ISBN 978-979-3467-94-8

AKSI HANTING: AKSI PENGUBAHAN PERILAKU CEGAH STUNTING

AKSI HANTING:
AKSI PENGUBAHAN PERILAKU CEGAH STUNTING

Penulis :
Ellya Susilowati, Dwi Yuliani, Susilawati, Tuti Kartika

AKSI HANTING:
AKSI PENGUBAHAN PERILAKU CEGAH STUNTING

Penulis :
Ellya Susilowati, Dwi Yuliani, Susilawati, Tuti Kartika

JUDUL BUKU:

AKSI HANTING:
AKSI PENGUBAHAN PERILAKU
CEGAH STUNTING

Editor:
Candra Padmavasti

Penyunting:
Mira Azzasofia

Penulis:
Ellya Susilowati
Dwi Yuliani
Susilowati
Tuti Kartika

Cover & Perwajahan:
M. Oberlijn Siagian

Cetakan: Pertama 2021

ISBN: **978-979-3467-94-8**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ilahi Robbi atas limpahan rahmat, karunia dan hidayahNya sehingga tim penulis dapat menyelesaikan yang berjudul **Aksi Hanting: Aksi Pengubahan Perilaku Cegah Stunting**. Buku ini ditulis sebagai tambahan referensi dosen, mahasiswa yang akan melakukan praktik, penelitian atau pengabdian masyarakat terkait dengan program pemerintah yaitu pencegahan stunting.

Buku ini ditulis berdasarkan 'best practice' Dosen dan mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial yang mengkaji, menyusun model dan melakukan aksi pengubahan perilaku di masyarakat dalam pencegahan stunting. Buku ini juga menggambarkan kontribusi Praktik Pekerjaan Sosial dalam melakukan intervensi kepada masyarakat dalam penceganan stunting yang pelaksanaan kegiatan tersebut semua di dukung oleh Tanoto Foundation serta bekerja sama dengan pemerintah Desa di delapan Desa Sejahtera Mandiri binaan Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung.

Isi dari buku ini memuat lima Bab sebagai hasil proses dari aksi pengubahan perlaku masyarakat dalam pencegahan stunting yang dimulai dari pengkajian tentang perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting, workshop praktik baik dalam pencegahan stunting, penyusunan kurikulum dan pedoman dalam pengabdian masyarakat untuk pencegahan stunting.

Pada kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada Tanoto Foundation, Direktur Politeknik Kesejahteraan Sosial, Tim Dosen yang terlibat dalam Aksi Pengubahan Perilaku Cegah Stunting serta para mahasiswa Politeknik Kesejahteraan Sosial. Kami menyadari bahwa buku ini asih banyak kekurangan, namun demikian penulis berharap buku ini dapat menjadi bahan bacaan dan referensi bagi mereka yang akan melakukan praktik pengubahan perilaku di komunitas terutama dalam pencegahan stunting.

Bandung, November 2021

DAFTAR ISI

		Halaman
KATA PENGANTAR		ii
DAFTAR ISI		iii
BAB I	Pendahuluan	1
BAB II	Kajian Strategi Pengubahan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Di Kabupaten Garut	5
BAB III	Membangun Perilaku Dalam Pencegahan Stunting	65
BAB IV	Aksi Cegah Stunting	157
BAB V	Penutup	193

1 Pendahuluan

Isu stunting merupakan prioritas untuk ditangani dan menjadi salah satu target agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disepakati oleh anggota Perserikatan Bangsa-Bangsa. Stunting menjadi bagian target SDGs kedua yaitu mencari solusi berkelanjutan untuk menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan.

Permasalahan stunting atau gagal tumbuh pada anak masih menjadi permasalahan mendasar dalam pembangunan manusia Indonesia. Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi stunting saat ini masih berada pada angka 27,7%. Artinya setiap 1 dari 4 anak Indonesia mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Data World Bank tahun 2020 menunjukkan, prevalensi stunting Indonesia berada pada urutan ke 115 dari 151 negara di dunia. Pemerintah Indonesia mempunyai komitmen yang sangat tinggi dalam masalah stunting, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting merupakan wujud komitmen pemerintah dalam mempercepat pencapaian target penurunan *stunting* menjadi 14 persen pada 2024.

Faktor penyebab stunting pada anak disebabkan berbagai faktor, diantaranya adalah berkaitan dengan perilaku, yaitu: (1) ibu menyusui kurang memberikan ASI eksklusif dalam

waktu 6 bulan; (2) kurang konsumsi gizi seimbang pada ibu hamil, ibu menyusui termasuk pada anak Balita; (3) kurang menggunakan jamban yang bersih; (4) kurang memelihara kebersihan lingkungan; (5) penggunaan air minum yang tidak di olah; dan (6) kurang akses pada layanan kesehatan untuk pemeriksaan secara rutin pada ibu hamil, balita, dan ibu menyusui (Beals et al, 2018; Marni et al., 2021). Kondisi tersebut akan berdampak pada 1000 hari pertama dalam kehidupan anak atau gagal tumbuh kembang anak. Hasil kajian Tim Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung pada studi di lokasi angka tertinggi Stunting di Provinsi Jawa Barat, yaitu di Kabupaten di Garut ditemukan bahwa terdapat perilaku negatif dalam pencegahan stunting dari kelompok primer (ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh Balita dan remaja puteri) dan termasuk kurangnya peran kader sebagai *change of agent* masyarakat pencegahan stunting. Hasil kajian ini merekomendasikan adanya upaya penguatan kader.

Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung dengan dukungan Tanoto Foundation melakukan 'Aksi Pengubahan Perilaku Cegah Stunting' (Aksi Hanting) melalui kegiatan Tri Dharma Perguruan Tingginya. Kegiatan yang dilakukan meliputi kajian/penelitian strategi pengubahan perilaku pencegahan stunting, penyusunan kurikulum dan pedoman pengabdian masyarakat dalam pencegahan stunting. Mereka yang terlibat dalam kegiatan ini adalah dosen, mahasiswa, pemerintah desa, kader serta melibatkan kelompok primer seperti ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja puteri di delapan desa binaan Poltekesos Bandung.

Buku ini menjelaskan tentang bagaimana langkah melakukan aksi pengubahan perilaku cegah stunting atau di singkat dengan 'Aksi Hanting' yang dapat juga dilakukan oleh mereka yang akan

melakukan pengubahan perilaku masyarakat di komunitas. Buku ini berisi empat bab.

- Bab 1 tentang Pendahuluan akan menjelaskan latar belakang dari aksi Hanting yang dilakukan oleh Tim Politeknik Kesejahteraan Sosial.
- Bab 2 memjelaskan tentang Kajian Perilaku Masyarakat dalam Cegah Stunting di Kabupaten Garut. Penelitian/ kajian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan perilaku masyarakat dalam cegah stunting. Kajian ini menemukan adanya perilaku negative di masyarakat dalam cegah stunting, dan kajian ini merekomendasikan adanya upaya penguatan pengubahan perilaku pada masyarakat di tingkat komuitas lokal yaitu desa. Sasaran pengubahan perilaku adalah penguatan kader dan kelompok primer yaitu ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja puteri.
- Bab 3 membahas tentang Kurikulum dalam Pencegahan Stunting. Kurikulum ini disusun untuk memberikan pengetahuan tentang stunting kepada mahasiswa yang mengambil mata kuliah praktik pekerjaan sosial dengan anak atau mahasiswa yang tertearik untuk mempelajari mempelalajari isu stunting. Kurikulum ini memuat tentang apa itu stunting, penyebab dan dampak stunting, serta upaya yang dilakukan dalam pencegahan stunting di komunitas.
- Bab 4 Penutup

Buku ini juga dilengkapi dengan gambar dan format seperti asesmen, perencanaan sebagai acuan dalam proses aksi cegah stunting.

***

2 Kajian Strategi Pengubahan Perilaku Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting Di Kabupaten Garut

LATAR BELAKANG

Untuk memahami bagaimana perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting maka dilakukan kajian Strategi Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di masyarakat. Isu ini diambil berdasarkan hasil diskusi, studi literatur dimana faktor 'perilaku' menjadi penyebab stunting. Pemilihan lokasi dilakukan di Provinsi Jawa Barat, dimana provinsi Jawa Barat merupakan salah satu provinsi yang wilayah kabupaten/kota menjadi prioritas intervensi stunting. Dari peta stunting Jawa Barat hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa Kabupaten Garut termasuk zona merah dengan prevalensi stunting 43,2%. Sehingga, pada tahun 2018 dengan Kabupaten Garut masuk sebagai salah satu dari 13 kabupaten/kota di Jawa Barat mendapatkan intervensi stunting dengan angka prevalensi stunting 34,7%. Jumlah anak yang mengalami stunting di Kabupaten Garut tercatat sebanyak 14.902 jiwa yang tersebat pada 442 desa/kelurahan di 42 wilayah kecamatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Tim Kajian Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung dengan dukungan dari Tanoto Fondation melakukan kajian tentang perilaku pencegahan stunting yang merujuk pada pesan kunci stunting terkait dengan pengetahuan, sikap dan perilaku Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Pengasuh, Remaja, Kader serta Tokoh Masyarakat lainnya dalam pencegahan stunting di wilayah lokus stunting yaitu di Kabupaten Garut. Lokasi yang menjadi lokasi penelitian adalah Desa Leuwigoong Kecamatan Leuwigoong Kabupaten Garut sebagai lokus stunting yang telah mendapatkan intervensi dan Desa Rancabango Kecamatan Tarogong Kaler Kabupaten Garut sebagai wilayah yang direkomendasikan sebagai lokus yang belum mendapatkan intervensi terkait stunting. Rumusam masalah dalam kajian ini adalah:

1) Bagaimana pengetahuan remaja, ibu hamil, ibu menyusui, orangtua balita, pengasuh, kader posyandu dan tokoh masyarakat tentang stunting dan pencegahannya?
2) Bagaimana sikap remaja, ibu hamil, ibu menyusui, orangtua yang memiliki anak balita, kader posyandu dan tokoh masyarakat tentang stunting dan pencegahannya?
3) Bagaimana perilaku remaja, ibu hamil, ibu menyusui, orangtua yang memiliki anak balita, kader posyandu dan tokoh masyarakat tentang stunting dan pencegahannya?
4) Bagaimana strategi pengubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting?

Kajian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran tentang:

1) Pengetahuan dari remaja, ibu hamil, ibu menyusui, orangtua balita, pengasuh, kader posyandu dan tokoh masyarakat tentang stunting dan pencegahannya.

2) Sikap remaja, ibu hamil, ibu menyusui, orangtua balita, pengasuh, kader posyandu dan tokoh masyarakat tentang stunting dan pencegahannya.
3) Perilaku remaja, ibu hamil, ibu menyusui, orangtua balita, pengasuh, kader posyandu dan tokoh masyarakat tentang stunting dan pencegahannya.
4) Strategi pengubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting.

Manfaat dari kajian ini adalah:

1) Sebagai dasar untuk merumuskan kebutuhan strategi pengubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting.
2) Pengembangan Strategi Perubahan Perilaku masyarakat untuk pencegahan. Stunting melalui *college course* dan pengabdian masyarakat sebagai aksi pengubahan perilaku pencegahan stunting oleh Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung

KAJIAN LITERATUR

Literatur yang mendasari kajian ini terdiri dari: 1) pengertian tentang stunting; 2) pencegahan stunting; 3) Pengetahuan dalam pencegahan stunting; 4) Pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting.

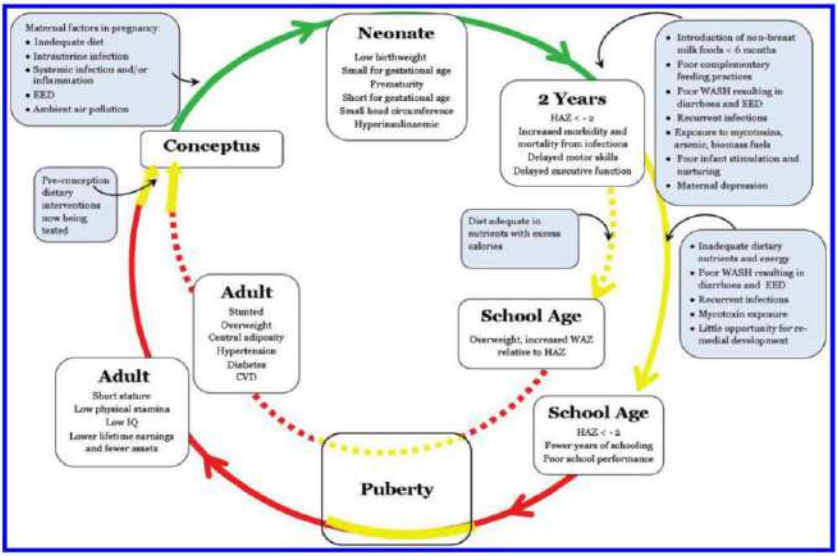
1. Pengertian Stunting.

Stunting adalah anak balita (bayi di bawah lima tahun) yang gagal tumbuh akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, namun kondisi *stunting* baru akan tampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) merupakan balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut

umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Jika panjang atau tinggi badan balita dibawah standar baku WHO-MGRS 2006, maka dapat dicurigai jika balita tersebut mengalami stunting (Choliq, I., dkk, 2020; Leroy & Frongillo, 2019). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan linear yang dapat ditunjukkan melalui pengukuran nilai z tinggi badan menurut umur (TB/U). Faktor pendorong dari terjadinya stunting seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018; Rahmawati, A., 2019).

Penyebab dan Dampak stunting. Kementerian Kesehatan RI (2018) mengemukakan bahwa faktor penyebab stunting: (1) Praktek pengasuhan yang kurang baik: (2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas; (3) Masih kurangnya akses rumah tangga/ keluarga ke makanan bergizi; (4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (Choliq, I.et al, 2020; Rahmawati, A. 2019). Stunting dapat berdampak sebagai berikut: (1) perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; (2) mudah terkena penyakit infeksi; (3) menurunnya kesehatan reproduksi; dan (4) kapasitas belajar dan performa kurang saat sekolah (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Prendergast & Humphrey (2014) mengungkapkan penyebab stunting pada negara berkembang melalui bagan yang disebut dengan bagan *stunting syndrome* seperti pada gambar 2.1 dibawah ini:



Gambar 2.1 ***Stunting Syndrome***
Sumber: Prendergast & Humphrey (2014)

Pada gambar 2.1 diatas dijelaskan mengenai siklus dari stunting. Panah berwarna hijau menjelaskan tentang siklus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan atau 1000 HPK, dimana biasanya stunting secara responsive dapat dicegah dan diberikan intervensi. Panah berwarna kuning merupakan tahap pada usia 2 tahun sampai dengan pertengahan masa anak-anak atau usia 5 tahun. Pada tahap ini dimana anak mulai terlihat stunting dilihat dari pertumbuhan linearnya, selain itu syndrome lain yang dapat terlihat pada masa ini adalah kognitif serta kekebalan imun anak, meskipun begitu hal ini masih sulit terlihat dengan jelas. Sementara itu, panah kuning kecil memperlihatkan adanya intervensi terhadap wanita stunting sebelum kehamilan akan meningkatkan kesehatan dan mencegah stunting pada anak yang dilahirkan. Sementara panah merah merupakan waktu atau periode yang tidak dapat ataupun sulit untuk diberikan intervensi. Berdasarkan

penjabaran tersebut, maka waktu terbaik untuk melakukan intervensi pencegahan stunting adalah pada masa 1000 HPK.

2. Pencegahan Stunting.

Puskesmas menerapkan program pencegahan stunting dengan pendekatan keluarga salah satunya adalah pada ibu hamil dengan melakukan kunjungan Antenatal secara rutin (K1-K4). Proses terjadinya stunting mulai dari dalam kandungan sehingga kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sangat penting selama kehamilan karena dapat mencegah, mendeteksi dan mengobati faktor resiko sejak awal kehamilan dengan memberikan pelayanan yang mempengaruhi status kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi, gizi dan konseling menyusui sehingga dapat mencegah terjadinya berat badan lahir rendah, berat badan kurang pada anak dan stunting. Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa berat badan lahir rendah, jenis kelamin perempuan, usia, kesalahan dalam pemberian makanan, pendidikan ibu, dan kurangnya kunjungan ANC memiliki hubungan yang signifikan dengan stunting (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Pengetahuan dalam pencegahan stunting. Pengetahuan tentang pencegahan stunting merupakan salah satu aspek penting dalam pencegahan stunting. Menurut studi yang telah dilakukan selama ini, masyarakat sesungguhnya belum cukup paham tentang apa itu stunting (Septi, 2019). Pertumbuhan anak yang terhambat seringkali langsung dikaitkan dengan faktor keturunan, sehingga pertumbuhan anak yang tidak optimal atau tidak semestinya, cenderung dibiarkan (Sapti, M. 2019). Beberapa hal yang berkaitan dengan pengetahuan berkaitan dengan stunting adalah:

1) 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah masa anak dalam kandungan hingga berusia 2 tahun. 1000 HPK ini

terbagi: (a) 280 hari anak dalam kandungan; (b) 180 hari anak usia 0 sampai dengan 6 bulan; (c) 60 hari anak sampai dengan 8 bulan; (d) 120 hari anak dari usia 8 sampai dengan 12 bulan; (e) 360 hari anak dari usia 12 sampai dengan 24 bulan. Periode ini merupakan periode emas anak akan tumbuh menjadi anak yang sehat, cerdas, dan ceria. Untuk itu perlakuan ibu dan orangtua harus memperhatikan setiap tahapan perkembangan anak tersebut dengan memperhatikan asupan nutrisi yang dengan gizi seimbang, pola hidup sehat (cukup tidur, berolah raga, memperhatikan kebersihan lingkungan), pemeriksaan rutin kesehatan dan memberikan stimulasi untuk mengoptimalkan perkembangan anak. Stimulasi yang diberikan ketika anak dalam kandungan: mengelus, mengajak bicara anak. Secara rinci gambaran perkembangan 1000 HPK dapat digambarkan pada gambar 2.2 berikut:

Gambar 2.2 Fase 1000 HPK
Sumber: Sapti, 2019

Nutrisi yang tidak memadai pada 1000 HPK akan menyebabkan anak mudah mendapatkan infeksi yang berulang, dan menyebabkan stunting. Untuk menghindari stunting tersebut ibu hamil, ibu menyusui harus memeriksakan perkembangan anaknya ke posyandu atau puskesmas secara rutin.

2) Asupan gizi seimbang. Salah satu isu stunting adalah kurangnya makanan gizi seimbang pada pada ibu hamil, ibu menyusui dan termasuk pada remaja puteri. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 37,1 persen ibu hamil mengalami anemia sehingga melahirkan bayi premature, dan 86 persen ibu hamil kekurangan gizi dan hal ini akan mengakibatkan berat badan bayi rendah, malnutrisi dan stunting (Sulistyorini, 2019). Berikut adalah kebutuhan gizi seimbang pada ibu hamil, menyusui dan anak balita.

- Gizi seimbang untuk Ibu Hamil. Gizi seimbang untuk ibu hamil harus terdiri dari:
  (a) *Protein* diperlukan untuk pertumbuhan serta perbaikan sel. Sumber protein hewani, antara lain susu, ikan, daging, telur, sedangkan sumber protein nabati, antara lain kacang- kacangan dan serealia. Protein hewani juga mengandung vitamin B12 yang mencegah kerusakan otak.
  (b) *Karbohidrat* sebagai sumber tenaga bisa dikonsumsi dalam bentuk serat, gula, dan pati. Misalnya, nasi, jagung, gandum, sereal, sayur mayur, serta buah-buahan dalam bentuk segar ataupun kering.
  (c) Lemak.
  (d) *Vitamin dan mineral*. Vitamin terpenting yang wajib ada adalah Vitamin A, B,C, D, E, dan K. Selain itu, dibutuhkan makanan sumber asam folat, zat besi, kalsium, magnesium, dan beragam

mineral penting lainnya. Beberapa sumber vitamin dan mineral adalah susu, sayuran hijau, buah-buahan, dan tahu.

Selain empat hal di atas, selama hamil dan menyusui ibu hamil perlu menghindari beberapa jenis makanan, seperti bakso, mi instan, gorengan, dan pemakaian MSG.

- Gizi untuk anak. Cara terbaik untuk mengatasi masalah kesehatan anak harus dimulai pada masa 1000 HPK artinya pada masa kehamilan, menyusui, dan pertumbuhan hingga usia 2 tahun, Asupan makanan yang tepat dan seimbang adalah keharusan.
  (a) ASI. Salah satu kunci mewujudkan 1000 hari terbaik hari terbaikadalah memastikan bayi menikmati ASI (air susu ibu) secara eksklusif, selama enam bulan. ASI mengandung antibodi, antibakteri, antialergi, dan mencegah bayi terkena asma dan gastroentritis. Selain itu, dengan membangun *bonding* (ikatan) yang kuat pada ibu dan anak. ASI bukan hanya menjadi makanan terbaik untuk anak, melainkan juga dapat membangun ikatan emosi antara ibu dan anak.
  (b) MP-ASI singkatan dari Makanan Pendamping ASI. Sejak usia 6 bulan, bayi membutuhkan makanan pendamping untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya. MP-ASI untuk usia bayi 6- 9 bulan dapat berupa adalah bubur saring (halus) dan sari buah. Usia bayi 9-12 bulan anak-anak mulai diperkenalkan pada sumber protein, seperti telur dan ikan, yang dimasak dengan cara dikukus atau direbus sebagai pendamping nasi tim atau bubur. Anak usia 12-24 bulan mulai diperkenalkan

makanan lebih beragam seperti aneka sayuran kukus (*finger food*), biskuit khusus, bayi, dan buah-buahan yang dipotong kecil-kecil. Anak juga mulai dikenalkan pada beberapa jenis lemak baik, seperti *unsalted-butter*. Sayur dan buah untuk anak usia 6-24 bulan pilih yang mudah di masak, tidak banyak getah, dan mudah dicerna seperti: bayam, brokoli, wortel, tomat, lobak, labu kuning, pepaya, pisang, apel, semangka, dan melon. Semakin besar usia anak, pilihannya makin beragam. Sebisa mungkin, hindari makanan olahan, seperti sosis, *nugget*, *french fries*, dan aneka kudapan yang miskin nutrisi.

Mulai usia satu tahun, makanan anak sudah dapat diberi bumbu, seperti bawang merah, bawang putih, gula, dan garam. Penting diingat pada piring makan anak-anak, harus mencakup makanan dengan '3B' Beragam, Bergizi, dan Berimbang. Beragam berarti bervariasi, bergizi (mencakup karbohidrat; protein hewani atau nabati seperti tahu, tempe atau kacang-kacangan; susu; sayur mayur seperti bayam, kangkong, wortel, kol, brokoli; serta buah-buahan seperti pisang, papaya, semangka, sawo, nanas, jambu dan alpukat dll) (Koraag, 2019). Berikut pada gambar

Beberapa referensi mengemukakan bahwa kekurangan gizi seimbang di Indonesia mayoritas dialami oleh masyarakat yang memiliki ekonomi terbatas (Prendergast & Humphrey, 2014). Namun sebenarnya hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan orangtua terhadap pentingnya pemenuhan gizi seimbang bagi anak. Sementara

sumber sayuran dan protein banyak di sekitar tempat tinggal kita.

3) Pola hidup bersih dan sehat. Pola hidup bersih sehat ibu hamil, ibu menyusui dan remaja puteri dapat dilakukan untuk mencegah stunting. Pengetahuan yang perlu dimiliki untuk melaksankan Pola hidup bersih sehat diantaranyanya mandi teratur, cukup tidur, berolah raga, tidak merokok dan makan teratur dengan gizi seimbang.
4) Akses air bersih, sanitasi dan lingkungan bersih. Sanitasi merupakan aspek yang tidak boleh diabaikan untuk mencegah terjadinya stunting. Lingkungan dengan sanitasi yang buruk dapat menyebabkan terkonta-minasinya makanan dan minuman oleh bakteri, virus, atau parasit yang apabila dikonsumsi dapat menyebabkan penyakit infeksi. Hal ini seperti dikemukakan oleh Hidayat, T. S., & Fuada, N. (2011): Pada bayi atau baduta, penyakit yang sering terkena seperi diare dan cacingan bisa berdampak terhadap status gizinya. Ketika bayi atau baduta sakit, asupan gizi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan otak, malah digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh sehingga penyerapan zat gizi menjadi terganggu dan lambat laun akan menyebabkan stunting (anak kerdil). Saat sakit pula, anak akan kehilangan nafsu makan sehingga berisiko kehilangan nutrisi yang dibutuhkan. Oleh karena itu, sanitasi sangat berpengaruh terhadap status gizi sehingga penerapan pilar STBM patut diterapkan oleh ibu sejak masa kehamilan sampai bayi baduta (atau periode 1.000 HPK) untuk mencegah terjadinya stunting.

Beberapa referensi mengemukakan beberapa hal yang perlu diketahui berkaitan dengan akses air bersih dan sanitasi. Hal tersebut adalah:

(a) Tidak boleh membuang air besar sembarangan, seperti: di kebun, semak, hutan, sawah, sungai, maupun di tempat jamban bersama di masyarakat tanpa lubang septik yang langsung dibuang ke tempat terbuka. Penyakit yang bisa timbul akibat BAB sembarangan, antara lain: diare, kolera, demam tifoid, hepatitis A, polio, penyakit cacing, dan sebagainya. Cara penyebaran penyakit tersebut tangan, lalat, tanah, air dan makanan yang tercemar oleh tinja. Buang air besar yang benar harus di lakukan di jamban sehat sehingga jamban sehat harus tersedia di setiap rumah, dengan syarat: tidak mencemari air tanah dan air resapan, bebas dari serangga, tidak menimbulkan bau, aman, dan nyaman digunakan, serta mudah dibersihkan. Hendaknya setiap anggota keluarga menggunakan jamban sehat seperti jamban leher angsa yang dapat menghindari kontaminasi bakteri dari tinja ke air atau makanan.

(b) *Cuci Tangan Pakai Sabun (CT*PS). Cuci tangan tak cukup sekadar dengan air, penggunaan sabun dapat berfungsi sebagai antiseptik yang dapat membunuh kuman. Jangan lupa untuk "mencuci tangan di air mengalir". Waktu untuk cuci tangan ialah: saat sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan bayi, sebelum menyusui, sebelum memberi makanan, sesudah buang air kecil atau besar, dan sesudah memegang hewan atau unggas. Ibu dapat mempelajari dan mempraktikan 7 langkah cuci tangan yang benar setiap waktunya.

(c) *Pengelolaan Air Minum dan Makanan yang Aman di Rumah Tangga (PAMM-RT)*. Cara sederhana yang dapat dilakukan ibu adalah mengolah air minum dengan merebus air. Air dapat diminum setelah dibiarkan mendidih selama sekitar 3-5 menit. Merebus air berguna untuk membunuh mikroorganisme penyebab penyakit. Tempat air minum perlu diperhatikan dengan memiliki tempat penutup, ditaruh di tempat yang bersih dan sulit dijangkau binatang. Tempat air minum pun harus rutin dibersihkan tiga hari sekali dan saat mencuci bilasan terakhir hendaknya menggunakan air yang sudah diolah. Air minum yang masuk ke tubuh anak penting diperhatikan, jangan sampai anak meminum air yang tidak higienis dan tidak sehat. Pengelolaan makanan diawali dengan pemilihan bahan makanan yang segar dan tidak kadaluwarsa. Pencucian sayur dan buah sebaiknya dengan air yang sudah diolah. Penyimpanan makanan hendaknya memperhatikan suhu dan terhindar dari bakteri, serangga, dan hewan. Saat pengolahan makanan diperhatikan pula kebersihan dapur, peralatan, bahan makanan, jangan sampai tercemar secara fisik, kimia, dan biologis.

(d) *Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT)*. Pengolahan sampah hendaknya memperhatikan prinsip 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*) yaitu mengurangi pemakaian kantong plastik, memanfaatkan barang yang sudah tak terpakai dan mendaur ulang menjadi barang baru. Sampah organik bisa diolah menjadi kompos, sementara sampah anorganik dapat didaur ulang menjadi

kerajinan. Sampah harus dibuang setiap harinya, tidak boleh dibiarkan menumpuk, dan tempat sampah harus tertutup. Sampah yang dibiarkan atau dibuang sembarangan dapat mengundang lalat, tikus, kecoak, nyamuk yang dapat menyebarkan bibit penyakit, terutama saat musim hujan.

5) Pemeriksaan rutin kepada puskesmas dan Posyandu
Untuk mencegah stunting pada periode 1000 HPK, ibu hamil perlu secara rutin memeriksakan perkembangan kandungannya ke puskesmas dan posyandu. Hal ini dilakukan untuk mengurangi resiko bayi lahir dalam keadaan dalam tidak sehat, serta kematian ibu dan bayi (Prendergast & Humphrey, 2014). Selain kepada ibu hamil, pemeriksaan rutin di posyandu dan puskesmas juga dilakukan untuk anak pada usia 0 – 59 bulan. Hal ini dilakukan agar orang tua dapat mengetahui perkembangan anak melalui Kartu Menuju Sehat.

3. Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting

Pertumbuhan, kesejahteraan anak dan perlindungan anak sangat dipengaruhi oleh ekologi dimana anak berada (Braufenberner, 2018; Webb, 2013, Susilowati, 2020). Ekologi yang mempengaruhi anak terdiri Perilaku yang mempengaruhi pencegahan stunting secara ekologi meliputi: Individu, lingkungan keluarga dan interpersonal dengan individu, masyarakat dan kebijakan. Hal ini seperti digambarkan oleh model UNCEF (2013) pada Gambar 2.4.

Gambar 2.4
Model Ekologi Sosial tentang interaksi dalam perubahan perilaku,
Sumber: Kementrian Kesehatan

Gambar 2.4 menunjukkan bahwa pengubahan perilaku untuk pencegahan stunting dimulai dari individu, lingkungan terdekat, masyarakat, organisasi dan kebijakan. Model ini dapat digunakan sebagai komunikasi dalam intervensi pengubahan perilaku untuk mengatasi stunting.

1. Isu Permasalahan dalam perubahan perilaku

Isu permasalahan dalam praktek perubahan perilaku pencegahan stunting secara ekologi dari beberapa referensi adalah:

a) Tingkat individual dan antar interpersonal adalah kurangnya pengetahuan yang komprehensif dari wanita Usia Subur, ibu hamil dan ibu menyusui tentang stunting. Disamping itu ada anggapan bahwa stunting adalah

berhubungan dengan keturunan. Permasalahan lainnya adalah kurangnya penggunaan fasilitasi pelayanan kesehatan.

b) Tingkat masyarakat, kurangnya pengetahuan kader, tokoh masy tentang stunting, penyebab dab bahaya stunting. Pengetahuan masyarakat kutrang tentang masalah gizi, sanitasi lingkungan serta masih adanya nilai-nilai yang kurang mendukung untuk pencegahan stunting. Masalah lainnya juga kurangnya peran serta ayah untuk mamantau kehamilan isterinya.

c) Tingkat institusi layanan. Beberapa permasalahan berkaitan dengan isntitusi layanan dalam pencegahan stunting adalah: 1) Kurang maksimalnya informasi yang diberikan tenaga kesehatan kepada masyarakat; 2) kunjungan tenaga kesehatan ke rumah-rumah terbatas; 3) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kurang mengolah makanan lokal; 4) Kurang optimalnya tablet tambah darah bagi ibu hamil; 5) Kurangnya pembinaan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat.

d) Tingkat Kebijakan. Isu permsalaan pada tingkat kebijakan diantaranya adalah belum adanya kebijakan yang terintegrasi tentang stunting, pemerintah masuh terbatas penyediaan jamban sehat, dan masih kurang tersedianya tambahan pangan.

Berdasarkan isu permasalahan tersebut maka diperlukan strategi perubahan perilaku dalm pencegahan stunting baik dilakukan pada kelompok sasaran, stakeholder, petugas layanan.

2. Kelompok Sasaran Perubahan perilaku

Kelompok sasaran terdiri dari kelompok sasaran primer dan kelompok sasaran sekunder (Kementrian Kesehatan, 2018):

a) Kelompok prioritas sasaran primer dalam intervensi perubahan perilaku adalah ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan. Kelompok prioritas lainnya adalah tenaga kesehatan, yaitu bidan, sanitarian, tenaga gizi, dokter dan perawat serta kader di masyarakakat yang bertugas menjadi kader posyandu.
b) Kelompok sasaran sekunder, yaitu kelompok yang berpotensi mempengaruhi terjadinya stunting yaitu: Wanita usia subur dan remaja; lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenenk, ayah, dan lainnya); pemuka masyarakat; pemuka agama dan jejaring sosial (PKK dll).
c) Kelompok pendukung (sasaran tersier). Pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung untuk upaya percepatan pencegahan stunting, di intervensi melalui advokasi dan informasi public, terdiri dari yaitu: (a) pengambilan kebijakan/keputusan (nasional, provinsi, kabupaten, kota dan desa); (b) organisasi perangkat daerah; (c) Swasta (dokter, bidan, dokter anak, dokter kandungan, dunia usaha, media masa)

Berdasarkan kelompok sasaran primer, sekunder, dan tersier ini, Kementerian Kesehatan RI melakukan intervensi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting dengan membagi dalam pesan kunci. Secara umum, pesan kunci yang ingin disampaikan untuk dalam perubahan perilaku dalam pencegahan stunting kepada masyarakat dalam perubahan perilaku pencegahan stunting terbagi dalam tiga fase pesan yakni:

- Pada fase 1 pesan yang ingin disampaikan adalah *pengenalan konsep stunting* yang paling tepat dan mudah dipahami oleh masyarakat. Dengan penyampaian pesan ini diharapkan masyarakat dapat memahami definisi stunting, mengenali ciri umum dan faktir resikonya, memiliki

keingintahuan yang lebih besar untuk memeriksa kondisi anak dan mencari informasi lebih banyak terkait stunting.

- Dalam fase 2 pesan yang ingin disampaikan adalah pengenalan cara yang bisa ditempuh oleh masyarakat untuk mencegah dan merujuk kasus stunting. Perubahan perilaku yang diharapkan dari fase 2 ini adalah masyarakat memahami langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah dan menangani anak stunting, serta mengimplementasikan langkah-langkah tersebu dalam gaya hidup sehat sehari-hari.
- Untuk Fase 3 pesan yang ingin disampaikan adalah menumbukan pemberdayaan serta memperkuat kontrol sosial yang lebih baik di antara anggota masyarakat, bagi pencegahan stunting. Tujuan pesan ini agar masyarakat memiliki kemampuan untuk menjelaskan hal-hal seputar isu stunting, mengembangkan solidaritas sosial yang lebih kuat antar individu, merasa prihatin dan ingin melakukan perubahan bilaman terdapat kasus stunting di lingkungannya.

Menurut tiga fase pesan tersebut, dibagi berdasarkan sasaran kelompok primer, sekunder, dan tersier adalah sebagai berikut:

(a) *Pesan kunci yang ingin disampaikan untuk dalam perubahan perilaku dalam pencegahan stunting khusus untuk kelompok primer (1000 HPK, ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan anak usia 0-23 bulan).*

Fase pesan yang ingin disampaikan kepada kelompok primer khususnya kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu dengan anak usia 0-23 bulan langsung mengarah kepada perubahan perilaku yang harus dilakukan oleh kelompok primer ini, seperti dapat dilihat pada gambar 2.5 dibawah ini:

PESAN KUNCI 1	PESAN KUNCI 2	PESAN KUNCI 3
Stunting umum ditemui di tengah lingkungan kita, kenali gejala dan pahami faktor resiko stunting dengan baik.	Stunting dapat dicegah. Anda sangat dianjurkan untuk mencegahnya sejak dini melalui upaya mandiri, agar pertumbuhan fisik dan kognitif Anak tidak terhambat.	Ambil tindakan lebih lanjut. Kunjungi posyandu/fasilitas kesehatan untuk memantau tumbuh kembang anak setiap bulan, dan menerima layanan kesehatan.
POIN-POIN PENDUKUNG 1	**POIN-POIN PENDUKUNG 2**	**POIN-POIN PENDUKUNG 3**
• Waspadai ibu hamil yang anemia, kurus, terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak kehamilannya. • Waspadai bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan panjang badan kurang dari 48 cm. • Waspadai bayi yang tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif, dan pemberian makanan pendamping yang tidak tepat. • Awas diare berulang pada ibu hamil dan balita (berikan oralit dan zinc selama 10 hari). • Waspadai ibu hamil yang terkena Malaria	• Penuhi gizi ibu hamil, minum tablet tambah darah dan pantau kenaikan berat badan ibu selama kehamilan. • Pastikan atur jarak kehamilan. • Hindari kehamilan kurang dari 20 tahun atau di atas usia 40 tahun. • Berikan ASI eksklusif agar bayi sehat dan cerdas. • Pastikan anak makan makanan dengan gizi seimbang, dukung dengan asupan ASI hingga usia 2 tahun. • Gunakan selalu air bersih dan jamban sehat. • Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, dan praktikkan di 5 waktu penting: • Cegah gigitan nyamuk Malaria pada ibu hamil dengan menggunakan kelambu saat tidur	• Periksakan kehamilan secara rutin dan melahirkan di fasilitas kesehatan terdekat. • Timbang berat badan, ukur tinggi badan anak secara rutin, dan catat dalam buku KIA. • Konsultasikan dengan kader dan petugas kesehatan tentang cara-cara mencegah stunting. • Dapatkan imunisasi dasar di posyandu/fasilitas kesehatan. • Apabila ibu hamil memiliki gejala Malaria, lakukan pengobatan dan minum tablet tambah darah

Gambar 2.5
Pesan Kunci Kelompok Primer.
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

(b) *Pesan kunci yang ingin disampaikan untuk dalam perubahan perilaku dalam pencegahan stunting kepada kelompok sasaran primer tenaga kesehatan (bidan, sanitarian, tenaga gizi, dokter perawat) dan kader.*
Berbeda dengan pesan yang ingin disampaikan kepada masyarakat, bagi kelompok primer tenaga kesehatan dan kader, pesan perubahan perilaku yang ingin disampaikan lebih kepada komitmen serta layanan kesehatan yang diberikan dalam rangka pencegahan stunting. Kewasapadaan dari tenaga kesehatan dan kader terhadap permasalahan stunting serta cara

mengatasinya menjadi poin penting dari pesan kunci pada kelompok ini. Hal ini dapat dilihat pada gambar 2.6 dibawah ini:

PESAN KUNCI 1	PESAN KUNCI 2	PESAN KUNCI 3
Prevalensi stunting di Indonesia tidak dapat dianggap remeh dan perlu menjadi prioritas dan mendapat perhatian dari para penyedia layanan dan tenaga kesehatan.	Stunting dapat dicegah dan manfaat yang dirasakan bersifat jangka panjang.	Buktikan komitmen penyedia layanan dan tenaga kesehatan untuk menunjukkan upaya terbaik dalam mencapai target nasional penurunan prevalensi stunting, melalui komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting.
POIN-POIN PENDUKUNG 1	POIN-POIN PENDUKUNG 2	POIN-POIN PENDUKUNG 3
• Stunting masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang umum ditemui. • Stunting tidak hanya terjadi masyarakat miskin tetapi juga terjadi pada 29% kelompok terkaya, di desa maupun di kota. • Stunting dapat dicegah utamanya melalui upaya komunikasi perubahan perilaku dengan pendekatan antar pribadi pada kelompok sasaran.	• Pencegahan stunting merupakan investasi terhadap SDM secara jangka panjang. • Penurunan angka stunting pada tahun 2024 merupakan target kesehatan nasional sesuai RPJMN 2019-2024. • Mencegah stunting berarti memperbaiki kualitas generasi bangsa, terutama dalam menyiapkan Generasi Emas 2045. • Pencegahan stunting memerlukan kerja sama lintas sektor.	• Tingkatkan kualitas layanan – terutama konseling antar pribadi melalui kunjungan rumah, di posyandu, dan di institusi layanan kesehatan. • Sampaikan edukasi pada warga tentang pentingnya: o Gizi seimbang bagi remaja putri, WUS dan kelompok dengan anggota keluarga yang berada pada periode 1.000 hari pertama kehidupan anak o Rutinitas melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini periode tumbuh kembang di Puskesmas, Posyandu dan PAUD. o Mencuci tangan dengan sabun di 5 waktu penting utama • Stop BAB sembarangan, gunakan air bersih dan jamban sehat.

Gambar 2.6
Pesan Kunci Kelompok Primer Tenaga Kesehatan dan Kader
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

(c) *Pesan kunci yang ingin disampaikan untuk dalam perubahan perilaku dalam pencegahan stunting kepada kelompok sekunder, yaitu wanita usia subur, remaja, lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah, dan lainnya), Pemuka masyarakat, Pemuka agama, jejaring sosial (PKK, kelompok pengajian dll).* Pesan kunci utama adalah: mencegah stunting itu penting dimulai dari remaja dan calon ibu, selai itu

pentingnya dukungan suami dan keluarga dalam pencegahan stunting. Secara rinci pesan kunci tersebut dapat dilihat pada gambar 2.7 berikut:

PESAN KUNCI 1	PESAN KUNCI 2	PESAN KUNCI 3
Stunting umum ditemui di tengah lingkungan kita, kenali gejala dan pahami faktor resiko stunting dengan baik.	Stunting dapat dicegah. Anda sangat dianjurkan untuk mencegahnya sejak dini melalui upaya mandiri, agar pertumbuhan fisik dan kognitif calon Anak di masa depan tidak terhambat.	Ambil tindakan lebih lanjut. Pastikan Anda mempraktikkan gaya hidup sehat dan perkuat solidaritas sosial agar penurunan stunting menjadi tanggungjawab bersama.
POIN-POIN PENDUKUNG 1	**POIN-POIN PENDUKUNG 2**	**POIN-POIN PENDUKUNG 3**
• Remaja yang menikah dan hamil <20 tahun berisiko melahirkan anak stunting. • Remaja/WUS yang anemia dan kurang gizi berisiko melahirkan anak stunting. • Waspadai remaja dan WUS yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat. • Awas diare berulang pada anak balita (berikan oralit dan zinc selama 10 hari).	• Tidak menikah dini dan memiliki anak di usia muda < 20 tahun. • Rencanakan kehamilan dengan bijaksana. • Pastikan seluruh keluarga untuk mengasup gizi seimbang dan minum Tablet Tambah Darah secara rutin (1 tablet setiap minggu). • Cek kadar Hemoglobin (HB) secara rutin. • Lakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari. • Istirahat yang cukup. • Tidak merokok dan tidak minum alkohol. • Gunakan air bersih dan jamban sehat. • Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, dan praktikkan di 5 waktu penting	• Manfaatkan usia muda untuk kegiatan yang produktif dengan gaya hidup sehat. • Tidak melakukan pergaulan bebas. • Memeriksakan kesehatan ke tempat pelayanan kesehatan secara berkala. • Suami dan/atau calon ayah serta anggota keluarga lainnya, dihimbau untuk sejak dini terlibat dalam pemeliharaan kesehatan keluarga, memenuhi kebutuhan, dan memberi dukungan moral kepada calon ibu, demi pembentukan status gizi ideal calon anak.

Gambar 2.7
Pesan Kunci Kelompok Sekunder
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

(d) *Pesan kunci yang ingin disampaikan untuk dalam perubahan perilaku dalam pencegahan stunting kepada kelompok sasaran tersier yaitu pembuat kebijakan tingkat kementrian tingkat*. Pesan kuncinya adalah stunting merupakan masalah nasional yang dapat dituntaskan melalui komitmen para pemimpin dan

lintas kementerian/lembaga. Secara rinci pesan kunci tersebut dapat dilihat pada gambar 2.8 berikut:

PESAN KUNCI 1	PESAN KUNCI 2	PESAN KUNCI 3
Prevalensi *stunting* di Indonesia stagnan sejak 2007-2013 dan termasuk yang tertinggi di Asia Tenggara. Perlu ada perhatian serius dari para pembuat kebijakan.	Saat ini, Indonesia telah memiliki sejumlah instrumen kebijakan dan telah menjalankan sejumlah upaya Percepatan Pencegahan Stunting.	Para pembuat kebijakan dan pemimpin lintas sektor perlu memastikan implementasi kebijakan yang telah ada, menyesuaikannya seiring perkembangan situasi sosial, berkoordinasi erat dengan pemerintah daerah agar dapat mencapai tujuan pengurangan angka *stunting*.
POIN-POIN PENDUKUNG 1 • Anak yang menderita *stunting* tidak akan pernah mencapai tinggi badan dan perkembangan otak yang optimal, untuk menikmati potensi kognitifnya secara maksimal. • Penderita *stunting* beresiko memiliki keterampilan kognitif rendah, rendah prestasi/pencapaian pendidikan, rendah produktivitas dan kreativitas di masa depan, serta berpotensi mengancam kesejahteraan mereka; terhambat kemungkinannya meraih pendapatan besar dan berpotensi besar menjadi miskin. • *Stunting* menimbulkan dampak antar-generasi, orang tua yang *stunting* besar kemungkinan akan melahirkan anak yang *stunting* pula sehingga kualitas keluarga terancam, terus menjadi lingkaran masalah yang tak terputuskan. • *Stunting* bukan saja mengancam potensi individu namun seluruh generasi bangsa, saat Indonesia menjelang manfaat bonus demografi Generasi Emas 2045.	**POIN-POIN PENDUKUNG 2** • Peraturan Presiden No. 42/2013. • RPJMN 2014-2019 dan 2019-2024. • Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2021.	POIN-POIN PENDUKUNG 3 • Jadikan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting sebagai acuan kerja utama yang dapat disesuaikan dengan sektor kerja masing-masing dan perkembangan situasi sesuai konteks yang ada. • Tetapkan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan nasional dengan sumberdaya dana dan manusia yang memadai. • Tingkatkan koordinasi dan kerjasama dengan pemerintah daerah dalam memastikan implementasi kebijakan/regulasi yang diadaptasi dari Stratnas berjalan dengan baik. • Bersikap terbuka dan fleksibel dalam mengakomodir aspirasi daerah termasuk penyesuaian yang mungkin perlu dilakukan. • Dorong terwujudnya konvergensi program lintas sektor untuk menanggulangi *stunting* secara bersama-sama. • Pastikan kegiatan monitoring dan evaluasi yang melekat untuk memastikan pencapaian tujuan.

Gambar 2.8
Pesan Kunci Kelompok Tersier Pemerintah Pusat
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

(e) *Pesan kunci yang ingin disampaikan untuk dalam perubahan perilaku dalam pencegahan stunting kepada kelompok tersier di tingkat pemerintah kabupaten/ kota serta desa dan kelurahan*. Pesan kunci yang disampaikan adalah stunting adalah permasalahan prioritas daerah, bisa dituntaskan melalui komitmen pemimpin daerah dan kerjasama antara perangkat daerah. Secara rinci pesan kunci tersebut dijabarkan pada gambar 2.9 berikut:

PESAN KUNCI 1	PESAN KUNCI 2	PESAN KUNCI 3
Prevalensi *stunting* di daerah ?? tidak dapat dianggap remeh, perlu ada perhatian serius dari para pembuat kebijakan setempat.	Saat ini, Indonesia telah memiliki Saat ini, daerah ?? telah memiliki sejumlah instrumen kebijakan dan telah menjalankan sejumlah upaya Percepatan Pencegahan Stunting.	Para pembuat kebijakan dan pemimpin daerah perlu memastikan implementasi kebijakan yang telah ada, segera menindaklanjuti penguatan berbagai program dan terus menyesuaikan kebijakannya seiring perkembangan situasi sosial, agar dapat mencapai tujuan pengurangan angka *stunting*.
POIN-POIN PENDUKUNG 1	**POIN-POIN PENDUKUNG 2**	**POIN-POIN PENDUKUNG 3**
Disesuaikan dengan situasi *stunting* dan identifikasi penyebab permasalahan *stunting* di wilayah masing-masing.	Disesuaikan dengan kebijakan dan program yang dimiliki masing-masing daerah terkait upaya pencegahan *stunting* yang efektif dan efisien.	• Jadikan pencegahan *stunting* sebagai prioritas pembangunan kesehatan daerah dengan sumberdaya dana dan manusia yang memadai • Tingkatkan pemahaman dan kemampuan tenaga pelayanan publik terkait penyuluhan, tindak pencegahan serta penanganan *stunting*. • Rancang dan terapkan program komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan mengintegrasikan komunikasi antar pribadi, komunikasi kelompok dan komunikasi massa, melalui pemanfaatan berbagai alat atau media komunikasi. • Gunakan pendekatan komunikasi dan program intervensi inovatif yang khas dan relevan dengan memperhatikan demografi sosial, segmen ekonomi, adat dan budaya masyarakat setempat • Dorong terwujudnya konvergensi program lintas sektor untuk menanggulangi *stunting* secara bersama-sama. • Pastikan ketersediaan Standar Pelayanan Minimal layanan publik sebagai bagian dari komitmen pemerintah.

Gambar 2.9
Pesan Kunci Desa/Kelurahan
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

Kelompok Tersier Pemerintah Kabupaten/Kota dan

(f) *Pesan kunci yang ingin disampaikan untuk dalam perubahan perilaku dalam pencegahan stunting kepada kelompok tersier untuk masyarakat umum.* Pesan kunci yang disampaikan adalah untuk meningkatkan pengetahuan serta kepedulian masyarakat terhadap stunting, seperti dijabarkan pada gambar 2.10 dibawah ini:

PESAN KUNCI 1	PESAN KUNCI 2	PESAN KUNCI 3
Stunting umum ditemui di tengah masyarakat Indonesia dan dapat dicegah, namun pengetahuan masyarakat tentang *stunting* masih relatif rendah.	*Stunting* menimbulkan dampak jangka panjang dan mengancam kualitas generasi bangsa.	Perlu peningkatan kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku, melalui komunikasi interpersonal yang muatannya menyasar berbagai aspek yang saling terkait.
POIN-POIN PENDUKUNG 1	**POIN-POIN PENDUKUNG 2**	**POIN-POIN PENDUKUNG 3**
• Disesuaikan dengan situasi stunting Bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan panjang badan kurang dari 48 cm beresiko menderita stunting. • Anak yang menderita *stunting* tidak akan pernah mencapai tinggi badan dan perkembangan otak yang optimal, untuk menikmati potensi kognitifnya secara maksimal. • Orang dengan tinggi badan kurang dari 145 cm berisiko mengalami kekurangan berat badan dan berpotensi menderita *stunting*.	• Penderita *stunting* beresiko memiliki keterampilan kognitif rendah, rendah prestasi/pencapaian pendidikan, rendah produktivitas dan kreativitas di masa depan, serta berpotensi mengancam kesejahteraan mereka; terhambat kemungkinannya meraih pendapatan besar dan berpotensi besar menjadi miskin. • *Stunting* menimbulkan dampak antar-generasi, orang tua yang *stunting* besar kemungkinan akan melahirkan anak yang *stunting* pula sehingga kualitas keluarga terancam, terus menjadi lingkaran masalah yang tak terputuskan. • *Stunting* bukan saja mengancam potensi individu namun seluruh generasi bangsa, saat Indonesia menjelang manfaat bonus demografi di tahun 2045 mendatang.	• Gunakan pendekatan komunikasi dan program intervensi inovatif yang khas dan relevan dengan memperhatikan demografi sosial, segmen ekonomi, adat dan budaya masyarakat setempat. • Mengedukasi warga dalam merencanakan pernikahan dan kehamilan dengan bijaksana • Meningkatkan pengetahuan warga akan asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, serta bahaya merokok. • Gaya hidup sehat salah satu dan utamanya memastikan pemanfaatan air dan sanitasi bersih dalam kegiatan sehari-hari. • Mendorong warga untuk memeriksakan kehamilan secara rutin dan melahirkan di fasilitas kesehatan terdekat. • Menggugah warga untuk mengunjungi posyandu/fasilitas kesehatan untuk memantau tumbuh kembang anak dan menerima layanan kesehatan dasar, serta stimulasi dini. • Mendorong keterlibatan suami atau ayah dalam kegiatan mengasuh anak, termasuk dukungan pemberian ASI secara eksklusif optimal dan dukungan moral serta pemenuhan kebutuhan ibu-anak, demi pembentukan status gizi ideal sang anak.[1]

Gambar 2.10
Pesan Kunci Kelompok Tersier Masyarakat Umum
Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

Metode Kajian

Kajian ini dilakukan dengan '*mix methods*' yaitu dengan survei deskriptif kepada populasi yaitu kelompok primer pada pesan kunci pencegahan stunting yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan pengasuh anak usia 0-5 tahun, remaja usia 13-18 tahun, tenaga kesehatan, kader posyandu dan tokoh masyarakat di Kabupaten Garut. Penelitian ini juga dilengkapi dengan pendekatan kualitatif yang dilaksanakan melalui

wawancara mendalam terhadap tenaga kesehatan, kader posyandu, tokoh masyarakat, serta pihak lain yang terkait.

Sampel Penelitian. Responden yang menjadi sampel penelitian ini secara keseluruhan berjumlah 166 orang yang terdiri dari 125 orang (ibu hamil, ibu menyusui dan pengasuh 0-5 tahun) dan 41 remaja putri. Penelitian ini dilakukan di dua lokasi fokus yaitu lokasi yang mendapat intervensi pencegahan stunting dan desa yang tidak mendapat intervensi pencegahan stunting. Lokus desa yang menjadi

a. **Desa Rancabango** kecamatan Taraogong Kaler merupakan lokus yang belum pernah mendapatkan intervensi pencegahan stunting. Tahun 2018 tercatat terdapat 58 anak stunting (Data Puskesmas Cipanas, 2018), kemudian pada tahun 2019 menurun menjadi 16 anak karena ada salah pengukuran (hasil wawancara dengan bidan EN). Terdapat 13 kader posyandu yang cukup aktif, dan terdapat cukup banyak kelompok primer yaitu: 97 ibu hamil, 28 ibu nifas, dan 318 ibu menyusui.
b. **Desa Leuwigoong** Kecamatan Leuwigoong merupakan lokus intervensi dalam pencegahan stunting. Dan sejak tahun 2017, desa Leuwigoong ditetapkan sebagai desa intervensi pencegahan stunting karena kasus status stunting di desa tersebut terdapat 128 anak. Dengan adanya intervensi pencegahan stunting angka stunting di desa Leuwigoong menjadi 15 anak pada tahun 2020.

Hasil Kajian

Hasil Kajian menggambarkan tentang: (1) data diri responden yang meliputi usia, jenis kelamin, kedudukan responden, usia kehamilan bagi ibu hamil dan usia anak yang diasuh bagi pengasuhresponden; dan pengalaman mengasuh

anak: (2) Pengetahuan Kelompok Primer tentang stunting; (3) Sikap kelompok primer terhadap stunting; (4) Perilaku kelompok primer: (5) hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok primer dilihat dari beberapa pertanyaan yang berkaitan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok primer.

5. Data diri responden

Usia. Data usia responden dikelompokkan menjadi empat kelompok usia, yaitu kelompok usia kurang dari 20 tahun, kelompok usia 21-30 tahun, kelompok usia 31-40 tahun, kelompok usia lebih dari 41 tahun. Kelompok usia 21-30 tahun mendominasi jumlah responden secara keseluruhan, dengan 46,15 persen di Desa Leuwigoong dan 46,67 persen Desa Rancabango. Disusul dengan kelompok usia 31-40 tahun, dengan jumlah di Desa Leuwigoong dan Desa Rancabango masing-masing adalah 33,85 persen dan 40,00 persen. 13,85 persen responden di Desa Leuwigoong berusia lebih dari 41 tahun, sedangkan di Desa Rancabango yang berusia lebih dari 41 tahun berjumlah 10,00 persen. Terakhir, kelompok usia kurang dari 20 tahun berjumlah 6,15 persen di Desa Leuwigoong dan 3,33 persen di Desa Rancabango.

Jenis Kelamin. Responden perempuan merupakan mayoritas dari keseluruhan responden dalam penelitian ini, seluruh responden di Desa Leuwigoong adalah perempuan. Sementara itu, di Desa Rancabango, 93,33 persen responden perempuan dan 6,67 persen merupakan responden laki-laki.

Kedudukan responden. Yang dimaksud dengan status responden disini adalah sebagai ibu hamil, ibu menyusui, ibu pengasuh atau pengasuh lainnya. Kedudukan responden dalam penelitian ini dikategorikan ke dalam 4 kelompok. Kelompok pertama yaitu ibu hamil, kelompok kedua ibu menyusui, kelompok ketiga ibu pengasuh, dan kelompok ketiga pengasuh lainnya. Persentasi jumlah ibu hamil di Desa Leuwigoong

mencapai 35,38 persen dan 16,67 persen di Desa Rancabango. Responden ibu menyusui di Desa Rancabango adalah sejumlah 36,67 persen dan 30,77 persen di Desa Leuwigoong. Responden ibu pengasuh di Desa Leuwigoong sejumlah 24.62 persen dan 26.67 persen di Desa Rancabango. Kelompok pengasuh lainnya menunjukkan 9.23 persen di Desa Leuwigoong dan 20 persen di Desa Rancabango.

Usia kehamilan atau usia anak yang diasuh. Usia kehamilan/usia anak yang diasuh dibagi ke dalam empat kategori. Kategori anak di atas 24 bulan terdiri 36,67 persen responden dari Rancabango dan 32,31 persen dari Leuwigoong. Pada kategori 13 sampai 24 bulan terdapat 13,33 persen responden dari Rancabango dan responden dari Leuwigoong menunjukkan persentasi 10,77%. Lalu terdapat 25,00% responden di Rancabango dan 26,15% dari Leuwigoong dalam kategori anak yang berada pada rentang usia 7 sampai 12 bulan. Kemudian pada kategori terakhir yaitu anak berusia 0-6 bulan grafik menunjukkan persentasi sebesar 25,00% dari Rancabango dan 27,69% responden dari Leuwigoong.

Pengalaman Mengasuh Anak. Berdasarkan gambar 4.5 terkait pengalaman mengasuh anak, terdapat empat kategori yang menunjukkan bahwa persentasi tertinggi berada di angka 70,00 persen dalam kategori 'Di atas 24 bulan' yang didapat dari responden di Desa Rancabango. Sementara itu, pada kategori yang sama, responden dari Desa Leuwigoong memiliki persentasi sebesar 40,00 persen. Pada kategori '13-24 bulan', responden dari Desa Rancabango memiliki persentase sebesar 3,33% persen dan responden dari Desa Leuwigoong memiliki persentase 10,77 persen. Pada kategori '7-12 bulan', responden dari Desa Rancabango memiliki persentase sebesar 8,33 persen dan

responden dari Desa Leuwigoong memiliki persentase 6,15 persen. Kategori '0-6 bulan', persentase yang ditunjukkan responden dari Desa Rancabango sebesar 18,33 persen dan 6,15 persen untuk responden dari Desa Leuwigoong.

6. Pengetahuan Kelompok Primer

Kelompok primer adalah dari ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan pengasuh lainnya. Berikut adalah pengetahuan, sikap dan perilaku dari kelompok primer yang berjumlah 125 responden yang terdiri dari 65 orang responden dari desa yang mendapatkan intervensi, sementara, 60 orang responden dari desa yang tidak mendapatkan intervensi.

Pengetahuan Tentang Stunting. Pengetahuan tentang stunting menjelaskan pengetahuan responden dari kelompok primer tentang stunting. Terdapat 125 responden yang diwawancara yang terdiri dari ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan pengasuh lainnya. Pertanyaan yang diajukan kepada mereka adalah apa yang mereka ketahui tentang stunting. Beberapa alternatif jawaban terkait pengetahuan tersebut adalah: a) stunting berarti keadaan kurang gizi/gizi buruk pada anak, b) pertumbuhan anak tidak proporsional, serta c) keadaan kurang gizi/gizi buruk pada ibu hamil. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh gambaran bahwa ada perbedaan pengetahuan antara responden yang ada di Desa Leuwigoong yang merupakan desa yang mendapatkan intervensi dengan Desa Rancabango yang merupakan desa yang tidak mendapatkan intervensi sebagai berikut:

a) Pengetahuan ibu hamil. Di Desa Leuwigoong pengetahuan ibu hamil tentang stunting lebih besar dibanding pengetahuan ibu hamil di Desa Rancabango yang belum mendapat intervensi, yaitu masing masing 47,80 persen dan 20,00 persen
b) Pengetahuan ibu menyusui. Pengetahuan ibu menyusui tentang stunting di kedua desa tidak jauh berbeda yaitu

masing-masing 45,00 persen untuk Desa Lewigoong dan 36,40 persen untuk Desa Rancabango. Meskipun tidak besar, tetapi jumlah ibu menyusui yang mengetahui tentang stunting lebih banyak di desa yang telah mendapat intervensi dibanding dengan yang belum mendapat intervensi.

c) Pengetahuan pengasuh Pengetahuan pengasuh tentang stunting perbedaannya nampak signifikan antara desa yang telah mendapat intervensi dan yang belum mendapat intervensi, yaitu 56,30 persen untuk Desa Leuwigoong dan 18,80 persen untuk Desa Rancabango.

d) Pengetahuan pengasuh lainnya. Pangasuh lainnya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah diluar ibu kandung. Dari hasil penelitian ditemukan beberapa pengasuh lainnya yaitu ayah, bibi, dan nenek. Pengetahuan tentang stunting yang ditunjukan mereka juga berbeda. Masing-masing 50,00 persen untuk di desa yang mendapatkan intervensi dan hanya 8,30 persen untuk desa yang tidak mendapatkan intervensi.

Berdasarkan gambaran tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut memberi sumbangan positif bagi pengetahuan ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan pengasuh lainnya.

Pengetahuan Tentang Penyebab Stunting

Pengetahuan tentang penyebab stunting ditanyakan kepada ibu hamil, ibu menyusui, dan pengasuh. Pertanyaan yang diajukan adalah “Menurut Anda, apa saja penyebab stunting?”, pilihan jawaban yang tersedia yaitu a) Bayi tidak diberi ASI eksklusif; b) Ibu kurang gizi saat hamil; c) Remaja kurang gizi dan anemia; d) Bayi terkena infeksi terus menerus; e) lainnya; f) tidak tahu.

Dari hasil survei yang diperoleh, terdapat perbedaan pengetahuan yang cukup signifikan antara responden di Desa

Rancabango (belum ada intervensi) dan Desa Leuwigoong (sudah mendapatkan intervensi). Peneliti mengklasifikan jawaban responden kepada tiga besaran jawaban, yaitu 'tahu', 'kurang tahu', dan 'tidak tahu'. Berikut adalah penjabaran dari masing-masing jawaban responden.

(a) Di Desa Leuwigoong, Ibu Hamil lebih mengetahui penyebab stunting dibandingkan dengan Ibu Hamil di Desa Rancabago. Sebesar 39,13 persen responden di Desa Leuwigoong mengaku mengetahui penyebab stunting, sedangkan hanya sebesar 10,00 persen responden di Desa Rancabango mengaku mengetahui penyebab stunting. Untuk kelompok Ibu Menyusui, di Desa Rancabango sebesar 31,82 persen mengetahui penyebab stunting sedangkan hanya sebesar 5,00 persen dari Ibu Hamil di Desa Leuwigoong yang mengetahui penyebab stunting. Sejumlah 6,25 persen Ibu Pengasuh di Desa Rancabango mengetahui penyebab stunting dan sebesar 25,00 persen Ibu Pengasuh di Desa Leuwigoong sudah mengetahui penyebab stunting. Yang terakhir adalah Pengasuh Lainnya, di Desa Rancabango sebesar 83,33 persen mengetahui penyebab stunting dan hanya sejumlah 16,67 persen Pengasuh Lainnya di Desa Leuwigoong mengetahui penyebab stunting.

(b) Untuk kelompok kurang tahu, 30,00 persen ibu hamil di Desa Rancabango mengaku kurang mengetahui penyebab stunting dan sejumlah 17,39 persen ibu hamil di Desa Leuwigoong kurang mengetahui penyebab stunting. Angka yang cukup tinggi ditunjukkan oleh ibu menyusui di Desa Leuwigoong, sebesar 70,00 persen responden mengaku kurang mengetahui penyebab terjadinya stunting, sedangkan 22,72 persen ibu menyusui di Desa Rancabango kurang mengetahui penyebab stunting. Untuk Ibu Pengasuh, hanya 25,00 persen saja responden di Desa Rancabango kurang mengetahui penyebab stunting dan sebesar 43,75 persen responden di Desa

Leuwigoong mengaku kurang mengetahui penyebab stunting. Pengasuh Lainnya di Desa Ranacabango menunjukan bahwa 16,67 persen dari mereka mengaku kurang mengetahui penyebab stunting dan 50,00 persen pengasuh lainnya di Desa Leuwigoong kurang mengetahui penyebab stunting.

(c) Kelompok terakhir yaitu responden yang tidak mengetahui penyebab stunting. Lebih banyak ibu hamil yang tidak tahu penyebab stunting di Desa Rancabango dibandingkan dengan ibu hamil di Desa Leuwigoong, yaitu masing-masing 60,00 persen dan 43,48 persen. Ibu menyusui di Desa Rancabango mengaku tidak tahu penyebab stunting dengan presentase sebesar 45,45 persen dan sejumlah 25,00 persen ibu menyusui di Desa Leuwigoong tidak tahu penyebab stunting. Kemudian sebesar 68,75 persen ibu pengasuh di Desa Rancabango tidak tahu penyebab stunting dan 31,25 persen ibu pengasuh di Desa Leuwigoong yang tidak tahu penyebab stunting. Terakhir adalah persentase jumlah ibu pengasuh lainnya yang tidak tahu penyebab stunting di Desa Rancabango dan Desa Leuwigoong yaitu masing-masing 75,00 persen dan 33,33 persen.

Berdasarkan data tersebut, dapat diketahui bahwa masih terdapat jumlah yang cukup besar di kalangan ibu hamil, ibu menyusui, ibu pengasuh, dan pengasuh lainnya yang masih tidak mengetahui penyebab stunting. Hal ini tersebar cukup merata baik di Desa Rancabango maupun di Desa Leuwigoong. Meskipun begitu, jumlah yang tidak sedikit juga ditunjukan oleh responden di kedua Desa yang mengaku mengetahui penyebab stunting. Diperlukan edukasi khusus bagi kalangan ibu hamil, ibu menyusui, dan pengasuh mengenai penyebab terjadinya stunting sehingga ini bisa menjadi salah satu pencegah terjadinya stunting.

Pengetahuan Tentang 1000 HPK (Hari Pertama Kelahiran)

HPK atau Hari Pertama Kelahiran juga menjadi salah satu hal yang dijadikan tolak ukur dalam penelitian ini untuk mengetahui kaitannya dengan kondisi stunting. Tabel di atas merupakan data hasil olahan mengenai jawaban responden untuk pertanyaan "Apa yang Anda ketahui tentang 1000 HPK?". Responden diberikan pilihan jawaban a) 1000 Hari Pertama Kelahiran; b) 1000 Hari Pertama Kehamilan; c) 1000 Hari Pertama Kehidupan, d) 1000 Hari Pertama Kesehatan; e) Lainnya; f) Tidak tahu.

Responden yang menjawab pilihan a mendapatkan poin besar dan menjadi acuan dalam penngolahan data bahwa responden tersebut mengetahui tentang HPK. Berdasarkan data yang terkumpul, 52,2 persen responden ibu hamil di Desa Leuwigoong mengetahui ap aitu HPK, sementara tidak ada ada terekam untuk ibu hamil di Desa Rancabango yang mengetahui HPK. Data yang terbalik muncul untuk kategori ibu menyusui di Desa Rancabango, sebesar 45,00 persen mereka mengetahui apa itu HPK sementara hanya 10,00 persen ibu menyusui di Desa Leuwigoong yang mengetahui HPK. Untuk kategori ibu pengasuh, terdapat sebesar 18,8 persen ibu pengasuh di Desa Leuwigoong yang mengetahui tentang HPK, dan ibu pengasuh di Desa Rancabango tidak ada yang mengetahui tentang HPK. Kategori terakhir, yaitu ibu pengasuh lainnya baik di Desa Rancabango maupun Desa Leuwigoong tidak menunjukkan ada rekam jumlah persentase dari mereka yang mengetahui tentang HPK.

Untuk kelompok jawaban 'kurang tahu', tidak ada data menunjukkan bahwa ibu hamil di Leuwigoong termasuk ke dalam kategori kurang tahu, dan ada 20,00 persen dari ibu hamil di Desa Rancabango tergolong kedalam kelompok yang 'kurang tahu' tentang HPK. Sebesar 20,00 persen ibu meyusui

di Desa Leuwigoong tergolong kedalam kelompok yang kurang mengetahui HPK dan 27,30 persen ibu menyusui di Desa Rancabango termasuk kurang mengetahui apa itu HPK. Ibu pengasuh yang tergolong kurang mengetahui HPK di Desa Leuwigoong adalah sebesar 63,00 persen dan ibu pengasuh yang kurang mengetahui HPK di Desa Rancabango adalah 31,30 persen. Tidak ada terekam untuk ibu pengasuh lainnya di Desa Leuwigoong yang termasuk kedalam kurang mengetahui tentang HPK dan sebesar 25,00 persen ibu pengasuh lainnya di Desa Rancabango kurang mengetahui tentang HPK.

Mereka yang menjawab 'tidak tahu' tentang HPK menunjukan bahwa sebesar 80,00 persen ibu hamil di Desa Rancabango tidak mengetahui apa itu HPK dan 47,80 persen ibu hamil di Desa Leuwigoong tidak mengetahui tentang HPK. Ibu menyusui di Desa Rancabango dan Desa Leuwigoong yang tidak mengetahui HPK adalah masing-masing 68,20 persen dan 70,00 persen. Ibu pengasuh yang termasuk kedalam kelompok yang tidak tahu tentang HPK terdapat 68,80 persen di Desa Rancabango dan 75,00 persen di Desa Leuwigoong. Di Desa Leuwigoong menunjukan bahwa seluruh ibu pengasuh lainnya di desa tersebut sama sekali tidak mengetahui apa itu HPK, dan sebesar 75,00 persen ibu pengasuh lainnya di Desa Rancabango tidak tahu HPK.

Dari data tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan baik ibu hamil, ibu menyusui, ibu pengasuh, dan ibu pengasuh lainnya masih sangat minim tentang 1000 Hari Pertama Kelahiran (HPK). Hal ini bisa dijadikan acuan bahwa keempat kategori responden di Desa Leuwigoong dan Desa

Pengetahuan Tentang Pencegahan Stunting

Berikut adalah gambaran tentang pengetahuan responden tentang cara-cara yang bisa dilakukan untuk mencegah stunting, berdasarkan pertanyaan yang diajukan

yaitu “Apa saja cara yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting?”. Responden terdiri dari ibu hamil, ibu menyusui, ibu pengasuh, dan ibu pengasuh lainnya ini diberikan rangkaian pilihan jawaban, di antaranya a) Ibu, calon ibu dan remaja putri konsumsi makanan dengan gizi seimbang; b) Memberikan ASI eksklusif; c) Rutin periksa kesehatan ibu dan bayi; d) Menjaga kebersihan agar terhindar dari infeksi; e) Lainnya; f) Tidak tahu.

Berdasarkan hasil analisis, dapat dipaparkan bahwa masih banyak responden yang belum mengetahui cara-cara untuk mencegah terjadinya stunting. Sebesar 55,00 persen responden di Desa Rancabango masih tidak mengetahui cara pencegahan stunting dan 21,54 persen responden di Desa Leuwigoong tidak mengetahui cara pencegahan stunting. Hal ini tergambar, bahwa responden di Desa Leuwigoong sebagai desa yang mendapatkan intervensi lebih mengetahui cara-cara terkait pencegahan stunting. Pernyataan ini didukung oleh bukti temuan di lapangan yang melaporkan bahwa 30,77 persen responden di Desa Leuwigoong lebih tahu dibandingkan dengan hanya 20,00 persen saja responden di Desa Rancabango yang mengetahui pencegahan stunting. Responden di Desa Leuwigoong masih memiliki presentasi lebih tinggi yaitu 47,69 persen untuk mereka yang kurang mengetahui pencegahan stunting, 25,00 persen responden di Desa Rancabango menjawab kurang tahu cara-cara pencegahan stunting.

Pengetahuan Tentang Resiko Stunting

Pada pengetahuan mengenai resiko stunting, responden diberikan pertanyaan terkait Dugaan Resiko Stunting pada bayi. Responden yang dijadikan sasaran dibagi menjadi empat: ibu hamil; ibu menyusui; ibu pengasuh; dan pengasuh lainnya. Mereka diberi enam pernyataan yang jawabannya

dikategorisasikan menjadi tahu, kurang tahu, dan tidak tahu. Pernyataan-pernyataan itu dibagi menjadi: a) Lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg; b) Panjang badan kurang dari 48 cm; c) Tidak mendapatkan ASI eksklusif; d) Tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD); e) Lainnya; f) Tidak tahu.

Berdasarkan data yang disajikan dalam gambar 4.10, dapat disimpulkan bahwa responden di Desa Rancabango memiliki persentase yang lebih tinggi dalam kategori 'tidak tahu' dan 'kurang tahu' dibandingkan responden dari Desa Leuwigoong. Responden yang termasuk ke dalam kelompok 'pengasuh lainnya' dari Desa Rancabango memiliki persentasi sejumlah 75,00 persen dalam kategori 'tidak tahu'. Persentase tersebut jauh lebih tinggi dari responden Desa Leuwigoong yang memiliki persentase 33,33 persen. Sementara itu, masih dalam kategori 'tidak tahu', kelompok 'ibu pengasuh' di Desa Rancabango memiliki persentase 68,75 persen dan persentase di Desa Leuwigoong hanya 12,50 persen. Masih dalam kategori yang sama, kelompok 'ibu menyusui' dari Desa Rancabango mencapai persentase 40,91 persen dan responden dari Desa Leuwigoong memiliki persentase 20,00 persen. Kemudian pada kelompok terakhir yaitu 'ibu hamil', masih dalam kategori 'tidak tahu', responden dari Desa Rancabango masih memiliki persentase jauh lebih tinggi yang mencapai angka 60,00 persen, sementara responden dari Desa Leuwigoong mencapai persentase 43,48 persen.

Pada kategori 'kurang tahu', persentase tertinggi dimiliki oleh kelompok 'ibu pengasuh' dari Desa Leuwigoong yang memiliki persentase 43,75 persen. Sebagai perbandingan, dalam kategori dan kelompok yang sama,

responden dari Desa Rancabango memiliki persentase 25,00 persen. Selanjutnya dalam kelompok ‘pengasuh lainnya’, responden Desa Rancabango menunjukkan angka persentase 25,00 persen, sementara tidak ada responden dari kelompok ‘pengasuh lainnya’ di Desa Leuwigoong yang memilih kategori ‘kurang tahu’.

Pada kategori ‘kurang tahu’, persentase tertinggi dimiliki oleh kelompok ‘ibu pengasuh’ dari Desa Leuwigoong yang memiliki persentase 43,75 persen. Sebagai perbandingan, dalam kategori dan kelompok yang sama, responden dari Desa Rancabango memiliki persentase 25,00 persen. Selanjutnya dalam kelompok ‘pengasuh lainnya’, responden Desa Rancabango menunjukkan angka persentase 25,00 persen, sementara tidak ada responden dari kelompok ‘pengasuh lainnya’ di Desa Leuwigoong yang memilih kategori ‘kurang tahu’. Kelompok ‘ibu pengasuh’ dari Desa Rancabango memiliki persentase 25,00 persen dan responden dari Desa Leuwigoong menunjukkan persentase di angka 43,75 persen. Pada kelompok ‘ibu hamil’, angka yang ditunjukan responden dari Desa Rancabango mencapai persentase 27,27 persen sementara responden dari Desa Leuwigoong memiliki persentase sedikit lebih rendah yaitu berada di angka 25,00 persen.

Kategori terakhir, yaitu ‘tahu’, persentase terendah dimiliki oleh kelompok ‘pengasuh lainnya’ di Desa Rancabango yang memiliki persentase 0,00 persen, sangat kontras dengan responden dari Desa Leuwigoong yang menunjukkan angka persentase tertinggi yaitu sebesar 66,67 persen. Pada kelompok ‘ibu pengasuh’, responden dari Desa Rancabango memiliki persentase 6,25 persen sementara persentase responden dari Desa Leuwigoong mencapai angka 43,75 persen. Selanjutnya, kelompok ‘ibu menyusui’ dari Desa

Rancabango memiliki persentase 31,82 persen dan responden dari Desa Leuwigoong memiliki persentase 55,00 persen. Lalu pada kelompok 'ibu hamil', persentase yang ditunjukkan memiliki angka yang hampir sama, kelompok responden dari Desa Rancabango memiliki persentase 30,00 persen sementara responden Desa Leuwigoong memiliki persentase 30,43 persen.

Berdasarkan uraian data tersebut, dapat disimpulkan bahwa kelompok responden dari Desa Leuwigoong umumnya lebih tahu tentang dugaan resiko stunting dibandingkan kelompok responden dari Desa Rancabango. Persentase tertinggi dalam kategori 'tidak tahu' terdapat di kelompok 'pengasuh lainnya' dari Desa Rancabango, sementara persentase tertinggi dalam kategori 'tahu' terdapat di kelompok 'pengasuh lainnya' dari Desa Leuwigoong yang mencapai angka 66,67 persen.

Pengetahuan Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pengetahuan tentang makanan pendamping MP-ASI, responden diberikan pernyataan terkait makanan pendamping selain asi (MP-ASI) yang terdiri dari lima poin pernyataan yang terdiri dari: a) Bubur susu/sereal; b) Buah-buahan; c) Sayur (wortel, brokoli); d) Lainnya; e) Tidak tahu. Responden dari dua desa yaitu Desa Rancabango dan Desa Leuwigoong dibagi ke dalam empat kelompok: 1) Ibu Hamil; 2) Ibu Menyusui; 3) Ibu Pengasuh; dan 4) Pengasuh Lainnya. Selain itu, penelitian ini juga terdiri dari tiga kategori: tahu, kurang tahu, dan tidak tahu.

Persentase tertinggi berada di angka 86,96 persen pada kelompok ibu hamil di kategori tidak tahu dari Desa Leuwigoong. Kemudian kelompok pengasuh lainnya dari kedua desa tidak ada yang tidak tahu mengenai MP-ASI, kemudian ibu pengasuh dari Desa Leuwigoong dan ibu hamil

di Desa Rancabango juga tidak ada yang tidak tahu mengenai MP-ASI. Keempat kelompok itu berada pada kategori yang sama yaitu kategori 'tidak tahu'. Kelompok pengasuh lainnya menunjukkan ketidaktahuan yang cenderung kompak dari kedua desa terkait Pengetahuan MPASI. Hal tersebut memberikan indikasi bahwa pengetahuan terkait MPASI pada kelompok pengasuh lainnya di kedua desa perlu mendapatkan lebih banyak perhatian sehingga pengetahuan mereka dapat ditingkatkan.

Pengetahuan Tentang Kebersihan Lingkungan

Responden yang menjawab tekait pengetahuan kebersihan lingkungan terdiri empat kelompok dengan tiga kategori. Keempat kelompok tersebut terdiri dari: 1) Pengasuh lainnya; 2) Ibu Pengasuh; 3) Ibu Menyusui; 4) Ibu Hamil. Kemudian untuk kategori yang mengikat keempat kategori tersebut terdiri dari: 1) Tidak Tahu; 2) Kurang Tahu; 3) Tahu. Terdapat lima pernyataan yang dijawab oleh responden dari kedua desa. Pernyataan tersebut terdiri dari: a) Menggunakan jamban yang sehat (ada septiknya, menggunakan air bersih, terjaga kebersihannya); b) Tidak BAB di di sembarangan tempat; c) Cuci tangan pakai sabun dan air mengalir; 4) Lainnya; dan 5) Tidak tahu. Kelima pernyataan tersebut menjadi landasan bagi terciptanya persentase yang kemudian disajikan dalam sebuah persentase. Persentase tertinggi ditunjukkan oleh kelompok ibu hamil Desa Rancabango pada kategori kurang tahu. Kemudian sebagai perbandingan, persentase terendah ditunjukkan oleh responden dari kelompok ibu pengasuh Desa Leuwigoong dan ibu hamil Desa Rancabango yang keduanya menunjukkan bahwa tidak ada yang tidak tahu tentang kebersihan lingkungan.

Pengetahuan Tentang Penyediaan Makanan Bervariasi

Alternatif jawaban terkait dengan pengetahuan ini adalah: a) Mencoba makan bervariasi; b) Lainnya; c) Tidak tahu. Selain ketiga pernyataan yang dijadikan sebagai instrumen penting dalam penelitian ini, terdapat tiga kategori (tahu, kurang tahu, dan tidak tahu) serta terdapat empat kelompok yang terdiri dari ibu hamil, ibu menyusui, ibu pengasuh, dan pengasuh lainnya.

Ibu Pengasuh di Desa Leuwigoong yang menjadi responden kurang tahu tentang penyediaan makanan bervariasi. Sementara itu, di Desa Rancabango, 87,50 persen Ibu pengasuh kurang tahu, dan 12,50 persen tidak tahu tentang penyediaan makanan bervariasi bagi anak. Pengetahuan tentang penyediaan makanan bervariasi, diketahui oleh 30,43 persen ibu hamil di Desa Leuwigoong, sedangkan di Desa Rancabango hanya 10,00 persen ibu hamil yang mengetahui tentang ini.

7. Sikap Kelompok Primer Terhadap Stunting

Hasil penelitian tentang sikap terhadap stunting kelompok primer menunjukan bahwa 97,60 persen responden dari Desa Leuwigoong dan Desa Rancabango memiliki sikap positif terhadap stunting. Artinya mereka sadar bahwa stunting adalah masalah dan harus diatasi. Hanya 2,40 persen responden dari Desa Rancabango yang sikapnya kurang positif. Ini disebabklan pemahaman mereka yang keliru, mereka menganggap bahwa stunting itu turunan sehingga sulit untuk dicegah. Beberapa contoh sikap positif yang ditunjukan responden adalah:

(a) Responden setuju bahwa 1000 hari pertama kehidupan adalah sejak anak dalam kandungan, sehingga ibu hamil harus mengkonsumsi makanan sehat agar kelak anak yang dilahirkan sehat.

(b) Mereka setuju bahwa ibu yang melahirkan pada usia muda (dibawah 20 tahun) anak yang dilahirkannya berisiko stunting. Sehingga para ibu yang diwawancara mengharapkan kelak anaknya menikah diatas 20 tahun.

(c) Mereka sangat setuju dengan pernyataan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan bisa mencegah stunting. Tentang ini pada umumnya responden juga setuju bahwa ASI pertama yang keluar sangat baik bagi anak, karena itu harus diberikan pada anak. Meskipun pada faktanya beberapa ibu tidak dapat memberi ASI eksklusif karena alasan air susu tidak keluar, atau hanya sedikit sehingga ditambah dengan susu formula.

(d) Pada umumnya responden setuju dengan pernyataan bahwa setelah anak berusia lebih dari 6 bulan, dapat diberi Makanan Pendamping ASI (MP ASI). Hanya Sebagian besar responden yang salah memahami tentang MP ASI. Mereka menganggap yang disebut MPASI adalah bubur susu yang siap seduh. Bahkan Ketika ditanya apakah mereka memberi anak-anaknya buah dan sayur, mereka mengaku bahwa mereka memberikan buah dan sayur kepada anak tetapi yang mereka maksud adalah bubur susu dengan variasi rasa buah dan sayur.

8. Perilaku Kelompok Primer

Perilaku responden terhadap stunting dilihat salah satunya berdasarkan pola konsumsi bagi ibu hamil dan ibu menyusui serta perilaku cara memasak pengasuh (baik ibu kandung maupun pengasuh lainnya) untuk makanan anak.

a. Perilaku Pola Konsumsi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui

Pola konsumsi ibu hamil dan ibu menyusui sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak, sehingga pada penelitian ini hal tersebut ditanyakan kepada responden

bagaimana pola konsumsi mereka sehari-hari. Pertanyaan diajukan dengan pola terbuka dimana responden diminta untuk menyebutkan makanan apa saja yang dikonsumsi pada satu minggu terakhir pada saat pagi, siang, dan sore/malam. Jawaban kemudian dikelompokan berdasarkan pemenuhan gizi seimbang.

Hasil survey menunjukkan bahwa jumlah responden yang mengkonsumsi gizi seimbang di Desa Leuwigoong lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah responden yang menjawab sama di Desa Rancabango. Bahkan tidak satupun ibu hamil di Desa Leuwigoong yang mengkonsumsi makanan yang memenuhi kriteria gizi seimbang. Pada kriteria memenuhi gizi kurang seimbang, jumlah terbanyak ada di Desa Leuwigoong. Sedangkan yang tidak memenuhi gizi seimbang jumlah terbanyak ada di Desa Rancabango, yaitu sejumlah 30,00 persen ibu hamil, dan 27,30 persen ibu menyusui.

Meskipun sikap terhadap stunting dari seluruh responden positif di Desa Leuwigoong, namun perilaku yang ditunjukan untuk mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi seimbang tidak berjumlah sama. Hal ini dikarenakan mereka memiliki keterbatasan ekonomi untuk dapat memenuhui makanan gizi seimbang. Selain itu, pemahaman mereka tentang gizi seimbang masih terbatas.

b. Perilaku Cara Memasak Makanan Anak Berdasarkan Waktu Makan

Perilaku lain yang menarik adalah tentang cara memasak makanan anak berdasarkan waktu makan. Ada perilaku yang terpola berkaitan dengan hal ini, yaitu pada umumnya ibu membeli makanan jadi di pagi hari untuk sarapan anak dan memasak sendiri untuk makan siang dan sore. Hasil penelitian menunjukkan

1) Untuk perilaku cara memasak makanan dengan memasak sendiri pada pagi hari, 76,20 persen responden dari Desa Leuwigoong melakukan hal ini. Sedangkan di Desa Rancabango hanya 57,90 persen. Untuk siang dan sore responden dari Desa Leuwigoong juga menunjukan jumlah lebih besar daripada responden dari Desa Rancabango.
2) Untuk makanan yang siap seduh, baik untuk makan pagi, siang, dan sore, dilakukan oleh sebagian kecil responden dari Desa Rancabango dan hanya dibawah 10,00 persen dilakukan oleh responden Desa Leuwigoong pada saat makan pagi dan siang.

Hal yang sama juga tergambar pada perilaku cara memasak makanan anak dengan membeli yang sudah siap makan. Ini dilakukan oleh sebagian kecil responden di kedua wilayah, baik untuk makan pagi, siang, dan malam.

c. Penggunaan Alat Makan

Penggunaan alat makan masing-masing yang dimiliki oleh warga Desa Rancabango dan Desa Leuwigoong. Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan beberapa hal sebagai berikut: (1) Responden dari Desa Leuwigoong dan Desa Rancabango mayoritas sudah memiliki alat makan mereka sendiri. Responden dari Desa Leuwigoong lebih besar jumlahnya daripada Desa Rancabango; (2) Responden dari Desa Leuwigoong pun memiliki jumlah warga yang masih menggunakan alat makan mereka bersama keluarganya yaitu sebesar 27,00 persen dan 22,00 persen dari Desa Rancabango.

d. Perlakuan Pengasuhan Anak Saat Makan

Hasil penelitian menunjukkan perlakuan pengasuh saat kepada anak saat makan. Perlakuan yang diterapkan kepada anak saat makan adalah memanggil nama anaknya. Hal ini bisa menstimulus anak agar bisa mengetahui Namanya dan

merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak. Dari Gambar 4.18 bisa kita lihat bahwa:

1) Ada 26,00 persen warga leuwigoong yang tidak menyebutkan nama anaknya saat makan namun semua warga leuwigoong menyebutkan nama anaknya saat makan.
2) Untuk menyebutkan nama anak pada saat makan semua warga leuwigoong hanya menyebutkan 1 – 2 kali nama anaknya dan warga rancabango ada 66,00 persen yang hanya menyebutkan nama anaknya 1 – 2 kali.
3) Namun warga leuwigoong ada 8,00 persen yang menyebutkan lebih dari 2 kali kepada anak saat makan.

e. Stimulasi yang diberikan untuk Anak

Stimulasi adalah salah satu fungsi pengasuhan. Stimulus yang diberikan lebih bervariasi yaitu dengan menyebutkan nama, memberikan makanan yang bervariasi dan diajak bermain pada saat makan. Data yang akan kami olah dikelompokan menjadi 3 yaitu tidak menyebutkan, menyebutkan 1 – 2 kali dan menyebutkan lebih dari 2 kali. Hasil penelitian dapat disimpulkan:

1) Ada 36,36 persen responden dari Desa Leuwigoong yang tidak memberikan stimulus kepada anak asuhnya pada saat makan tetapi responden dari Desa Rancabango tidak ada yang tidak memberikan stimulus kepada anak asuhnya pada saat makan.
2) Untuk memberikan stimulus 1 – 2 kali mayoritas dilakukan oleh responden dari Desa Rancabango sebesar 74,00 persen sedangkan responden dari Desa Leuwigoong lebih sedikit yaitu 31,82 persen.
3) Namun responden dari Desa Leuwigoong mayoritas memberikan stimulus kepada anak asuhnya lebih dari 2 kali yaitu sebesar 31,82 persen tidak beda jauh Desa

leuwigoong, responden dari Desa Rancabango pun memiliki 26,00 persen yang memberikan stimulus kepada anak asuhnya sebanyak lebih dari 2 kali.

f. Perilaku Kebersihan

Perilaku kebersihan yang kurang dapat menyebabkan stunting. Responden diberikan pernyataan terkait dengan perilaku kebersihan lingkungannya yang terdiri dari: 1) membersihkan kamar anak; 2) mengganti sprei tempat tidur anak; 3) membersihkan mainan anak; 4) menjaga kebersihan lingkungan rumah.

g. Kepemilikan Septik Tank

Septic tank bisa membantu lingkungan agar tetap terjaga kebersihannya apalagi untuk kebersihan udara sekitar lingkungannya serta mengurangi resiko stunting. Mayoritas responden di Desa Rancabango dan Desa Leuwigoong sudah memiliki *septic tank* masing-masing namun ada sebanyak 16,27 persen responden di Desa Rancabango dan 1,54 persen di Desa Leuwigoong yang tidak memiliki *septic tank*. Biasanya mereka yang tidak memiliki *septic tank* memanfaatkan sungai untuk Buang Air Besar (BAB), ataupun jika memiliki jamban tanpa septic tank, kotoran dari jamban tersebut akan dialirkan langsung ke sungai. Tentunya hal ini sangat berbahaya jika masyarakat sekitar masih menggunakan air sungai untuk keperluan sehari-hari.

9. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kelompok Primer

Dalam hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok primer dilihat dari beberapa pertanyaan yang berkaitan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok primer.

a. *Hubungan Pengetahuan Responden MP-ASI dengan Sikapnya Terhadap MP-ASI*. Pada bagian ini dijelaskan tentang berapa jumlah responden yang mengetahui atau tidak mengetahui tentang MPASI. Pertanyaan yang diajukan terkait MP-ASI adalah "makanan pendamping ASI diberikan setelah anak usia 6 bulan" dan tentang sikap pernyataan yang diajukan adalah "makanan pendamping ASI diberikan sejak anak usia 3 bulan". Jawaban yang diharapkan Ketika responden menyatakan tahu tentang kapan diberikan MPASI, maka ia akan bersikap tidak setuju terhadap pernyataan "MPASI diberikan sejak anak usia 3 bulan". Hasil penelitian menunjukan ternyata dari 68,00 persen responden yang tahu tentang MP-ASI, setengahnya menyatakan sangat setuju terkait pemberian MP-ASI sejak usia 3 bulan. Hanya 10,00 persen responden dari 68,00 persen yang mengetahui tentang kapan diberikan MP-ASI menyatakan tidak setuju jika MP-ASI diberikan sejak anak usia 3 bulan.

b. *Hubungan Sikap Terhadap MP-ASI dan Perilaku Memberikan MP-ASI. Berikut adalah hubungan Sikap dan Perilaku terhadap MP-ASI*. Kaitan sikap dengan perilaku responden (pengasuh anak usia 6 – 24 bulan). Pada aspek sikap, pernyataan yang disampaikan adalah "MP-ASI tidak perlu memenuhi gizi seimbang, yang penting anak belajar makanan padat" sedangkan terkait perilaku, pertanyaan yang diajukan adalah "bagaimana responden menyediakan makanan bagi anaknya". Hasil penelitian menunjukan bahwa sebagian responden (21,60 persen) menyatakan setuju bahwa MP-ASI diberikan agar anak belajar makanan padat. Pernyataan ini sejalan dengan perilaku yang ditunjukkan dimana responden menyiapkan makanan untuk anak mereka setelah berusia 6 bulan, tidak mempertimbangkan gizi seimbang, yang penting anak belajar makan makanan padat selain ASI.

c. *Hubungan Pengetahuan Responden Tentang Kebersihan dengan Sikapnya terhadap Kebersihan*. Pada bagian ini yang dijadikan responden adalah ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja. Seluruhnya berjumlah 125 responden. Tentang pengetahuan, ditanyakan kepada responden "apa saja kebersihan lingkungan yang perlu diperharikan". Sedangkan aspek sikap pernyataan yang diajukan adalah "penggunaan jamban kurang sehat pada ibu menyusui dan ibu hamil dapat menyebabkan anak stunting". Hasil penelitian menunjukan: (1) Sebagian besar responden kurang mengetahui tentang hal hal yang harus diperhatikan terkait kebersihan lingkungan. Pada umumnya responden hanya dapat menyebutkan satu hal terkait hal ini yaitu harus sering cuci tangan; (2) Pada aspek sikap, Sebagian besar responden (64,80 persen) menyatakan setuju jika penggunaan jamban kurang sehat pada ibu menyusui dan ibu hamil dapat menyebabkan anak stunting; (3) Terdapat 28,00 persen responden yang mengetahui tentang kebersihan lingkungan serta memiliki sikap positif terkait hal ini.

d. *Hubungan sikap dan Perilaku Responden tentang Menjaga Kebersihan Diri dan Lingkungan*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 60,00 persen responden menyatakan setuju bahwa penggunaan jamban yang sehat oleh ibu hamil dan menyusui dapat berpengaruh pada anak stunting. Dari yang memiliki sikap positif terhadap kebersihan diri dan lingkungan, hampir seluruhnya menyatakan setiap hari membersihkan kamar mandi, membersihkan rumah, dan selalu menjaga kebersihan diri dengan mandi 2 kali sehari, selalu mencuci tangan setelah beraktifitas, serta membersihkan mainan anak setiap kali setelah digunakan.

10. Perilaku Remaja

Pada pola perilaku remaja terhadap stunting digambarkan dari usia niat menikah, pola konsumsi, dan perilaku hidup sehat.

a *Rencana/ Niat Menikah*

Salah satu penyebab terjadinya masalah stunting di Indonesia adalah tingginya angka pernikahan dini. Ada banyak faktor yang mendasari terjadinya pernikahan dini, mulai dari adat, ekonomi, faktor lingkungan, rendahnya pendidikan, hingga kehamilan yang tidak diinginkan. Pernikahan dini dapat berdampak buruk, terutama bagi kesehatan. Saat melakukan pernikahan dini, perempuan yang masih berusia remaja secara psikologis belumlah matang. Para remaja juga bisa jadi belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai kehamilan serta pola asuh anak yang baik dan benar. Para remaja masih membutuhkan gizi maksimal hinga usia 21 tahun. Jika pada usia remaja sudah menikah, maka tubuh ibu akan berebut gizi dengan bayi yang dikandungnya. Jika nutrisi ibu tidak mencukupi selama kehamilan, maka bayi akan lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan sangat berisiko terkena stunting. Oleh karenanya, menjadi sangat penting untuk mengetahui usia rencana menikah dari para responden remaja. Pada bagian pengetahuan, pada umumnya responden menjawab bahwa jika remaja menikah di bawah usia 20 tahun, akan berisiko melahirkan anak stunting. Sejalan dengan pengetahuan mereka, pada umumnya responden remaja berniat unuk menikah di atas usia 20 tahun. Menurut mereka menikah di atas 20 tahun sudah dianggap dewasa dan matang untuk memiliki keturunan.

Dari hasil penelitian menunjukan bahwa sebanyak 71,40 persen responden remaja di Desa Leuwigoong dan 95,00 persen responden di Desa Rancabango memiliki niat menikah

pada usia lebih dari 20 tahun. Terdapat 28,60 persen responden dari Desa Leuwigoong yang berniat menikah di usia antara 18 – 20 tahun dan Desa Rancabango bahkan terdapat 5,00 persen responden yang berniat menikah di usia kurang dari 18 tahun. Menurut mereka niat ini timbul karena sudah tidak lagi bersekolah dan biasanya kalau di kampung remaja yang sudah tidak sekolah akan dinikahkan oleh orangtuanya. Meskipun demikian, dari hasil ini masih memperlihatkan bahwa remaja di kedua desa tersebut memiliki niat menikah dini yang sangat rendah.

b. *Pola Konsumsi*

Stunting adalah sebuah siklus. Jika para remaja, khususnya remaja putri sebagai calon ibu mempunyai asupan gizi yang kurang sejak remaja, maka akan berisiko mempunyai anak yang kurang gizi dan anak tersebut akan mencontoh pola makan ibunya. Hal ini akan menjadi siklus yang akan terus berulang dan berlanjut jika tidak dilakukan pencegahan sejak dini. Kurangnya pengetahuan dan pola makan yang buruk pada masa remaja bukan tak mungkin akan terus mereka bawa hingga menjadi orang tua. Usia remaja masih termasuk dalam masa pertumbuhan sehingga dibutuhkan makanan yang bergizi seimbang agar mereka dapat tumbuh dengan optimal. Remaja yang jarang sarapan, kurang makan sayur, buah dan makanan yang mengandung serat, serta makan tidak teratur 3 kali dalam sehari, maka hal ini akan berkontribusi pada terjadinya stunting.

Pertanyaan tentang pola konsumsi disajikan dalam bentuk pertanyaan terbuka dimana responden harus menyebutkan makanan apa saja yang dikonsumsi dalam seminggu terakhir, baik pagi, siang, maupun sore/malam.

Hasil penelitian menunjukkan diketahui bahwa sebanyak 81,00 persen responden remaja dari Desa Leuwigoong dan menyebutkan bahwa jenis-jenis makanan yang dikonsumsi kurang memenuhi gizi seimbang. Hampir seluruh responden remaja belum menerapkan konsep makanan yang baik, belum mengkonsumsi makanan beraneka ragam yang mencakup aspek makanan sehat dan bergizi, mengkonsumsi lauk-pauk, sayur-mayur serta buah-buahan, belum memperhatikan frekuensi konsumsi makanan pokok, dan juga belum memperhatikan macam dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi. Umumnya remaja putri sangat memperhatikan terhadap penampilan yang biasa dihubungkan dengan berat badan. Oleh karenanya, hal ini biasa dijadikan alasan oleh para responden untuk mereka melakukan kebiasaan tidak sarapan ataupun makan malam dan lebih memilih untuk jajan seperti bakso dan seblak daripada makan nasi dengan sayur dan lauk-pauk.

Meskipun responden mengetahui bahwa makanan yang memenuhi gizi seimbang sangat diperlukan bagi remaja, tetapi mereka tidak memiliki pilihan untuk menentukan makanan yang lebih sehat dan beragam karena menu makanan yang tersedia di rumah biasanya tidak berbeda antara pagi, siang, maupun sore/malam. Hal ini disebabkan karena proses memasak yang dilakukan hanya satu kali dalam sehari. Gambaran pola konsumsi di Desa Rancabango sesungguhnya tidak jauh berbeda. Hanya terdapat 10,00 persen responden yang mengkonsumsi makanan memenuhi kriteria gizi seimbang, selebihnya 60,00 persen responden remaja dari Desa Rancabango kurang memenuhi gizi, dan 30,00 persen responden tidak memenuhi gizi seimbang.

c. Perilaku Hidup Sehat

Demi menciptakan generasi yang sehat dan anti stunting, maka harus dimulai dari kebiasaan para remaja itu sendiri. Selain memperbaiki intervensi gizi, terdapat faktor dalam mencegah stunting yaitu perilaku hidup sehat dan bersih. Hasil penelitian menggambarkan tentang perilaku remaja terkait menjaga kebersihan diri, diantaranya mengganti pakaian dalam, mengganti pembalut saat haid, penggunaan jamban yang sehat dan bersih, serta kebiasaan mencuci tangan.

Hasil Penelitian menunjukkan menjelaskan bahwa hampir seluruh responden remaja menyatakan selalu menjaga kebersihan diri. Mereka menganggap menjaga kebersihan diri juga dapat mencegah dari beberapa penyakit. Perilaku yang ditampilkan terkait hal ini diantaranya adalah: (1) Mengganti pakaian dalam sekurang-kurangnya dua kali sehari; (2) Mengganti pembalut saat haid sekurang kurangnya tiga kali sehari: (3) Menggunakan jamban bersih yang dilengkapi *septic tank* (tangki septik);(4) Mencuci tangan setelah melakukan aktifitas.

11. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kelompok Remaja

Dalam hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku remaja dilihat dari beberapa pertanyaan yang berkaitan antara pengetahuan, sikap, dan perilaku kelompok remaja.

1) *Hubungan pengetahuan remaja dengan sikapnya terhadap usia menikah*. Pada remaja ditanyakan tentang usia menikah dan hamil yang berisiko melahirkan anak stunting. Selain itu mereka dimintai pendapat tentang “menikah diusia masih muda (dibawah 20) tahun berisiko melahirkan anak stunting. Hasil penelitian menunjukan sebagian besar responden (56,10 persen) menyatakan kurang mengetahui tentang

hal ini. Bahkan sebanyak 31,70 persen menyatakan tidak mengetahui usia menikah yang ideal yang tidak berisiko melahirkan anak stunting. Dari Sebagian besar responden yang tidak mengetahui tentang usia ideal untuk menikah, 22 persen diantaranya tidak dapat menjawab ketika ditanya tentang sikapnya berkaitan dengan usia menikah yang berisiko melahirkan anak stunting. Hal yang menarik pada penelitian ini adalah ada Sebagian responden (4,90 persen) menyatakan tahu bahwa menikah dan hamil di bawah 20 tahun berisiko melahirkan anak stunting, namun mereka tidak setuju kalau menikah diusia remaja dapat melahirkan anak stunting. Beberapa alasan yang dikemukakan adalah: a) stunting kemungkinan karena turunan, jadi tidak terkait dengan usia menikah, b) menikah boleh muda, tetapi sedapat mungkin menunda kehamilan, c) menikah muda pilihan lebih baik daripada terjebak dalam pergaulan bebas

2) *Hubungan Sikap Menikah dengan Niatnya untuk Menikah*. Pada responden diminta untuk memberikan tanggapan terhadap pernyataan “menikah diusia remaja dapat menyebabkan melahirkan anak stunting”. Serta responden jiga diminta untuk menjawab pertanyaan “mereka berniat untuk menikah pada usia berapa?”. Hasil penelitian menunjukkan pada umumnya responden berniat menikah pada usia diatas 20 tahun. Untuk niat mereka menikah diatas 20 tahun bahkan kurang terkait dengan sikap responden terhadap usia pernikahan dan kehamilan yang berisiko stunting. Bahkan responden yang tidak bisa menunjukan sikap untuk pernyataan tentang kehamilan yang berisiko anak stunting, mereka pada umumnya dapat menyebutkan niatnya untuk menikah diusia setelah 20 tahun. Namun Sebanyak

12,20 persen remaja yang menyatakan sikapnya kurang setuju terkait pengaruh pernikahan diusia remaja terhadap anak stunting, dan mereka berniat menikah antara usia 18–20 tahun. Alasan yang dikemukakan mereka adalah menikah muda akan mengurangi beban orangtua karena belajar mandiri, dan lebih baik karena sudah tidak lagi sekolah.

12. Strategi Perubahan Perilaku

a) **Perilaku yang harus dihindari**. Berdasarkan hasil wawancara dengan 20 orang yang memberikan pelayanan yaitu kader kesehatan, perangkat desa dan 15 orang kader posyandu menyatakan tentang perilaku yang harus dihindari kelompok primer yaitu ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh dan remaja puteri adalah berikut:

1) **Ibu Hamil**. Perilaku yang harus dihindari pada ibu hamil untuk mencegah stunting adalah: (a) Tidak mememperhatikan gizi seimbang, yaitu kurang mengatasi kesulitan makan pada saat awak hamil muda, dan tidak boleh makan sembarangan (nanas, durian); (b) Tidak Tidak minum vitamin, karena dianggap tidak perlu; (c) Tidak memeriksakan kehamilan secara teratur yang seharusnya dilakukan pada trisemester awal, satu bulan sekali, dan dua minggu sekali; (d) tidak boleh merokok; (e) Kurang memperhatikan pola hidup sehat, seperti: tidur cukup atau tidur siang, makanan bergizi, olahrag: (f) . Tidak melakukan imunisasi, karena pernah di imunisasi sehingga mereka ada yang menganggap tidap perlu imunisasi; (g) Jarang mandi, karena ketika hamil ada yang malas; (h) Kurang menjaga kebersihan, seperti membersihkan

kamar mandi dan ada yang menggunakan jamban bersama.

Perilaku yang kurang mendukung pencegahan stunting ini masih terjadi pada sekitar 20 persen ibu hamil terutama di wilayah yang belum mendapatkan intervensi. Penyebab terjadi hal ini, dikarenakan 3 persen dari ibu hamil merupakan yang hamil diluar nikah, sementara itu sebagian besar lainnya disebabkan oleh faktor kurangnya pengetahuan, kondisi ibu yang merasa tidak hamil serta dalam kondisi *ngidam* sehingga makan yang dikonsumsi sembarangan.

2) **Ibu Menyusui.** Perilaku yang harus dihindari oleh ibu menyusui **untuk** mencegah stunting menurut informan kader petugas layanan adalah: (1) Tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan; (2) MPASI tidak tepat seperti anak 4 bulan sudah diberi MPASI atau makanan tambahan lainnya. MPASI yang diberikan lebih banyak dalam bentuk makanan instan atau cepat saji yang diseduh, ibu-ibu malas untuk mengolah makanan untuk anak. Bahkan banyak ibu-ibu yang lebih suka memberikan mie instant dan gorengan untuk anak yang berusia diatas satu tahun dengan alasan bahwa makanan tersebut makanan yang paling disukai anak: (3) Kurang rajin memeriksakan bayi secara rutin ke Puskesmas dan Posyandu; (4) Tidak memberikan imunisasi lengkap, dengan alasan diantaranya: ‘anak pernah kejang; (5) Selama menyusui, ibu kurang menjaga pola makan karena lebih suka makanan yang berasa asam dan pedas: (6) Tidak merokok; (7) Kurang menjaga kebersihan diri dengan mandi tidak teratur, Kurang menjaga

kebersihan seperti selalu cuci tangan ketika mau pegang bayi serta tidak membersihkan kamar/tempat tidur bayi secara rutin). Perilaku ibu menyusui yang memiliki kebiasaan yang harus dihindari untuk mencegah stunting sekitar 20 persen. Hal ini disebabkan karena kurang pengetahuan, memiliki kebiasaan/hobi makanan kurang sehat, menganggap stunting adalah faktor keturunan serta hal yang bisa diatasi seiring dengan tumbuh kembang anak.

3) **Remaja.** Perilaku yang harus dihindari oleh remaja dalam pencegahan stunting adalah: Menikah usia anak muda (terdapat 5 persen remaja yang mengaku berniat menikah pada usia dibawah 18 tahun). Hal tersebut disebabkan faktor: a) budaya di desa dimana orang tua akan menikahkan anaknya jika sudah lulus sekolah atau tidak melanjutkan sekolah lagi; b) Pola makan tidak teratur; c) Diet ketat pada remaja putri: d) Melakukan seks bebas: e) Terdapat tiga persen remaja berperilaku buruk seperti begadang, merokok, dan melakukan diet ketat; f) Hampir semua remaja putri jarang berolahraga.

   Mereka melakukan hal tersebut karena sulit tidur, tidak suka olahraga, kurang sarana olahraga. Selain itu, hampir semua remaja putri kurang pengetahuan tentang pencegahan stunting dikarenakan belum dilibatkannya mereka dalam program-program pencegahan stunting baik yang ada di sekolah maupun di tingkat desa.

b) Upaya melakukan perubahan perilaku

Hasil wawancara di dua desa baik Desa Leuwigoong maupun Desa Rancabango mengemukakan bahwa sudah ada upaya perubahan perilaku untuk pencegahan stunting. Upaya tersebut diantaranya adalah: (1) Penyuluhan dan pelatihan pada kader tentang stunting: (b) Desa Rancabango melakukan pelatihan 1 tahun sekali tentang stunting kepada 50 orang kader dan warga: (c) Penyuluhan tentang makanan bergizi; (d) Ternak Lele, untuk meningkatkan gizi masyarakat. Upaya tersebut dilakukan oleh Ibu Kepala Desa, Kader Kesehatan dari kecamatan, dan kader posyandu. Terdapat 13 Kader posyandu di Desa Rancabango yang cukup aktif, begitu juga kader posyandu di Desa Leuwigoong. Keaktifan kader Posyandu di Desa tidak membuat masyarakat paham tentang stunting dan pencegahannya.

Berikut adalah upaya dan harapan yang dilakukan Pemerintah Desa dalam pencegahan stunting:

1. Cara mengupayakan perubahan perilaku yang harus dihindari.

Upaya tersebut diantaranya adalah seperti pada tabel berikut:

Ibu Hamil	Ibu Menyusui	Remaja Puteri
• Penyuluhan; • Memberitahu secara informal; • Mendatangi ibu hamil, memotivasi untuk pemeriksa-an rutin kehamilan; dan • Membuat group WA ibu hamil	• Memberi saran untuk ASI eksklusif; dan • Mendatangi ibu menyusui yang tidak mau datang ke Posyandu	• Belum ada program untuk remaja putri baik Desa Leuwigoong maupun Desa Rancabango.

2. Harapan untuk meningkatkan pengubahan perilaku:
   a. Melatih kembali kader;
   b. Menghentikan kekeliruan kader dalam pengukuran;
   c. Dinas Kesehatan sesekali hendaknya turun ke Desa bukan hanya dari Puskesmas, Pemerintah Kecamatan dan Desa, supaya kader dan masyarakat lebih semangat mengupayakan kesehatan, termasuk mencegah stunting;
   d. Perbanyak informasi stunting dan pencegahan stunting dari pemerintah melalui media televisi;
   e. Perbanyak media kampanye pencegahan stunting melalui brosur, pamphlet, spanduk yang diletakkan pada posisi strategis di wilayah Desa; dan
   f. Meja stunting diaktifkan lagi di posyandu, disamping penimbangan, penyuluhan, dan pencatatan

13. Kesimpulan dan rekomendasi

Stunting yang diindikasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Garut adalah dengan istilah kondisi tubuh 'sangat pendek' pada anak usia dibawah dua tahun dibandingkan dengan anak usia tersebut pada umumnya. Berdasarkan kriteria stunting tersebut, terdapat dua wilayah yang menjadi lokasi penelitian yaitu di lokasi yang telah mendapatkan intervensi dan belum intervensi terkait stunting di Kabupaten Garut. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa pengetahuan, sikap dan perilaku dari kelompok primer yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan pengasuh secara umum masih perlu ditingkatkan. Sementara itu, Remaja putri sama sekali belum tersentuh upaya pencegahan stunting dan ini akan berisiko untuk peningkatan angka stunting kedepannya. Strategi perubahan perilaku perlu terus dilakukan untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan para pemangku kepentingan untuk: 1) Pemenuhan gizi seimbang pada remaja putri, ibu

hamil, dan ibu menyusui; 2) Menggunakan jamban sehat; 3) Menjaga kebersihan diri dan lingkungan; dan 4) Melakukan kampanye untuk mengurangi angka menikah pada usia dini.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah: (1) Peningkatan pemahaman masyarakat tentang stunting dan pencegahannya melalui pelatihan yang diberikan langsung kepada masyarakat maupun pemangku kepentingan di wilayah desa/kelurahan; (2) Peningkatan kemampuan akademisi dalam memberikan edukasi kepada mahasiswa dan masyarakat pada umumnya terkait stunting dan pencegahannya.

Referensi:

Aguayo, V. M., Nair, R., Badgaiyan, N., & Krishna, V. (2016). Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: An in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey. Maternal & child nutrition, 12, 121-140.

Angdembe, M. R., Dulal, B. P., Bhattarai, K., & Karn, S. (2019). Trends and predictors of inequality in childhood stunting in Nepal from 1996 to 2016. International journal for equity in health, 18(1), 1-17.

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. Maternal & child nutrition, 14(4), e12617.

Beal, T., Le, D. T., Trinh, T. H., Burra, D. D., Huynh, T., Duong, T. T., ... & Jones, A. D. (2019). Child stunting is associated with child, maternal, and environmental factors in Vietnam. Maternal & child nutrition, 15(4), e12826.

Cetthakrikul, N., Topothai, C., Suphanchaimat, R., Tisayaticom, K., Limwattananon, S., & Tangcharoensathien, V. (2018). Childhood stunting in Thailand: when prolonged breastfeeding interacts with household poverty. BMC pediatrics, 18(1), 1-9.

Choliq, I., Nasrullah, D., & Mundakir, M. (2020). Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan Pada Anak. *Humanism□: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *1*(1), 31–40. https://doi.org/10.30651/hm.v1i1.4544

Cooper, M. W., Brown, M. E., Hochrainer-Stigler, S., Pflug, G., McCallum, I., Fritz, S., ... & Zvoleff, A. (2019). Mapping the effects of drought on child stunting. Proceedings of the National Academy of Sciences, 116(35), 17219-17224.

De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. Maternal & child nutrition, 12, 12-26.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Sosial RI. (2018, November 14). Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku: Dalam Percepatan Pencegahan Stunting.

Harper, K. M., Mutasa, M., Prendergast, A. J., Humphrey, J., & Manges, A. R. (2018). Environmental enteric dysfunction pathways and child stunting: A systematic review. PLoS neglected tropical diseases, 12(1), e0006205.

Hati, F. S., & Pratiwi, A. M. (2019). The Effect of Education Giving on The Parent's Behavior About Growth Stimulation in Children with Stunting. NurseLine Journal, 4(1), 12-20.

Hidayat, T. S., & Fuada, N. (2011). Hubungan Sanitasi Lingkungan, Morbiditas Dan Status Gizi Balita Di Indonesia. *Jurnal Penelitian Gizi Dan Makanan*, *34*(2), 104–113.

Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: a systematic review. Archives of Disease in Childhood, 102(10), 903-909.

Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., Jaya, A. A. G. D. P., & Sawitri, A. A. S. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. Paediatrica Indonesiana, 58(5), 205-12.

Mataram, I. K. A. (2017). Stunting cause factors in the village of traditional Bali. International Research Journal of Engineering, IT and Scientific Research, 3(2), 157-164.

McGovern, M. E., Krishna, A., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. International journal of epidemiology, 46(4), 1171-1191.

Nasution, S. S., & Oktavinola, F. (2019). MOTHER'S KNOWLEDGE DAN ATTITUDE ABOUT STUNTING OF CHILDREN IN NAMORAMBE DISTRIC. ABDIMAS TALENTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, 4(1), 61-65.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. Paediatrics and International Child Health, 34(4), 250–265.

Rahmawati, A. (2019). Faktor yang Berhubungan dengan Pengetahuan Orang Tua tentang Stunting pada Balita. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and*

Midwifery), *6*(3), 389–395. https://doi.org/10.26699/jnk.v6i3.art.p389-395

Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Jakata: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Sapti, M. (2019). 済無No Title No Title. *Kemampuan Koneksi Matematis (Tinjauan Terhadap Pendekatan Pembelajaran Savi)*, *53*(9), 1689–1699.

Simamora, V., Santoso, S., & Setiyawati, N. (2019). Stunting and Development of Behavior. International Journal of Public Health Science, 8(4), 427-431.

Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the stunting of children under two years old in Indonesia: a multilevel analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. Nutrients, 11(5), 1106.

Yeganeh, S., Motamed, N., NajafpourBoushehri, S., & Ravanipour, M. (2018). Assessment of the knowledge and attitude of infants' mothers from Bushehr (Iran) on food security using anthropometric indicators in 2016: a cross-sectional study. BMC public health, 18(1), 1-9.

***

3 Membangun Perilaku Dalam Pencegahan Stunting

Bab ini menjelaskan bagaimana menyelenggarakan penguatan kader-kader di masyarakat dalam rangka meningkatkan kapasitas mereka untuk memfasilitasi gerakan pengubahan perilaku masyarakat dalam pencegan stunting. Materi ini diharapkan dapat mempermudah dan meningkatkan efektivitas pengembangan kapasitas kader sebagai bagian dari penggerak dan agen perubahan perilaku dalam pencegahan stunting. Modul ini memuat materi pelatihan yang diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan kader tentang stunting, meningkatkan kemampuan kader dalam memetakan masalah dan kerawanan stunting serta asesmen kebutuhan pengubahan perilaku, meningkatkan kemampuan kader untuk melakukan intervensi yang menstimulasi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting melalui kampanye dan edukasi kepada masayarakat. Materi ini juga delengkapi tentang pengelolaan pendanaan dan advokasi penganggaran untuk melaksanakan kegiatan pengubahan perilaku serta evaluasi kegiatan.

Pada materi ini disampaikan juga tentang bagaimana praktik penyampaian materi dengan pendekatan pembelajaran yang berpusat pada peserta sehingga banyak menggunakan metode-metode partisipatif. Namun, penggunaannya dapat disesuaikan dengan kebutuhan pengembangan bahan materi dan metodenya sesuai dengan situasi pelatihan yang dihadapi.

Berikut akan dijelaskan dalam beberapa modul yang dapat digunakan untuk melakukan pelatihan/penguatan kader dalam membangun Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Stunting.

I. Membangun Suasana Belajar dan Tim Kerja Yang Solid

1.1 Deskripsi Modul:

Modul ini memberi pedoman kepada pada pelatih atau fasilitator untuk mengawali pelatihan agar perserta lebih siap dan suasana belajar yang dibangun kondusif mendukung pembelajaran, Materi ini meliputi: perkenalan, kontrak belajar, pengenalan gambaran umum pelatihan, dan dinamika kelompok membangun tim yang solid. Materi tersebut dihantarkan dengan metode-metode partisipatif yang dipadukan dengan permainan yang mencairkan suasana.

1.2 Tujuan Pembelajaran

Langkah ini secara umum bertujuan menciptakan suasana yang nyaman untuk belajar, yang mendorong partisipasi aktif peserta dan saling mendukung dalam seluruh rangkaian proses pelatihan. Tujuan umum tersebut mencakup tujuan khusus:

1. Peserta dapat mengenal satu sama lain
2. Peserta lebih memfokuskan perhatian terhadap pelatihan
3. Tersedianya ruang bagi peserta untuk mengekspresikan harapan dan kewawatiraran
4. Peserta menyepakati tujuan pelatihan
5. Peserta mengetahui dan dapat mengikuti pelatihan secara lengkap dalam suasana yang cair, nyaman.
6. Peserta dapat menyepakati dan melaksanakan norma belajar untuk mendukup pencapaian tujuan pelatihan
7. Peserta dapat memahami pentingnya tim yang solid selama pelatihanm yang memiliki ciri saling menghargai, saling

mendukung dan dapat saling bekerjasama dan berusaha mewujudkannya,

8. Peserta menyadari pentingnya kerja tim yang solid dalam pencegahan stunting.

1.3 Pokok-Pokok Materi

Pokok-pokok materi sesi awal pelatihan meliputi:

1. Perkenalan,
2. Kontrak belajar,dilengkapi
3. Pretest
4. Pengenalan gambaran umum pelatihan, dan
5. Dinamika kelompok membangun tim yang solid.

1.4 Peralatan Yang Diperlukan

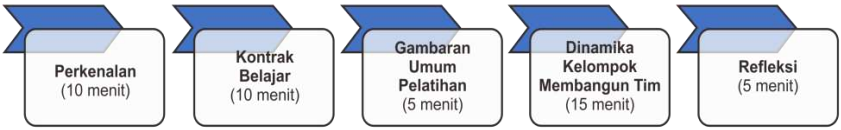
Sesi ini memerlukan peralatan: kertas plano, kartu metaplan, perekat/isolasi kertas, spidol, puzzle bahan permainan.

1.5 Waktu

Sesia ini membutuhkan waktu sekurang-kurangnya 45 menit, atau 1 jam 67encega.

1.6 Langkah-langkah & Metode yang Digunakan

Urut-urutan kegiatan dan alokasi waktu setiap kegiatan dapat dilihat pada diagram jalur berikut:



Langkah-langkah pelaksanaan sesi awal pelatihan ini adalah sebagai berikut:

1. Perkenalan dan mencairkan suasana (5 menit)

a. Fasilitator menyiapkan kertas yang sudah dibentuk berbagai bahan pangan buah-buahan, sayur-sayuran, atau lauk, dan spidol besar.
b. Fasilitator memperkenalkan TIM
c. Fasilitator meminta peserta untuk memilih lembar kertas berbentuk buah, sayur, atau lauk.
d. Fasilitator meminta peserta untuk menuliskan "nama panggilan dan satu sifat yang ditonjolkan" pada kertas tersebut, kemudian ditempelkan di dada masing-masing.
e. Permainan; Fasilitator meninta peserta membentuk kelompok terdiri dari 3 atau 4 orang dengan nama jenis makanan yang bahan dasarnya dari jenis bahan pangan sesuai bentuk kartu nama anggota kelompok tersebut.
f. Fasilitator kemudian mencopot dulu kartu nama masing-masing, kemudian meminta salah seorang anggota kelompok menyebutkan nama dan sifat anggota kelompoknya. Misal "Kelompok Capcay terdiri dari …" atau "Kelompok Risol terdiri dari …".
g. Beri ucapan penghargaan atas capaian mengenali para peserta pelatihan, ajak semua peserta memberi penghargaan pada peserta yang berhasil mengenali para peserta, misalnya dengan mengajak memberi tepukan tepuk keren, atau tepuk salut. Tekankan pentingnya saling mengenal agar lebih mudah saling dukung selama proses pelatihan.

2. Kontrak Belajar (10 menit)
   a. Siapkan kertas plano harapan, kekhawatiran dan norma belajar
   b. Siapkan kartu-kartu metaplan tiga warna (misal hijau, merah, dan kuning), serta spidol besar
   c. Minta peserta menuliskan hasil yang diharapkan dari pelatihan ini dan kekhawatiran, pada kartu metaplan

dengan warna yang ditentukan Misal harapan ditulis di kertas hijau, kekhawatiran ditulis dikertas merah). Setiap kartu hamya memuat satu hal yang ditulis dengan huruf KAPITAL.

d. Minta peserta menempelkan kartu harapan di plano harapan, dan kartu kekhawatiran di plano kekhawatiran.
e. Kelompokkan kartu-kartu harapan dan kekhawatiran yang sama atau sejenis.
f. Ulas mana harapan yang realistis dapat dipenuhi melalui pelatihan, mana yang tidak mungkin diperoleh melalui pelatihan.
g. Ulas kekhawatiran dengan membangun komitmen untuk bekerjasama meminimalkan kekhawatiran.
h. Minta peserta mengajukan norma-norma yang harus dipatuhi untuk meminimalkan kekhawatiran dan mendukung pemenuhan harapan. Tuliskan usulan peserta tentang 69encegaha
i. Buat kesepakatan tentang norma belajar dan berkomitmen melaksanakan norma tersebut.

3. Gambaran Umum Pelatihan: Tujuan dan Agenda Pelatihan (5 menit)

   Fasilitator memaparkan PPT gambaran Umum Pelatihan (yang memuat latar belakang pelatihan, tujuan pelatihan, agenda materi dan jadwal pelatihan) sesuai dengan lembar tayangan 1dan lembar bacaan tentang hal ini.

4. Dinamika kelompok membangun tim belajar (15 menit)
   a. Siapkan *puzzle* yang bertema pencegahan, saling menghargai, saling mendukung, dan visi/tujuan/ kampanye pencegahan stnting. Ambil satu bagian

puzzle dari setiap tema, tukarkan (masukan) ke tema lainnya.

b. Minta peserta berkempok berdasarkan wilayah (misal per RW) atau bagi peserta ke dalam 4 kelompok.
c. Minta setiap kelompok nenyusun *puzzle* (yang sudah disiapkan yang mengandung pesan tentang stunting dan karakteristik kelompok yang solid), dan menukar bagian yang tidak relevan ke kelompok lain, dan segera menyelesaikan susunannya.
d. Minta setiap kelompok menyampaikan makna pesan dari *puzzle* yang telah tersusun dan bagaimana kaitannya dengan pelatihan.

5. Refleksi (5 menit)
   a. Minta peserta mengungkapkan perasaan yang dirasakan setelah menyelesaikan sesi membangun suasana.
   b. Fasilitator mengkaitkan perasan peserta dengan tujuan modul 1, dan mengkonfirmasi pencapaian tujuan yang tidak teridentifikasi capaiannya dalam muatan perasaan yang dirasakan.

1.7 Lembar Kerja

Lembar kerja pada sesi pertama terdiri dari:

1. Lembar Kerja Kontrak Belajar
   Perintah: Identifikasi hasil yang diharapkan, kekhawatiran, norma yang perlu disepakati untuk memperlancar pelatihan!

HASIL YANG DIHARAPKAN	KEKHAWATIRAN	NORMA BELAJAR

2. Lembar Kerja Dinamika Kelompok Membangun Tim (Permainan *Puzzle*)
   Perintah: Rangkai *puzzle*, temukan bagian *puzzle* yang tidak cocok, berikan bagian yang tidak cocok kepada kelompok lain yang membutuhkan, dan mintalah bagian yang diperlukan dari kelompok lain sehingga dapat menyelesaikan tugas merangkai *puzzle* secara lengkap.

KELOMPOK	TEMA	PESAN YANG DISAMPAIKAN PUZLE	KAITAN PESAN DENGAN PELATIHAN
1			
2			
3			
Dst			

1.8 Lembar Bacaan

Membangun suasana belajar adalah rangkain kegiatan dalam menciptakan lingkungan belajar yang nyaman untuk belajar, yang memberi peluang bagi para peserta untuk terlibat penuh dalam seluruh rangkaian proses pelatihan, berpartisipasi aktif dan saling mendukung untuk mencapai tujuan pembelajaran. Membangun suasana dalam pelatihan ini meliputi: (1) perkenalan, (2) kontrak belajar, (3) pengenalan gambaran umum pelatihan, dan (4) dinamika kelompok membangun tim yang solid.

1.8.1. Perkenalan

Perkenalan penting untuk lebih mencairkan kebekuan/ kekakuan yang mempermudah interaksi diantara peserta dan fasilitator, sehingga akan memperlancar komunikasi dan pertukaran pengetahuan/gagasan maupun pengalaman dalan setiap tahapan pelatihan.

Sebetulnya ada banyak kemungkinan pilihan cara perkenalan. Modul ini menyediakan cara perkenalan yang singkat, tetapi lebih mendekatkan hubungan antara peserta dengan mengungkap dua sifat yang menonjol. Penulisan nama dan sifat pada kertas bebrbentuk jenis bahan pangan didisain untuk memfokuskan peserta pada materi gizi yang sangat relevan dengan permasalahan stunting. Fasilitator dapat mencari alternatif permainan perkenalan lain, misal dengan menggambar potret diri dengan menonjolkan ciri yang mewakili sifat yang dimiliki. Opsi lainnya dengan kartu pasangan yang sudah diacak, kemudian peserta mencari pasangannya sebagai media perkenalan. Kemudian masing-masing pasangan memperkenalkan psanagan tersebut kepada peserta lain.

1.8.2 Kontrak Belajar

Kontrak belajar adalah kesepakatan untuk mencapai tujuan dan cara yang diharapkan sehingga peserta termotivasi berpartisipasi secara penuh dan aktif, melaksanakan norma yang meminimalkan hambatan dan mendukung pencapaian tujuan yang diharapkan. Kontrak belajar sangat penting untuk memperlancar pelatihan. Setiap peserta harus mengungkapkan dan menyadari harapan realistis yang dapat dipenuhi melalui pelatihan. Kesesuaian tujuan pelatihan dengan harapan setiap orang, dan persetujuan tentang harapan yang dapat dipenuhi, akan menjadi energi untuk menguatkan motivasi belajar, berpartisipasi dalam seluruh proses pelatihan dengan usaha yang sungguh-sungguh. Kesadaran terhadap adanya kekhawatiran yang dapat menghambat pelatihan perlu direspon dengan perumusan kesepakatan tentang norma belajar yang akan mengikat kepatuhan guna meminimalkan hambatan tersebut. Oleh karena itu, pelatihan ini diawali dengan membuat kontrak belajar, yang sekurang-kurangnya

mencakup identifikasi dan penyesuaian harapan dengan desaian tujuan dan metode pelatihan, identifikasi kekhawatiran yang harus diantisipasi, serta perumusan kesepakatan tentang norma belajar.

1.8.3 Gambaran Umum Pelatihan

Latar Belakang Pelatihan

Indonesia memiliki angka stunting yang tinggi. Angka prevalensi anak di bawah lima tahun (balita) yang mengalami stunting di Indonesia pada tahun 2013 tercatat 37,2%. Sementara prevalensi bayi hingga anak dua tahun (baduta) yang mengalami stunting pada tahun tersebut tercatat 32.8% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018a). Meskipun saat ini angka prevalins tersebut menurun tapi angkanya masih tinggi. Pada tahun 2018 angka prevalensi balita stunting 30.8%, sementara baduta stunting pada tahun tersebut 29.9% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Pada tahun 2018 Indonesia tercatat sebagai negara dengan beban stunting tertinggi ke-dua di Asia Tenggara dan ke-lima di dunia (Media Indonesia, 28 Mei 2021).

Masih tingginya angka stunting di Indonesia mengindikasikan kebutuhan peningkatan upaya pencegahan stunting. Oleh karena itu pemerintah Indonesia menetapkan percepatan pencegahan stunting sebagai projek prioritas startegis nasional yang dituangkan dalam RPJMN 2020-2024, tepatnya pada projek "Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Stunting" dengan target penurunan stunting menjadi 14% (Pemerintah Republik Indonesia, 2020). Percepatan pencegahan stunting bahkan menjadi bagian tujuan prioritas *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang disepakati Perserikatan Bangsa-Bangsa, tepatnya menjadi bagian tujuan kedua yaitu "Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang lebih baik dan mendukung pertanian berkelanjutan".

Salah satu strategi yang dijalankan dalam percepatan pencegahan stunting adalah strategi komunikasi perubahan perilaku melalui kampanye berkelanjutan bagi masyarakat, komunikasi antar pribadi, advokasi, dan pengembangan kapasitas penyelenggaranya (Kementerian Kesehatan RI. (2018b).

Strategi ini harus diimplementasikan secara pencegahan dengan dukungan pencegahan yang baik antara pemerintah, swasta, dan masyarakat. Pontensi yang ada di masyarakat, termasuk potensi kader-kader penggerak di masyarakat sangat strategis dalam menjangkau, mempengaruhi, dan menggerakan masyarakat luas agar berperilaku yang mendukung pada pencegahan stunting erlebih hasil penelitian (Ellya et al., 2021) mengungkapkan ternyata faktanya masih banyak masyarakat yang belum tahu stunting, bahkan pada kelompok masyarakat yang paling berhubungan, yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan memiliki anak balita, serta para remaja putri calon ibu-ibu. Keterbatasan pengetahuan tersebut tentu saja berdampak pada perilaku mereka yang belum secara sengaja dan serius diarahkan pada pencegahan stunting. Kader-kader penggerak masyarakat yang dapat berperan dalam pencegahan stunting, seperti kader posyandu, yang sangat dekat dengan masyarakat luas, perlu dikuatkan kapasitasnya sehingga lebih optimal dalam menggerakan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting.

Modul ini dibuat untuk mengembangkan kapasitas kader-kader masyarakat di tingkat akar rumput, di desa/kelurahan, rukun warga, dan rukun tetangga, yang terlibat dalam pencegahan stunting. Modul ini diharapkan dapat memberi panduan yang praktis sehingga mudah dilaksanakan dalam meningkatkan upaya pengembangan kapasitas mpara kader.

Peserta Pelatihan

Kader-kader/tokoh masyarakat penyelenggara pencegahan stunting di tingkat desa/kelurahan/Rukun Warga/rukun Tetangga. Peserta pelatihan didharapkan ada perwakilan tim kader setiap RW disamping Tim kader penggerak di tingkat kelurahan/Desa. Setiap penyelenggaraan pelatihan jumlah peserta maksimal 30 orang.

Tujuan Pelatihan

Setelah mengikuti pelatihan peserta dapat:

1. Memperoleh tambahan pengetahuan tentang stunting dan strategoipengubahan perilaku dalam pencegahan stunting yang ditunjukan dengan peningkatan rata-rata nilai hasil pengukuran setelah pelatihan daripada sebelumnya.
2. Kader mampu memetakan dan melakukan analisis situasi kerentanan dan permasalahan stunting di wilayahnya.
3. Kader mampu merumuskan bersama program/kegiatan-kegiatan yang terstuktur dan realistis dalam membangun kesadaran dan perilaku pencegahan stunting pada masyarakat.
4. Kader mampu melakukan evaluasi terhadap pelaksannaan dan hasil dari program/kegiatan yang dilakukan

Cakupan Materi Pelatihan Kader tentang Pencegahan Stunting

Materi pelatihan bagi kader ini mencakup:

1. Bagian Awal Pelatihan: Membangun Suasana Belajar dan Kesadaran Pentingnya Tim Kerja yang Solid
2. Pengetahuan tentang Permasalahan Stunting
3. Strategi Membangun Perilaku Pencegahan Stunting, meliputi: Pengatar (Prinsip dan petingnya Pengubahan Perilaku), Pemetaan dan asesmen Kebutuhan Kegiatan, Kampanye,

Edukasi Pengubahan Perilaku Masyarakat, Pengelolaan Pendanaan dan Advokasi Penganggaran, Evaluasi.

4. Evaluasi Pencegahan Stunting

Metode Pelatihan

Pelatihan dilakukan dengan pendekatan kelompok. Peserta perwakilan-perwakilan bagian wilayah difasilitasi untuk berproses menguatkan tim kerja dalam kelompok kecil dari setiap wilayah tersebut, serta berproses saling mendukung dan bekerjasama dalam kelompok besar seluruh peserta.

Pelatihan juga dilakukan dengan pendekatan berpusat pada keaktifan peserta. Oleh karena itu, pelatih memfasilitasi agar semua peserta terlibat aktif untuk saling berbagai pengetahuan, gagasan, dan pengalaman untuk saling menguatkan kapasitas. Untuk itu, pelatihan ini dilaksanakan dengan metode curah pendapat/pengalaman, diskusi dan praktik atau simulasi dalam kelompok yang dipandu dengan penugasan kontektual, serta distimulasi dengan presentasi pengayaan materi dan pembahasan kasus.

Penyelenggara dan Pelatih

Penyususnan modul dan pelaksanaan pelatihan pada tahap awal diselenggarakan atas dukungan sumber daya dari Politeknik Kesejahteraan Sosial (Poltekesos) Bandung dan Tanoto *Foundation*, dengan pelatih berasal dari Poltekesos. Pada pengembangan selsnjutnya, pelatihan terhadap kader ini dapat dilaksanakan atas dukungan Pencegahan dengan pemerintah daerah, juga pemerintah desa.

Waktu dan Jadwal Pelatihan

Pelatihan ini diselenggarakan dalam 10 jam Pencegahan di dalam kelas, setiap jam Pencegahan itu 45 menit, sehingga jumlah jam efektif keseluruhan pelatihan di dalam kelas

berlangsung sektar 450 menit. Pelatihan didalam kelas diselenggarakan dalam 2 hari. Pelatihan di dalam kelas tersebut kemudian dirangkai dengan kegiatan praktik awal pelaksanaan suatu kegiatan dari rencana aksi. Kegiatan praktik tersebut meliputi penyusunan skenerio/rencana operasional pelaksanaan kegiatan, serta praktik pelaksanaan rencana tersebut yang disinergikan dengan kegiatan pengabdian dosen dan mahasiswa. Rincian jadwal kegiatan pelatihan di dalam kelas dan praktiknya adalah sebagai berikut:

Hari Pertama

Jam	Kegiatan
12.45 - 13.00	Pendaftaran (Pengisian daftar Hadir) & makan siang
13.00 - 13.15 (15 menit pertama)	Pembukaan dan Pretest
13.15 - 14.00 (45 menit)	Membangun Suasana & Pretest
14.00 - 14.45 (45 menit)	Pengetahuan Stunting
14.45 - 15.30 (45 menit)	Membangun Perilaku Pencegahan Stunting (Bagian 1 Pengatar: Pentingnya Pengubahan Perilaku, Prinsip dan Tahapan Pengubahan Perilaku)

Hari Kedua

Jam	Kegiatan
08.30 - 09.15 (45 menit)	Membangun Perilaku Pencegahan Stunting (Bagian 2: Pemetaan dan asesmen Kebutuhan Kegiatan)
09.15 - 10.00 (45 menit)	Membangun Perilaku Pencegahan Stunting (Bagian 3: Memfasilitasi Kampanye)
10.00 - 10.45 (45 menit)	Membangun Perilaku Pencegahan Stunting (Bagian 4: Edukasi Pengubahan Perilaku)
10.45 - 11.30 (45 menit)	Pengelolaan Pendanaan dan Advokasi Penganggaran
11.30 - 12.00 (30 menit)	Merancang Evaluasi Kegiatan
12.00 - 13.00	Isoma
13.00 - 13.45	Penyusunan Rencana Aksi (Tindak Lanjut)
13.45 - 14.00	Postest, Penugasan Praktik Awal Rencana Aksi

Hari Ketiga

Jam	Kegiatan
08.30 - 12.00	Praktik: Penyusunan Rencana Operasional dan Penyiapan Pelaksanaan Rencana Aksi (Disinergikan dengan Pengabdian Masyarakat Dosen dan Mahasiswa)

Hari Keempat

Jam	Kegiatan
08.30 - 11.00	Praktik: Pelaksanaan Rencana Aksi (Kampanye/Edukasi Pengubahan Perilaku, disinergikan dengan Pengabdian Masyarakat Dosen dan Mahasiswa)
11.00 – 12,00	Evaluasi kegiatan dan Penutupan

1.8.4 Dinamika Kelompok Membangun Tim Kerja yang Solid Definisi

Johnson dan Johnson (2000) mendefinisikan membangun tim kerja sebagai proses kegiatan yang menekankan analisis dan upaya untuk meningkatkan produktivitas, hubungan antar anggota suatu kelompok, kompetensi sosial anggota tersebut, dan kemampuan mereka untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan dan harapan-harapan. Buchholz (2000) menyatakan bahwa Kerja tim dalam suatu organisasi adalah proses kerja dalam kelompok dengan adanya kepemimpinan yang partisipatif, tanggung jawab yang terbagi, penyamaan tujuan, komunikasi yang intensif, pada masa depan, pada tugas, bakat kreatif dan tanggapan yang cepat untuk mencapai tujuan organisasi. Sementara Dewi (2007) mendefinisikan membangun tim kerja sebagai proses membangun tim kerja dalam kelompok yang beranggotakan orang-orang yang memiliki keahlian yang berbeda-beda, tetapi satu sama lain saling ketergantungan sehingga dikoordinasikan agar bekerja sama untuk menyelesaikan tugas dan tujuan

mereka secara lebih baik daripada ketika dikerjakan secara perorangan. Sejalan dengan definisi-definisi tersebut, membangun tim kerja dalam modul ini didefinisikan adalah serangkaian proses sistematis untuk membantu orang-orang menjadi suatu kesatuan kelompok kerja yang solid dengan memiliki kesamaan visi atau tujuan, dapat berinteraksi dengan harmonis, bekerjasama, saling mendukung atau bersinergi untuk meningkatkan kemampuan mencapai visi atau tujuan tersebut secara efektif dan efisien.

Ciri Tim Kerja Yang Solid

Sesungguhnya dari berbagai definisi membangun tim kerja, ciri tim kerja yang baik adalah tim kerja yang memiliki karakteristik sesuai dengan kualitas tim yang ingin diwujudkan. Oleh karena itu, berdasarkan berbagai definisi, dapat diidentifikas ciri tim kerja yang baik sebagai berikut:

1. Interaksi yang terbuka dan harmonis
2. Para anggotanya saling bekerjasama dan berkoordinasi dengan baik
3. Saling mengauatkan motivasi dan komitmen
4. Saling memberi dukungan
5. Saling menguatkan kapasitas
6. Para anggotanya produktif
7. Memiliki usaha yang kuat untuk mencapai tujuan bersama
8. Penggunaan sumber daya efisien

Sejalan dengan tujuan membangun tim kerja tersebut, Hoegl dan Geumanden (2005) secara khusus mengungkapkan ciri tim kerja yang baik atau berkualitas yang ditandai dengan kualitas interaksi dan kolaborasi antar anggota tim, meliputi:

1. Komunikasi yang terbuka di mana terjadi pertukaran informasi.

2. Koordinasi yang baik, ada pengintegrasian tujuan, pengelolaan ketergantungan yang menhasilkan kesatuan tindakan untuk mencapai tujuan.
3. Keseimbangan kontribusi anggota karena didasari saling menghargai masing-masing pengetahuan dan pengalaman anggota.
4. Saling memberi dukungan yang terbangun dari saling percaya yang lebih memungkinkan dan mempercepat pencapaian tujuan.
5. Semua memiliki usaha yang kuat untuk mencapai harapan bersama.
6. Memiliki kokompakan, para anggotanya ada ketertarikan bertahan terlibat dalam proses kelompok, memiliki komitmen dan semangat kelompok.

Pentingnya Membangun Tim Kerja Yang Solid

Proses kegiatan bersama, termasuk dalam pelatihan atau pelaksanaan program pencegahan stunting, tidak selamanya dapat berjalan dengan harmonis, adakalanya diwarnai perbedaan-perbedaan bahkan pertentangan-pertentangan yang oleh sebagian orang tidak dapat diterima dan diatasi dengan baik sehingga menghambat pencapaian tujuan mereka. Oleh karena itu, kegiatan bersama perlu disertai dengan proses penyatuan agar orang-orang tersebut dapat berinteraksi harmonis, menyadari saling ketergantungan di antara anggota, bekerjasama dengan baik, saling memberi pengaruh dan dukungan yang menjadi energi positif untuk meningkatkan daya dalam mencapai tujuan mereka.

Tim kerja yang solid sangat penting untuk memperlancar proses dan pencapaian tujuan pelatihan, terlebih peserta pelatihan akan menjadi para pengelola atau pelaksana suatu program. Tim keja yang solid sangat diperlukan untuk

menyatukan dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya pelaksanaan program pencegahan stunting. Manfaat team work: (1) meningkatkan komitmen terhadap pekerjaan, (2) meningkatkan semangat kerja, (3) meningkatkan produktivitas kerja, (4) meningkatkan kualitas kerja, (5) meningkatkan kesehatan kerja, (6) mendorong kemajuan secara individu maupun kolektif, (7) meningkatkan keberanian, (8) meningkatkan efektivitas, (9) meningkatkan efisiensi.

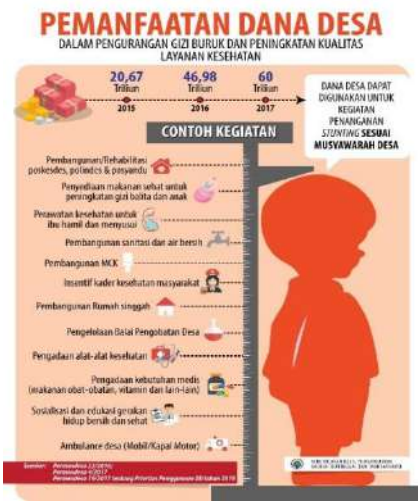
Bagaimana Merancang Dinamika Kelompok untuk Membangun Tim Kerja

Membangun tim ini dapat distimulasi dengan dinamika kelompok yang didesain dengan penggunaan permainan-permainan yang bermakna untuk membangun esensi karakteristik tim kerja yang solid. Esensi tersebut harus masuk dalam konten permainan. Permainan menjadi media penyadaran dan penanaman nilai untuk mengerakan agar anggota-anggota dapat beupaya mewujudkan kelompok yang memiliki karakteristik tim kerja yang solid.

Kegiatan-kegiatan dinamika kelompok ini dapat dirancang disesuaikan dengan berapa lama tim tersebut bekeja serta beban kerja mereka. Untuk kegiatan pendek seperti pelatihan, dinamika kelompok membangun tim kerja dapat dilakukan di awal pelatihan. Untuk pelatihan yang mencegah panjang, dinamika kelompok dapat dirancang bertahap dalam rangkaian proses kegiatan, misalnya di awal dan di tengah pelatihan sehingga akan terus memlihara kekompakan tim tersebut. Dalam kerja suatu organisasi atau suatu program yang panjang, dinamika kelompok dapat dirangcang secara mencegah dengan pilihan permainan yang kreatif disesuaikan dengan substansi ciri kelompok yang ingin dibangun. Dalam kegiatan yang sangat Panjang, membangun tim dapat dilaksanakan dengan tahapam:

pembentukan, penyadaran perbedaan dan saling melengkapi, pembuatan kesepatan norma bersama, penampilan kinerja tim, selanjutnya jika kelompok bersifat temprer maka aka nada tahap pembubaran tim.

Mengingat waktu pelatihan ini yang pendek, dan padat dengan materi strategi pengubahan perilaku pencegahan stunting, maka dinamikan kelompok membangun tim ini hanya dirancang di awal dengan durasi 30 menit. Dinamika kelompk hanya memungkinkan dilaksanakan dengan satu permainan, tetapi diharapkan menyadarkan nilai-nilai tim kerja, meliputi pencegahan, saling menghargai, saling mendukung, dan penyadaran terhadap isu dan tujuan pencegahan stnting. Oleh karena itu *puzzle* gambar atau rankaian kalimat pendek yang akan dirangkai dana proses kelompok dalam merangkainya hendaknya memuat pesan tersebut. Contoh pilihan gambar yang dapat dibuat *puzzle* potongan-potongan dari gambar, sebagai berikut:



Puzzle juga dapat dibuat dengan potongan-potongan kata atau beberapa kata dari susunan kalimat, yang mengandung dorongan bekerja sama, menguatkan komitmen atau hal lain yang berkaitan dengan ciri tim kerja yang efektif, seperti:

Kumpulkan sumber daya dan kerja sebagai tim selalu mengalahkan kemampuan pribadi.

Hanya sedikit pekerjaan yang bisa diselesaikan sendirian, namun dengan bersama-sama kita dapat menyelesaikan banyak hal.

Sebuah tim tidak akan kuat jika tidak ada saling percaya dan saling menghargai kekuatan setiap anggotanya.

Tim sukses dibangun dengan saling melengkapi keahlian dan tanggung jawab anggota terhadap masing-masing keahliannya.

1.8.5 Refleksi

Refleksi adalah evaluasi yang dilakukan oleh diri sendiri, dengan merenungkan atau menelaah apa yang terjadi atau yang sudah dilakukan perubahan-perubahan yang dialami atau hikmah belajar apa yang diperoleh dari sesi ini yang dapat dijadikan dasar untuk pelatihan atau pengembangan pencegahan stunting di wilayah peserta. Dalam sesi ini pelatih/fasilitator mengajak peserta untuk menyampaikan apa yang dirasakan setelah melaksanakan dinamika kelompok, apa pembelajaran yang diperoleh dari dinamika kelompok, Bagaimana hikmah tersebut akan diterapkan untuk pelatihan atau kegiatan pencegahan stunting.

1.9 Lembar Tayang: PPT-1 PENGENALAN UMUM PELATIHAN (Link PPT)

II. Pengetahuan Tentang Stunting

2.1 Deskripsi Modul

Indonesia diproyeksikan akan mengalami puncak pertumbuhan penduduk produktif (bonus demografi) pada tahun 2035. Bonus demografi ini tidak akan berguna, bahkan akan menjadi beban negara apabila tingginya prevalensi angka stunting tidak dikendalikan sejak saat ini. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi, tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk ibu hamil dan anak balita. Hasil survei Kementrian Komunikasi dan Informasi tahun 2019 menunjukkan pengetahuan masyarakat mengenai stunting berada dalam kategori kurang sebesar 64,1%. Hal ini terjadi karena penyampaiaan informasi menggunakan bahasa yang sulit dipahami. Modul 3 merupakan panduan untuk peserta dalam proses penyadaran memahami tentang stunting mencakup pengertian/definisi stunting, faktor penyebab, dan dampak stunting. Metode diskusi, curah

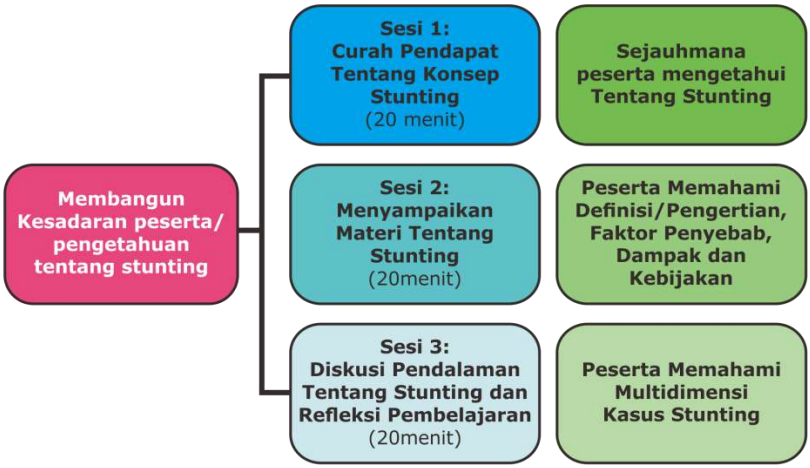
pendapat, presentasi kelompok, dan ceramah digunakan dalam proses pembelajaran selama 45 menit.

2.2 Tujuan Pembelajaran

Tujuan pembelajaran adalah:

1. Peserta mampu menjelaskan pengertian, faktor penyebab, dan dampak stunting.
2. Peserta mempunyai kesadaran terhadap permasalahan stunting dan tergerak untuk berperan aktif dalam pencegahan stunting.

2.3 Alur Pembelajaran



1. Fasilitator mengucapkan salam, selamat datang, dan terima kasih kepada peserta. Dilanjutkan dengan berdoa bersama untuk kelancaran dan keberkahan kegiatan.
2. Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran.
3. Fasilitator bertanya kepada peserta: “Apakah Bapak/Ibu pernah mendengar atau mengetahui istilah stunting?, Darimana sumbernya?, Kapan?”

4. Fasilitator meminta peserta untuk menyampaikan apa yang diketahuinya tentang stunting dengan cara menuliskan dalam kertas metaplan.
5. Fasilitator meminta peserta untuk menempelkan kertas tersebut di *white board/flipchart*.
6. Fasilitator meminta salah satu peserta untuk membacakan semua jawaban peserta yang ada di *white board / flipchart*
7. Fasilitator meminta salah satu peserta lainnya untuk mengelompokkan jawaban peserta ke dalam jawaban yang serumpun.
8. Fasilitator membahas dan mengulas pendapat peserta tentang stunting.
9. Fasilitator membuat simpulan proses dan hasil curah pendapat terkait tentang stunting
10. Fasilitator mengucapkan terimakasih kepada seluruh peserta atas partisipasinya
11. Fasilitator menyampaikan bahwa selanjutnya akan dipaparkan materi tentang stunting.

Sesi 2: Menyampaikan Materi Tentang Stunting

1. Fasilitator menyampaikan kepada peserta, bahwa pembelajaran sesi 2 akan berlangsung selama 20 menit, memaparkan materi tentang pengertian, faktor penyebab, dan dampak.
2. Selama proses penyampaian materi, selain ceramah, fasilitator juga melakukan tanya jawab.
3. Setelah selesai paparan, fasilitator megucapkan terima kasih atas perhatian dan partisipasi peserta, kemudian akan dilanjutkan dengan diskusi kelompok.

Sesi 3:
Diskusi Pendalaman Tentang Stunting dan Refleksi Pembelajaran

1. Fasilitator menyampaikan kepada peserta tentang pembelajaran sesi 3, bahwa dalam waktu 15 menit akan dilakukan diskusi untuk membahas kasus.
2. Peserta dibagi menjadi tiga kelompok, diberi nama kelompok berdasarkan nama buah atau sayuran.
3. Bagikan lembar kerja (bahan diskusi) kepada setiap kelompok.
4. Kelompok disilahkan untuk melakukan diskusi selama 20 menit. Diskusi kelompok membahas bahan diskusi untuk memperoleh pemahaman tentang: (1) komponen atau unsur-unsur dalam masyarakat yang dapat mengatasi risiko stunting; (2) faktor-faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting; (3) upaya dan langkah-langkah dalam mengatasi stunting.
5. Lakukan presentasi hasil diskusi (masing-masing 5 menit)
6. Fasilitator membahas hasil diskusi dan membuat simpulan.
7. Fasilitator menyampaikan terima kasih kepada peserta atas proses diskusi tersebut.
8. Fasilitator melakukan refleksi terhadap keseluruhan proses pembelajaran (sesi 1, 2, dan 3) menggunakan lembar kerja refleksi.

2.4 Metode Pembelajaran

Proses pembelajaran modul 3 dilakukan dengan:

1. Ceramah
2. Tanya Jawab
3. Diskusi kelompok
4. Presentasi kelompok

2.5 Media/Alat Pembelajaran

Media atau alat yang digunakan dalam pembelajaran pada Modul 3 adalah:

1. LCD
2. *White board / flipchart*
3. Kertas plano
4. Kertas metaplan
5. Spidol besar dan kecil
6. Masking tip
7. Pengeras suara
8. Lembar kerja
9. Modul

2.6 Lembar Kerja

1. Lembar Kerja Diskusi Sesi 3

JAKARTA, balipuspanews.com – Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA) Bintang Puspayoga mendorong kualitas ketahanan keluarga sebagai upaya untuk menurunkan angka stunting di Indonesia seiring dengan peringatan Hari Keluarga Nasional ke-28 Tahun 2021 yang mengangkat tema "Keluarga Keren Cegah Stunting".

"Kualitas ketahanan keluarga dapat menjadi salah satu pendekatan untuk mengurangi risiko stunting terlebih di masa pandemi," kata Menteri Bintang dalam keterangannya, Rabu (30/6).

Ia mengatakan upaya pencegahan stunting melalui keluarga dapat dilakukan dengan membangun kualitas kesehatan keluarga yang responsif gender dan hak anak. Upaya penurunan stunting dapat didorong melalui ketahanan sosial budaya, ketahanan fisik, ketahanan ekonomi, dan ketahanan sosial psikologis.

Tercatat angka stunting di Indonesia menurun namun masih belum mencapai target penurunan. Presiden Joko Widodo menargetkan dalam periode kepemimpinannya, angka stunting dapat diturunkan hingga di bawah 20 persen. Pada 2018 angka stunting di Indonesia 30,80 persen, pada 2019 turun menjadi 27,60 persen, dan ditargetkan pada 2024 jumlahnya 20 persen.

Menteri Bintang mengatakan, faktor peningkatan risiko stunting di masa pandemi di antaranya penurunan pendapatan keluarga, akses keluarga pada makanan bergizi selama masa pembatasan sosial, potensi perkawinan anak, meningkatnya KDRT, terhambatnya upaya pemenuhan KB dan kesehatan reproduksi, dan fasilitas kesehatan yang diutamakan untuk penanganan COVID-19.

Beberapa langkah untuk meningkatkan kualitas ketahanan fisik keluarga dalam mendukung penurunan stunting yakni bisa dengan cara membangun persepsi bahwa urusan kehamilan adalah tanggung jawab bersama antara suami dan istri, perencanaan jumlah anak dan menentukan alat kontrasepsi, dan memastikan kebutuhan gizi keluarga terpenuhi. Kemudian menjaga kesehatan dan membangun pola hidup sehat, memelihara komunikasi untuk mempersiapkan kehamilan, menjaga kehamilan, merawat, serta membesarkan bayi, lalu menjaga kesehatan reproduksi suami istri.

Sementara untuk kualitas ketahanan ekonomi keluarga dalam mendukung penurunan stunting yakni suami dan istri memperoleh hak yang sama untuk menghasilkan pendapatan, bersama merencanakan dan mengelola keuangan keluarga secara seimbang dan terbuka, dan keluarga menyisihkan penghasilan untuk tabungan. Selain itu suami dan istri bekerja sama dalam mengasuh anak yang dilandasi pendidikan karakter yang responsif gender dan bekerja sama dalam memiliki asuransi kesehatan bagi semua anggota keluarga.

Dari sisi kualitas ketahanan sosial psikologis keluarga dalam penurunan stunting yakni dengan menghindari kekerasan dalam rumah tangga baik kekerasan fisik, verbal, psikologis, maupun ekonomi. Lalu suami istri membekali diri dengan wawasan seputar pengasuhan anak, suami berperan aktif membantu istri melakukan pekerjaan rumah dan mengasuh anak, serta suami dan istri bekerja sama menjaga kestabilan emosional. Di samping itu juga menebarkan cinta kasih kepada sesama anggota keluarga dengan menggalang kerja sama yang baik dengan dilandasi rasa saling menghormati dan membutuhkan satu dengan lainnya, serta melindungi anak-anak baik laki-laki maupun perempuan dengan cara yang sesuai dengan kebutuhan biologis dan perkembangan psikososialnya.

Sedangkan untuk kualitas ketahanan sosial budaya keluarga dalam penurunan stunting di antaranya suami dan istri berkomitmen mengokohkan nilai-nilai (agama, budaya, sosial) yang lebih sesuai untuk kehidupan keluarga, suami dan istri berkomitmen bahwa menjaga kesehatan semua anggota keluarga merupakan bagian dari ibadah, serta suami dan istri berpartisipasi dalam kegiatan masyarakat secara rutin. Selanjutnya suami dan istri membangun dukungan dari lingkungan sekitar untuk orang tua yang baik serta bekerja sama dalam mengelola dan memelihara lingkungan di sekitarnya baik lingkungan alam, fisik, maupun sosial.

"Seluruh pihak harus mendukung bahkan menjadi sebuah gerakan terpadu pencegahan stunting oleh pemerintah, pemerintah daerah, hingga desa serta lembaga masyarakat dan dunia usaha," kata Menteri Bintang.

Penulis/editor: Ivan Iskandaria.

https://www.balipuspanews.com/kesetaraan-gender-dalam-keluarga-cegah-stunting.html

2. bar Kerja Refleksi

2.7. Lembar Bacaan

1. Curah pendapat tentang Konsep Stunting

   Sesi 1 curah pendapat penting dilakukan untuk mengetahui sejauhmana pemahaman peserta tentang konsep stuting. Hal ini akan memberikan gambaran kepada fasilitator tentang kondisi awal pengetahuan peserta terhadap materi yang akan disampaikan.

2. Penyampaian materi Konsep Stunting

   Pada sesi 2 akan disampaikan materi tentang Konsep stunting terdiri atas: pengertian, faktor penyebab, dan dampak stunting. Sesi ini merupakan proses penyadaran peserta tehadap permasalahan stunting

3. Diskusi pendalamam

   Diskusi pendalaman dilakukan untuk menguatkan pemahaman peserta terhadap materi sesi 2 dan permasalahan stunting secara lebih luas.

2.8. Bahan Bacaan/Materi

1. **Definisi**

   Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.
   (Kemenkes, Oktober 2018)

   Faktor Penyebab

   Kekurangan gizi kronis merupakan salah satu penyebab utamanya (kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama (Kemenkes, Desember 2020)

2.

3. **Dampak**

- Gangguan pertumbuhan anak dengan tanda tinggi badan anak yang lebih pendek atau tidak mencapai rata-rata tinggi atau kerdil dari standard tinggi usianya (Kemenkes, Desember 2020)
- https://www.popmama.com/life/health/onicmetheany/keluarga-berperan-penting-dalam-penanggulangan-stunting/4

III. STRATEGI MEMBANGUN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING

3.1 Deskripsi Modul

Modul ini memberi pedoman kepada pada pelatih atau fasilitator untuk melatih perserta agar lebih mahir mengembangkan rencana, melaksanakan, dan mengevaluasi kegiatan yang dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting, Materi modul mi mencakup pentingnya faktor perilaku dalam pencegahan stunting, prinsip-prinsip pengubahan perilaku, ragam strategi pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting, analisis situasi, perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting, serta evaluasi kegiatan. Dalam modul ini juga dimuat panduan penggunaan metode partisipatif untuk penyampaian materi ini.

3.2 Tujuan

Langkah ini secara umum bertujuan meningkatkan kemampuan kader untuk memfasilitasi kegiatan-kegiatan intervensi yang menggerakan masyarakat kea rah pengubahan perilaku perilaku-perilaku yang berisiko menimbulkan stunting, membentuk perilaku-perilaku yang berpengaruh positif pada

pencegahan stunting. Untuk mencapai tujuan tersebut, dirumuskan tujuan-tujuan antara sebagai berikut:

1. Peserta dapat mengidentifikasi sasaran pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting, memahami dan mampu menerapkan prinsip-prinsip pengubahan perilaku dalam memfasilitasi gerakan pencegahan staunting di masyarakat.
2. Peserta lebih memahami perilaku-perilaku risiko dan pilihan strategi pengubahan perilaku dan membangun perilaku pencegahan stunting
3. Peserta mampu memfasilitasi pemetaan masasalah dan kerawanan stunting, merumuskan prioritas masalah atau faktor perilaku risiko yang akan diintervensi, serta melakukan asesmen kebutuhan kegiatan pencegahan
4. Peserta mampu memfasilitasi perencanaan partisipatif untuk menyelenggarakan kampanye dan mensimulasikan pelaksanaan kampanye partisipatif dalam pencegahan stunting.
5. Peserta dapat menyusun rencana partisipatif untuk penyelenggaraan edukasi pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting kepada masyarakat dan mensimulasikan edukasi tersebut.
6. Peserta dapat menusun penganggaran dan melakukan advokasi penganggaran dan mensimulasikan pengagaran.

3.3 Pokok-Pokok Materi:

Pokok-pokok materi modul ini meliputi:

1. Pentingnya Pengubahan Perilaku. Berisiko Stunting
2. Prinsip-Prinsip Pengubahan Perilaku
3. Pemetaan Masalah atau Kerawanan Stunting dan Asesmmen Kebutuhan Kegiatan Pencegahan.
4. Perencanaan dan Pelaksanaan Kampanye pencegahan Stunting

5. Perencanaan dan Pelaksanaan Penyuluhan/Edukasi masyarakat untuk mencegah Stunting
6. Penganggaran dan Advokasi Penganggaran Kegiatan Pencegahan Stunting

3.4 Peralatan Yang Diperlukan

Sesi ini memerlukan peralatan: kertas plano, kartu metaplan, perekat/isolasi kertas, spidol, jika memungkinkan LCD, bahan tayangan presentasi maupun visual (vedeo berdurasi pendek).

3.5 Waktu

Sesi ini terdiri dari empat sub-sesi. Masing-masing sesi membutuhkan waktu sekitar 8 x 45 menit, sehingga seluruhnya membutuhkan waktu menit atau 6 jam. Sesi ini dapat dilaksanakan dalam dalam dua hari, dengan memperhatikan kesinampunag antar bagian sesinya.

3.6 Langkah-langkah

Urut-urutan kegiatan dan alokasi waktu setiap kegiatan dapat dilihat pada diagram jalur berikut:

Langkah-langkah pelaksanaan sesi pelatihan ini adalah sebagai berikut:

1. Pengantar Sesi
   a. Fasilitator membuka sesi,menyampaikan tujuan sesi
   b. Fasilitator memberikan permainan yang mengandung makna yang relevan dengan substansi pelatihan, misal permainan "Memanggang Roti: Mencari solusi dengan Mengubah Kebiasaan". Permainan dipandu dengan pertanyaan:
      Bisakah membakar 3 helai roti yang matang kedua sisinya, sementara pembakaran roti hanya bisa memasukan 2 helai roti dan hanya mematangkan satu sisi saya dalam setiap 5 detik, dan hanya punya waktu 15 detik untuk mematangkan kedua sisi dari sehelai roti tersebut.
   c. Fasilitatot mengulas makna permain dan memfokuskan perhatian peserta pada sesi startegi membangun perilaku yang merubah kebiasaan buruk untuk kepentingan mencegah stunting
   d. Fasilitator menyampaikan pokok-pokok materi dan jadwal pembahasan sesi modul ini.

2. Pentingnya Pengubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting
   a. Fasilitator menyiapkan lembar kerja Identifikasi perilaku negatif (berisiko stunting) dan perilaku positif (mendukung pencegahan stunting)
   b. Fasilitator membagi peserta ke dalam 3 kelompok, yang memberi perhatian pada sasaran perubahan kelompok primer, sekunder, dan tersier. Kelompok primer terdiri dari orang-orang yang sangat berpengaruh terhadap kejadian dan pencegahan stunting, seperti ibu hamil, ibu menyusui, ibu yang memiliki baduta hingga lima tahun. Kelompok sekunder yaitu yang cukup potensial berpengaruh terhadap

kejadian dan pencegahan stunting, seperti wanita usia sukur, remaja, angota-anggota keluarga kelompok primer, tokoh-tokoh masyarakat/agama/pengurus organisasi sosial setempat. Kelompok tersier yaitu yang mendukung percepatan pencegahan stunting, seperti pembuat kebijakan, dunia usaha, media masa, perguruan tinggi.

c. Fasilitator membagi tugas kelompok untuk mengidentifikasi perilaku negatif yang berpenagruh pada stunting dan perilaku positif yang mencegah stunting: (1) kelompok 1 mengidentifikasi perilaku pada kelompok primer, (2) kelompok 2 menidentifikasi perilaku pada kelompok sekunder, (3) kelompok 3 mengidentifikasi perilaku pada kelompok tersier.
d. Fasilitator meminta peserta menuliskan hasil diskusi kelompok pada kertas plano
e. Fasilitator mengajak peserta untuk saling mencermati hasil diskusi kelompok, dengan menggunakan teknik pameran amaupun presentasi kelompok.
f. Fasilitator memberikan kesempatan kepada peserta untuk saling memberikan masukan untuk mendapatkan indentifikasi perilaku secara tepat dan kaya.
g. Fasilitator mempresentasikan secara tingkas PPT Pentingnya Mengubah Perilaku dalam Pencegahan Stunting.
h. Fasilitator memberikan kesempatan untuk tanya jawab
i. Fasilitator mengajukan quis: menanyakan perilaku negatif (berisiko) yang ditemukan di sekitar peserta pada kelompok primer (ibu hamil atau menyusui dan punya balita), sekunder, maupun tersier yang harus diubah untuk mencegah stunting dan perilaku-perilaku positif apa yang ada disekitar peserta yang perlu diperkuat untuk mencegah stunting?

3. Prinsip-Prinsip dan Tahapan Pengubahan Perilaku
   a. Fasilitator menyiapkan kartu-kartu metaplan yang bertuliskan prinsip-prinsip pengubahan perilaku, seperti: (1) Bukti dampak negatif suatu perilaku menguatkan keyakinan tentang dampak tersebut dan mendorong untuk menghindari perilaku tersebut (2) Bukti akibat positif suatu perilaku menguatkan keyakinan tentang manfaat perilaku tersebut dan mendorong untuk berperilaku tersebut, (3) Keyakinan terhadap rintangan atau kesulitan dalam melakukan suatu tindakan melemahkan dorongan untuk melakukan tindakan tersebut (4) Keyakinan terhadap kemampuan untuk melakukan suatu tindakan menguatkan dorongan untuk melakukan tindakan tersebut (5) Dukungan kemudahan dari orang-orang sekitar untuk melakukan suatu tindakan menguatkan seseorang untuk melakukan tindakan tersebut, (6) Keteladanan dari tokoh panutan menjadi sumber belajar berperilaku.
   b. Fasilitator membagi peserta ke dalam kelompok-kelompok kecil, dapat disesuaikan dengan jumlah kartu prinsip.
   c. Fasilitator meminta kelompok untuk memilih kartu-kartu prinsip yang sudah disiapkan.
   d. Fasilitator meminta kelompok untuk mendiskusikan dan menunjukan contoh penerapan prinsip tersebut dalam pengubahan perilaku yang ditemukan dalam kehidupan sehari-hari.
   e. Fasilitator meminta peserta menyimpulkan tahapan pengubahan perilaku dari contoh-contoh yang te;ah dibahas.
   f. Fasilitator membahas hasil pengerjaan tugas kelompok

g. Fasilitator menjelaskan seara ringkas prinsip-prinsip dan tahapan-tahapan pengubahan perilaku dengan menggunakan PPT yang sudah disiapkan,
h. Fasilitator memberikan kesempatan tanya jawab.

4. Pemetaan masalah. kerawanan stunting, sasaran perubahan, dan asesmen kebutuhan kegiatan.
   a. Fasilitator menyiaapkan peta buta wilayah desa/ keluarahan tempat tinggal peserta, kertas warna-warni, spidol warna-warni.
   b. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi
   c. Fasiltator menjelaskan pengertian, tujuan dan langkah-langkah pemetaan, serta menunjukkan contoh hasil pemetaan.
   d. Fasilitator membagi kelompok peserta, misal menjadi 2 atau 3 kelompok, atau sejumlah dusun atau RW yang ada.
   e. Fasikitator memberikan tugas bermain peran bagaimana kader memfasilitasi pemetaan, dengan terlebih dahulu mengisi lembar kerja identifikasi data kelompok berpengaruh/sasaran pencegahan, jumlah stunting, dan penyebarannya menurut RW dan atau RT; identifikasi kerawananan, serta simbol-simbolnya. Selanjutnya peserta menggunakan simbol-simbol tersbut dalam pemetaan,
   f. Fasilitator meminta kelompok untuk menempelkan/ menunjukan hasil kerja kelompok.
   g. Fasilitator memimpin diskusi pemilihan prioritas-prioritas masalah yang berkaitan dengan perilaku berisiko dalam kerawanan stunting (misal angka kunjungan bumil, ibu menyusui, dan balita ke faskes yang rendah, angka perkawinan usia anak yang tinggi, angka gizi kurang, pola makan gizi yang belum

seimbang, masih banyak orang tua yang belum tahu stimulasi perkembangan dalam pengasuhan anak yang baik, maih ada mitos yang tidak mendukung pencegahan stunting, masih banyak keluarga yang memiliki bumil dan anak balita yang tidak menggunakan jamban sehat, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir belum menjadi kebiasaan, dll).

h. Fasilitator mengajak peserta untuk dapat menyimpulkan prioritas kebutuhan (tujuan) pengubahan/pembentukan perilaku.
i. Fasilitator memberikan penyampaiakan ringkasan sesi dan memberi kesempatan tanya jawab.
j. Fasilitator mengajukan pertanyaan; Apakah pemetaan dan asesmen kebutuhan kegiatan ini perlu dilakukan kader bersama masayarakat? Kapan perlu dilakukan?
k. Fasilitator mengajak peserta melakukan refleksi. Apa yang peserta rasakan setelah mempelajari sesi ini. Apakah peserta yakin akan kemanfaatannya dan yakin mampu membuatknya di masa datang?

5. Memfasilitasi Perencanaan dan Pelaksanaan Kampanye Stunting Berbasis Masyarakat
   a. Fasilitator menyiapkan alat-alat peraga kampanye atau contoh tayangan kampanye berbasis masyarakat.
   b. Fasilitator menjelaskan tujuan bagian sesi
   c. Fasiltator menjelaskan pengertian, tujuan, dan langkah-langkah kampanye berbasis masyarakat.
   d. Fasilitator memfasilitasi pesrta untuk membuat rencana kampanye stunting berbasis masyarakat, memuat: kelompok sasaran, tujuan, indikator capaian, pilihan media kegiatan, bentuk/teknik kegiatan, langkah-langkah kegiatan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab, perlengkapan yang dibutuhkan, biaya dan sumbernya.

e. Fasilitator membagi peserta ke dalam beberapa kelompok kecil sesuai dengan rencana penggunaan media kampanye (misal video pendek peduli cegah stunting yang akan di-*share* melalui WhatsApp atau TikTok, membagi infografis stunting melalui WhatsApp, Poster atau *Leaflet* Stop Stunting; dialog interaktif, atau perlombaan membuat video, poster, leaflet dll).
f. Fasilitator menugaskan kelompok untuk membuat desain kampanye setiap penggunaan media tersebut.
g. Fasilitator menugaskan kelompok untuk mempresentasikan rencana dan atau mensimulasikan pelaksanaan rencana tersebut.
h. Fasilitator memberikan umpan balik dan memberikan penghargaan terhadap hasil pekerjaan peserta.
i. Fasilitator memberi kesempatan tanya jawab kepada peserta.
j. Fasilitator mengajak peserta melakukan refleksi, dengan menanyakan apakah desain kampanye tersebut dapat direalisasikan di wilayah peserta? Apakah perlu ada pertemuan khusus untuk merencanakan ulang agar kampanye stunting bisa direalisasi?

6. Memfasilitasi Perencanaan dan Pelaksanaan Edukasi Pengubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting
   a. Fasilitator menyiapkan alat-alat peraga edukasi masyarakat atau contoh tayangan edukasi masyarakat tentang pencegahan stunting.
   b. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi
   c. Fasiltator menjelaskan secara singkat pengertian, tujuan, dan langkah-langkah dan pilihan teknik edukasi pengubahan perilaku pada kelompok-

kelompok sasaran tertentu (pada kelompok primer, sekunder, maupun tersier) dalam pencegahan stunting, didukung tayangan PPT dan vedeo yang relevan.

d. Fasilitator membagi kelompok peserta untuk dibagi tugas merancang kegiatan edukasi pengubahan perilaku sesuai dengan tipe kelompok sasaran perubahan, seperti: (1) ibu hamil, (2) Ibu menyusui dan memliki anak bayi hingga menjelang 2 tahun (baduta), (3) ibu memiliki anak 2 hingga menjelang 6 tahun, (4) ayah dan lingkungan pengasuh lainnya, (5) remaja, (6) "wanita" usia subur, (6) para orang tua pada umumnya.
e. Fasilitator meminta kelompok untuk merancang kegiatan edukasi pengubahan perilaku pada setiap tipe kelompok sasaran, disesuaikan dengan prioritas masalah dan kebutuhan kegiatan pengubahan perilaku (dapat dilihat dari hasil pemetaan dan asesmen kubutuhan kegiatanan). Rencana kegiatan edukasi pengubahan perilaku dilakukan dengan mengisi lembar kerja yang memuat: kelompok sasaran, tujuan, indikator capaian, pilihan media kegiatan, bentuk/ teknik kegiatan, langkah-langkah kegiatan, waktu pelaksanaan, penanggung jawab, perlengkapan yang dibutuhkan, biaya dan sumbernya.
f. Fasilitator menugaskan kelompok untuk mem-presentasikan rencana dan atau mensimulasikan pelaksanaan rencana tersebut.
g. Fasilitator memberikan umpan balik dan memberikan penghargaan terhadap hasil pekerjaan peserta.
h. Fasilitator memberi kesempatan tanya jawab kepada peserta.
i. Fasilitator mengajak peserta melakukan refleksi mana saja rencana kelompok yang memungkinkan direalisasi?

Bagaimana pembagian waktu untuk merealisasi kegiatan tersebut? Bagaimana caranya agar kegiatan-kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan oleh banyak orang?

7. Pendanaan Kegiatan dan Advokasi Penganggaran
   a. Fasilitator menyiapan bahan/alat: lembar kerja, spidol, *masking tape*, PPT
   b. Fasilitator menjelaskan tujuan sesi
   c. Fasilitator menjelaskan secara singkat pengelolaan pendanaan dan advokasi penganggaran, didukung dengan PPT.
   d. Fasilitator membagi peserta ke dalam 4 kelompok
   e. Fasilitator memberi dan mendampingi pengerjaan tugas: menghitung anggaran kegiatan.
   f. Fasilitator memberikan umpan balik dan memberikan penghargaan terhadap hasil pekerjaan peserta.
   g. Fasilitator memberi kesempatan tanya jawab kepada peserta.
   h. Fasilitator mengajak peserta melakukan refleksi.

3.7 Lembar Kerja

1. Identifikasi orang-orang yang berpengaruh terhadap Masalah dan Pencegahan Stunting

   Identifikasi orang-orang yang termasuk:
   a. Kelompok primer yang paling berpenagruh terhadap 1000 hari pertama kehidupan anak, yang perilakunya dapat berisiko terhadap kejadian maupun pencegahan stunting.
   b. Kelompok sekunder, yaitu orang-orang diluar kelompok primer yang yang dapat memberikan dukungan/ bantuan/pelayanan langsung kepada kelompok primer dan anak untuk mencegah stunting, atau sebaliknya mempengaruhi munculnya masalah stunting.

c. Kelompok tersier, yaitu yang mendukung keluarga dan masyarakat dan para pemberi pelayanan untuk mempercepat pencegahan stunting.

2. Identifikasi Perilaku Berisiko dan Perilaku Pencegah Stunting
   a. Masukan daftar kelompok primer ke tabel
   b. Tuliskan daftar perilaku berisiko dari orang-orang pada kelompok primer
   c. Tuliskan daftar perilaku pencegah stunting dari orang-orang pada kelompok primer

UNSUR KELOMPOK PRIMER	PERILAKU BERISIKO	PERILAKU PENCEGAH
Misal: Ibu Hamil	• Tidak teratur memeriksakan kehamilan • Tidak imunisasi • Pola makan tidak teratur. Tidak penuhi gizi seimbang • ..... •	• Kekeriksakan kehamila teratur • Imunisasi • Makan teratur, penuhi gizi seimang • ..... • .....

Perilaku Berisiko dan Perilaku Pencegah Stunting pada Kelompok Sekunder

UNSUR KELOMPOK SEKUNDER	PERILAKU BERISIKO	PERILAKU PENCEGAH
.....		
.....		
.....		
.....		

Perilaku Berisiko dan Perilaku Pencegah Stunting pada Kelompok Tersier

UNSUR KELOMPOK TERSIER	PERILAKU BERISIKO	PERILAKU PENCEGAH
.....		
.....		
.....		
.....		

3. Lembar Kerja Membuat Peta Masalah dan Kerawanan Stunting, serta Sebaran Sasaran Pencegahan

   Identifikasi data kelompok berpengaruh/sasaran pencegahan, jumlah stunting, serta penyebarannya menurut RW dan atau RT.

RW	RT	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah ibu menyusui dan memiliki baduta	Jumlah ibu memiliki anak 2-5 tahun	Jumlah klg dg ibu hamil dan balita	Jumlah wanita usia subur	Jumlah remaja	Data Terkini Jumlah Stunting
01	1							
	2							
	3							
	Dst.							
dst.								
Jumlah								
Simbol								

Identifikasi masalah yang mencerminkan kerawanan stunting (misal perkawinan anak, keluarga kelompok primer dengan jamban tidak sehat, keluarga kelompok primer sulit akses air besih), sebarannya, dan simbol dalam peta:

RW	RT	Bumil tidak tertur periksa kesehatan	Asupan gizi bumil & menyusui, balita banyak belum gizi seimbang	Penggunaan jamban tidak sehat	Pernikahan usia anak	.....	....	.....
01	1							
	2							
	3							
	Dst.							
dst								
Jumlah								
Simbol								

Tuangkan simbol-simbol dan data/informasi tersebut ke dalam peta buta lokasi.

4. Lembar Kerja merencanakan kampanye/edukasi pengubahan perilaku masyarakat

Lokasi:.....
Periode Rencana: .....

KELOMPOK SASARAN	TUJUAN	INDIKATOR CAPAIAN	MEDIA KEGIATAN	BENTUK/ TEKNIK KEGIATAN	LANGKAH LANGKAH	WAKTU	PERLENGKAPAN/ ALAT	BIAYA DAN SUMBERNYA	PENANGGUNG JAWAB

5. Lembar Kerja Pengitungan Anggaran

No	Kegiatan	Komponen/ Subkomponen Yang didanani	Volume	Satuan	Harga	Jumlah
1.	Edukasi Gizi melalui Masak Bersama	Bahan				
		Transport				
		.....Dst				

3.8 Lembar Bacaan

Lembar bacaan ini memuat materi terkait strategi membangun perilaku dalam pencegahan stunting dalam modul ini hanya memuat materi dasar dan ringkas disesuaikan dengan desain pelatihan agar para kader lebih memiliki kemampuan memfasilitasi dan menstimulasi gerakan masyarakat untuk

melakukan perubahan perilaku ke arah yang diharapkan dapat berkontribusi dalam pencegahan stunting. Oleh karena itu, penyediaan bahan bacaan ini tidak membatasi kesempatan para fasilitator maupun kader untuk mengembangkan akses terhadap referensi yang lebih luas. Materi strategi membangun perilaku pencegahan stunting yang disajikan dalam pelatihan ini mencakup: (1) Pengantar yang membahas pengertian, pentingnya pengubahan perilaku, prinsip-prinsip dan tahapannya, (2) Memfasilitasi pemetaan dan asesmen kebutuhan pengubahan perilaku, (3) merencanakan dan melaksanakan strategi kampanye pencegahan stunting, (4) merencanakan dan melaksanakan strategi edukasi pengubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting, (5) pengelolaan pendanaan dan stratrgi advokasi penganggaran kegiatan pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting, (6) dan refleksi sesi pelatihan ini.

Pengantar Sesi

Definisi

Pengubahan perilaku adalah proses kegiatan yang disengaja atau direncanakan untuk membangun pola perilaku yang diharapkan yang berbeda dengan sebelumnya. Pengubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar dari pengalaman interaksi sosial yang dialaminya atau diintervensi secara sengaja oleh orang lain sehingga menstimulasi terjadinya perubahan perilaku. Intervensi pengubahan perilaku diarahkan untuk memperkuat dorongan agar orang-orang yang diintervensi menghindari, mengurangi hingga menghilangkan perilaku negatif yang merugikan dan menggantikannya dengan perilaku positif yang memberi manfaat yang diharapkan, memperkuat dorongan untuk keberlangsungan penampilan pola perilaku positif tersebut.

Dalam pencegahan stunting, para kader penyelenggara dan penggerak masyarakat dalam upaya pencegahan stunting diharapkan melakukan intervensi sistematis yang menggunakan strategi khusus untuk menghasilkan perubahan perilaku sehingga masyarakat terbiasa berperilaku sesuai dengan yang diharapkan yang dapat mencegah kejadian stunting. Strategi adalah kerangka kerja yang memberikan pedoman untuk melakukan cara-cara dan langkah-langkah kegiatan secara menyeluruh, yang mengkoordinasikan beragai aktivitas yang harus dilakukan agar berhasil mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Berdasarkan pengertian tersbut dirumuskan pengertian strategi membangun perilaku pencegahan stunting sebagai berikut.

Pada pelatihan ini, strategi tersebut dibatasi pada cara-cara dan langkah-langkah pengubahan perilaku uyang dilakukan melalui kampaye berkelanjutan yang berbasis masyarakat, edukasi pengubahan perilaku, serta advokasi untuk memperoleh dukungan penganggaran.

Pentingnya Pengubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting

Derajat kesehatan, termasuk kondisi stunting, secara sitemik dipengaruhi oleh berbagai faktor, Meskipun demikian, faktor perilaku memberi sumbangan yang besar. Teori Blum menjelaskan bahwa derajat kesehatan seseorang ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor (keturunan (Adliyani, 2015). Meskipun faktor lingkungan berpengaruh terbesar, tetapi kondisi kualitas daya dukung lingkungan sebenarnya sangat dipengaruhi oleh perilaku orang-orang dalam kebersihan dan kesehatan lingkungan, misalnya perilaku orang dalam mengelola sampah, menggunakan jamban yang tidak sehat. Dengan demikian faktor perilaku dapat berpengaruh

secara langsung maupun secara tidak langsung dengan menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Faktor lingkungan juga tidak hanya berkaitan dengan lingkungan fisik, tetapi juga lingkungan sosial. Misal ketika lingkungan sosial dari ibu hamil tidak mendukung, seperti suami melakukan penelantaran, kekerasan kepada ibu hamil, dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Linkungan terbut berkenaan dengan perilaku dukungan dari orang sekitar.

Pencegahan suatu masalah, termasuk stunting, hakekatnya merupakan serangkaian usaha untuk menghilangkan penyebab masalah tersebut. Karena stunting dapat terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan 2018b), maka pencegahan stunting harus diarahkan secara langsung mapun tidak langsung untuk menghindari kekurangan gizi, kekurangan stimulasi psikososial, serta infeksi berulangng. Oleh karena iti intervensi diarahkan terpadu mencakup intervensi gizi spesifik (yang mengatasi penyebab langsung stunting) dan gizi sensitif.(yan g mengatasi penyebab tidak langsung).

Intervensi gizi spesifik yang mengatasi penyebab langsung stunting meliputi: (1) pemenuhan kecukupan asupan makanan, suplemen dan gizi, (2) perawatan dan pemantauan pertumbuhan anak, (3) pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara teraturm dan (4) imunisasi lengkap. Sementara intervensi gizi sensitive yang mengatasi penyebab tidak langsung stunting meliputi: (1) peningkatan akses pangan bergizi, (2) peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan, (3) penigkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, dan (4) penyediaan air bersih dan sarana

sanitasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018b; Tampubolon, J, 2021). Penanganan penyebab -penyeban stunting tersebut banyak berkaitan dengan perilaku.

Besarnya pengaruh perilaku terhadap stunting mendasari pemerintah merumuskan strategi komunikasi perubahan periaku dalam pencegahan stunting. Sasaran perubahan perilaku dalam pencegahan stunting diarahkan kepada orang-orang yang orang-orang yang terkait langsung dengan 1000

Strategi membangun perilaku pencegahan stunting adalah kerangka kerja yang memberi pedoman tentang cara-cara dan langkah-langkah kegiatan untuk melakukan intervensi pengubahan perilaku agar berhasil menghilangkan atau sekurang-kurangnya mengurani perilaku megatif dari masyarakat yang berisiko mengakibatkan terjadinga stunting, membentuk dan menguatkan keberlangsungan perilaku positif dari masyarakat yang dapat mencegah terjadinga stunting.

hari pertama kehidupan (HPK) anak dan para pendukungnya secara sistemik yang kemudian dikelompokan ke dalam kelompok: primer, sekunder, dan tersier (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader, mencakup: ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan, tenaga kesehatan (bidan, sanitarian, tenaga gizi, dokter perawat), kader. Kelompok sekunder adalah kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan, meliputi: wanita usia subur, remaja, lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah), pemuka masyarakat, pemuka agama, jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain). Kelompok

tersier adalah pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya percepatan pencegahan stunting, yang terdiri dari: pengambil kebijakan/keputusan (baik di tingkat nasional maupun tingkat provinsi, kabupaten, kota, dan desa), organisasi perangkat daerah, dunia usaha, dan media.

Pedoman strategi komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting menjadi dasar bagi kader-kader atau tokoh-tokoh masyarakat di tingkat desa/keluraham dalam menentukan sasaran intervensi pengubahan perilaku yang menjadi tanggung jawab mereka. Sasaran pengubahan perilaku dari intervensi yang dilakukan pada kader masyarakat dapat mencakup pihak berikut.

Sasaran Intervensi Kader Masyarakat dalam Pengubahan Perilaku		
Kelompok Primer (yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan kader dalam pelayanan terkait)	Kelompok Sekunder (yang berpotensi melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang)	Kelompok Tersier (sasaran advokasi dukungan anggaran/materi, penyediaan asistensi teknis, publikasi)
• Ibu hamil • Ibu menyusui • Anak usia 0-23 bulan • Anak usia 24-59 bulan • Kader posyandu	• Wanita usia subur • Remaja • Lingkungan pengasuh anak terdekat (ayah, nenek, kakek) • Pemuka masyarakat, pemuka agama, jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain)	• Pengambil kebijakan di tingkat desa/kelurahan • Dunia usaha • Media • OPD kab/kota • Perguruan Tinggi

Strategi pengubahan perilaku diarahkan pada perilaku spesifik. Oleh karena itu, kader-kader harus meganalisis dan mengidentifikasi prilaku-periaku negattif yang berisiko yang dapat mengakibatkan stunting maupun yang tidak mendukung pencegahan stunting yang ada di lingkungan mereka yang

harus dihilangkan. Kader juga harus mengidentifikasi dan menetapkan perilaku-perilaku positif yang mendukung pencegahan stunting dan harus dipertahankan kelangsungan-nya. Beberapa contoh kemungkinan perilaku berisiko dan perilaku pencegah adalah sebagai berikut:

Beberapa Contoh Kemungkinan Perilaku Berisiko dan Perilaku Pencegah Pada Kelompok Primer

SASARAN	PERILAKU BERISIKO	PERILAKU PENCEGAH
Ibu Hamil	• Tidak teratur memeriksakan kehamilan • Tidak imunisasi • Pola makan tidak teratur, tidak penuhi gizi seimbang • Pola istirahat yang tudak seimbang, • Tidak mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Tidak minum obat teratur untuk ibu hamil kurang darah dan berisiko lainnya, • Tidak berolah raga yang sesuai secara teratur, • Menggunakan jamban kotor, sumber air minum tidak bersih, • Tidak minum vitamin • Tidak memantau pertambahan berat badan, • Tidak mengelola stres dengan baik • Tidak menstimulasi perkembangan janin (dengan memantau perkembangan fisik, sentuhan, mengajak bicara, cahaya) • Melalukan cara masak yang mengurangi kandungan gizi. • merokok, • minum minuman keras	• Memeriksakan kehamilan teratur • Melakukan imunisasi • Makan teratur, penuhi gizi seimang • Istirahat seimbang • Mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Minum obat teratur untuk ibu hamil kurang darah dan berisiko lainnya, • Berolah raga yang sesuai secara teratur, • Menggunakan jamban bersih sumber air minum bersih, • Minum vitamin • Memantau pertambahan berat badan, • Mengelola stres dengan baik • Menstimulasi perkembangan janin (dengan memantau perkembangan fisik, sentuhan, mengajak bicara, cahaya) • Melalukan cara masak yang tidak merusak kandungan gizi. • Tidak merokok, • Tidak minum minuman keras

Ibu Menyusui	• Tidak memberi ASI eksklusif 6 bulan, menyusui di sembarang tempat • Memberi MPASI tidak tepat • Membiarkan anak susah makan atau sebaliknya terlalu lahap makan • Tidak memberi imunisasi anak secara lengkap • Tidak memeriksakan kesehatan anak secara teratur, mengobati anak ke dukun. • Pola makan tidak teratur, tidak penuhi gizi seimbang • Melalukan cara masak yang mengurangi kandungan gizi. • Merokok • Minum minuman keras • Tidak mengelola stres dengan baik • Tidak mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Menggunakan jamban kotor, sumber air minum tidak bersih, • Tidak teratur merawat kebersihan anak (mandikan, menggati pakaianm sepre anak)	• Memberi ASI Eksklusif, menyusui dengan tertib • Memberi MPASI tidak tepat • Memastikan anak makan swsuai kebutuhan gizi seimbang • Memberi imunisasi anak secara lengkap • Memeriksakan kesehatan anak secara tepat dan teratur, • Pola makan teratur, penuhi gizi seimbang • Melalukan cara masak tidak merusak kandungan gizi • Tidak Merokok • Tidak minum minuman keras • Mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Menggunakan jamban bersih sumber air minum bersih, • Mengelola stres dengan baik • Teratur merawat kebersihan anak (mandikan, menggati pakaianm sepre anak)
Anak Usia 0-59 Bulan	• (Anak 0-23 bln) sulit menyusu • Sulit makan teratur • Pola tidur/istirahat tidak teratur • Tidak mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Menggunakan jamban kotor, sumber air minum tidak bersih, • Bermain di tenpat kotor	• (Anak 0-23 bln) mau menyusu • Mau makan teratur • Pola tidur/istirahat teratur • Mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Menggunakan jamban bersih, sumber air minum tidak bersih, • Bermain di tenpat bersih
Kader	• Tidak aktif dalam pencegahan stunting • Tidak memberi contoh perilaku pencegahan	• Aktif terlibat pencegahan stunting • Memberi contoh perilaku pencegahan

Beberapa Contoh Kemungkinan Perilaku Berisiko dan Perilaku Pencegah Pada Kelompok Sekunder

SASARAN	PERILAKU BERISIKO	PERILAKU PENCEGAH
Wanita usia subur/remaja	• Tidak mnum vitamin tambah darah (untuk yang animea) • Pola makan yang tidak teratur dan tidak memenuhi gizi seimbang, takaran yang tidak sesuai, diet ketat tanpa kontrol kesehatan. • Pola istirahat yang tidak seimbang • Tidak mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Tidak berolah raga yang sesuai secara teratur, • Penggunaan jamban kotor, sumber air minum tidak bersih, • Menikah usia remaja • Melakukan seks • Tidak merawat kesehatan reproduksi • Merokok, minum minuman keras, menyalahgunakan obat/napza • Tidak teratur merawat kebersihan diri (mandi, menggati pakaianm sepre).	• Mnum vitamin tambah darah (untuk yang animea) • Pola makan yang teratur dan tidak memenuhi gizi seimbang, takaran yang tidak sesuai. • Pola istirahat yang seimbang • Mencuci tangan di lima waktu penting dengan memakai sabun dan air mengalir, • Bberolah raga yang sesuai secara teratur, • Menggunakan jamban bersih, sumber air minum bersih, • Tidak merawat kesehatan reproduksi • Merokok, minum minuman keras, menyalahgunakan obat/napza • Teratur merawat kebersihan diri (mandi, menggati pakaian dan seprai)
Lingkungan pengasuh anak terdekat (ayah, nenek, kakek)	• Tidak mendukung perawatan dan kesehatan ibu hamil, ibu menyusui, • Tidak mendukung pengasuhan anak yang baik • Tidak mendukung akses ibu hamil, menyusi, anak ke pelayanan yang diperlukan • Merokok dekat anak dan ibu hamil dan menyusui • Membiarkan perilaku berisiko stunting ibu hamil/ menyusui/anak	• Mendukung perawatan dan kesehatan ibu hamil & menyusui, • Mendukung pengasuhan anak yang baik • Mendukung akses ibu hamil, menyusi, anak ke pelayanan • Tidak merokok terlebih dekat anak, ibu hamil, & menyusui. • Mendukung pencegahan, perubahan perilaku berisiko ibu hamil/ menyusui/ anak.

Pemuka masyarakat	• Tidak menunjukan keteladanan • Merokok dekat anak dan ibu hamil dan menyusui • Membiarkan perilaku berisiko stunting ibu hamil/menyusui/anak	• Menunjukan keteladanan • Tidak merokok terlebih dekat anak, ibu hamil, & menyusui. • Aktif mendukung pencegahan, perubahan perilaku berisiko ibu hamil/ menyusui/ anak.

Beberapa Contoh Kemungkinan Perilaku Dukungan terhadap Pencegahan Stunting Pada Kelompok Tersier

SASARAN	PERILAKU KURANG MENDUKUNG	PERILAKU MENDUKUNG
Kurah/Kepala Desa & LPM	Belum memiliki/kurang komitmen mengalokasikan anggara/mengajukan anggaran untuk pencegahan stunting.	Memiliki komitmen mengalokasikan anggara/mengajukan anggaran untuk pencegahan stunting
Dunia usaha	Belum/kurang peduli, belum terlibat dalam mendukung pencegahan stunting.	Teribat, memberikan dukungan anggaran/materi/program/tenaga ahli untuk pencegahan stunting.
Media	Belum mendukung publikasi/ sosialisasi/ pemberian informasi yang memadai untuk mendorong peningkatan upaya pencegahan srunting.	Aktif mendukung publikasi/ sosialisasi/ pemberian informasi yang memadai untuk mendorong peningkatan upaya pencegahan srunting.
OPD kab/kota	Kurang menyediakan kesempatan menerima konsultasi, kurang adil dalam mendukung penganggaran	Menyediakan kesempatan konsultasi, mendulung dengan kebijakan dan penaganggaran secara lebih adil.
Perguruan Tinggi	Belum terlibat mendukung pencegahan stunting.	Aktif terlibat mendukung pencegahan stunting melalui kegiatan pengabsian kepada masyarakat atau praktikum.

Pemahaman kader tentang pentingya pengubahan perilaku dalan pencegahan stanting serta bentuk-bentuk perilaku berisiko dan perilaku pencegahan alan memudahkan mereka dalam melakukan asesmen kebutuhan kegiatan pengubahan

perilaku. Kemudahan tersebut dapam memperlancar merumusan rencana kegiatan yang akan dilakukan.

Prinsip-Prinsip dan Langkah-lamlah Perubahan Perilaku

Perubahan perilaku harus menerapkan prinsip-prinsip:

1. Tanpa paksaan

   Prinsip ini menghargai hak setiap orang untuk menentukan atau mengendalikan perilakunya untuk kebaikan dirinya dan orang-orang lain disekitarnya. Oleh karena itu intervensi pengubahan perilaku didak boleh dengan paksaan, tetapi melalui proses penyadaran. Dengan demikian akan muncul dorongan dari dalam diri untuk menghentikan perilaku berisiko stunting atau menampilkan perilaku pencegah stunting.

2. Penghargaan atas harkat dan martabat

   Prinsip ini harus diterapkan dalam pengubahan perilaku pencegahan stunting karena perhargaan atas harkat dan martabat merupakan hak azasi setiap orang, Penerapan prinsip ini akan menghasilkan interaksi yang nyaman dalam proses pengubahan perilaku, sehingga akan membangun kenyamanan dan keterbukaan informasi, pengetahuan, dan harapan-harapan baru dan memuluskan terbangunnya kesediaan untuk melakukan perubahan perilaku yang ditujukan untuk mrncegah stunting.

3. Prinsip perilaku dikontrol oleh konsekuensi

   Harapan memperoleh konsekuensi positif dari suatu perilaku membuat seseorang melakukan perilaku tersebut. Akan tetapi ketika konsekuensi yang diharapkan tidak terjadi akan melemahkan bahkan dapat menghilangkan dorongan untuk melakukan kembali perilaku tersebut. Sebaliknya kemungkinan konsekuensi negatif dari suatu

perilaku mndorong orang menghindari perilaku tersebut. Oleh karena itu penyadaran terhadap perilaku-perilaku berisiko yang mengakibatkan stunting dan akibat buruk stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak yang diperkuat dengan bukti-bukti dapat mendorong orang merubah perilaku berisiko tersebut. Begitu juga penyadaran terhadap perilaku yang dapat mencegah stunting dapat mendorong orang melaukan perilaku pencegah tersebut.

4. Pengaruh pengkondisian konsekuesi (hadiah dan hukuman) menjadi penguat perilaku.
   Perubahan perilaku ke arah terbangunnya perilaku pencegah stunting dapat diperkuat dengan pengkondisiaan yang menyediakan hadiah atas keberhasilan dalam mencapai perubahan yang diharapkan. Hadiah yang dinilai berharga menjadi stimulus untuk menguatkan kemunculan perilaku pencegah. Oleh karena perlombaan-perlombaan atau pemberian-pemberian penghargaan terkait pelaksanaan dan capaian strategi pengubahan perilaku dapat menjadi penguat terjadinya perubahan perilaku untuk mencegah stunting.

5. Kemungkinan melemahnya atau menghilangnya daya pengaruh stimulus pengkondisisan dalam mndorong penampilan perilaku yang diharapkan.
   Dalam penggunaan penguatan perilaku dengan pemberian hadiah/penghargaan harus mempertimbangkan kemungkin-an penurunan daya pengaruhnya. Oleh karena itu skema pemberian hadiah harus dirancang sedemilian rupa dapat dinilai dan dirasakan sebagai pengakuan dan perhargaan yang membanggakan.

6. Meyakini kemampuan
   Ketika seseorang tidak yakin dapat melakukan suatu tindakan, maka ketidakyakinan tersebut akan menghambat orang untuk melakukan tindakan tersebut. Oleh karena itu, intervensi pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting harus diertai afirmasi penegasan yang menguatkan keyakinan InsyaAlloh bisa meninggalkan perilaku berisiko, bisa melakukan tindakan pencegah.

7. Dukungan kemudahan
   Kesuitan yang dialami dalam melakukan suatu Tindakan yang digarapkan dapat menjadi penghalang untuk melakukan kegiatan tersebut. Misalnya kekurangan pengetahuan atau keterbatasan fasilitas dapat menjadi penghalang untuk melakukan perilaku pencegah. Kekurang tahuan tentang gizi seimbang yang dibutuhkan dan kekurangtahuan kandungan gizi bahan makanan dan cara memagahnya, menjadi penghambat ibu-ibu dalam memberikan makanan dengan gizi seimbang kepada anak mereka. Keterbatasan fasilitas untuk bisan menggunakan jamban sehat menjadi hambayan mengontrol pengaruh sanitasi lingkungan terhadap kesehatan anak. Oleh karena itu dalam interpensi pengubahan perilaku ini perlu diidentifikasi hambata apa yang ada, dan perlu penguatan saling dukungan untuk mengatasi hambatan dan mempermudah dalam melakukan Tindakan yang diharapkan dalam mencegah stunting.
8. Keteladanan
   Keteladanan dari para pemimpin atau tokoh-tokoh termasuk kader-kader, atau orang-orang berpengaruh menjadi dapat menjadi rujukan/patokan dan menjadi penguat dorongan untuk melakukan perilaku pencegah dan meninggalkan perilaku yang berisiko. Oleh karena itu,

kader-kader tim kerja pencegahan stunting, tojoh-tokoh masyarakat, para pemimpin apparat pemerintahan desa/kelurahan harus memiliki komitmen untuk menunjukkan keteladanan berperilaku mencegah stunting, menunjukkan kepedulian, aktif terlibat dalam gerakan pencegahan di masyarakat.

Pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting harus dilakukan secara sistematis, terstruktur agar efektif. Tahapan perubahan perilaku dapay menjadi dasar tahapan intervensi pengubahan perilaku. Tahapan perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

1. Prekontemplasi
   Pada tahap ini orang masih berpikir bahwa prilakunya tidak bermasalah. Mereka sering menolak bahwa perilakunya perlu diubah. Pada tahap ini perlu ada upaya agar orang yang akan diubah tersebut memasuki ke tahap berikutnya, menyadari masalah perilakunya. Untuk itu dapat dilakukan kampanye.
2. Kontemplasi
   Pada tahap ini orang mulai menyadari bahwa ada masalah perilaku, menyadari perilakunya yang harus diubah, menyadari masalah stunting, menyadari perlu merubah perilakunya karena ada ancaman risiko stunting, dan mulai ingi berubah. Akan tetapi, pada tahap ini masih konflik dalam diri, merasa ada kesulitan, ada hambatan, sehingga tidak yakin bisa berubah, merasa tidak ada kepastian bisa berhasil. Pada tahap ini bantuan dalam mengatasi kesulitan, bantuan kemudahan akan menguatkan orang tersebut untuk masuk ke tahap selanjutnya, memulai persiapan, memulai tindakan untuk berubah.

3. Persiapan
   Pada tahap ini sudah terbangun tekad untuk melakukan perubahan sehingga mulai melakukan persiapan untuk melakukan perubahan. Pada tahap ini orang banyak mengumpulkan informasi membangun pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan cara-cara perubahan untuk menghasilkan perilaku yang diharapkan. Bantuan dukungan informasi, edukasi, konsultas, konseling, dapat mempermudah orang untuk membuat rencana agar Tindakan yang dilakukannya efektif.
4. Aksi
   Pada tahap ini orang mulai melakukan tindakan nyata membentuk perilaku baru yang diharapkan, mengantikan perilaku yang dihilangkan. Peninjauan kembali secara berkala, motivasi, sumber daya, perkembangan capaian dapat nenbantu proses pelaksanaan aksi perubahan lebih efektif. Hasil peninjauan kembali adakalanya ditindaklanjuti dengan pengembangan/penyesuaian rencana aksi.
5. Pemeliharaan tindakan
   Pada tahap ini orang lebih yakin dapat melanjutkan perubahan. Orang harus berusaha mempertahankan perilaku baru menghindari godaan untuk kembali ke kebiasaan lama. Mekanisme penguatan dapat dilakukan untuk mempertahankan perilaku baru tersebut.

(Norcross, J. C., & Goldfried, 2005; Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Intervensi pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting adalah proses mengupayakan peribahan perilaku pada warga masyarakat agar menghilangkan kebiasaan perilaku yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan stunting, membentuk dan memelihara perilaku perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatan pertumbuhan dan

perkembangan anak, menghindari stunting. Kader masyarakat dalam melaksanakan program pencegahan stanting dengan strategi pengubahan perilaku warga di lingkungan mereka harus diawali dengan memahami kondisi permasalahan dan kerawanan stunting serta asesmen kebutuhan pengubahan perilaku secara lebih sepsifik. Hasil asesmen tersebut menjadi dasar untuk membuat rencana strategi pengubahan perilaku yang paling sesuai. Perencanaan strategi pengubahan perilaku tersebut harus menerapkan prinsip dan memperhitungkan tahapan perubahan perilaku di atas. Selanjutnya perlu komitmen dan peorganisasian yang baik dalam melaksanakan rencana tersebut. Proses pelaksanaan rencana tersebut harus dimonitor untuk meminimalkan ketidaksesuaian, dan perubahan yang dihasilkan harus dievaluasi untuk melihat apakah tujuan yang diharapkan sudah tercapai atau belum.

3.8.1 Pemetaan Masalah dan Kerentanan serta Asesmen Kebutuhan Kegiatan

Pemetaan masalah dan kerawanan stanting adalah pembuatan peta yang menvisualisasikan data permasalahan stunting di suatu wilayah, dilengkapi dengan situasi keberadaan faktor risiko yang menjadi kerawanan stunting sehingga gambaran umum permasalahan tersebut dapat dengan cepat dipahami oleh para pihak yang berkepentingan dalam upaya pencegahan maupun doreksi masalah tersebut. Pemetaan ini dapat juga dilengkapi dengan informasi sumber pelayanan untuk pencegahan maupun penanganannya.

Untuk apa pemetaan dibuat?

1. Memfasilitasi masyarakat untuk mengungkapkan keadaan permasalahan dan kerawanan stunting wilayahnya

2. Membantu para pihak untuk memperoleh gambaran cepat tentang situasi permasalahan dan kerentanan stunting di suatu wilayah.
3. Menjadi dasar analisis untuk merumuskan kebutuhan kegiatan dan perencanaan
4. Menyediakan baseline untuk evaluasi hasil kegiatan

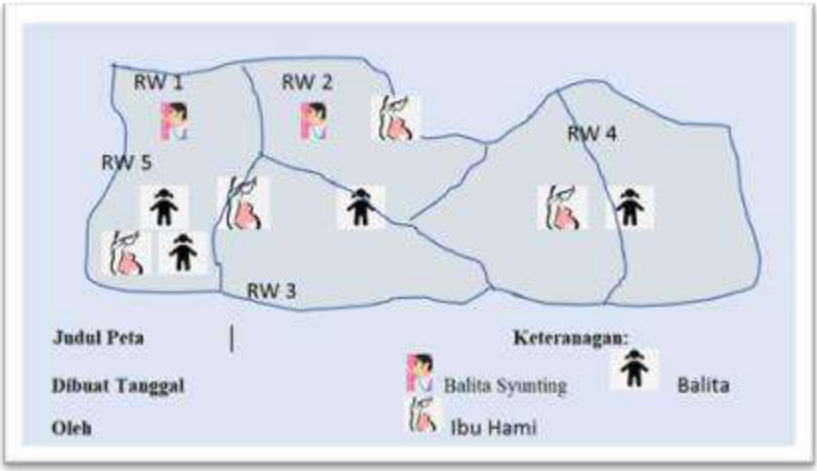
Siapa Yang Membuat Peta?

Kader memfasitasi pembuatan peta yang melibatkan perwakilan warga yang diharapkan mewakili RW-RW yang ada. Pelibataan warga dimaksudkan untuk memperkuat kesadaran terhadap permasalahan dan membangun kepedulian dan komitmen untuk melakukan pencegahan.

Bagaimana Langkah-Langkah Pemetaan?

1. Jelaskan tujuan dan proses pemetaan
2. Diskusikan tentang informasi yang akan dipetakan. Sekurang-kurangnya mencakup: jumlah kasus stunting menurut sebaran wilayah, jumlah dan sebaran kelompok-kelompok sasaran perubahan, faktor-faktor risiko dan sebarannya yang mengindikasikan kerenyanan stunting. Dapat juga dilengkapi dengan sumber pelayanan yang tersediam dan fasilitas umum yang memudahkan mengenali wilayah tersebut,
3. Sepakati simbol-simbol yang akan digunakan dalam gambar
4. Identifikasi informasi yang penting yang akan dicantumkan tersebut.
5. Mintalah peserta untuk mulai membuat peta. Gunakan pinsil terlebih dahulu agar kesalahan mudah diperbaiki. Setelah gambar diyakini betul, ganti dengan spidol warna-warni atau kertas berwarna atau material lain yang ditempelkan sesuai dengan simbol yang ditetapkan.

6. Mintalah peserta untuk mencantumkan simbol-simbol beserta artinya, judul peta, tempat dan tanggal pembuatan, peserta pembuat, dan pemandu.
7. Konfirmasi untuk memastikan kebenaran informasi yang dicantumkan.
8. Ajaklah peserta untuk mendiskusikan perlu tidaknya pemilahan wilayah prioritas



Asesmen Kebutuhan Kegiatan

Pemetaan dilanjutkan dengan asesmen kegutuhan kegiatan. Langkah kegiatan:

1. Ajaklah peserta untuk menelaah daftar.peta kerawanan yang menunjukan perilaku berisiko dan meranking prioritas-prioritas perilaku berisiko yang akan menjadi target perubahan.
2. Daftar prioritas tersebut menurut kelompok sasan perubahan (primer, sekunder,tersier)

3. Tetapkan perilaku positif yang akan dibentuk dan dikuatkan yang akan menggantikan periulaku berisiko yang akan dihilamhkan.
4. Rumuskan tujuan pengubahan prilaku yang ingin dicapai pada kurun waktu tertentu.

3.8.2 Rerencanaan dan Pelaksanaan Strategi Kampanye Berbasis Masyarakat

Definisi

Kampanye adalah serangkaian kegiatan komunikasi yang teroganisasi yang menggunakan saluran media masa atau sosial untuk menciptakan suatu akibat tertentu terhadap sasaran secara berkelanjutan dalam periode tertentu. Kampanye memiliki elemen-elemen yang harus diperhatikan: (1) dampak yang diharapkan, (2) komunikasi pesaing, (3) objek komunikasi, (4) kelompok/khalayak penerima, (5) saluran, (6) pesan, (7) media, dan (8) preperensi, dan (9) efek yang diperoleh (Ruslan, 2008).

Kampanye sosial pada hakekatnya membangun penyadaran khalayak masyarakat sehingga orang-orang tertarik, berminat, berhasrat, dan tergerak melakukan sesuatu untuk menangani atau memperbaiki penanganan suatu isu atau mengevaluasi penaganan yang telah dilakukan, untuk kepentingan peningkatan kesejahteraan masyarakat. Sementara kampanye berbasis masyarakat merupakan kampanye yang tidak menempatkan masyarakat sebagai objek target perubahan semata, tetapi kampanye tersebut dirancang dan dijalankan dengan melibatkan masyarakat.

Dalam pencegahan stunting strategi kampanye digunakan dalam:

1. Mempromosikan pencegahan stunting secara luas kepada para pemangku kepentingan terkait.
2. Menyediakan sarana informasi dan motivasi agar seluruh pemangku kepentingan merasa berada dalam satu gerakan yang sama, yaitu percepatan pencegahan stunting.
3. Menjadi saluran bagi para pemangku kepentingan untuk membagikan praktik terbaik upaya pencegahan stunting, sehingga menjadi inspirasi bagi pemangku kepentingan lain yang memiliki permasalahan stunting yang serupa.

(Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Tujuan Penggunaan Kampanye dalam Pencegahan Stunting

1. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang isu stunting
2. Meningkatnya permintaan terhadap penyediaan layanan informasi dan edukasi pencegahan stunting
3. Terbentuknya kelompok-kelompok masyarakat penggerak pencegahan stuntimg
4. Meningkatnya kegiatan-kehiatan pencegahan stunting
5. Meningkatnya partisipasi masyarakat dalang kegiatan-legiatan pencegahan stunting

Sasaran Kampanye

Masyarakat umum, kelompok primer, sekuder dam tersier dalam pencegahan stunting. Sasaran kegiatan kampanye tertentu bisa saja untuk masyarakat umum, tetapi mungkin ada juga kegiatan-kegiatan kampanye yang secara khusus ditujukan kepada kelompok tertentu dengan memanfaatkan jaringan sosial kelompok tersebut serta disesuaikan dengan prioritas kebutuhan perubahan perilaku hasil asesmen.

Media dan Bentuk Kegiatan Kampanye

Beberapa pilihan media kampanye: melalui pertemuan tatap muka atau melalui media cetak maupun visual.

Pilihan bentuk kegiatan Kampanye:

1. Pertemuan warga
2. Acara kreatif: Pameran, pertunjukan-pertunjukan seni, perlombaan (membuat poster, membuay komik, membuat leaflet, membuat konten Tik-Tok/WA, vedeo pendek, jingle, cerdas cermat, jalan santai, lomba memasak, permainan keluarga, lomba berkebun ketahanan pangan)
3. Penyebaran poster, leaflet, baligo, stiker
4. Penyebaran pesan melalui media sosial (seperti WhatsApp)

Membuat Rencana Kampanye

Kader diharapkan membuat rencana kampanye bersama perwakilan warga masyarakat. Rencana kampanye dapat dibuat dengan struktur sebagai berikut:

RENCANA KEGIATAN KAMPANYE PENCEGAHAN STUNTING

Desa/Kelurahan ……..

Tahun …….

Kelompok Sasaran	Tujuan	Indikator Capaian	Media Kegiatan	Bentuk/ Teknik Kegiatan	Langkah-Langkah	Waktu	Perlengkapan /Alat	Biaya & Sumbernya	Penanggung-Jawab

Penyusunan rencana tersebut diharapkan merinci langkah-langkah kegaiatan operasional mulai persiapan kampanye, scenario pelaksanaannya, maupun pelaporan dan pendokumentasiannya.

Penanggung jawab kampenye hendaknya Menyusun kepanitiaan dan membagi tugas habis pekerjaan kampanye yang sudah direncanakan.

Pelaksanaan Kampanye

Penanggung jawab kegiatan kampanye hendaknya melakukan pertemuan-pertemuan koordinasi kelompok-kelompok kerja dalam memastikan persiapan teknis pelaksanaan kampanye. Perencanaan yang sudah dibuat mungkin saja diperbaiki disesuaikan dengan hasil-hasil pertemuan yang melihat kemungkinan fisibilitas sesuai dengan informasi baru tentang peluang-peluang maupun kendala yang dihadapi.

Kampanye dilaksanakan dengan mengacu kepada rencana yang sudak dibuat. Untuk memastikan atau menjamin pelaksanaannya sesuai dengan standar yang diharapkan seperti yang sudah direncanakan, maka proses pelaksnaan kampanye ini harus dimonitor, dan rekomendasi hasil monitoringnya langsung ditindaklanjututi agar kegiatan bisa efektif mencapai tujuan yang diharapkan.

3.8.3 Memfasilitasi Perencanaan dan Pelaksanaan Edukasi Pengubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting

Definisi

Edukasi pengubahan perilaku merupakan kegiatan pembelajaran terstruktur yang dirancang secara lebih spesifik dalam melakukan intervensi pengubahan perilaku untuk membangun perilaku dari sasaran spesifik pada kelompok primer dan sekunder yang dapat berpengaruh terhadap pencegahan stunting.

Tujuan Edukasi Pengubahan Perilaku

1. Menghilangkan perilaku-perilaku tertentu pada kelompok sasaran tertentu (dari kelompok primer maupun sekunder) yang berisiko menyebabkan stunting yang telah diprioritaskan sesuai dengan hasil asesmen.
2. Membangun perilaku-perilaku tertentu pada kelompok tertentu (dari kelompok primer maupun sekunder) untuk menjamin pemenuhan kebutuhan gizi yang seimbang, stimulasi psikososial, kesehatan anak, dan sanitasi lingkungan sehingga anak dapat terhindar dari stunting.
3. Mempertahankan perilaku pencegahan stunting yang sudah dibentuk agar terpelihara secara terus menerus, menjadi pola kebiasaan.

Sasaran Edukasi Pengubahan Perilaku

1. Kelompok Primer: ibu hamil, ibu menyusui dan punya anak usia 0-23 bulan, serta ibu yang memiliki anak usia 24 – 59 bulan.
2. Kelompok sekunder: pengasuh terdekat lain di luar ibu (seperti ayah, nenek, kakek, atau anggota kaluara lainnya), wanita usia subur, remaja perempuan, pemuka masyarakat, pemuka agama, jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain).

Ketika daya dukung pelaksanaan kegiatan terbatas, tim kerja pencegahan stunting dapat membuat susunan prioritas sasaran yang akan secara bertahap diintervensi, disesuaikan dengan hasil asesmen.

Bentuk dan Media Kegiatan

Pilihan bentuk kegiatan edukasi pengubahan perilaku antara lain:

1. Kelas ibu hamil yang dapat dilaksanakan dengan media pertemuan tatap muka langsung maupun daring.

2. Kelas ibu menyusui dan memiliki anak usia 0-23 bulan yang dapat dilakukan dengan media pertemuan tatap muka dalam bentuk latihan, diskusi, seminar, perlombaan terkait penguasaan pengetahuan tentang izu stunting dan pengasuhan 0-23 bulan.
3. Kelas ibu yang memiliki anak usia 24- 59 bulan yang dapat dilakukan dengan media pertemuan tatap muka dalam bentuk latihan, diskusi, seminar, perlombaan terkait penguasaan pengetahuan tentang izu stunting dan pengasuhan amal 24-59 bulan.
4. Kelas ayah dan pengasuh lainnya yang dapat dilakukan dengan media pertemuan tatap muka dalam bentuk latihan, diskusi, seminar, perlombaan terkait penguasaan pengetahuan tentang izu stunting dan pengasuhan
5. Acara kreatif: dinamikan kelomopok permainan edukatif dan perlombaan untuk keluarga yang memiliki anak balita, demo terkait sanitasi lingkungan.
6. Kelas Remaja yang membangun pola hidup bersih dan sehat, memelihara kesehatan reproduksi, pengutatn pengetahuan tentang stunting dan pembekalan persiapan menjadi ibu.
7. Kelas Pemuka Masyarakat untuk menguatkan dukungan mereka terhadap upaya-upaya pencegahan stunting.

Tentu saja pilihan kegiatan sangat ditentukan oleh hasil asesmen kebutuhan dan ketersediaan daya dukung (seperti SDM dana penggaran) untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Oleh karena itu, tim kerja pencegahan dapat memilih kegiatan-kegiatan yang paling cocok untuk kelompok-kelompok sasaran yang sudah diprioritaskan, tetapi dengan pertimbangan dapat memberikan manfaat/hasil yang besar.

Membuat Rencana Edukasi Pengubahan Perilaku

Kader diharapkan membuat rencana edukadi dengan struktur sebagai berikut:

RENCANA KEGIATAN EDUKASI PENGUBAHAN PERILAKU DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Desa/Kelurahan ……..

Tahun …….

Kelompok Sasaran	Tujuan	Indikator Capaian	Media Kegiatan	Bentuk/ Teknik Kegiatan	Langkah-Langkah	Waktu	Perlengkapan /Alat	Biaya & Sumbernya	Penanggung-Jawab

Pemilihan-pemilihan bentuk kegiatan edukasi pengubahan perilaku hendaknya dilakukan secara berkesinambungan. Dengan demikian tim harus merancang rangkaian kegiatan untuk setiap kelompok sasaran yang sudah ditetapkan agar dapat menghasilkan perubahan perilaku dan membentuk pola perilaku baru. Pilihan kegiatan tersebut harus memperhatikan tahapan perubahan perilaku prekontemplasi, kontemplasi, persipan perubahan, aksi, dan pemeliharaan.

Tahap perubahan dari prekontemplasi ke kontemplasi dapat dibangun dengan kegaiatan kampanye. Dengan demikian kegiatan edukasi harus dapat memfasilitasi proses persiapan, aksi, dan pemeliharaan. Pertimbangan pilhat kegiatan harus memperhatikan:

1. Pilihan bentuk-bentuk kegiatan untuk memfasilitasi proses persiapan.

   Pada fase ini pilihan bentuk kegiatan disesuaikan dengan kebutuhan mensuplay informasi secara memadai untuk membangun pengetahuan stunting dan cara pencegahan-

nya, menguatkan motivasi untuk berubah, menguatkan keyakinan mampu berubah, serta melatihkan perilaku-perilaku pencegahan agar peserta dapat melalui proses persiapan secara optimal hingga memiliki rencana-rencana kegaiatan perubahan yang akan diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

2. Pilihan bentuk kegiatan untuk memfasilitasi proses aksi perubahan.

   Pada fase ini pilihan bentuk kegiatan harus disesuaikan dengan kebutuhan dukungan konsultasi, bimbingan dan pemantauan berkaitan dengan penerpan perilaku baru dalam kehidupan mereka.

3. Pilihan kegiatan untuk memfasilitasi pemeliharaan perilaku hingga terpola dan mencegah kekambuhan, Kembali ke perilaku lama.

   Pada fase ini perlu kegiatan-kegiatan yang diarahkan pada penguatan perilaku misalnya dengan mekanisme perlombanan dan penghargaan yang dilakukan secara periodik, yang dapat memelihara semangat dan membangun kebiasaan melakukan perilaku pencegahan.

Tim kerja dihadapkan pada tantangan merancang kegiatan yang bervariasi, karena kegiatan yang monoton, tidak variatif dapat menurunkan motivasi sehigga menjadi ancaman kemungkinan terjadi kekambuhan.

Penyusunan rencana tersebut diharapkan merinci langkah-langkah kegaiatan operasional mulai persiapan, skenario pelaksanaannya, maupun pelaporan dan pendokumentasi-annya.

Penanggung jawab kegiatan edukasi pengubahan perilaku hendaknya menyusun kepanitiaan dan membagi tugas habis pekerjaan kampanye yang sudah direncanakan.

Pelaksanaan Edukasi Pengubahan Perilaku

Penanggung jawab kegiatan edukasi hendaknya melakukan pertemuan-pertemuan koordinasi kelompok-kelompok kerja dalam memastikan persiapan teknis pelaksanaan kegiatan. Perencanaan yang sudah dibuat mungkin saja diperbaiki disesuaikan dengan hasil-hasil pertemuan yang melihat kemungkinan fisibilitas sesuai dengan informasi baru tentang peluang-peluang maupun kendala yang dihadapi.

Edukasi dilaksanakan dengan mengacu kepada rencana yang sudak dibuat. Untuk memastikan atau menjamin pelaksanaannya sesuai dengan standar yang diharapkan seperti yang sudah direncanakan, maka proses pelaksnaan edukasi ini harus dimonitor, dan rekomendasi hasil monitoringnya langsung ditindaklanjututi agar kegiatan bisa efektif mencapai tujuan yang diharapkan.

3.8.4 Pendanaan Kegiatan dan Advokasi Penganggaran

Pembiayaan mencakup: (1) penggalangan dana dari sumber-sumber pendanaan, (2) pengalokasian dana pada kegiatan, (3) pembelanjaan, serta (4) pertanggungjawaban. Bagaimana kader memperhitungkan pendanaan kegiatan tersebut yangant berpengaruh terhadap kelancaran dan keberhasilan kegiatan. Disamping itu advokasi penggaran penting juga dipahami.

Penggalangan Dana

Kegiatan seringkali dibatasi oleh minimnya biaya. Oleh karena itu penggalangan dana dan adnokasi penganggaran menjadi bagian penting. Penggalangan dana bersifat aktif, bukan sekedar menunggu pemberian dana. Penggalangan dana harus dilaksanakan ditujukan pada sumber dana yang sah dengan cara yang benar sesuai dengan ketentuan peraturan perudang-

undangan. Keluasan jejaring kerja juga dapat menyediakan peluang-peluang sumber dana yang dapat diakses

Kegiatan penggalangan dana yang harus dilakukan:

1. Identifikasi kemungkinan dukungan sumber dana (seperti dana desa, dana dari OPD, CSR dri perusahaan-perusahaan, sumbahan tidak mengikat dari organisasi masnyarakat maupun masyarakat setempat)
2. Mempelajari prosedur pengajuan dana dari sumber tersebut
3. Melakukan kontak, membangun relasi, dan punlikasi kegiatan. (dapat dilakukan melakui seminar, atau mengundang para pihak dalam kegiatan seperti kampanye)
4. Mengajukan usulan pendanaan dan melakukan komunikasi persuatif dan memonitor agar usulan bisa direalisasi.
5. Melaporkan secara transparan penerimaan dana dan dimanfaatkan sesuai kesepakatan pemberian dana secara bertanggung jawab.

Pemasukan dan Pengalokasian dana

Beberapa hal yang harus dilakukan:

1. Penerimaan dana yang dicatat dengan mendokumenkan bukti penerimaan. Pencatatan dan pengelolaan dana dari setiap sumber harus tersendiri tidak bisa dicampurkan.
2. Dana dialokasikan ke bagian-bagian kegiatan, dikelompok-kan sesuai dengan jenis kegiatan yang didanai. Penghitungan dana dan alokasinya, didasarkan pada prinsip kewakaran dengan menghitung volume satuam nilai satuan dan jumlah dari setiap item, sehingga dapat dihitung totalnya. Pertimbangan kewajaran dengan nilai yang sesuai dengan standar, juga dapat dihihat dengan membagi seluruh total anggaran dengan jumlah penerima manfaat,

3. Alokasi dana biasanya sudah dibuat sejak pengajuan permohonan dana.
4. Pengelompokan dana dibuat per jenis kegiatan, dan tiap kegiatan dipilah dengan kategori rincian kegiatan, seperti: bahan untuk operasional kegiatan, perjalanan/transport, honor.

Pembelanjaan

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan:

1. Pembelanjaan atau penggunaan dana harus sesuai dengan alokasi dana yang telah ditetapkan dalam rencanaan anggaran yang menjadi bagian dari rencana kegiatan.
2. Pembelanjaan harus didukung oleh bukti-bukti yang syah untuk menjamin kepercayaan dari para pihak.
3. Semua pembelanjaan dan bukti-buktinya harus dicatat dan harus direkap untuk setiap klasifikasi dana untuk dilaporkan secara periodik dan memudahkan dalam pemeriksaan.
4. Setiap orang yang berkepentingan harus mudah mendapatkan informasi tentang ini secara benar, karena sifat keuangan dalam pelayanan sosial masyarakat harus terbuka dan transparan.

Pertanggungjawaban

Pertanggungjawaban mempersyaratkan transparansi, pencatatan, pemeriksaan, dan pelaporan. Keseluruhan komponen tersebut saling terkait dalam menentukan kualitas dukungan bagi efektivitas kegiatan. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pertanggungjawaban:

1. Pertanggung jawaban disampaikan melalui laporan keuangan.
2. Laporan keuangan merupakan alat untuk mewujudkan transparansi dan pertanggungjawaban yang dibuat

berdasarkan catatan setiap penerimaan dan pembelanjaan dengan bukti tertulis yang syah dan direkap sesuai dengan alokasi dana dan klasifikasi biaya.

3. Laporan keuangan dibuat secara berkala misalnya tiap bulan atau triwulan serta laporan akhir tahun.
4. Sebagai bentuk pertanggung jawaban, laporan keuangan disampaikan kepada setiap pemberi dana, masyarakat, dan pemerintah setempat (sebagai lembaga pengendali) yang kemudian diteruskan ke pemerintah tingkat atasnya.
5. Pemeriksaan keuangan baik secara internal (oleh penanggung jawab kegiatan) maupun secara eksternal (oleh pihak yang mendapat mandat memeriksa keuangan) merupakan mekanisme untuk menjamin kebenaran, transparansi, tanggung jawab, dan evaluasi. Hasil pemeriksaan ini dijadikan dasar untuk perencanaan pembiayaan di tahun berikutnya.

Advokasi Penganggaran

Stanting sebagai prioritas nasional sudah seharusnya didukung oleh pemerintah kelurahan/desa. Oleh karena itu, kegiatan pencegahan stunting sepatutnya didanai melalui dana desa maupun dana yang diperuntukan ke kelurahan. Ketika belum memadai didukung oleh anggaran pemerintah setempat kader dapat melakukan advokasi agar pemimpin setempat punya komitmen untuk meningkatkan pendanaan, terlebih jika belu didanai sama sekali. Advokasi dapat dilakukan dengan cara:

1. Audiensi dan menyampaikan usulan kepada pemerintah desa/kelurahan atau melaui Lembaga Perwakilan Maswarakat (LPM)
2. Dapat menyampaikannya melalui Musyawarah Rencana Pembangunan Desa/Kelurahan.

Advikasi hendaknya memperhatikan siklus penggaran yang berlaku. Penggaran biasanya sudah dibahas di awal tahun sebelumnya.

Penyusunan rencana tersebut diharapkan merinci langkah-langkah kegaiatan operasional mulai persiapan, skenario pelaksanaannya, maupun pelaporan dan pendokumentasiannya. Penanggung jawab kegiatan edukasi pengubahan perilaku hendaknya menyusun kepanitiaan dan membagi tugas habis pekerjaan kampanye yang sudah direncanakan.

Pelaksanaan Edukasi Pengubahan Perilaku

Penanggung jawab kegiatan edukasi hendaknya melakukan pertemuan-pertemuan koordinasi kelompok-kelompok kerja dalam memastikan persiapan teknis pelaksanaan kegiatan. Perencanaan yang sudah dibuat mungkin saja diperbaiki disesuaikan dengan hasil-hasil pertemuan yang melihat kemungkinan fisibilitas sesuai dengan informasi baru tentang peluang-peluang maupun kendala yang dihadapi.

Edukasi dilaksanakan dengan mengacu kepada rencana yang sudak dibuat. Untuk memastikan atau menjamin pelaksanaan-nya sesuai dengan standar yang diharapkan seperti yang sudah direncanakan, maka proses pelaksnaan edukasi ini harus dimonitor, dan rekomendasi hasil monitoringnya langsung ditindaklanjuti agar kegiatan bisa efektif mencapai tujuan yang diharapkan.

3.8.5 Pendanaan Kegiatan dan Advokasi Penganggaran

Pembiayaan mencakup: (1) penggalangan dana dari sumber-sumber pendanaan, (2) pengalokasian dana pada kegiatan, (3) pembelanjaan, serta (4) pertanggungjawaban. Bagaimana kader memperhitungkan pendanaan kegiatan tersebut yangant

berpengaruh terhadap kelancaran dan keberhasilan kegiatan. Disamping itu advokasi penggaran penting juga dipahami.

Penggalangan Dana

Kegiatan seringkali dibatasi oleh minimnya biaya. Oleh karena itu penggalangan dana dan adnokasi penganggaran menjadi bagian penting. Penggalangan dana bersifat aktif, bukan sekedar menunggu pemberian dana. Penggalangan dana harus dilaksanakan ditujukan pada sumber dana yang syah dengan cara yang benar sesuai dengan ketentuan peraturan perudang-undangan. Keluasan jejaring kerja juga dapat menyediakan peluang-peluang sumber dana yang dapat diakses

Kegiatan penggalangan dana yang harus dilakukan:

1 Identifikasi kemungkinan dukungan sumber dana (seperti dana desa, dana dari OPD, CSR dri perusahaan-perusahaan, sumbahan tidak mengikat dari organisasi masnyarakat maupun masyarakat setempat)
2 Mempelajari prosedur pengajuan dana dari sumber tersebut
3 Melakukan kontak, membangun relasi, dan punlikasi kegiatan. (dapat dilakukan melakui seminar, atau mengundang para pihak dalam kegiatan seperti kampanye)
4 Mengajukan usulan pendanaan dan melakukan komunikasi persuatif dan memonitor agar usulan bisa direalisasi.
5 Melaporkan secara transparan penerimaan dana dan dimanfaatkan sesuai kesepakatan pemberian dana secara bertanggung jawab.

Pemasukan dan Pengalokasian dana

Beberapa hal yang harus dilakukan:

1 Penerimaan dana yang dicatat dengan mendokumenkan bukti penerimaan. Pencatatan dan pengelolaan dana dari setiap sumber harus tersendiri tidak bisa dicampurkan.

2 Dana dialokasikan ke bagian-bagian kegiatan, dikelompok-kan sesuai dengan jenis kegiatan yang didanai. Penghitungan dana dan alokasinya, didasarkan pada prinsip kewakaran dengan menghitung volume satuam nilai satuan dan jumlah dari setiap item, sehingga dapat dihitung totalnya. Pertimbangan kewajaran dengan nilai yang sesuai dengan standar, juga dapat dihihat dengan membagi seluruh total anggaran dengan jumlah penerima manfaat,

3 Alokasi dana biasanya sudah dibuat sejak pengajuan permohonan dana.

4 Pengelompokan dana dibuat per jenis kegiatan, dan tiap kegiatan dipilah dengan kategori rincian kegiatan, seperti: bahan untuk operasional kegiatan, perjalanan/ transport, honor.

Pembelanjaan

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan:

1 Pembelanjaan atau penggunaan dana harus sesuai dengan alokasi dana yang telah ditetapkan dalam rencanaan anggaran yang menjadi bagian dari rencana kegiatan.

2 Pembelanjaan harus didukung oleh bukti-bukti yang syah untuk menjamin kepercayaan dari para pihak.

3 Semua pembelanjaan dan bukti-buktinya harus dicatat dan harus direkap untuk setiap klasifikasi dana untuk dilaporkan secara periodik dan memudahkan dalam pemeriksaan.

4 Setiap orang yang berkepentingan harus mudah mendapatkan informasi tentang ini secara benar, karena sifat keuangan dalam pelayanan sosial masyarakat harus terbuka dan transparan.

Pertanggungjawaban

Pertanggungjawaban mempersyaratkan transparansi, pencatatan, pemeriksaan, dan pelaporan. Keseluruhan komponen tersebut saling terkait dalam menentukan kualitas dukungan bagi efektivitas kegiatan. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam pertanggungjawaban:

1. Pertanggung jawaban disampaikan melalui laporan keuangan.
2. Laporan keuangan merupakan alat untuk mewujudkan transparansi dan pertanggungjawaban yang dibuat berdasarkan catatan setiap penerimaan dan pembelanjaan dengan bukti tertulis yang syah dan direkap sesuai dengan alokasi dana dan klasifikasi biaya.
3. Laporan keuangan dibuat secara berkala misalnya tiap bulan atau triwulan serta laporan akhir tahun.
4. Sebagai bentuk pertanggung jawaban, laporan keuangan disampaikan kepada setiap pemberi dana, masyarakat, dan pemerintah setempat (sebagai lembaga pengendali) yang kemudian diteruskan ke pemerintah tingkat atasnya.
5. Pemeriksaan keuangan baik secara internal (oleh penanggung jawab kegiatan) maupun secara eksternal (oleh pihak yang mendapat mandat memeriksa keuangan) merupakan mekanisme untuk menjamin kebenaran, transparansi, tanggung jawab, dan evaluasi. Hasil pemeriksaan ini dijadikan dasar untuk perencanaan pembiayaan di tahun berikutnya.

Advokasi Penganggaran

Stanting sebagai prioritas nasional sudah seharusnya didukung oleh pemerintah kelurahan/desa. Oleh karena itu, kegiatan pencegahan stunting sepatutnya didanai melalui dana desa maupun dana yang diperuntukan ke kelurahan. Ketika belum memadai didukung oleh anggaran pemerintah setempat kader dapat melakukan advokasi agar pemimpin setempat punya komitmen untuk meningkatkan pendanaan, terlebih jika belu didanai sama sekali. Advokasi dapat dilakukan dengan cara:

1. Audiensi dan menyampaikan usulan kepada pemerintah desa/kelurahan atau melaui Lembaga Perwakilan Maswarakat (LPM)
2. Dapat menyampaikannya melalui Musyawarah Rencana Pembangunan Desa/Kelurahan.

Advikasi hendaknya memperhatikan siklus penggaran yang berlaku. Penggaran biasanya sudah dibahas di awal tahun sebelumnya.

Evaluasi adalah proses menentukan nilai untuk suatu hal, suatu obyek atau suatu kegiatan yang berdasarkan pada acuan-acuan tertentu untuk menentukan tujuan tertentu. Berkaitan dengan pelaksanaan suatu program, evaluasi dilakukan untuk memperoleh gambaran informasi yang berguna bagi para pelaksana program untuk dapat meningkatkan kualitas pelaksanaan program selanjutnya. Salah satu fungsi evaluasi adalah **fungsi pengukuran keberhasilan.** Dalam hal ini, evaluasi berfungsi untuk mengukur tingkat keberhasilan suatu program, termasuk metode yang dipakai, penggunaan sarana, dan pencapaian tujuan. Hal tersebut sejalan dengan pendapatnya Claude Bennett (Patton, 1996) bahwa evaluasi dimaknai sebagai serangkaian aktivitas/ kegiatan yang dilakukan dalam sebuah program (*chain of events*) dan bukti kegiatan-kegiatan tersebut telah dilakukan (*levels of evidence*) sangat dibutuhkan dalam melakukan evaluasi. Claude Bennet

dalam Patton (1996), mengkategorikan serangkaian kegiatan pada sebuah program ke dalam beberapa kegiatan sebagai berikut

1. Input: merupakan sumber daya yang diperlukan untuk memulai program
2. Aktivitas: merupakan kegiatan-kegiatan yang dilakukan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia
3. Peserta program: merupakan sasaran program yang diikutsertakan dalam kegiatan-kegiatan yang diberikan selama program berlangsung
4. Reaksi peserta terhadap kegiatan yang telah dilakukan
5. Perubahan pengetahuan, sikap, dan keterampilan yang diharapkan
6. Pelatihan perubahan perilaku peserta
7. Hasil akhir program

Terdapat beragam teknik yang dapat dilakukan dalam melakukan evaluasi program antara lain dengan survey/ angket, observasi lapangan, wawancara, studi kasus individu dan komunitas, analisis biaya, *Focus Group Discussion* (FGD), dan pelatihan bagi peserta program untuk dapat melakukan evaluasi program secara mandiri. Dalam modul ini, fokus pada memberikan pengetahuan melakukan evaluasi menggunakan teknik forum diskusi kelompok (*forum group discussion* /FGD).

4.1 Deskripsi Modul

Dalam modul keempat ini, berisikan tentang pentingnya melakukan evaluasi program dalam membangun perilaku pencegahan stunting untuk mengetahui tercapai atau tidaknya keberhasilan program. Selain itu, hasil dari evaluasi dapat menjadi masukan terhadap perbaikan kegiatan selanjutnya. Metode diskusi, tanya jawab, presentasi kelompok, simulasi, dan ceramah digunakan dalam proses pembelajaran selama 2 JP (2 x 45 = 90 menit).

Modul ini dilaksanakan dengan beberapa kegiatan, yaitu:

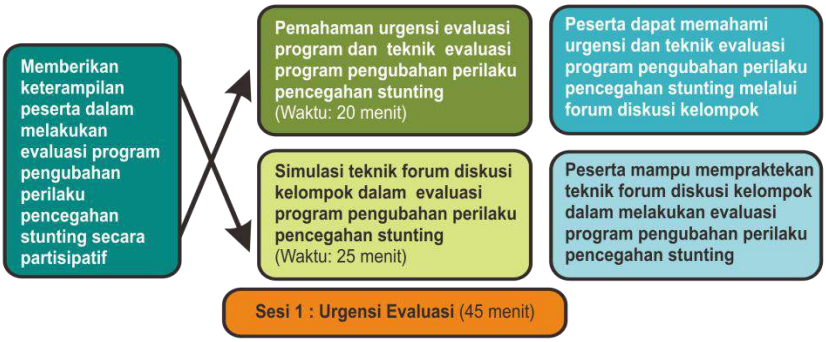
1. Pemberian pemahaman dalam bentuk ceramah kelas (*classical*) mengenai kegiatan evaluasi program membangun perilaku pencegahan *stunting* secara partisipatif
2. Pemberian pemahaman dalam bentuk ceramah kelas (*classical*) mengenai teknik evaluasi parsitipatif melalui forum diskusi kelompok.
3. Simulasi teknik evaluasi partisipatif melalui forum diskusi kelompok.

4.2Tujuan Pembelajaran:

Tujuan yang akan dicapai dari pembelajaran Modul 4 adalah meningkatnya:

1. Pemahaman peserta mengenai urgensi dilakukannya evaluasi program membangun perilaku pencegahan stunting secara partisipatif
2. Pemahaman peserta mengenai pelaksanaan evaluasi program secara partispatif dengan menggunakan forum diskusi kelompok.
3. Keterampilan peserta dalam melakukan evaluasi program membangun perilaku pencegahan stunting menggunakan teknik forum diskusi kelompok.

4.3Alur Pembelajaran



1. Sampaikan salam kepada peserta dan sampaikan tujuan dari pembelajaran sesi 1 (5 menit);
2. Fasilitator membahas memberikan materi tentang urgensi evaluasi program pengubahan perilaku pencegahan *stunting* (10 menit);
3. Fasilitator membahas memberikan materi tentang teknik evaluasi program pengubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan teknik forum diskusi kelompok (15 menit);
4. Fasilitator membuka sesi diskusi dan tanya jawab materi yang telah diberikan (10 menit);
5. Kesimpulan tentang urgensi evaluasi program pengubahan perilaku pencegahan *stunting* oleh perwakilan peserta (5 menit);
6. Ucapkan terimakasi kepada seluruh peserta atas partisipasinya;
7. Menyampaikan sesi selanjutnya tentang teknik evaluasi dalam pengubahan perilaku pencegahan *stunting*.

Sesi 2: Teknik Evaluasi Forum Diskusi Kelompok (45 menit)

1. Sampaikan salam kepada peserta dan sampaikan tujuan dari pembelajaran sesi 2 serta membagi peserta menjadi dua kelompok:
   - Kelompok 1 mensimulasikan teknik forum diskusi kelompok untuk mengevaluasi program;
   - Kelompok 2 mensimulasikan teknik forum diskusi kelompok untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan dan sikap peserta (5 menit)
2. Pemberian penjelasan tentang apa yang harus dilakukan oleh peserta ketika melakukan simulasi evaluasi dengan teknik forum diskusi kelompok (5 menit);

3. Masing-masing kelompok menyusun skenario simulasi kegiatan evaluasi program (5 menit)
4. Pelaksanaan simulasi/praktik (20 menit)
5. Meminta peserta untuk memberikan komentar tentang simulasi teknik evaluasi program dengan teknik forum diskusi kelompok (10 menit);
6. Kesimpulan tentang praktek strategi dan teknik pengubahan perilaku pencegahan *stunting* (5 menit);
7. Ucapkan terima kasih kepada seluruh peserta atas partisipasinya.

4.4. Metode Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan di dalam Modul 4 adalah:

1. Ceramah;
2. Tanya jawab;
3. Presentasi kelompok;
4. Simulasi.

4.5. Perlengkapan yang diperlukan :

a. LCD
b. Kertas Plano
c. Masking tip
d. Modul
e. Spidol besar dan kecil
f. Lem kertas /masking tip
g. Lembar Matrik Evaluasi Proses
h. Lembar Matrik Evaluasi Hasil
i. Lembar Penilaian Evaluasi Proses
j. Lembar Penilaian Evaluasi Hasil
k. Lembar Penilaian Hasil Evaluasi Proses
l. Lembar Ganbaran Hasil Evaluasi Hasil
m. Langkah- langkah Penilaian
n. Lembar Rekomendasi.
o. Lembar kerja

4.6 Lembar Kerja

1. Lembar Kerja Urgensi Evaluasi Program dan Teknik Evaluasi Program Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting.

PEMAHAMAN YANG DIDAPAT MENGENAI
1. Urgensi Evaluasi Program Pengubahan Perilaku Pencegahan *Stunting* ....
2. Teknik Forum Diskusi Kelompok dalam Evaluasi Program Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting ....

Fasilitator memandu peserta (lembar kerja di kertas plano) untuk mengisi pemahaman yang didapat peserta terkait: 1) Urgensi evaluasi program pengubahan perilaku pencegahan stunting; dan 2) Teknik Forum Diskusi Kelompok dalam evaluasi Program Pengubahan Perilaku Pencegahan *Stunting*.

2. Lembar Kerja Simulasi Teknik Forum Diskusi Kelompok Evaluasi dalam Program Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting.

HAL YANG MENDUKUNG	HAL YANG MENGHAMBAT	SARAN

Fasilitator memandu peserta (lembar kerja di kertas plano) untuk menyampaikan hal-hal yang mendukung dan yang menghambat selama simulasi/praktik teknik evaluasi

Forum Diskusi Kelompok Program Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting, fasilitator juga meminta peserta untuk memberikan saran dalam mengatasi hambatan.

4.7 Bahan Bacaan

1. Urgensi melakukan Evaluasi

Evaluasi adalah proses. Dimana proses itu untuk menilai sejauh mana tujuan itu telah terlaksana. Dengan adanya evaluasi memberikan kemudahan untuk mengetahui apa saja yang kurang atau belum dari terlaksananya suatu tujuan Ketika Anda bertanya kepada orang mengapa mereka mengevaluasi pekerjaan mereka, orang yang berbeda memberikan jawaban yang berbeda. Berikut beberapa jawaban kunci mengapa evaluasi penting untuk dilakukan (Feuerstein, 1990):

a. Pencapaian (melihat apa yang telah dicapai)
b. Mengukur kemajuan (sesuai dengan tujuan program)
c. Meningkatkan monitoring (untuk manajemen yang lebih baik)
d. Mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan (untuk memperkuat program)
e. Melihat apakah upaya efektif (apa perbedaan yang membuat program?)
f. Manfaat Biaya (adalah biaya yang wajar?)
g. Mengumpulkan informasi (untuk merencanakan dan mengelola kegiatan program yang lebih baik)
h. Berbagi pengalaman (untuk mencegah orang lain melakukan kesalahan yang sama, atau untuk mendorong mereka untuk menggunakan metode yang serupa)
i. Meningkatkan efektifitas (untuk memiliki dampak yang lebih)
j. Memungkinkan untuk perencanaan yang lebih baik (lebih sesuai dengan kebutuhan masyarakat, terutama pada tingkat masyarakat)

Evaluasi selalu dilakukan dengan menilai sesuatu yang dapat diukur. Evaluasi yang melihat pada aspek angka, jumlah, dan kuantitas dapat disebut sebagai aspek kuantitatif pada evaluasi (Feuerstein, 1990). Contoh, dalam 2 bulan kegiatan pelatihan edukasi perubahan perilaku pencegahan stunting dapat dilakukan kepada ibu-ibu PKK di satu RW, Ketika program berakhir dalam 6 bulan kemudian akan dapat diketahui berapa banyak RW yang dapat diberikan pelatihan edukasi perubahan perilaku pencegahan stunting dapat dilakukan kepada ibu-ibu PKK, dan berapa banyak ibu-ibu yang telah mendapatkan edukasi tentang program tersebut sesuai dengan target jumlah yang telah ditentukan pada rencana awal program.

Disamping itu, evaluasi program tidak hanya mencakup dari aspek yang dapat dihitung atau diukur. Terdapat pula aspek dalam program yang tidak dapat dihitung atau diukur tetapi dapat mempengaruhi sukses atau gagalnya suatu program, antara lain: perilaku masyarakat, kemampuan masyarakat, kualitas, sikap, nilai, motivasi, dan bagaimana hubungan antara sesama peserta program dan hubungan penerima program dengan program yang diberikan. Aspek-aspek tersebut dapat disebut sebagai aspek kualitatif karena berhubungan dengan kualitas dari program yang dievaluasi (Feuerstein, 1990).

2. Metode dan Teknik Evaluasi

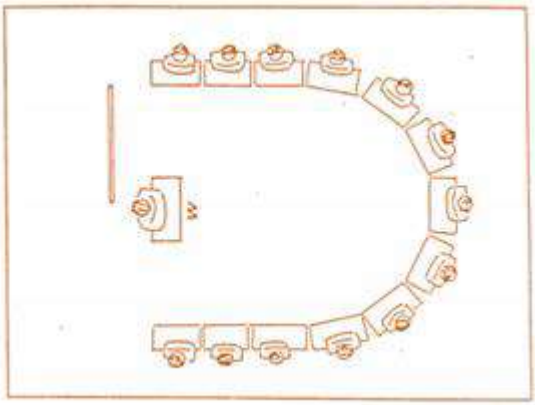
Terdapat banyak metode yang dapat dilakukan dalam evaluasi. Evaluasi yang dilakukan dapat dibedakan menjadi evaluasi pada program masyarakat, evaluasi pada struktur dan program organisasi, dan evaluasi dampak pada program aktivitas/ kegiatan. Dalam melakukan evaluasi pada program masyarakat seperti program perubahan perilaku pencegahan

stunting dapat menggunakan metode sebagai berikut (Feuerstein, 1990):

a. Ukuran fisik, seperti mengukur tinggi badan, berat badan, rekam medis.
b. Pertanyaan verbal, seperti pertanyaan yang ditanyakan secara langsung melalui wawancara, angket/ kuisioner/ survey, pertanyaan mengenai pemahaman dan keterampilan, rekaman, pertemuan, diskusi.
c. Pertanyaan tertulis, seperti pertanyaan yang ditanyakan secara tertulis melalui angket/kuisioner/survey, lembar ujian mengenai pengetahuan, keterampilan, dan sikap
d. Analisis dari informasi yang tersedia, seperti melakukan analisis hasil rekaman, laporan, jurnal mengenai apa yang ditulis oleh penerima program tentang program yang diberikan
e. Observasi, foto/dokumentasi, dan gambar mengenai adat istiadat, praktik Latihan, atau prosedur yang diterapkan oleh penerima/sasaran program

3. Teknik Evaluasi melalui Forum Diskusi Kelompok

Forum Diskusi Kelompok (*Forum Group Discussion*/FGD) merupakan teknik pengumpulan data kualitatif dengan melibatkan peran serta masyarakat secara aktif melalui; wawancara dan pembahasan dalam kelompok. Dengan teknik ini FGD akan lebih mudah dalam membangkitkan peran serta masyarakat dalam menggali, mengumpulkan informasi permasalahan yang ada, keinginan dan kebutuhan masyarakat sekaligus alternatif pemecahan masalah. Sesi FGD dapat dilakukan dimana saja asalkan tersedia tempat dengan pengaturan duduk semi lingkaran atau berbentuk U seperti lihat pada halaman berikut, dan sebuah flip-chart atau papan tulis untuk menuliskan gagasan-gagasan.



Gambar 1.1. Pengetahuan Ruang Kelas Untuk Curah Pendapat

Forum diskusi kelompok masyarakat biasa dilakukan untuk mendiskusikan berbagai isu, rencana, kegiatan, perkembangan, masalah, dan solusi program secara Bersama-sama. Forum diskusi kelompok dalam evaluasi digunakan untuk mengumpulkan dan melakukan analisis informasi terkait evaluasi program dan hasil dari diskusi tersebut dapat digunakan sebagai rekomendasi perbaikan program selanjutnya. Dalam forum diskusi kelompok, peserta mendiskusikan bagaimana rencana dan output dari program dapat dihasilkan. Hasil diskusi dapat dituangkan dalam bentuk tertulis, direkam, atau digambarkan dalam ilustrasi. Dalam melakukan evaluasi program masyarakat, forum diskusi kelompok seringkali dilakukan secara rutin kepada yang menjadi sasaran kelompok inti selama masa evaluasi program dilaksanakan karena dapat membantu memberikan penilaian terhadap program yang telah diberikan (Feuerstein, 1990).

Dalam memandu FGD agar didapat hasil yang optimal beberapa kriteria perlu diperhatikan:

a. Jumlah peserta dalam kelompok. Dalam FGD, jumlah perserta menjadi faktor penting yang harus dipertimbangkan. Menurut beberapa literatur tentang FGD (Sawson, Manderson & Tallo, 1993; Irwanto, 2006; dan Morgan D.L, 1998) jumlah yang ideal adalah **7 -11 orang,** namun ada juga yang menyarankan jumlah peserta FGD lebih kecil, yaitu **4-7 orang** (Koentjoro, 2005: 7) atau **6-8 orang** (Krueger & Casey, 2000: 4). Terlalu sedikit tidak memberikan variasi yang menarik, dan terlalu banyak akan mengurangi kesempatan masing-masing peserta untuk memberikan sumbangan pikiran yang mendalam. Jumlah peserta dapat dikurangi atau ditambah tergantung dari tujuan penelitian dan fasilitas yang ada. Pendapat lain menyebutkan bahwa jumlah peserta dalam kelompok cukup 7-15 orang, sehingga memungkinkan setiap individu untuk mendapat kesempatan mengeluarkan pendapatnya serta cukup untuk memperoleh pandangan anggota kelompok yang bervariasi (Krueger,1988). Jumlah peserta yang lebih besar sebenarnya juga bisa memberi keuntungan lain (memperluas sudut pandang dan pengalaman peserta), tetapi akan memerlukan waktu yang lebih lama dan kemungkinan kurang fokus pada permasalahan yang ada. Kesamaan ciri peserta : peserta harus mempunyai ciri-ciri yang sama atau homogen, sesuai dengan tujuan atau topik diskusi, namun dengan tetap menghormati dan memperhatikan perbedaan antara lain; ras, etnik, bahasa dan kemampuan berbahasa. Semakin homogen akan semakin mudah berkomunikasi dengan bebas tanpa takut atau segan dan fokus terhadap topik.
b. Proses pengumpulan data kualitatif. FGD merupakan sebuah proses pengumpulan berbagai data dan beragam informasi tentang masalah terkait topik bahasan sehingga dalam FGD mengutamakan proses. Dalam hal ini FGD bias digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap suatu program.

c. Pertanyaan bersifat terbuka Untuk mendapatkan informasi yang sebanyak-banyaknya maka dalam teknik FGD digunakan pertanyaan terbuka yang memungkinkan peserta memberi jawaban dengan penjelasan. Fasilitator berfungsi selaku moderator yang bertugas sebagai pemandu, pendengar, pengamat dan menganalisa data secara induktif.
d. Topik terfokus FGD adalah diskusi terarah dengan adanya fokus masalah dan topik yang jelas, sebagai bahan diskusi dan pembahasan bersama. Dengan demikian topik diskusi ditentukan dalam pertanyaan dapat berkembang sesuai topik dan disusun secara berurutan agar mudah dimengerti peserta.
e. Waktu diskusi kelompok terfokus. Waktu FGD berkisar 60-90 menit agar peserta tidak bosan atau lelah dan terlalu pendek agar data yang diperoleh tidak terlalu dangkal. FGD dapat dilakukan beberapa kali dan secara berjenjang tergantung tujuan dan kebutuhan program.

Metode Evaluasi Partispatif

Masyarakat adalah pelaku utama program. Oleh karena itu harus mereka pula yang mengevaluasi keberlangsungan dan keberhasilan program tersebut. Dampak dari program baik yang positif maupun negatif, akan membawa perubahan terhadap kehidupan warga masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu mereka harus mengantisipasi perubahan-perubahan yang timbul melalui penyesuaian-penyesuaian. Berdasarkan hal tersebut, maka evaluasi yang dilaksanakan harus bersifat partispatif dengan melibatkan masyarakat sebagai pelaku utama program.

Langkah-Langkah

1. Menyiapkan perlengkapan, terdiri dari :

a. Matriks evaluasi proses dan evaluasi hasil
b. Lembar penilaian evaluasi proses dan evaluasi hasil
c. Lembar gambaran hasil evaluasi proses dan evaluasi hasil;
d. Lembar rekomendasi evaluasi proses dan evaluasi hasil

2. Melakukan penialai terhadap setiap aspek sesuai dengan ukuran-ukuran yang disajikan dalam matriks (sifatnya fleksibel bisa diubah sesuai dengan kondisi), hasil penilaian dituliskan pada lembar penilaian yang telah disediakan.
3. Membuat gambaran hasil monitoring, evaluasi proses, dan evaluasi hasil pada lembar yang telah disediakan.
4. Menyusun rekomendasi

Pengisian Lembar Penilaian, Gambaran Hasil Moneva, dan Rekomendasi

Lembar Penilaian

a. Penilaian evaluasi proses
   Nilai yang diberikan adalah nilai yang disepakati oleh peserta diskusi hingga sejauh mana tingkat pelaksanaan kegiatan program sesuai dengan aspek pengembangan masyarakat.

   Rentang nilai yang diberikan adalah 1 – 4

PENILAIAN TERHADAP PROSES	NILAI
Tidak terlaksana	1
Sebagian terlaksana	2
Sebagian besar terlaksana	3
Terlaksana secara penuh	4

b. Penilaian evaluasi hasil
   Nilai yang diberikan adalah nilai yang disepakati oleh peserta diskusi hingga sejauh mana tingkat keberhasilan

program dilihat dari aspek-aspek yang telah ditentukan (sesuai dengan yang terteran pada matrik).

Rentang nilai yang diberikan adalah 1 – 4

TINGKAT KEBERHASILAN PROGRAM	NILAI
Tidak berhasil	1
Kurang berhasil	2
Cukup berhasil	3
Berhasil	4

Proses Penilaian

- Proses penilaian dilakukan dalam bentuk diskusi kelompok terfokus
- Peserta dalam kelompok perlu membahas dan menyepakati sejauh mana tingkat pelaksanaan program pada setiap aspek program.
- Peserta dalam kelompok perlu membahas dan menyepakati nilai yang akan diberikan sesuai dengan tingkat pelaksanaan program.

Aturan Main

- Setiap peserta perlu mengutarakan pandangannya
- Bahaslah terlebih dahulu apa yang akan dinilai
- Berusahalah mencapai konsensus untuk memutuskan satu angka yang dapat diterima semua orang, walaupun mungkin ada yang tidak setuju seratus persen.

Lembar Gambaran Hasil Evaluasi

- Lembar gambaran hasil evaluasi terdiri evaluasi proses dan evaluasi hasil.

- Keduanya digunakan untuk menampilkan nilai yang diperoleh dari hasil evaluasi.
- Tampilan gambar berbentuk diagram batang, dimana pada masing-masing batang menggambarkan hasil evaluasi pada setiap aspek yang dinilai.
- Untuk mengetahui sampai dimana evaluasi proses serta evaluasi hasil dapat terlaksana, setiap kotak pada batang diberi warna sesuai dengan nilai yang diperoleh (pewarnaan dianjurkan menggunakan stabilo).
- Berdasarkan gambaran tersebut, seseorang akan dengan mudah mengamati aspek-aspek mana yang mendapat nilai rendah atau nilai tinggi
- Gambaran hasil moneva digunakan untuk membantu dalam pengusulan rekomendasi.

Lembar Rekomendasi

- Lembar rekomendasi terdiri dari lembar rekomendasi untuk evaluasi proses dan evaluasi hasil.
- Keduanya digunakan untuk menuliskan rekomendasi yang diusulkan
- Rekomendasai diusulkan berdasarkan pada hambatan-hambatan yang dirasakan disetiap aspek yang dinilai (hambatan yang dirasakan pada setiap aspek yang dinilai, diketahui saat diskusi penilaian menggunakan matriks).
- Hambatan yang dirasakan ditulis pada kolom hambatan, dan rekomendasi yang diusulkan ditulis pada kolom rekomendasi.

Pelaksana

Pelaksana evaluasi dilakukan oleh kader/masyarakat. Tugas tim ini adalah melihat perkembangan dan perubahan dari setiap tahapan dan periode waktu selama program

berlangsung. Syarat untuk menjadi anggota tim evaluasi adalah:

1. Warga masyarakat yang ikut terlibat secara aktif sebagai kader dalam seluruh proses kegiatan program
2. Memiliki sikap bijaksana dan netral
3. Mampu membuat laporan secara tertulis

Waktu Pelaksanaan evaluasi

Evaluasi bisa dijadwalkan setelah program/kegiatan berakhir untuk dampak atau perubahan pasca program.

Referensi

Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sosial*.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf.

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds. . (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd Ed.). Oxford University Press.

Pemerintah Republik Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*.

Tampubolon, J, et al. (2021). *Modul Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Kementerian Sosial dan Tanoto Foundation.

Media Indonesia. (28 Mei 2021). *Guru Besar UI : Stunting Bukan Sekadar soal Tinggi Badan. Diunduh dari* Sumber: https://mediaindonesia.com/humaniora/390554/guru-besar-ui-stunting-bukan-sekadar-soal-tinggi-badan

***

4 Aksi Cegah Stunting

Bab ini membahas '*best practice*' tentang praktik aksi cegah stunting dalam pengubahan perilaku masayarakat. Untuk itu akan dibahas dulua tentang konsep pengubahan perilaku.

1. Pengubahan Perilaku

Hasil kajian menyebutkan bahwa penyebab *stunting* adalah karena perilaku yang tidak menunjukkan pencegahan stunting, diantaranya kelompok primer seperti ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh kurang memperhatikan gizi seimbang, kurang memperhatikan perilaku hidup bersih sehat. Oleh karena itu intervensi pengubahan perilaku menjadi penting. Berikut adalah kajian konsep terkait dengan pengubahan perilaku sebagai dasar dalam pelaksanaan aksi pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting.

a. Definisi Pengubahan Perilaku

Pengubahan perilaku adalah proses kegiatan yang disengaja atau direncanakan untuk membangun pola perilaku yang diharapkan yang berbeda dengan sebelumnya. Pengubahan perilaku seseorang dapat terjadi melalui proses belajar dari pengalaman interaksi sosial yang dialaminya atau diintervensi secara sengaja oleh orang lain sehingga menstimulasi terjadinya perubahan perilaku. Intervensi pengubahan

perilaku diarahkan untuk memperkuat dorongan agar orang-orang yang diintervensi menghindari, mengurangi hingga menghilangkan perilaku negatif yang merugikan dan menggantikannya dengan perilaku positif yang memberi manfaat yang diharapkan, memperkuat dorongan untuk keberlangsungan penampilan pola perilaku positif tersebut.

Dalam pencegahan *stunting*, para kader penyelenggara dan penggerak masyarakat berperan penting dalam pengubahan perilaku. Namun kader membutuhkan strategi khusus untuk dapat mengubah perilaku masyarakat sesuai dengan upaya pencegahan stunting. Strategi adalah kerangka kerja yang memberikan pedoman untuk melakukan cara-cara dan langkah-langkah kegiatan secara menyeluruh, yang mengkoordinasikan beragai aktivitas yang harus dilakukan agar berhasil mencapai suatu tujuan yang diharapkan. Berdasarkan pengertian tersebut dirumuskan pengertian strategi membangun perilaku pencegahan stunting sebagai berikut.

Strategi membangun perilaku pencegahan *stunting* adalah kerangka kerja yang memberi pedoman tentang cara-cara dan langkah-langkah kegiatan untuk melakukan intervensi pengubahan perilaku agar berhasil menghilangkan atau sekurang-kurangnya mengurani perilaku megatif dari masyarakat yang berisiko mengakibatkan terjadinga stunting, membentuk dan menguatkan keberlangsungan perilaku positif dari masyarakat yang dapat mencegah terjadinya stunting.

b. Pentingnya Pengubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting

Derajat kesehatan, termasuk kondisi *stunting*, secara sitemik dipengaruhi oleh berbagai faktor, Meskipun demikian, faktor perilaku memberi sumbangan yang besar. Teori Blum menjelaskan bahwa derajat kesehatan seseorang ditentukan oleh 40% faktor lingkungan, 30% faktor perilaku, 20% faktor pelayanan kesehatan, dan 10% faktor (keturunan (Adliyani, 2015). Meskipun faktor lingkungan berpengaruh terbesar, tetapi kondisi kualitas daya dukung lingkungan sebenarnya sangat dipengaruhi oleh perilaku orang-orang dalam kebersihan dan kesehatan lingkungan, misalnya perilaku orang dalam mengelola sampah, menggunakan jamban yang tidak sehat. Dengan demikian faktor perilaku dapat berpengaruh secara langsung maupun secara tidak langsung dengan menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan. Faktor lingkungan juga tidak hanya berkaitan dengan lingkungan fisik, tetapi juga lingkungan sosial. Misalnya ketika lingkungan sosial dari ibu hamil tidak mendukung, seperti suami melakukan penelantaran, kekerasan kepada ibu hamil, dapat berpengaruh terhadap kesehatan ibu hamil dan anak yang dikandungnya. Lingkungan tersebut berkenaan dengan perilaku dukungan dari orang sekitar.

Pencegahan suatu masalah, termasuk *stunting*, hakekatnya merupakan serangkaian usaha untuk menghilangkan penyebab masalah tersebut. Karena *stunting* dapat terjadi akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (Kementerian Kesehatan 2018b), maka pencegahan

stunting harus diarahkan secara langsung mapun tidak langsung untuk menghindari kekurangan gizi, kekurangan stimulasi psikososial, serta infeksi berulangng. Oleh karena iti intervensi diarahkan terpadu mencakup intervensi gizi spesifik (yang mengatasi penyebab langsung stunting) dan gizi sensitif (yang mengatasi penyebab tidak langsung).

Intervensi gizi spesifik yang mengatasi penyebab langsung stunting meliputi: (1) pemenuhan kecukupan asupan makanan, suplemen dan gizi, (2) perawatan dan pemantauan pertumbuhan anak, (3) pemeriksaan kesehatan dan kehamilan secara teraturm dan (4) imunisasi lengkap. Sementara intervensi gizi sensitive yang mengatasi penyebab tidak langsung *stunting* meliputi: (1) peningkatan akses pangan bergizi, (2) peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan, (3) penigkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, dan (4) penyediaan air bersih dan sarana sanitasi (Kementerian Kesehatan RI, 2018b; Tampubolon, J, 2021). Penanganan penyebab stunting tersebut banyak berkaitan dengan perilaku.

Besarnya pengaruh perilaku terhadap *stunting* mendasari pemerintah merumuskan strategi komunikasi perubahan periaku dalam pencegahan stunting. Sasaran perubahan perilaku dalam pencegahan stunting diarahkan kepada orang-orang yang orang-orang yang terkait langsung dengan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) anak dan para pendukungnya secara sistemik yang kemudian dikelompokan ke dalam kelompok: primer, sekunder, dan tersier (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader, mencakup: ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan, tenaga kesehatan (bidan, sanitarian, tenaga gizi, dokter perawatf), kader. Kelompok sekunder adalah kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan, meliputi: wanita usia subur, remaja, lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah), pemuka masyarakat, pemuka agama, jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain). Kelompok tersier adalah pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya percepatan pencegahan stunting, yang terdiri dari: pengambil kebijakan/ keputusan (baik di tingkat nasional maupun tingkat provinsi, kabupaten, kota, dan desa), organisasi perangkat daerah, dunia usaha, dan media.

Pedoman strategi komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan stunting menjadi dasar bagi kader-kader atau tokoh-tokoh masyarakat di tingkat desa/ keluraham dalam menentukan sasaran intervensi pengubahan perilaku yang menjadi tanggung jawab mereka. Sasaran pengubahan perilaku dari intervensi yang dilakukan pada kader masyarakat dapat mencakup pihak berikut.

Tabel 1 Sasaran Intervensi Kader Masyarakat dalam Pengubahan Perilaku

Sasaran Intervensi Kader Masyarakat dalam Pengubahan Perilaku		
Kelompok Primer (yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan kader dalam pelayanan terkait)	Kelompok Sekunder (yang berpotensi melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang)	Kelompok Tersier (sasaran advokasi dukungan anggaran/materi, penyediaan asistensi teknis, publikasi)
• Ibu hamil • Ibu menyusui • Anak usia 0-23 bulan • Anak usia 24-59 bulan • Kader posyandu	• Wanita usia subur • Remaja • Lingkungan pengasuh anak terdekat (ayah, nenek, kakek) • Pemuka masyarakat, pemuka agama, jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain)	• Pengambil kebijakan di tingkat desa/kelurahan • Dunia usaha • Media • OPD kab/kota • Perguruan Tinggi

c. Tahapan Pengubahan Perilaku

Pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting harus dilakukan secara sistematis, terstruktur agar efektif. Tahapan perubahan perilaku dapay menjadi dasar tahapan intervensi pengubahan perilaku. Tahapan perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

1) Belum menyadari (Prekontemplasi)

Pada tahap ini orang masih berpikir bahwa prilakunya tidak bermasalah. Mereka sering menolak bahwa perilakunya perlu diubah. Pada tahap ini perlu ada upaya agar orang yang akan diubah tersebut memasuki ke tahap berikutnya, menyadari masalah perilakunya. Untuk itu dapat dilakukan kampanye.

2) Sudah menyadari (Kontemplasi)
   Pada tahap ini orang mulai menyadari bahwa ada masalah perilaku, menyadari perilakunya yang harus diubah, menyadari masalah stunting, menyadari perlu merubah perilakunya karena ada ancaman risiko stunting, dan mulai ingi berubah. Akan tetapi, pada tahap ini masih konflik dalam diri, merasa ada kesulitan, ada hambatan, sehingga tidak yakin bisa berubah, merasa tidak ada kepastian bisa berhasil. Pada tahap ini bantuan dalam mengatasi kesulitan, bantuan kemudahan akan menguatkan orang tersebut untuk masuk ke tahap selanjutnya, memulai persiapan, memulai tindakan untuk berubah.

3) Siap berubah
   Pada tahap ini sudah terbangun tekad untuk melakukan perubahan sehingga mulai melakukan persiapan untuk melakukan perubahan. Pada tahap ini orang banyak mengumpulkan informasi membangun pengetahuan dan keterampilan untuk melakukan cara-cara perubahan untuk menghasilkan perilaku yang diharapkan. Bantuan dukungan informasi, edukasi, konsultas, konseling, dapat mempermudah orang untuk membuat rencana agar tindakan yang dilakukan efektif.

4) Melakukan perubahan (Aksi)
   Pada tahap ini orang mulai melakukan tindakan nyata membentuk perilaku baru yang diharapkan, mengantikan perilaku yang

dihilangkan. Peninjauan kembali secara berkala, motivasi, sumber daya, perkembangan capaian dapat nenbantu proses pelaksanaan aksi perubahan lebih efektif. Hasil peninjauan kembali adakalanya ditindaklanjuti dengan pengembangan/penyesuaian rencana aksi.

5) Mempertahankan Perubahan (Pemeliharaan tindakan)
   Pada tahap ini orang lebih yakin dapat melanjutkan perubahan. Orang harus berusaha mempertahankan perilaku baru menghindari godaan untuk kembali ke kebiasaan lama. Mekanosme penguatan dapat dilakukan untuk mempertahankan perilaku baru tersebut. (Norcross, J. C., & Goldfried, 2005; Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Intervensi pengubahan perilaku dalam pencegahan *stunting* adalah proses mengupayakan peribahan perilaku pada warga masyarakat agar menghilangkan kebiasaan perilaku yang secara langsung maupun tidak langsung dapat menyebabkan *stunting*, membentuk dan memelihara perilaku perilaku yang berpengaruh terhadap kesehatan pertumbuhan dan perkembangan anak, menghindari *stunting*.

Program pencegahan stunting dilakukan oleh kader masyarakat dilaksanakan dengan strategi pengubahan perilaku warga di lingkungan mereka. Diawali dengan memahami kondisi permasalahan dan kerawanan *stunting* serta asesmen kebutuhan pengubahan perilaku secara lebih spesifik. Hasil asesmen tersebut menjadi dasar untuk membuat

rencana strategi pengubahan perilaku yang paling sesuai. Perencanaan strategi pengubahan perilaku tersebut harus menerapkan prinsip dan memperhitungkan tahapan perubahan perilaku di atas. Selanjutnya perlu komitmen dan peorganisasian yang baik dalam melaksanakan rencana tersebut. Proses pelaksanaan rencana tersebut harus dimonitor untuk meminimalkan ketidaksesuaian, danperubahan yang dihasilkan harus dievaluasi untuk melihat apakah tujuan yang diharapkan sudah tercapai atau belum.

A. Tujuan Program

Aksi Hanting bertujuan:

1. Mendorong dan mengoptimalkan peran dosen dalam penyelenggaraan Tri Darma Perguruan Tinggi sebagai upaya percepatan pencegahan stunting.
2. Menyediakan sebuah model pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting.

B. Pihak yang terlibat

Mereka yang terlibat kegiatan aksi pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting pihak antara lain:

1. Dosen Poltekesos Bandung
2. Mahasiswa Poltekesos Bandung
3. Pusat Pendidikan dan Pelatihan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial (Pusdiklat Kesos);
4. Yayasan Cipta;
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Garut;
6. Dinas Sosial Kabupaten Bandung;
7. Dinas Sosial Kabupaten Bandung Barat;
8. Pemerintah Desa dan warga binaan Poltekesos di Kabupaten Bandung dan Kabupaten Bandung Barat).

Gambaran tahapan pengubahan perilaku dapat digambarkan pada gambar 2 sebagai berikut:

C. Proses Aksi Hanting

Proses pelaksanaan kegiatan ini dilakukan dengan lini masa pada tabel 2 sebagai berikut:

Tabel 2 Lini Masa Proses Aksi Hanting

No.	Kegiatan	2020	2021									
		Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sept	Okt
1.	Kajian Strategi Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut											
2.	Webina Hasil Kajian											
3.	Workshop Praktik Baik Pencegahan Stunting											
4.	Penyusunan Kurikulum Pedoman Pengabdian Masyarakat dan Pedoman Aksi Hunting											
5.	Workshop Tentang Kurikulum, Pedoman Pengabdian Masyarakat dan Pedoman Aksi Hunting											

Secara rinci kegiatan ini dilakukan dengan tahapan sebagai berikut:

1. **Kajian terhadap strategi pengubahan perilaku di dua desa di Kabupaten Garut Provinsi Jawa Barat.** Hasil kajian ini merekomendasikan perlunya strategi pengubahan perilaku berdasarkan temuan utama dari kajian, yaitu: (i) kelompok primer seperti pada ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh dan remaja putri belum menerapkan praktik perilaku positif; (ii) kurang optimalnya peran kader dan tokoh masyarakat dalam mendukung perilaku positif dalam pencegahan stunting. Hasil kajian dapat di lihat di tautan: https://sigap.tanotofoundation.org/p/laporan-tahunan-tanoto-foundation-2021/

Gambar Dokumentasi Penelitian Kajian
Sumber: Dokumentasi Poltekesos Bandung, 2021

Dalam melakukan penelitian banyak data menarik yang ditemukan oleh tim selama pengumpulan data penelitian. Hal tersebut seperti disampaikan sebagai berikut:

1. Ellya Susilowati, Ph.D: Dalam penelitian di Desa Rancabango ditemukan bahwa tingginya angka stunting salah satunya juga disebabkan oleh pengetahuan Kader Posyandu dalam melakukan pengukuran tinggi badan.
2. Dwi Yuliani, Ph.D: Penelitian di Desa Leuwigoong menemukan bahwa, Leuwigoong sebagai desa yang berhasil mengurangi angka stunting dalam beberapa tahun terakhir. Peran dari para kader dan pemerintah desa dalam program pencegahan stunting menjadi salah satu faktor pendukung hal tersebut dapat tercapai.

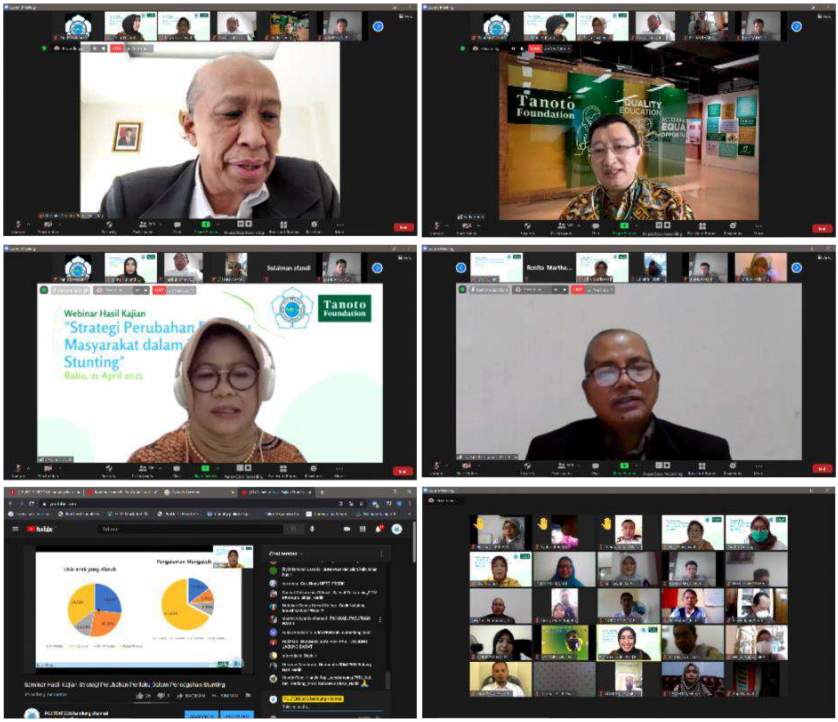
2. **Webinar hasil kajian.**

Hasil kajian di telaah oleh praktisi dan profesional untuk mendapat masukan guna melengkapi hasil kajian. Beberapa catatan yang disampaikan oleh para narasumber dalam kegiatan webinar ini adalah:

a. Perlu penegasan pada pencapaian pesan kunci dalam pencegahan stunting, terutama terkait penurunan prevalensi penurunan angka stunting di Indonesia, manfaat dalam jangka Panjang, serta komitmen penyedia layanan dalam pencegahan stunting.
b. Pelibatan berbagai stake holder untuk upaya pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting.
c. Membangun model yang komprehensif dalam pengubahan perilaku masyarakat dilihat dari

aspek pola makan dengan gizi seimbang bagi ibu hamil, ibu menyusui serta anak batita; menjaga kebersihan diri dan lingkungan; serta pola asuh bagi anak.

d. Memperhatikan kekhasan Poltekesos ketika membangun model pengubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting, sehingga berbeda dengan yang lain.



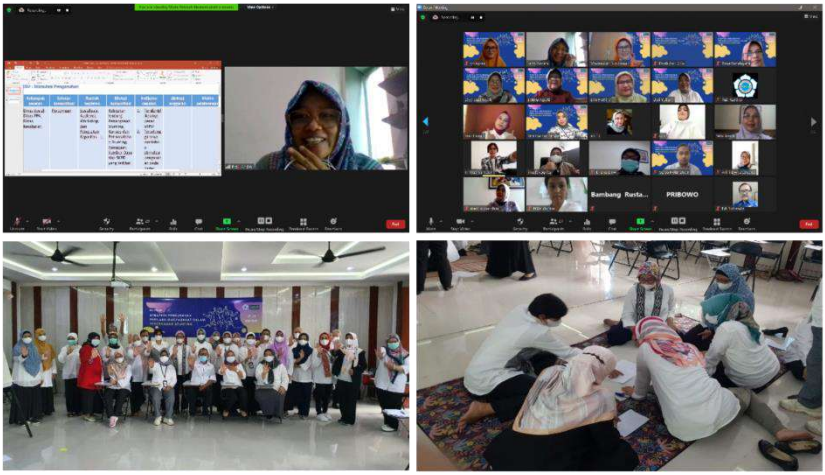
Gambar Dokumentasi Webinar Hasil Kajian
Sumber: Dokumentasi Poltekesos Bandung, 2021

Sementara itu, beberapa komentar dari peserta adalah sebagai berikut:

a. Peserta mengapresiasi adanya kajian "Strategi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut". Hal ini seperti disampaikan oleh Dr. Joyakin Tampubolon (Widyaiswara Pusdiklat Kemensos RI) dan Maykel IS, S.Sos., M.Sos (Ketua III DPP IPSPI & Pendiri SWS).
b. Peserta mendukung adanya kajian lanjutan pada wilayah demografi yang berbeda agar mendapatkan informasi yang lebih lagi dalam menyusun Strategi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting di Indonesia. Hal ini disampaikan oleh Peserta asal dari Banjarmasin, Bapak Hasbullah Albanjary (Widyaiswara BPPKS Banjarmasin).
c. Pertanyaan peserta menyasar pada nilai budaya dari strategi perubahan perilaku stunting yang dilakukan. Sehingga perlu ada pendalaman lagi terhadap kajian yang dilakukan khususnya terkait mengenai nilai budaya di masyarakat. Hal ini disampaikan oleh peserta atas nama Hermaini dari BPPKS Padang.

3. ***Workshop* praktik baik dalam pencegahan stunting**. Materi diberikan oleh Pusdiklat Kesos terkait pencegahan dan penanganan stunting, sedangkan materi tentang strategi pengubahan perilaku pencegahan stunting diberikan oleh Yayasan Cipta. Kedua lembaga tersebut merupakan mitra Tanoto Foundation yang telah mengembangkan intervensi dalam upaya penurunan angka stunting. Tujuan dari workshop ini adalah mengambil pembelajaran dari praktik baik yang telah dilakukan oleh Tim Penceghan stunting Pusdiklat Kesos, serta praktik baik yang telah dilakukan Yayasan Cipta. Berdasarkan pembelajaran ini Tim Poltekesos

Bandung mendapatkan referensi tambahan dalam mengembangkan model **Aksi Hanting** sehingga model lebih kaya dan implementatif.



Gambar Dokumentasi Workshop Praktik Baik
Sumber: Dokumentasi Poltekesos Bandung, 2021

Sementara itu, testimoni dari para peserta workshop praktik baik sebagai berikut:

a. Peserta mengapresiasi adanya workshop praktik baik karena peserta mendapatkan informasi baru yang sebelumnya belum didapatkan terutama ketika melakukan workshop dengan Yayasan Cipta. Hal ini seperti disampaikan oleh Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan, Dr. Aep Rusmana, M.Si; Ketua Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Program Sarjana Terapan, Lina Favourita, Ph.D; Ketua Program Studi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan, Moch. Zaenal Hakim, Ph.D.

b. Peserta akan mampu mengaplikasikan hasil praktik baik pada pedoman yang akan disusun. Hal ini seperti disampaikan oleh perwakilan dosen Poltekesos Bandung, Dr. Enkeu Agiati, M.Si dan Ibu Irniyati Samosir, MPS.Sp.
c. Peserta terutama yang mewakili dari Ketua Program Studi, akan memasukkan bahan yang sudah didapatkan ke dalam pembelajaran di kelas untuk mata kuliah tertentu. Hal ini seperti disampaikan oleh Ketua Program Studi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan, Dr. Aep Rusmana, M.Si; Ketua Program Studi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Program Sarjana Terapan, Lina Favourita, Ph.D; Ketua Program Studi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan, Moch. Zaenal Hakim, Ph.D.

4. **Penyusunan Kurikulum, Pedoman Pengabdian Masyarakat dalam Pencegahan Stunting, serta Modul Pelatihan Aksi Cegah Stunting**
   Tiga tim dosen dari empat program studi (prodi) bekerja sama dan menghasilkan: 1) Rencana Pembelajaran Semester (RPS) dan materi perkuliahan tentang pencegahan stunting pada mata kuliah Praktik Pekerjaan Sosial dengan Anak: 2) Pedoman Pengabdian Masyarakat dalam Pencegahan Stunting, yang juga dapat digunakan sebagai Pedoman Praktikum Mahasiswa di masyarakat, serta 3) Modul pelatihan Aksi Pengubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting.

Penyusunan kurikulum, modul pelatihan, serta pedoman praktikum, ditempuh dengan tahapan sebagai berikut:

a. Curah pendapat

   Pada tahap ini dilakukan curah pendapat dalam rangka penyusunan kurikulum pembelajaran bagi mahasiswa, modul pelatihan bagi dosen, mahasiswa, dan kader masyarakat, serta penyusunan pedoman pengabdian masyarakat bagi dosen dan mahasiswa. Hasil dari kegiatan ini adalah:

   - Terbentuknya tim penyusun
   - *Outline* kurikulum, modul pelatihan dan pedoman pengabdian masyarakat
   - Jadwal kegiatan

b. Penyusunan *draft* awal

   Sesuai dengan pembagian tugas dan *outline* yang disepakati, masing masing tim menyusun draft awal. Penyusunan dilakukan secara daring dan luring. Hasil yang diperoleh:

   - *Draft* awal kurikulum
   - *Draft* awal modul pelatihan Aksi Hanting
   - *Draft* awal pedoman pengabdian masyarakat

c. *Peer review*

   Pada tahap ini seluruh anggota tim mendiskusikan bersama masing masing *draft* yang telah disusun. Setiap anggota tim memberi masukan kepada tim lain dalam rangka penyempurnaan draft awal.

d. Penyempurnaan

   Berdasarkan hasil peer review, masing masing tim Kembali mendiskusikan dan menyempurnakan karyanya sesuai dengan masukan dari anggota tim lain.

e. Paparan dan diskusi

Pada sesi ini, peserta diskusi diperluas tidak hanya tim penyusun tetapi juga melibatkan semua dosen dan mahasiswa yang terlibat dalam Aksi Hanting serta pihak Tanoto Foundation. Setiap tim memaparkan hasil karyanya dan seluruh peserta diskusi diberi kesempatan untuk bertanya, mengklarifikasi serta memberi masukan dalam rangka penyempurnaan kurikulum, modul pelatihan, serta pedoman pengabdian masyarakat.

f. Finalisasi

Berdasarkan masukan dari diskusi akhir, setiap tim menyempurnakan karyanya dan siap untuk diimplementasikan. Seluruh karya mencerminkan pelaksanaan Tri dharma Pergurun Tinggi dan dikukuhkan dengan SK Direktur Poltekesos Bandung.

5. ***Coaching Clinic***.

Awal dari pelaksanaan rangkaian Aksi Hanting adalah menyelenggaralkan ***Coaching Clinic***, yaitu kegiatan penguatan kapasitas dosen dan mahasiswa sebelum melaksanakan Aksi Hanting di desa. Materi yang disampaikan pada kegiatan ini adalah:

Hal yang harus dilakukan dalam persipan awal sebelum implementasi Aksi Hanting atau kegiatan pra lapangan.

Kegiatan lapangan yang harus dilakukan, terdiri dari:

- Pemetaan sasaran pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting

Pelatihan kader

- Penyusun Rencana Tindak Lanjut oleh kader desa
- Aksi pengubahan perilaku oleh kader desa yang telah dilatih terhadap kelompok sasaran yang terdiri dari ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja putri.

Pada akhir sesi ini setiap dosen dan mahasiswa mempersiapkan diri untuk memastikan kegiatan implementasi Aksi Hanting dapat berjalan sesuai rencana.

Dalam pelaksanaan *coaching clinic* pada dosen dan mahasiswa, testimoni dari dosen dan mahasiswa sebagai berikut:

- Dr. Bambang Rustanto, M.Hum (Dosen): Kegiatan ini sangat meningkatkan pengetahuan a.dosen, terutama ketika akan turun ke lapangan untuk memberikan pelatihan kepada kader desa.
- Maesto baesto (Mahasiswa): Mahasiswa dapat menerapkan pembelajaran di kelas dengan langsung kepada masyarakat. Pencegehan stunting dapat dilaksanakan dengan baik oleh masyarakat desa nantinya.
- Detanty (Mahasiswa): Dapat mengukuti dan berpartisipasi aktif pada kegiatan ini dan mendapatkan pengetahuan baru tentang pencegahan stunting.
- Bambang Sugeng, MP (Dosen): Praktik pekerjaan sosial sungguh sangat nyata terlihat dalam pelaksanaan kegiatan ini.

6. **Sosialisasi Aksi Hanting kepada Kepala Desa.**
   Kegiatan ini dilakukan dalam nrangka mengenalkan program Aksi Hanting kepada Aparat Pemerintah Desa yang ditetapkan sebagai lokasi uji coba. Sebanyak 8 kepala desa mitra (Desa Sejahtera Mandiri) yang wilayahnya ditetapkan menjadi lokasi kegiatan implementasi Aksi Hanting, mengikuti sosialisasi ini. Hasilnya seluruh komponen desa berkomitmen untuk terlibat dalam aksi ini.

   Dalam kegiatan tersebut kepala desa menyampaikan dukungannya terhadap pelaksanaan kegiatan Aksi Pencegahan Stunting di desanya. Hal ini seperti disampaikan sebagai berikut:
   a. Kepala Desa Cibiru Wetan: Menyambut baik akan kedatangan tim Poltekesos Bandung ke desa untuk memberikan pelatihan stunting.
   b. Sekretaris Desa Cililin: Terima kasih, tim Poltekesos Bandung akan datang untuk memberikan pelatihan pada Kader. Akan menyiapkan 9 orang kader yang akan mengikuti pelatihan.
   c. Perwakilan Desa Melatiwangi: Para kader telah siap untuk mengikuti pelatihan nanti. Desa mendukung dan telah menyiapkan tempat pelatihan.

7. **Pelaksanaan Aksi Hanting.**
   Pelaksanaan kegiatan di setiap desa didampingi oleh empatorang dosen, tiga orang mahasiswa, dan satu orang pendamping desa. Di setiap desa terdiri dari delapan orang kader, lima orang ibu hamil, lima orang ibu menyusui, lima orang pengasuh dan lima orang remaja putri. Delapan orang kader desa yang

dilatih selanjutnya merupakan 'duta desa' untuk pengubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting. Serta 20 orang sasaran pengubahan perilaku diharapkan dapat mensosialisasikan apa yang diperolehnya kepada keluarga, saudara, teman, dan tetangga mereka. Sehingga Aksi Hanting dapat berdampak luas kepada masyarakat. Berikut ini adalah daftar desa terpilih:

a. Desa Bumiwangi, Kecamatan Ciparay Kabupaten Bandung;
b. Desa Rawabogo Kecamatan Ciwidey Kabupaten Bandung;
c. Desa Melatiwangi Kecamatan Cilengkrang Kabupaten Bandung;
d. Desa Cibiruwetan Kecamatan Cileunyi Kabupaten Bandung;
e. Desa Maruyung Kecamatan Pacet Kabupaten Bandung;
f. Desa Pasir Mulya Kecamatan Banjaran;
g. Desa Cililin Kecamatan Cililin Kabupaten Bandung Barat;
h. Desa Cihampelas Kecamatan Cihampelas Kabupaten Bandung Barat.

Dalam pelaksanaan Aksi Hanting di setiap desa, masyarakat merasa antusias dengan adanya kegiatan Aksi Hanting di desa mereka. Termasuk dukungan dari kepala desa serta aparatur desa dalam pelaksanaan kegiatan. Hal ini seperti disampaikan sebagai berikut:

Kepala Desa Melatiwangi: Sangat mendukung kegiatan Aksi Pencegahan Stunting yang mampu meningkatkan pengetahuan untuk kader dan masyarakat.

Kader Desa Melatiwangi: Kegiatan pencegahan stunting tidak hanya pelatihan tetapi juga turun langsung kepada masyarakat, sehingga kader dapat langsung menerapkan materi pelatihan yang diberikan.

Kepala Desa Rawabogo: Pelatihan tentang pencegahan stunting kepada kader dan kepada ibu hamil serta kelompok primer lainnya sangat membantu meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pencegahan stunting. Sehingga, dapat mengurangi resiko stunting di Desa Rawabogo.

Kepala Desa Bumiwangi: Mengapresiasi setingi-tingginya adanya kegiatan Aksi Pencegahan Stunting di Desa Bumiwangi. Ilmunya dapat dimanfaatkan oleh kader dan terserap bagi masyarakat banyak.

Sekretaris Desa Bumiwangi: Setelah kegiatan diharapkan dapat meningkatkan kegiatan pencegahan stunting di Desa Bumiwangi.

Kepala Desa Pasirmulya: Mengucapkan terima kasih, atas terbantunya masalah stunting di Desa Pasirmulya, terdapat 100 masyarakat yang dibina. Komitmen desa akan melaksanakan kegiatan secara berkelanjutan agar Desa Pasirmulya lepas dari resiko stunting.

i.

D. Model Aksi Hanting

Model Aksi Hanting dibangun dari temuan kajian lapangan serta mengambil pengalaman baik dari Pusdiklat Kesos dan Yayasan Cipta dalam pencegahan stunting. Berdasarkan hal tersebut, Tim Dosen Poltekesos Bandung mengambil inti pembelajaran untuk mewujudkan Tri Dharma Perguruan Tinggi dalam bentuk penyusunan: 1) kurikulum bagi mahasiswa; 2) modul Latihan bagi dosen, mahasiswa, dan masyarakat; 3) pedoman pengabdian

masyarakat bagi dosen dan mahasiswa, serta 4) gagasan penelitian lanjutan bagi dosen dan mahasiswa.

Untuk meringkas model Aksi Hanting, digambarkan dalam bentuk pemodelan sebagai berikut:

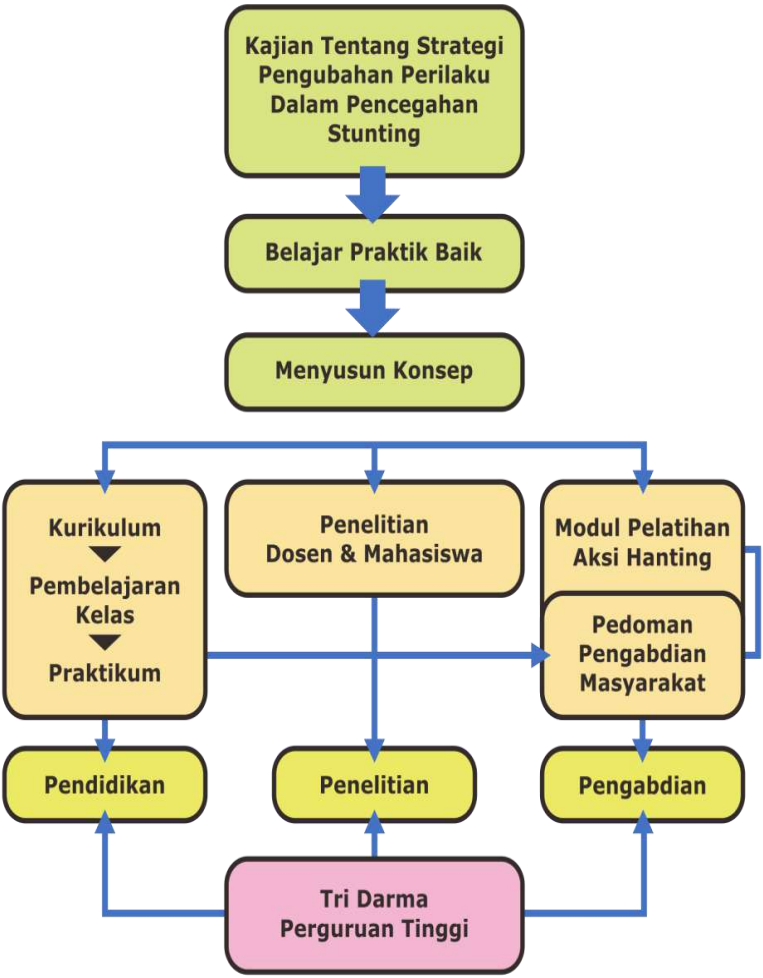


Diagram 1 Model Aksi Hanting

E. Hasil Aksi Hanting

Aksi Hanting menghasilkan kurikulum mata kuliah yang terkait dengan masalah stunting, kegiatan pengabdian masyarakat, dan kelas aksi pencegahan stunting desa.

1. Kurikulum Yang Memuat Materi Tentang Pencegahan Stunting

Empat program studi, yaitu 1) Prodi Pekerjaan Sosial Program Sarjana Terapan, 2) Prodi Rehabilitasi Sosial Program Sarjana Terapan, 3) Prodi Perlindungan dan Pemberdayaan Sosial Program Sarjana Terapan, serta 4) Prodi Pekerjaan Sosial Program Magister Terapan, telah mengembangkan kurikulum dengan menambahkan materi tentang Pengubahan Perilaku dalam Pencegahan stunting pada mata kuliah: 1) Praktik Pekerjaan Sosial Pelayanan Anak (Prodi Magister); 2) Praktik Pekerjaan Sosial Dengan Anak (Prodi Peksos); 3) Praktik Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Keluarga (Prodi Lindayasos); serta 4) Praktik Rehabilitasi Sosial dengan Anak (Prodi Rehabilitasi Sosial). Mata kuliah ini bonot SKSnya sebanyak tiga SKS, dan dapat dikembangkan pada pilihan praktikum komunitas bagi mahasiswa dengan bobot SKS sebanyak 6 (enam) SKS.

2. Kelas Aksi Hanting Desa

Sebanyak 32 dosen dan 24 mahasiswa terlibat dalam kegiatan peningkatan kapasitas bagi 64 kader Desa di delapan desa mitra. Agenda kegiatan Kelas Aksi Hanting di tingkat Desa adalah sebagai berikut:

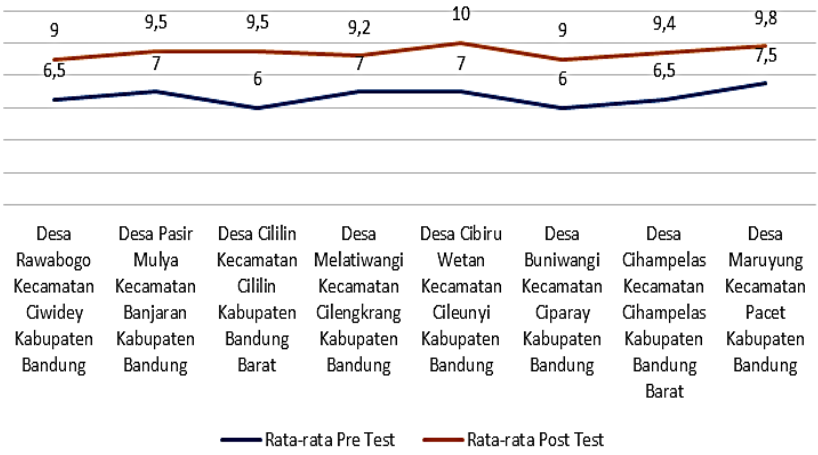
Tabel 3 Agenda Kegiatan Kelas Aksi Hanting

Kegiatan Dosen Kelas Aksi Hanting Desa	**Kegiatan Mahasiswa**
Hari Pertama	
• Pembukaan • Pretest • Membangun suasana • Penjelasan tentang stunting • Materi Membangun Perilaku Pencegahan Stunting (MPPS): 1. Pengantar dan Pentingnya Pengubahan Perilaku, Prinsip dan Tahapan 2. Pemetaan dan asesmen kebutuhan kegiatan	Mahasiswa bersama perwakilan pemerintah desa melakukan asesmen/ pemetaan permasalahan stunting di desa, dengan melakukan: • Observasi kondisi lingkungan terkait sanitasi dan air bersih • Observasi perilaku dan praktik pencegahan stunting di masyarakat • Identifikasi populasi kelompok primer Kegiatan dilakukan melalui studi dokumentasi di desa/kelurahan atau pihak lain yang relevan.
Hari Kedua	
3. Memfasilitasi Kampanye 4. Edukasi Pengubahan Perilaku 5. Pengelolaan Pendanaan dan Advokasi Penganggaran 6. Merancang Evaluasi Kegiatan 7. Penyusunan Rencana Aksi (Tindak Lanjut) • Post test	• Asesmen lanjutan sesuai target grup ibu hamil; ibu menyusui/memiliki bayi usia 0-6 bulan; pengasuh anak usia diatas 6 bulan sd 2 tahun; remaja) per RW. • Menentukan 4 RW target perubahan. • Mengidentifikasi target sasaran di masing masing RW sebanyak 5 orang dan merencanakan kegiatan Aksi Cegah Stunting.

Hari Ketiga	
Dosen, pemerintah desa dan para kader PKK mendiskusikan dan menyusun komitmen Aksi Pencegahan Stunting Desa sebagai komitmen bersama untuk di tindak lanjuti pada saat rembuk stunting desa.	Dosen, mahasiswa dan duta perubahan bersama masyarakat melaksanakan Aksi Cegah Stunting sesuai kelompok sasaran.
Hari Keempat	
Dosen, mahasiswa, pemerintah desa dan masyarakat mengikuti rangkaian kegiatan di desa: ● Evaluasi kegiatan Aksi Hanting ● Pemasangan poster komitmen Aksi Pencegahan Stunting Desa ● Sosialisasi Rencana Tindak Lanjut Aksi Hanting Desa	

Hasil Aksi Hanting Desa adalah sebagai berikut:

1) Terdapat Media kampanye dan edukasi Aksi pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting berupa film di *Youtube*, *Leaflet*, *Tiktok* (https://tinyurl.com/laporanAP2DPS)
2) Peningkatan pengetahuan dari kader yang telah dilatih, yang ditunjukkan dari hasil pre/post test.



Berdasarkan grafik diatas, Nampak terdapat peningkatan pengetahun para kader yang dilatih. Pengetahuan yang meningkat berkaitan dengan:

- Pengertian stunting
- Penyebab dan akibat stunting
- Pemahaman tentang 1000 HPK
- Perilaku yang berisiko terhadap terjadinya stunting
- Isi piringku yang menjelaskan tentang pola makan dengan gizi seimbang
- Kelompok sasaran pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting
- Prinsip dalam pengubahan perilaku
- Tahapan yang harus dilakukan dalam pengubahan perilaku

3) Terdapat pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting yang dilakukan oleh kader dan Duta Stunting dari kelompok ibu Hamil, ibu menyusui, pengasuh dan remaja puteri seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4 Aksi Hanting berdasarkan Kelompok Primer

Kelompok Primer	Aksi Pengubahan Perilaku Dalam Pencegahan Stunting
Duta Ibu Hamil	• Edukasi makanan bergizi dan Praktik pengolahan makanan sehat bagi ibu hamil • Kampanye kelas ibu hamil • Membuat bahan edukasi dan kampanye tentang perilaku positif (*leaflet, poster, media sosial)*

Ibu Menyusui	• Edukasi perilaku sehat bagi ibu menyusui • Praktik/simulasi menyusui yang benar di kelas ibu menyusui • Inisiasi kelas ibu menyusui di Posyandu • Kampanye pola hidup sehat bagi ibu menyusui melalui poster dan *Tiktok* • Praktik mengolah makanan gizi seimbang bagi ibu menyusui • Pembuatan dan pemasangan *leaflet* tentang 1) Pencegahan Stunting, 2) ASI Eksklusif, 3) Manfaat ASI, dan 4) ASI Eksklusif bisa cegah Stunting
Pengasuh	• Kelas *Parenting Skill* untuk pengasuh pada anak batita (6 sd 24 bulan) • Praktek pola pemberian makanan tambahan pendamping ASI untuk mencegah stunting • Pembuatan serta pemberian materi tentang pengasuhan yang baik untuk anak usia 0 s.d 2 tahun berupa *leaflet* dan poster yang dibagikan kepada pengasuh/pendamping dan ditempel di beberapa lokasi strategis di desa • Pengadaan mainan edukatif untuk anak usia 0 s.d 2 tahun yang dapat memberikan stimulasi bagi perkembangan anak
Remaja Puteri	• Edukasi dan mengolah makanan/camilan yang sehat bagi remaja putri • Edukasi tentang pernikahan dini dan kesehatan reproduksi • Pembuatan video kampanye menolak pernikahan dini yang disebarkan melalui *instagram*

	• Pembuatan media edukasi gizi dan pencegahan stunting bagi remaja melalui *TikTok* dan *instagram* • Kampanye stunting lewat kelompok teman sebaya • Pembuatan poster pencegahan pernikahan dini dan dipasang di beberapa lokasi strategis di desa

Berikut adalah dokumentasi Aksi Hanting

Gambar Dokumentasi Pelaksanaan Aksi Hanting
Sumber: Dokumentasi Poltekesos Bandung, 2021

F. Pengembangan Pasca Intervensi

1. Penelitian dan Publikasi Jurnal

- Poltekesos melakukan penelitian lanjutan terkait dengan perilaku masyarakat dalam pencegahan stunting dan model-model intervensi lainnya dalam pengubahan perilaku pencegahan stunting. Salah satu penelitian yang sedang dilakukan adalah: “Efektivitas Kampanye Berbasis Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut"

- Melakukan publikasi tentang hasil kajian dan praktik baik dalam aksi pengubahan perilaku pencegahan stunting. Salah satu yang dalam proses publikasi adalah tulisan yang berjudul: “Perilaku Masyarakat dalam Pencegahan Stunting di Desa Tarogong Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut”.

2. Pengabdian Masyarakat

Selain desa mitra yang ditetapkan sebagai wilayah uji coba implementasi program Aksi Hanting, sebanyak delapan dosen dan delapan mahasiswa juga telah melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakata dengan mengimplementasikan Aksi Hanting.

Kegiatan pengabdian masyarakat berkaitan dengan pengubahan perilaku pencegahan stunting telah dilakukan oleh 8 dosen dan 8 mahasiswa di desa Gedepangrango Kecamatan Kadudampit Kabupaten Sukabumi dan Desa Maruyung Kecamatan Pacet Kabupaten Bandung.

Tahapan kegiatan pengabdian masyarakat:

a) Pembekalan pada dosen dan mahasiswa
b) Koordinasi dengan desa
c) Penguatan kader di desa
d) Setiap kader melakukan penguatan di lingkungan tentang pencegahan stunting terhadap kelompok primer yaitu ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh dan remaja putri

Manfaat dari kegiatan pengabdian masyarakat pencegahan stunting dikemukakan oleh kader: 1) menambah pengetahuan sebagai dasar sosialisasi kepada masyarakat tentang stunting dan bahaya stunting; 2) Mengetahui cara penyampaian kepada masyarakat: 3) dapat melakukan kegiatan secara sistematis dari tahap asesmen, perencanaan, dan implementasi kegiatan sesuai rencana dalam pencegahan stunting: 4) Mampu melakukan cara edukasi dan kampanye dalam pencegahan stunting, serta 5) memiliki rencana aksi untuk melakukan pencegahan stunting secara berkesinambungan.

3. Kurikulum Pembelajaran Kelas bagi mahasiswa, modul pelatihan aksi hanting, serta pedoman pengabdian masyarakat, dapat diakses dalam tautan berikut:
   https://tinyurl.com/PedomanAksiHanting

G. Penerima Manfaat

Berdasarkan ujicoba Aksi Hanting dapat digambarkan beberapa hal terkait pencapaian aksi dan potensi replikasi oleh pihak lain.

1. Pihak terdampak Aksi Hanting

   Para pihak yang mendapatkan manfaat dari Aksi Hanting yang diimplementasikan di delapan desa dampingan Poltekesos Bandung adalah:

   - Dosen,
   - Mahasiswa
   - Aparat Desa
   - Kader Desa
   - Kelompok sasaran
   - Masyarakat luas lainnya

Jumlah yang terdampak dalam aksi ini adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Jumlah Yang terdampak Aksi Hanting

No.	Nama Kegiatan	Keluaran	Waktu	Penerima Manfaat								
				Umum/ Praktisi	Dosen	Mahasiswa	Pemangku Desa	Kader	Orang Tua/ Pengasuh	Remaja	Baduta	Balita
1.	Kajian Strategi Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting di Kabupaten Garut	Hasil Kajian Sebagai Acuan Pengembangan Program	Des. 2020		8	-	8	16	60	40	20	20
2.	Webinar Deseminasi Hasil Kajian											
	Total			1123								

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa hasil webinar diseminasi terdapat 1.123 orang yang terdampak mengetahui tentang kajian Pengubahan Perilaku Cegah Stunting.

Tabel 7 Jumlah Masyarakat Terdampak

No.	Pihak Terdampak	Tri Darma		
		Bidang Pendidikan	Bidang Penelitian	Bidang Pengabdian
1	Dosen	35	3	37
2	Mahasiswa	231	6	16
3	Kader Desa	-	-	100
4	Aparat Desa	-	-	24
5	Ibu hamil	-	-	40
6	Ibu menyusui	-	-	40
7	Pengasuh	-	-	40
8	Remaja putri	-	-	40
9	Masyarakat lainnya	-	-	80

Jumlah yang tercantum dalam tabel 7 diatas adalah yang dapat terhitung. Untuk mengetahui perkiraan jumlah yang terdampak sebenarnya dapat diilustrasikan dalam contoh sebagai berikut:

Desa Bumiwangi:
Aksi Hanting di Desa ini melibatkan Kader Posyandu.

- Jumlah Posyandu ada 20 tersebar di 20 RW
- Jumlah kader setiap Posyandu yang dilibatkan 4 orang
- Setiap kader Posyandu melakukan Aksi Hanting di masing masing RT untuk 10 orang sasaran pengubahan perilaku dalam pencegahan stunting
- Jadi penghitungannya: 20X4X10 = 800

Ilustrasi 1 Ilustrasi Perhitungan Masyarakat Terdampak

Berdasarkan ilustrasi tersebut, jika dalam pendampingan Aksi Hanting setiap desa melakukan hal yang sama, maka yang terdampak dari Aksi Hanting perhitungannya adalah 8 x 800 yaitu 6.400 orang.

2. Ilustrasi biaya replikasi

Model Aksi Hanting yang telah diujicobakan di delapan desa di Jawa Barat dapat direplikasikan ditempat lain. Agar berbagai pihak memiliki gambaran fasilitasi yang harus disiapkan dalam mengimplementasikan Aksi Hanting, berikut dijelaskan perkiraan pembiayaannya:

Tabel 8 Anggaran Aksi Hanting dengan Fasilitasi dari Pihak Lain

No	Unsur Pembiayaan	Satuan Pembiayaan	Jumlah
1	Nara Sumber	2 orang X 2 hari X Rp.500.000	2.000.000
2	Transportasi Peserta	30 orang X Rp.75,000 X 2hari	4.500.000
3	Konsumsi	30 orang X Rp.40.000	1.200.000
4	ATK	1 paket Rp.200.000	200.000
Jumlah			**7.900.000**

Berdasarkan perkiraan diatas, maka biaya yang diperlukan untuk setiap orangnya adalah 7.900.000/30 = 263.333 dibulatkan menjadi sekitar Rp.265.000,00. Tetapi jika ini dilakukan oleh masyarakat sendiri, maka biaya yang dikeluarkan akan lebih hemat lagi. Perkiraan penghitingannya sebagai berikut:

Tabel 9 Anggaran Aksi Hanting dengan Fasilitasi dari Pemerintah Desa/ Masyarakat

No	Unsur Pembiayaan	Satuan Pembiayaan	Jumlah
1	Konsumsi	30 orang X Rp.45.000	1.200.000
2	ATK	1 paket Rp.200.000	200.000
Jumlah			**1.400.000**

Berdasarkan tabel diatas, maka biaya yang diperlukan untuk setiap orangnya adalah 1.400.000/30 = 46.666,667 dibulatkan menjadi sekigtar Rp.47.000,00.

Referensi

Adliyani, Z. O. N. (2015). Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Perubahan Perilaku Dan Konsep Diri Remaja Yang Sulit Bergaul Setelah Menjalani Pelatihan Keterampilan Sosial*.

De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. Maternal & child nutrition, 12, 12-26.

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Sosial RI. (2018, November 14). Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku: Dalam Percepatan Pencegahan Stunting.

Harper, K. M., Mutasa, M., Prendergast, A. J., Humphrey, J., & Manges, A. R. (2018). Environmental enteric dysfunction pathways and child stunting: A systematic review. PLoS neglected tropical diseases, 12(1), e0006205.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Laporan nasional riset kesehatan dasar 2018*. https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf.

Norcross, J. C., & Goldfried, M. R. (Eds. . (2005). *Handbook of psychotherapy integration* (2nd Ed.). Oxford University Press.

Pemerintah Republik Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*.

Tampubolon, J, et al. (2021). *Modul Pencegahan dan Penanganan Stunting*. Kementerian Sosial dan Tanoto Foundation.

Media Indonesia. (28 Mei 2021). *Guru Besar UI : Stunting Bukan Sekadar soal Tinggi Badan. Diunduh dari* Sumber: https://mediaindonesia.com/humaniora/390554/guru-besar-ui-stunting-bukan-sekadar-soal-tinggi-badan

***

4 PENUTUP

Model Aksi Hanting yang telah disusun melalui kerjasama Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung dengan Tanoto Foundation telah memberikan dampak perubahan perilaku masyarakat yang cukup signifikan sehingga dapat mendorong percepatan penurunan *stunting*. Model Aksi Hanting dikembangkan sesuai Tri Dharma Perguruan Tinggi memiliki intervensi internal dengan mengintegrasikan model ke dalam kurikulum pengajaran mata kuliah dan praktikum mahasiswa, serta kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat, maupun intervensi eksternal melalui peningkatan kapasitas para pemangku kepentingan desa dalam kelas Aksi Hanting, dimana hal ini dapat berkembang dan berkelanjutan sesuai dengan prinsip pengembangan ilmu pengetahuan.

***