

REPLIKASI AKSI PENCEGAHAN STUNTING DI DESA PANGAUBAN KECAMATAN KATAPANG KABUPATEN BANDUNG

Sri Sulastr¹⁾, Rudi Saprudin Darwis²⁾, Dwi Yuliani³⁾

^{1,2)} Pusat Studi CSR, Kewirausahaan Sosial, dan Pengembangan Masyarakat, FISIP, UNPAD

³⁾ Pusat Kajian dan Layanan Anak dan Gender Poltekkes Bandung
sri.sulastr¹⁾@unpad.ac.id

Abstract

The prevalence of stunting in West Java Province is still relatively high. One of the causes is the behavior of primary groups, namely pregnant women, breastfeeding mothers, caregivers of toddlers, and adolescent girls. Pregnant women and breastfeeding mothers often behave less attentively to nutritional intake before pregnancy, during pregnancy, while breastfeeding, and when providing additional food after exclusive breastfeeding. Likewise, the behavior of caregivers of toddlers, even though they are temporarily replacing the role of their mothers. Adolescent girls should also maintain their physical condition so that they do not experience malnutrition and do not marry at a young age. This behavior is related to the understanding of the importance of nutritional intake for their children in the first 1000 days of life. In addition, understanding the importance of environmental cleanliness, including using clean water and being free from cigarette smoke, can affect their healthy behavior. Through the practice of behavioral change education for primary target groups by Health Cadres, stunting cases are expected not to occur again.

Keywords: *Stunting Prevention; Health Cadre Training; Behavior Change, Stunting Prevention Behavior.*

Abstrak

Prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat masih tergolong tinggi. Salah satu penyebabnya adalah perilaku kelompok primer, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh balita, dan remaja putri. Ibu hamil dan ibu menyusui sering kali berperilaku kurang memperhatikan asupan gizi sebelum hamil, saat hamil, saat menyusui, dan saat memberikan makanan tambahan setelah ASI eksklusif. Begitu pula dengan perilaku pengasuh balita, meskipun mereka untuk sementara waktu menggantikan peran ibu. Remaja putri juga harus menjaga kondisi fisiknya agar tidak mengalami gizi buruk dan tidak menikah di usia muda. Perilaku tersebut berkaitan dengan pemahaman tentang pentingnya asupan gizi bagi anak-anaknya pada 1000 hari pertama kehidupan. Selain itu, pemahaman tentang pentingnya kebersihan lingkungan, termasuk menggunakan air bersih dan terbebas dari asap rokok dapat mempengaruhi perilaku sehat mereka. Melalui praktik edukasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran primer oleh Kader Kesehatan, diharapkan kasus stunting tidak terjadi lagi.

Keywords: *Pencegahan Stunting, Pelatihan Kader Kesehatan, Pengubahan Perilaku, Perilaku Pencegahan Stunting.*

PENDAHULUAN

Angka stunting di Provinsi Jawa Barat masih relatif tinggi. Menurut

Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Provinsi Jawa Barat masih sebesar 24,5%; sementara pada tahun 2022

turun menjadi 20,2% (SSGI 2022). Walaupun di tingkat nasional tidak menduduki peringkat tertinggi, namun jika angka prevalensi tersebut digunakan untuk menghitung jumlah balita stunting dengan menggunakan jumlah balita yang ada pada tahun tersebut, maka jumlah balita stunting yang ada di Provinsi Jawa Barat akan menduduki jumlah tertinggi. Data jumlah balita yang tertera pada dashboard Direktorat Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri, jumlah Balita di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 sebesar 3.149.244 anak, dan pada tahun 2022 bertambah menjadi 3.219.522 anak.

Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Barat, dalam sambutan kegiatan webinar Edukasi Peran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal untuk Pencegahan Stunting pada Bulan Maret 2024, menyatakan bahwa jumlah kelahiran bayi di Provinsi Jawa Barat diperkirakan 800.000 per tahun, maka dengan prevalensi stunting 20,2% akan ada tambahan anak stunting sekitar 160.000 anak pada setiap tahun.

Stunting disebut sebagai gangguan gizi kronis yang terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), dimulai pada saat dalam kandungan 270 hari ditambah 730 hari mulai dari saat lahir sampai usia 2 tahun. Akibatnya anak mengalami gangguan pertumbuhan fisik termasuk pertumbuhan otak, yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dari standar tinggi badan anak seusianya, rentan terhadap sakit infeksi berulang, dan kecerdasannya tidak berkembang secara optimal. Pertambahan kasus anak stunting di Provinsi Jawa Barat yang relatif banyak, selain akan menjadi masalah bagi anak stunting di sepanjang sisa hidupnya, juga akan mempengaruhi

kualitas sumberdaya manusia Jawa Barat yang diharapkan sebagai generasi emas di tahun 2024.

Upaya pencegahan terjadinya stunting sangat diperlukan, sedapat mungkin jumlah kasus baru stunting menurun bahkan diharapkan tidak ditemukan lagi. Untuk itu, faktor risiko terjadinya stunting harus dieliminasi, perlu diidentifikasi bagaimana cara agar anak tidak mengalami kekurangan gizi kronis. Pihak yang paling bertanggung jawab atas terjadinya anak kekurangan gizi pada masa 1000 HPK adalah ibu hamil, ibu menyusui, dan calon ibu. Calon ibu terdiri atas wanita usia subur (WUS) yang masih menginginkan anak segera, calon pengantin, dan remaja putri. Selain itu, ketika bayi sudah lahir dan ibu harus bekerja di luar rumah maka pemenuhan asupan gizi bagi anak dilakukan oleh pengasuhnya, maka pengasuhnya pun seyogyanya bertanggung jawab. Perlu dipastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan perilaku sehat untuk mencegah terjadinya stunting. Untuk memastikan kedua hal tersebut, layanan informasi untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka dalam mencegah stunting sangat diperlukan.

Pada tahun 2020-2021 Pusat Kajian Layanan Anak dan Gender Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung bekerjasama dengan Tanoto Foundation mengembangkan program layanan untuk Kader Kesehatan di Tingkat Desa yang bertajuk “Aksi Pengubahan Perilaku Pencegahan Stunting”. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas Kader Kesehatan agar memiliki kemampuan untuk mengajak ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja putri yang disebut sebagai kelompok sasaran primer memahami faktor risiko stunting dan berperilaku sehat untuk mencegah terjadinya stunting. Pengubahan

perilaku relatif tidak mudah dan tidak dapat dilakukan secara instan, setidaknya ada lima tahap yang harus dilalui. Jika kelompok sasaran berada pada posisi tidak menyadari pentingnya perilaku sehat untuk pencegahan stunting, maka peran Kader Kesehatan diharapkan dapat memberikan pemahaman agar mereka menyadari, siap berubah, melakukan perubahan, dan mempertahankan perubahan. Sebagaimana dikemukakan dalam Model Transtheoretical atau Model Tahapan Perubahan yang dikembangkan oleh Prochaska dan DiClemente (sekitar tahun 1970an (LaMorte, 2022) bahwa individu bergerak melalui enam tahapan perubahan: prakontemplasi, kontemplasi, persiapan, tindakan, pemeliharaan, dan terminasi (penghentian). Pada tahap pra kontemplasi orang sering tidak menyadari bahwa perilaku mereka menghasilkan konsekuensi negatif. Tahap kontemplasi, orang menyadari bahwa perilaku mereka mungkin bermasalah dan berniat untuk memulai perilaku sehat. Pada tahap penentuan, orang mulai percaya bahwa mengubah perilaku mereka dapat mengarah pada kehidupan yang lebih sehat dan mulai mengambil langkah-langkah kecil menuju perubahan perilaku. Tahap pemeliharaan, orang telah mempertahankan perubahan perilakunya. Tahap terminasi, orang tidak memiliki keinginan untuk kembali ke perilaku tidak sehat mereka, tetapi tahap ini jarang tercapai sehingga seringkali tidak dipertimbangkan dalam program promosi kesehatan.

Pemilihan Kader Kesehatan yang berada di wilayah desa setempat sebagai pengubah perilaku kelompok sasaran primer dianggap tepat. Mereka berada di lokasi terdekat yang memungkinkan dapat kontak langsung dan mengetahui masalah atau kendala

yang dihadapi oleh kelompok primer. Dengan kemampuan yang dimilikinya, Kader Kesehatan dapat memberikan pemahaman dan mengajak setiap kelompok sasaran primer berperilaku sehat.

Program ini sudah diterapkan di enam desa di Kabupaten Bandung dan dua desa di Kabupaten Bandung Barat sebagai desa mitra untuk uji coba model layanan. Selain itu, sudah dilakukan juga di dua desa sebagai kegiatan Pengabdian Pada Masyarakat yang dilaksanakan oleh beberapa dosen dan mahasiswa. Untuk memperluas cakupan wilayah penerapan kegiatan ini, pihak Potelesos dan Tanoto Foundation bekerja sama dengan beberapa perguruan tinggi. Salah satunya bekerjasama dengan Program Studi Kesejahteraan Sosial Universitas Padjadjaran. Lokasi kegiatannya di salah satu desa di Kabupaten Bandung. Kegiatan ini merupakan kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, melibatkan tiga orang dosen dan dua orang mahasiswa.

Penentuan desa lokasi kegiatan didasarkan atas pertimbangan adanya kerawanan terjadinya stunting. Berdasarkan informasi yang diperoleh dari laman Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia yang memuat Desa/Kelurahan Lokasi Prioritas Pencegahan Stunting Tahun 2022, salah satu diantaranya adalah Desa Pangauban di Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung. Desa ini akhirnya dipilih sebagai lokasi kegiatan. Pada bulan Agustus tahun 2022, di Desa ini terdapat 260 anak berusia 0-23 bulan, diantaranya ada dua orang yang termasuk dalam kategori tinggi badan sangat pendek dan 21 orang termasuk dalam kategori pendek. Sementara itu pada kelompok usia 0-59 bulan, dari 886 anak, terdapat 14 anak termasuk kategori sangat pendek dan 77 anak

termasuk kategori pendek. Jika dihitung persentasenya, angka stunting di Desa Pangauban sudah lebih rendah dari target prevalensi stunting nasional tahun 2024 yaitu 14%. Namun demikian, seyogyanya tidak ada lagi anak yang terindikasi stunting (*zero stunting*).

Tulisan ini bertujuan untuk memaparkan pelaksanaan kegiatan PPM tersebut dengan harapan agar dapat direplikasi di wilayah lain. Walaupun dengan format yang sama, dalam pelaksanaannya ada kemungkinan perlu ada penyesuaian karena situasi dan sumberdaya di setiap desa/kelurahan ada kemungkinan berbeda.

METODE

Kegiatan ini merupakan kegiatan replikasi, dengan demikian rancangan kegiatannya sama dengan rancangan kegiatan yang sudah ditentukan sebelumnya. Kegiatan ini merupakan kegiatan pelatihan bagi delapan orang Kader Kesehatan, yang nantinya akan dibagi menjadi empat kelompok. Setiap dua orang Kader akan menjadi Duta Pencegahan Stunting bagi kelompok sasaran primer yang berbeda, yaitu ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja putri. Kegiatan pelatihan dilaksanakan dalam empat hari kerja.

Sebelum pelaksanaan kegiatan pelatihan, dilakukan beberapa kegiatan persiapan meliputi:

1. Permohonan ijin penyelenggaraan kegiatan ke pihak Desa Pangauban. Kepala Desa Pangauban menyambut baik kegiatan ini.

2. Tim mengajukan permohonan agar Bapak Kepala Desa menunjuk seorang Pendamping dari Desa yang akan bertugas sebagai Pendamping Tim PPM selama kegiatan berlangsung. Bapak Kepala Desa

menentukan Ketua Kelompok Kerja (Pokja) IV PKK Desa Pangauban sebagai pendamping.

3. Penyampaian rancangan kegiatan Aksi Pencegahan Stunting dan jadwal kegiatannya kepada pihak Desa Pangauban, bahwa dalam kegiatan ini akan melibatkan delapan orang Kader Kesehatan, lima orang ibu hamil, lima orang ibu menyusui, lima orang pengasuh anak balita, dan lima orang remaja putri. Selain itu, diajukan permohonan dukungan tempat pelaksanaan kegiatan dan beberapa fasilitas yang dapat disediakan oleh Kantor Desa Pangauban. Desa Pangauban memberikan fasilitas ruangan Aula di Kantor Desa lengkap dengan kursi, meja, dan LCD proyektor. Untuk kegiatan bersama dengan empat kelompok primer (ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh, dan remaja putri) dilaksanakan di rumah warga agar lebih mudah dijangkau.

4. Penentuan delapan orang Kader yang akan menjadi peserta pelatihan Aksi Pencegahan Stunting dilakukan oleh pihak Desa Pangauban dengan kriteria memiliki ketersediaan waktu mengikuti kegiatan pelatihan dari awal sampai akhir selama empat hari, dan selanjutnya bersedia melaksanakan kegiatan pencegahan stunting di Desa Pangauban. Kader terpilih semuanya berstatus sebagai Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk pencegahan stunting. Mereka sebelumnya pernah mendapatkan pelatihan pencegahan stunting yang diselenggarakan oleh UPT Keluarga Berencana Kecamatan Katapang selama satu hari. Menurut penjelasan salah satu Kader bahwa materi penyuluhan yang mereka pernah terima adalah tentang gizi, ASI eksklusif, 1000 hari pertama kehidupan (HPK), kesehatan reproduksi, dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Lingkup lokasi kegiatan TPK adalah di

wilayah RW. Kemudian tiga bulan setelah kegiatan penyuluhan, mereka ditugasi untuk melakukan pendampingan kepada remaja calon pengantin, ibu hamil, dan ibu dari anak berusia kurang dari dua tahun (Baduta) yang mengalami masalah kurang gizi. Berikutnya kembali mereka mendapat pelatihan lagi satu hari dengan materi cara pelaporan kegiatan TPK, baik pelaporan secara konvensional dengan mengumpulkan berkas, maupun pelaporan secara online. Oleh karena status mereka adalah sebagai TPK untuk pencegahan stunting, maka mereka sebenarnya sudah relatif mengetahui tentang stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Agenda hari pertama pelatihan Aksi Perubahan Perilaku Pencegahan stunting bagi Kader Kesehatan ini adalah: 1) Pendaftaran (Pengisian Daftar Hadir) 2) Pembukaan kegiatan oleh Kepala Desa Pangauban 3) Perkenalan dan Membangun Suasana 4) Pre-Test 5) Pemaparan Materi tentang Stunting: Pengertian, Penyebab, Akibat, dan Upaya Pencegahan yang dapat dilakukan. 6) Pemaparan Materi tentang Membangun Perilaku Pencegahan Stunting: Pentingnya Membangun Perilaku Pencegahan Stunting, Prinsip, dan Tahapan perubahan Perilaku. 7) Pemaparan Materi tentang Membangun Perilaku Pencegahan Stunting: Pentingnya pemetaan dan asesmen kebutuhan kegiatan. Peserta juga melakukan praktik assesmen kebutuhan kegiatan pencegahan stunting untuk kelompok sasaran remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, dan pengasuh anak balita.

Pada acara pembukaan, Bapak Kepala Desa Pangauban menyambut dengan baik kegiatan ini, dan menyampaikan bahwa indikator anak

stunting ini tidak mudah untuk difahami, sehingga penemuan anak stunting pun kadang terkendala. Acara membangun suasana diperlukan agar peserta dengan tim penyelenggara dapat mengenal lebih dekat satu sama lain. Walaupun Kader tinggal di wilayah Desa yang sama tetapi mereka ternyata tidak kenal dekat karena wilayah tugas mereka cenderung di wilayah RW masing-masing. Selanjutnya dilakukan pre-test terkait dengan materi pelatihan. Para Kader peserta pelatihan sebelumnya sudah pernah mengikuti penyuluhan tentang stunting dan saat ini berstatus sebagai Tim Pendamping Keluarga untuk pencegahan stunting, dengan demikian penjelasan tentang pengertian stunting, penyebab, dampak, dan upaya yang dapat dilakukan bukan hal yang asing bagi mereka, tetapi penjelasan materi ini dapat menjadi penyegaran bagi mereka.



Gambar 1. Praktik Asesmen Perilaku Kelompok Sasaran Terkait Penyebab Stunting

Pembahasan lebih banyak diarahkan pada faktor penyebab stunting, terutama perilaku kelompok sasaran yang berpotensi memiliki andil terjadinya stunting. Pemahaman “perilaku berisiko” dan “perilaku pencegah” terjadinya stunting diperlukan sebagai bekal untuk mengidentifikasi perilaku kelompok sasaran (Gambar 1). Terkait dengan penentuan anak terindikasi stunting

atau tidak, perlu dikonsultasikan pada tenaga kesehatan dan psikolog anak, di Puskesmas.

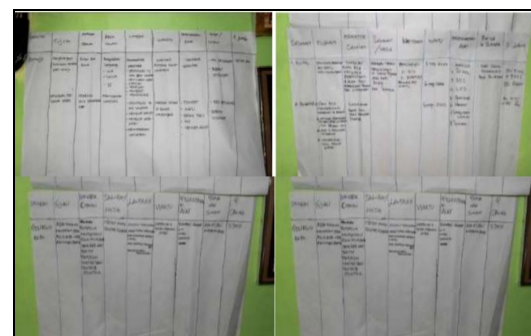
Materi pelatihan hari kedua tentang Edukasi Pengubahan Perilaku sebagai salah satu upaya intervensi untuk pencegahan stunting. Dalam hal ini dijelaskan bahwa: 1) edukasi pengubahan perilaku merupakan upaya terencana yang dirancang secara khusus untuk kelompok sasaran (remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, dan pengasuh anak balita) agar mengubah perilakunya dari perilaku yang berisiko yang tidak diharapkan ke perilaku yang diharapkan dapat mencegah terjadinya stunting. 2) Anak di usia emasnya, mulai dalam kandungan sampai dengan usia dibawah 5 tahun, memiliki kebutuhan untuk tumbuh-kembang yang sangat bergantung pada perilaku ibu hamil, ibu menyusui, para pengasuh, dan bahkan remaja putri yang harus bersiap ketika akan memasuki jenjang pernikahan dengan kondisi fisik dan psikologis yang optimal. 3) Setiap kelompok sasaran perlu memiliki pengetahuan yang memadai agar dapat berperilaku sesuai yang diharapkan. 4) Untuk membangun perilaku dapat dilakukan kelas-kelas khusus bagi remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui, dan para pengasuh untuk mengedukasi mereka dengan memberikan pengetahuan tentang perilaku yang diharapkan sesuai dengan kebutuhan tumbuh-kembang anak. 5) Kader Duta Stunting dapat melakukan upaya-upaya edukasi tersebut.

Selain Edukasi Pengubahan Perilaku, Memfasilitasi Kampanye merupakan salah satu cara untuk memberikan pengetahuan kepada semua komponen masyarakat untuk berperilaku dan memberikan dukungan dan fasilitasi agar kelompok sasaran primer pencegahan stunting dapat melaksanakan perannya dengan baik

sehingga anak-anak mereka dapat tumbuh-kembang optimal sesuai dengan usianya. Rincian materi Memfasilitasi Kampanye meliputi: 1) Pengertian kampanye; 2) Apa yang harus diperhatikan dalam merancang kampanye (tujuan, aspek komunikasi, objek/sasaran, media, dan isi pesan yang relevan dengan masalah pencegahan stunting, jika penyampaian langsung perlu diperhatikan juru bicara yang tepat); 3) Evaluasi hasil.

Untuk kegiatan Edukasi Pengubahan perilaku maupun Kampanye diperlukan pembiayaan. Pada sesi ini dibahas juga tentang sumber pembiayaan, dan advokasi penganggaran untuk mendapat dukungan dari berbagai pihak yang memiliki sumber pendanaan.

Pertemuan ketiga dan keempat diisi dengan kegiatan Aksi Pengubahan Perilaku pada keempat kelompok sasaran oleh Kader Duta Stunting. Sebelumnya telah ditentukan bahwa setiap dua orang Kader akan mengedukasi satu kelompok sasaran yang terdiri atas lima orang ibu hamil, lima orang ibu menyusui, lima orang pengasuh balita, dan lima orang remaja putri. Untuk mempersiapkan kegiatan aksi pengubahan perilaku ini, pada pertemuan kedua setiap kelompok kader berlatih merencanakan kegiatan aksi yang akan dilakukan di pertemuan ketiga dan keempat (Gambar 2).



Gambar 2. Rencana Kegiatan Aksi Kader untuk Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Pengasuh Balita, dan Remaja Putri

Agar setiap kelompok Kader Duta Stunting dapat mempersiapkan dengan baik maka dari pertemuan kedua dan ketiga diberi jeda waktu dua minggu untuk persiapan. Setiap Kader memastikan kelompok sasaran masing-masing yang akan hadir di pertemuan ketiga dan keempat, dan mempersiapkan materi atau peralatan pendukung sesuai rencana.

Untuk mempersiapkan kegiatan Aksi Perubahan Perilaku tersebut, perlu ditentukan lokasi kegiatan. Dalam menentukan lokasi kegiatan diperlukan rujukan hasil pencatatan data dan pemetaan sebaran kelompok sasaran. Penentuan lokasi ditentukan berdasarkan keberadaan kelompok sasaran terbanyak. Dengan demikian, setiap kelompok sasaran yang akan hadir pada kegiatan ini lebih mudah menjangkau lokasi kegiatan. Setelah dilakukan diskusi, para kader menentukan tempat kegiatan di rumah salah satu Ketua RT di RW 06 untuk ibu hamil, di rumah Ketua RW 07 untuk remaja putri, dan di rumah salah seorang Kader peserta pelatihan di RW 08 untuk ibu hamil dan pengasuh.

Rencana kegiatan Aksi Perubahan Perilaku Kelompok Sasaran yang telah dirumuskan oleh para Kader terus didiskusikan kembali dengan para pendamping (Tim PPM), sambil menuju ke jadwal pelaksanaan kegiatan dua minggu kemudian.

Di akhir kegiatan hari kedua dilakukan juga Post-test untuk mengetahui perubahan pengetahuan setelah pemaparan materi. Hasil yang diperoleh kurang menunjukkan perubahan yang signifikan, tetapi dari kesungguhan mereka mengikuti pelatihan, diharapkan kegiatan pelatihan ini dapat memicu semangat mereka untuk terus mempelajari faktor penyebab stunting, perilaku berisiko

dan perilaku yang diharapkan dari setiap kelompok sasaran. Selanjutnya Kader melakukan pengamatan terhadap perilaku kelompok sasaran di lingkungan Desa Pangauban dan berdasarkan hasil pengamatan tersebut mereka dapat menindaklanjutinya dengan berbagai kegiatan perubahan perilaku sebagaimana yang sudah dilatihkan.

Kegiatan pada hari ketiga diikuti oleh delapan orang Kader Duta Pencegahan Stunting dan 20 kelompok sasaran. Kegiatan hari ini sepenuhnya dilakukan oleh Kader sebagai Duta Pencegahan Stunting untuk kelompok sasaran masing-masing. Para penyelenggara hanya memberikan fasilitasi pengadaan materi presentasi dan pendampingan terkait dengan pelaksanaan edukasi perubahan perilaku kelompok sasaran.

Acara dibuka oleh para Pendamping dari Tim PPM, menjelaskan tentang maksud dan tujuan dari kegiatan ini, tahapan kegiatan yang sudah dilakukan, dan tahap ini melibatkan para kelompok sasaran. Kader akan mempraktikkan upaya pencegahan stunting dengan memberikan edukasi pada kelompok sasaran masing-masing.

Selanjutnya Kader memberikan pemaparan materi tentang pengertian stunting, penyebab, dampak, upaya pencegahan yang dapat dilakukan, dan siapa yang bertanggung jawab atas upaya pencegahan tersebut, diantaranya adalah para remaja putri sebagai calon ibu, ibu hamil, ibu menyusui, dan para pengasuh anak balita. Kader juga menjelaskan perilaku berisiko apa yang seharusnya tidak dilakukan dan perilaku pencegah apa yang seharusnya dilakukan. (Gambar 3).



Gambar 3. Aksi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting oleh Kader Duta Pencegahan Stunting

Setelah selesai pemaparan materi dan tanya-jawab, dilanjutkan dengan penentuan tugas yang akan dilakukan oleh kelompok sasaran primer secara individual. Pada kelompok ibu hamil disepakati setiap orang membuat sajian makanan “Isi piringku untuk Ibu Hamil” yang berisi makanan dengan komposisi nutrisi lengkap. Demikian juga pada kelompok Ibu Menyusui disepakati menyajikan makanan “Isi Piringku untuk Ibu Menyusui” yang dapat mendukung kuantitas dan kualitas ASI. Sajian ini akan dibuat oleh dua orang Ibu Menyusui. Tiga orang lainnya akan menyajikan makanan pendamping ASI sesuai dengan usia anak mereka masing-masing. Pada kelompok Pengasuh Balita, disepakati tugas penyajian makanan berbahan dasar buah atau sayur. Pada sesi tanya-jawab terungkap bahwa anak-anak yang diasuhnya kurang menyukai sayuran dan buah-buahan. Pada kelompok Remaja Putri disepakati setiap orang membuat karya berupa poster atau video yang akan dimuat di media sosial yang berisi tentang ajakan untuk mencegah stunting pada anak.

Pada pertemuan hari keempat semua kelompok sasaran primer menyajikan tugas masing-masing. Kelompok ibu hamil menyajikan Isi Piringku untuk ibu hamil. Penilaian

didasarkan pada kelengkapan komposisi jenis makanan pada piring untuk satu kali makan. Penilaian dilakukan oleh salah seorang dari Tim PPM. Pada kelompok ibu menyusui terdapat dua jenis sajian yaitu Isi Piringku untuk Ibu Menyusui yang dapat membantu meningkatkan kuantitas dan kualitas ASI, dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sesuai kebutuhan anak sesuai anak masing-masing. Penilaian dilakukan oleh Ketua Kelompok Kerja IV (Pokja IV) PKK Desa Pangauban. Penilaian untuk Isi Piringku didasarkan pada kelengkapan komponen penting agar memenuhi gizi seimbang. Sementara untuk MP-ASI, selain komponen penting pemenuhan gizi diperhatikan juga cara mengolahnya agar sesuai dengan umur anak. Kelompok Pengasuh Balita menyajikan makanan berbahan buah atau sayuran untuk anak yang tidak suka makan buah atau sayur.

Pengolahan dan penyajian makanan menjadi hal penting dalam penilaian agar nilai gizi pada buah tetap terjaga dan penyajian yang menarik diharapkan mampu menggugah selera anak untuk mengkonsumsinya. Penilaian dilakukan oleh salah seorang Tim PPM. Kelompok remaja putri menampilkan karya berupa video dan poster ajakan mencegah stunting bagi remaja lainnya. Penilaian didasarkan pada kreatifitas penyajian dan kontennya. Penilaian dilakukan oleh seluruh Tim PPM. Semua sajian yang ditampilkan mendapat hadiah sesuai dengan peringkat nilai yang diperoleh sebagai penghargaan atas usahanya.



Gambar 4. Penyajian dan Penilaian Karya Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Pengasuh, dan Remaja Putri

Hari Keempat merupakan hari terakhir untuk kegiatan Pelatihan bagi Kader Duta Pencegahan Stunting. Setelah kegiatan dengan kelompok sasaran primer masing-masing, Tim PPM berkumpul dengan para Kader di salah satu rumah Kader untuk mengevaluasi kegiatan ini dan membicarakan tentang kegiatan tindak lanjut.

Pada pertemuan ini ditegaskan bahwa Kader bertugas di tingkat desa yang kegiatannya tidak sebatas pada tingkat RW. Kedelapan orang Kader ini dapat mengadakan kegiatan bersama bagi kelompok sasaran yang memiliki kerentanan perilaku berisiko di RW manapun. Untuk mengkoordinasi perancangan dan pelaksanaan kegiatan bersama, dianggap perlu memilih seorang Kader yang akan menjadi koordinator. Selanjutnya dilakukan pemilihan dan disepakati salah seorang Kader menjadi koordinator.

Pelaksanaan kegiatan yang sudah dirancang sebelumnya dapat dikatakan berjalan dengan baik berkat kontribusi dan kesungguhan dari para Kader, serta seluruh pihak yang

mendukung, baik pihak Desa Pangauban, para tokoh masyarakat, dan Ibu Kader sendiri yang telah menyediakan tempat dan fasilitas lainnya untuk melaksanakan kegiatan ini. Kemanfaatan kegiatan ini dapat dirasakan oleh kelompok sasaran, Kader, maupun pihak Desa Pangauban. Berdasarkan testimoni dari salah seorang ibu menyusui yang mewakili kelompok primer lainnya, ia menyatakan bahwa kegiatan ini dapat menambah pengetahuan bagi dirinya. Informasi ini akan dia sebarkan ke adik dan kakaknya agar tidak terjadi stunting pada keponakan-keponakannya. Testimoni dari salah seorang Kader bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat bagi para Kader sebagai bekal untuk melaksanakan tugasnya dalam pencegahan terjadinya stunting pada masyarakat Desa Pangauban. Demikian juga testimoni dari salah seorang Aparat Desa Pangauban, beliau mengatakan bahwa kegiatan ini sangat bermanfaat bagi warganya. Melalui Ibu Kader yang memahami tentang stunting dan upaya pencegahannya dapat dilakukan edukasi bagi masyarakat agar melakukan “perilaku pencegah” sehingga anak-anak mereka tidak ada yang mengalami stunting.

Kesadaran masyarakat untuk berperilaku dan mendukung upaya pencegahan stunting masih diperlukan, namun demikian tidak hanya cukup ditumpukan pada pundak Kader yang dalam beberapa hal memiliki keterbatasan, dukungan berupa fasilitasi pembiayaan kegiatan dari Desa Pangauban, dunia usaha, dan lembaga yang bergerak di bidang pengumpulan dana masyarakat yang penyalurannya dapat dialokasikan pada bidang kesehatan sangat diperlukan. Demikian juga pembinaan dari Ketua Pokja IV PKK yang mengurus bidang kesehatan dan Bidan Desa masih sangat

diperlukan. Berdasarkan informasi dari para Kader, di Desa Pangauban terdapat Ahli Gizi yang memiliki komitmen tinggi untuk pencegahan stunting, beliau merupakan aset komunitas Desa Pangauban yang dapat dijadikan sebagai pembina dan narasumber bagi Kader Pencegahan Stunting. Kelembagaan yang terkait dengan upaya pengubahan perilaku untuk pencegahan stunting perlu dikolaborasikan agar mereka dapat mengambil peran sesuai dengan fokus perhatiannya.

SIMPULAN

Proses identifikasi perilaku kelompok primer yang terdiri atas ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh anak balita, dan remaja putri terkait pencegahan stunting sangat penting. Hal ini menjadi dasar dalam penentuan perilaku yang perlu dirubah dan dalam perumusan perencanaan aksi pengubahan perilaku yang perlu disiapkan oleh Kader Duta Pencegahan Stunting. Kader juga perlu mengidentifikasi sumberdaya yang dapat mendukung aksi yang telah direncanakan. Sumberdaya yang relevan dapat diminta untuk bekerjasama mendukung kegiatan Aksi Pencegahan Stunting yang akan dilakukan. Pihak Pemerintah Desa dan berbagai pihak lainnya pun perlu mendukung aksi Kader baik berupa dukungan moril maupun materil., bagaimana pun mereka adalah asset yang berkontribusi dalam pembangunan kesehatan masyarakat di desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis haturkan kepada Poltekesos Bandung dan Tanoto Foundation yang telah mengajak kerjasama dan mendanai

kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini. Ucapan terima kasih disampaikan pula kepada Pemerintah Desa Pangauban atas ijin dan fasilitasi tempat kegiatan berikut perlengkapannya; kepada Pendamping Tim PPM dari Kelompok Kerja IV PKK Desa Pangauban, seluruh Kader Duta Pencegahan Stunting peserta pelatihan, dan kepada kelompok primer yang meliputi ibu hamil, ibu menyusui, pengasuh anak balita, dan remaja putri yang telah berpartisipasi dalam kegiatan ini. Semoga kegiatan ini bermanfaat untuk pengembangan kapasitas Kader, dan bermanfaat bagi penurunan angka prevalensi stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN Perwakilan Provinsi Jawa Barat. 2024. Webinar Edukasi Peran Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal untuk Pencegahan Stunting pada Bulan Maret 2024.
<https://youtube.com/live/IkPulpSpveE?feature=share>
- Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri. Dashboard Sebaran Stunting.
<https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashPrev/index/6>.
- Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kemenkes RI (2022, 26 Agustus). Mengenal Apa Itu Stunting.
https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1388/mengenal-apa-itu-stunting
- LaMorte, W. W. 2022. Behavioral Change Models: The Transtheoretical Model (Stages of Change). Boston University School of Public Health

<https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchange/theories/behavioralchangetheories6.html>

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting

Politeknik Kesejahteraan Sosial Bandung– Tanoto Foundation. 2021. Aksi Pengubahan Perilaku Cegah Stunting (Aksi Hanting).