424

Sukmawati, S., Hermayanti, Y., Fadlyana, E., Maulana, I., & Mediani, H. S. (2025). Health cadres' experiences in detecting and preventing childhood stunting in Indonesia: A qualitative study. *BMC Public Health*, *25*, 2987. https://doi.org/10.1186/s12889-025-24192-z

Yuliantini, E., Debora, I., & Ludji, R. (2022). Peningkatan perilaku ibu dengan anak stunting usia 0–24 bulan melalui pendampingan oleh kader kesehatan menuju Kampung KB bebas stunting. *Panrita Abdi: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, *6*(4), 915–926. https://journal.unhas.ac.id/index.php/panritaabdi/article/view/13422

Vol. 4, No. 3, Desember 2026, Hal. 755-764
DOI: https://doi.org/10.54082/ijpm.1591

Halaman ini dikosongkan