



Meningkatkan Gizi melalui Program Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku (SBCC) di Indonesia

Refleksi dari Program Better Investment for Stunting
Alleviation (BISA) di Empat Provinsi di Indonesia

Save the Children Indonesia

Ringkasan Eksekutif

Gizi masih menjadi tantangan kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia, dengan tingginya angka malnutrisi, stunting, dan penyakit yang berhubungan dengan pola makan lainnya.

Hal ini terutama terkait dengan kesehatan yang buruk dan pola makan yang tidak seimbang di kalangan ibu hamil dan menyusui, masalah yang berkaitan dengan pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, dan kurangnya perilaku WASH / CTPS (cuci tangan pakai sabun serta lingkungan yang bersih dan sehat).

Selain itu, praktik gizi yang kurang optimal di kalangan remaja perempuan; dan pentingnya dukungan keluarga (ayah dan nenek) juga dilihat sebagai masalah yang penting untuk diatasi.

Di samping itu, kurangnya kapasitas pengetahuan dan pemahaman, serta keterampilan kader dan penyedia layanan kesehatan dalam memberikan informasi, edukasi, dan konseling juga diidentifikasi sebagai isu penting.

Program Better Investment for Stunting Alleviation (BISA) merupakan program 5 tahun yang dilaksanakan bersama oleh Save the Children dan Nutrition International di dua wilayah geografis dengan tingkat stunting pada anak yang tinggi, yaitu Jawa Barat (31%) dan Nusa Tenggara Timur (42%).¹

Program ini dirancang untuk membantu Pemerintah Indonesia dalam mencapai target penurunan stunting yang diuraikan dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (StraNas Stunting).

Walaupun upaya dan sumber daya telah difokuskan di tingkat nasional dan kabupaten, BISA menunjukkan bagaimana sumber daya StraNas Stunting dapat dimanfaatkan, dan intervensi dapat diimplementasikan secara efektif di tingkat kecamatan.

Program ini fokus pada dukungan terhadap Perubahan Sosial dan Perilaku (Social Behavior Change/SBC) di tingkat masyarakat dan pemanfaatan sumber daya yang lebih baik untuk kegiatan program gizi, meningkatkan penyediaan layanan (penyuluhan dan manajemen rantai pasokan) serta membangun kapasitas dan kepemimpinan di tingkat lokal (desa dan kabupaten) untuk mempertahankan pendekatan ini dengan tujuan memberikan pembelajaran bagi Pemerintah Indonesia agar dapat diterapkan secara lebih luas.

¹Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia 2018

Program BISA dirancang untuk meningkatkan gizi ibu, remaja putri, dan anak kecil, serta mengurangi stunting dengan tujuan utama:

#1 Meningkatkan Kesadaran

Mengembangkan dan melaksanakan kampanye SBCC untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya nutrisi yang tepat, yang menitikberatkan pada pemberian gizi seimbang dan dampaknya terhadap kondisi kesehatan dan gizi.

#2 Mengubah Sikap dan Keyakinan

Memanfaatkan strategi SBCC untuk menantang dan mengubah norma, sikap, dan kepercayaan masyarakat terkait gizi, mendorong perubahan positif menuju penerapan perilaku gizi yang lebih baik.

#3 Meningkatkan Pengetahuan dan Keterampilan

Merancang intervensi SBCC yang ditargetkan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dan masyarakat di berbagai bidang seperti menyusui dan pemberian makanan pendamping ASI, kesehatan dan kebersihan, perencanaan dan pemahaman tentang pola makan yang beragam.

#4 Mendorong Perubahan Perilaku

Mendorong perubahan perilaku positif dengan menerapkan strategi SBCC berbasis bukti yang mengatasi hambatan dalam menerapkan gaya hidup yang lebih sehat, memastikan peningkatan berkelanjutan dalam hal praktik yang berkaitan dengan gizi.

Berdasarkan pengalaman selama lima tahun pelaksanaan program, kami belajar bahwa SBCC telah terbukti menjadi alat yang efektif untuk mengatasi masalah gizi dengan mempengaruhi perilaku individu dan masyarakat, serta pemahaman para pelaksana dan pembuat kebijakan.

Makalah kebijakan ini bertujuan menguraikan rekomendasi yang komprehensif untuk rancangan, pelaksanaan, dan pemantauan Program SBCC di Indonesia dalam rangka meningkatkan perbaikan gizi.





01 PENDAHULUAN DAN PERUMUSAN MASALAH

Di Indonesia, angka stunting pada anak sudah menurun namun tetap tinggi, yaitu hampir 32% secara nasional (Risikesdas 2018) dan 21,6% (SSGI, 2022). Faktor penentu stunting di Indonesia sangat kompleks dan berlapis.

Pendorong utama termasuk kekurangan gizi pada ibu, praktik pemberian makan bayi dan anak yang kurang optimal (tidak memberikan ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai, pantangan makanan, budaya, dan kepercayaan), dan buruknya akses air dan sanitasi, serta perilaku kebersihan.

Pendorong Stunting di Indonesia



Pemerintah Indonesia telah berkomitmen untuk menurunkan angka stunting menjadi 14% pada tahun 2024 melalui pelaksanaan StraNas Stunting dan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI).

Indonesia Sehat merupakan salah satu tujuan transformasi sosial Indonesia EMAS 2045 dengan membangun sistem kesehatan yang tangguh dan tanggap serta menjamin umur panjang dan sehat dengan target stunting kurang dari 5%.

Hal ini membutuhkan pendekatan multifaset, dengan memanfaatkan strategi perubahan perilaku untuk mendorong penerapan praktik pola makan sehat, pemberian ASI, dan nutrisi yang tepat bagi kelompok masyarakat yang rentan.

Program SBCC, melalui komunikasi interpersonal berbasis kelompok dan antarpribadi (*interpersonal communication/IPC*) memainkan peran penting dalam mempromosikan perilaku gizi yang positif. komunikasi berbasis kelompok dan antarpribadi.

Pilar 2 StraNas Stunting berfokus pada peningkatan

kesadaran masyarakat dan mendorong perubahan perilaku di berbagai tingkatan untuk mencapai kampanye perubahan perilaku yang konsisten dan berkelanjutan bagi masyarakat, komunikasi antarpribadi yang disesuaikan dengan kelompok sasaran, advokasi yang berkesinambungan bagi para pengambil keputusan, dan pengembangan kapasitas bagi pengelola program.

Kader merupakan garda terdepan dalam mendukung ibu, bayi, dan anak selama 1000 hari pertama kehidupan, yang merupakan dasar dari pendekatan SBC dan intervensi Gizi Ibu, Bayi, dan Anak (*Maternal, Infant, and Young Child Nutrition /MIYCN*) dalam lingkup sistem kesehatan masyarakat.

BISA berpendapat bahwa program berbasis masyarakat merupakan platform terbaik dalam meningkatkan pengetahuan dan kapasitas masyarakat setempat, dimana perawatan ibu dapat diintegrasikan sepanjang rentang kehidupan perempuan mulai dari masa remaja hingga konsepsi dan kehamilan yang sehat, terutama selama perawatan antenatal dan kesehatan anak.

Program ini juga efektif dalam meningkatkan partisipasi masyarakat di Posyandu dan dukungan untuk mendorong perilaku hidup sehat, meningkatkan keberhasilan menyusui, dan mengurangi pemberian makanan pendamping ASI secara dini pada anak.

Oleh karena itu, Tenaga Kesehatan Masyarakat (TKM) memainkan peran utama dalam mengimplementasikan intervensi untuk mendorong permintaan akan perilaku sehat dan menghubungkan anggota masyarakat dengan layanan kesehatan primer.

Hal ini sejalan dengan transformasi kesehatan Kementerian Kesehatan untuk pendekatan Layanan Kesehatan Primer Terpadu dalam hal peningkatan upaya promotif dan preventif selama siklus hidup.

Agar pendekatan SBCC dapat memberikan dampak yang besar, maka pendekatan tersebut harus dirancang dan dilaksanakan dengan baik.

Makalah kebijakan ini mengacu pada pengalaman program BISA untuk menyoroti potensi TKM dan dampaknya terhadap SBC ibu, keluarga, dan masyarakat, serta menyarankan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi kesenjangan yang ada saat ini.

Survei baseline, diskusi kelompok terarah partisipatif, penelitian mendalam, dan data

Pemerintah telah digunakan untuk mengumpulkan data terkini, menganalisis dan mengkontekstualisasikan wawasan yang relevan atau kesenjangan dalam pemahaman tentang perilaku yang mempengaruhi prevalensi stunting pada 1000 hari pertama kehidupan keluarga dan remaja.

Status gizi dan kesehatan di seluruh wilayah program masih buruk dengan proporsi yang signifikan pada anak baduta yang mengalami stunting (antara 17,5% dan 33,9%).²

Meskipun inisiasi menyusui dini lebih tinggi (65-91%) terutama terkait dengan tingginya angka kelahiran institusional, pemberian ASI Eksklusif hingga enam bulan masih relatif rendah (52-74%) akibat persepsi ibu yang menganggap bahwa menyusui itu tidak nyaman.³

Para ibu/pengasuh memiliki anggapan umum bahwa bayi yang menangis berarti lapar dan membutuhkan lebih dari sekedar ASI, sehingga sebagian besar dari mereka memperkenalkan makanan pendamping ASI lebih awal (3-4 bulan).

Keragaman makanan yang diberikan pada MPASI masih rendah (35%-77%), terutama nasi/bubur, tetapi kurang mengandung sumber protein hewani dan zat besi.⁴

²Studi Baseline BISA 2020

³Studi Baseline BISA 2020

⁴Studi Baseline BISA 2020





Frekuensi makan minimum di antara anak-anak adalah 62-72%, sering kali anak diberi makan hanya jika meminta, yang menyebabkan anak jarang makan atau sering mengemil untuk menenangkan mereka.⁵

Pemahaman keluarga tentang stunting masih rendah dan masyarakat pada umumnya tidak menganggapnya sebagai masalah.⁶

Remaja perempuan (14-20 tahun) mengalami anemia (antara 68% dan 83%). Remaja perempuan kurang peduli dengan 'kesehatan' mereka dengan tingkat konsumsi suplementasi zat besi dan asam folat mingguan (Weekly Iron Folic Acid/WIFA) yang sangat rendah (1-7%), karena sebagian besar menganggap WIFA tidak diperlukan jika tidak mengalami gejala apa pun.⁷

Keluarga termasuk anak-anak dan remaja mengonsumsi makanan yang banyak mengandung beras dan rendah protein tanpa keragaman yang cukup dalam jenis makanan. Anak-anak dan remaja putri yang bersekolah lebih memilih untuk membeli

gorengan, makanan manis, dan makanan kemasan di sekolah daripada membawa bekal makan siang yang sehat dari rumah.⁸

Sebagian besar wanita hamil mengonsumsi makanan yang banyak mengandung nasi dan rendah protein seperti anggota keluarga lainnya, beberapa bahkan meningkatkan konsumsi nasi pada tahap akhir kehamilan. Sejumlah 17,3% ibu hamil mengalami kekurangan energi kronis dan 48,9% ibu hamil mengalami anemia.

Selama pemantauan Juli hingga November 2023, kemajuan suplementasi zat besi dan asam folat (IFA) cukup lambat untuk memenuhi target tahunan proporsi ibu hamil yang menerima setidaknya 90 IFA di setiap kabupaten seperti yang dijelaskan dalam grafik di bawah ini:

⁵Studi Baseline BISA 2020

⁶Studi Baseline BISA 2020

⁷Studi Baseline BISA 2020

⁸Studi Baseline BISA 2020

Kunjungan pemeriksaan kehamilan (antenatal care), yang dilaporkan sendiri oleh ibu hamil ternyata masih rendah, sementara >50% berkonsultasi dengan dukun beranak dan bukan dengan tenaga kesehatan. Banyak ibu hamil (dan suami) tidak merasa perlu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan kecuali jika mereka merasa tidak sehat.

Meskipun konseling/IPC telah tertanam dalam mekanisme lima meja Posyandu, sesi konseling di Posyandu tidak dilakukan secara rutin karena beberapa alasan:



1

Posyandu sering diadakan di salah satu rumah warga dengan ruangan yang terbatas

2

Ibu-ibu merasa bahwa Posyandu sering kali tidak nyaman, ramai, dan berisik serta terfokus pada pengukuran, sehingga hanya ada sedikit kesempatan untuk bertanya

3

Hanya sedikit penyedia layanan kesehatan (13-52%) dan kader Posyandu (12-29%) yang memiliki pengetahuan mengenai metode konseling yang tepat⁹

4

Hanya sekitar separuh kader Posyandu yang menyatakan bahwa mereka memiliki alat bantu (59-67%)¹⁰

5

Sebagian besar kader tidak memiliki waktu untuk melakukan konseling saat Posyandu karena mereka harus mengisi catatan secara manual.

Fasilitas kesehatan sering mengalami kekurangan persediaan, distribusi yang buruk, dan suplemen yang sudah kadaluarsa yang disebabkan oleh keterbatasan anggaran.

Tenaga kesehatan masih kurang dalam hal pengetahuan tentang memberikan pendidikan kesehatan (khususnya seputar anemia, asam folat dan zat besi) kepada ibu hamil dan remaja putri.

Koordinasi antara Puskesmas dan sekolah mengenai WIFA masih belum memadai dan program WIFA belum menjangkau remaja putri yang tidak bersekolah.¹¹

⁹Studi Baseline BISA 2020

¹⁰Studi Baseline BISA 2020

¹¹Pencapaian Y4 - Cakupan kumulatif untuk ibu hamil yang menerima setidaknya 90 tablet IFA: Bandung Barat 22%, Sumedang 22,3%, Kupang 31,5%, TTU 27%.

Sebagian besar pemerintah desa masih melihat stunting sebagai kekurangan berat badan dan gizi buruk, di mana solusi yang sering diambil adalah dengan memberikan makanan tambahan kepada balita yang sudah mengalami stunting.

Mereka tidak memahami bahwa stunting tidak dapat dipulihkan. Peran dan kapasitas kader dianggap tidak berkontribusi besar dalam upaya penurunan stunting, sehingga anggaran untuk insentif dan pelatihan kader tidak menjadi fokus di semua desa.

Tidak semua HDW (Human Development Worker/Kader Pembangunan Manusia) memiliki pengetahuan dan keterampilan terkait penggunaan aplikasi e-HDW sehingga hasil kartu penilaian desa tidak berperan besar untuk menentukan prioritas penyebab stunting di tingkat desa.


Kurangnya pemahaman tentang isu stunting dengan implementasinya di tingkat kecamatan dan desa, mengakibatkan kurangnya implementasi aksi konvergensi stunting (Aksi 1 - 3).

Kurangnya koordinasi di antara Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) (siapa melakukan apa, kapan dan bagaimana) termasuk penganggaran dan pelaporan pelaksanaan aksi konvergensi. Kurangnya koordinasi multisektoral dan program untuk mengakses anak putus sekolah dan disabilitas (Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Desa/Kelurahan, Kecamatan, dan organisasi disabilitas)



02

TUJUAN UTAMA



Makalah rekomendasi dari Program BISA ini bertujuan untuk

01

Mendapatkan nilai dari pendekatan dan intervensi BISA serta pengaruhnya terhadap perubahan pengetahuan, persepsi, dan perilaku dan praktik di masyarakat terkait masalah gizi (misalnya, pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, dan kurangnya perilaku WASH (cuci tangan pakai sabun dan lingkungan yang bersih dan sehat di antara pengasuh anak di bawah usia dua tahun)

02

Mengidentifikasi faktor pendukung perubahan perilaku MIYCN, hambatan, tantangan (misalnya, kebijakan/peraturan daerah, budaya/kepercayaan, perspektif gender dan inklusi, norma sosial, akses terhadap sumber daya) yang dihadapi oleh program BISA

03

Memberikan rekomendasi BISA kepada para pembuat kebijakan dalam mengatasi berbagai tantangan untuk mempercepat penurunan stunting di tingkat nasional dan sub-nasional.

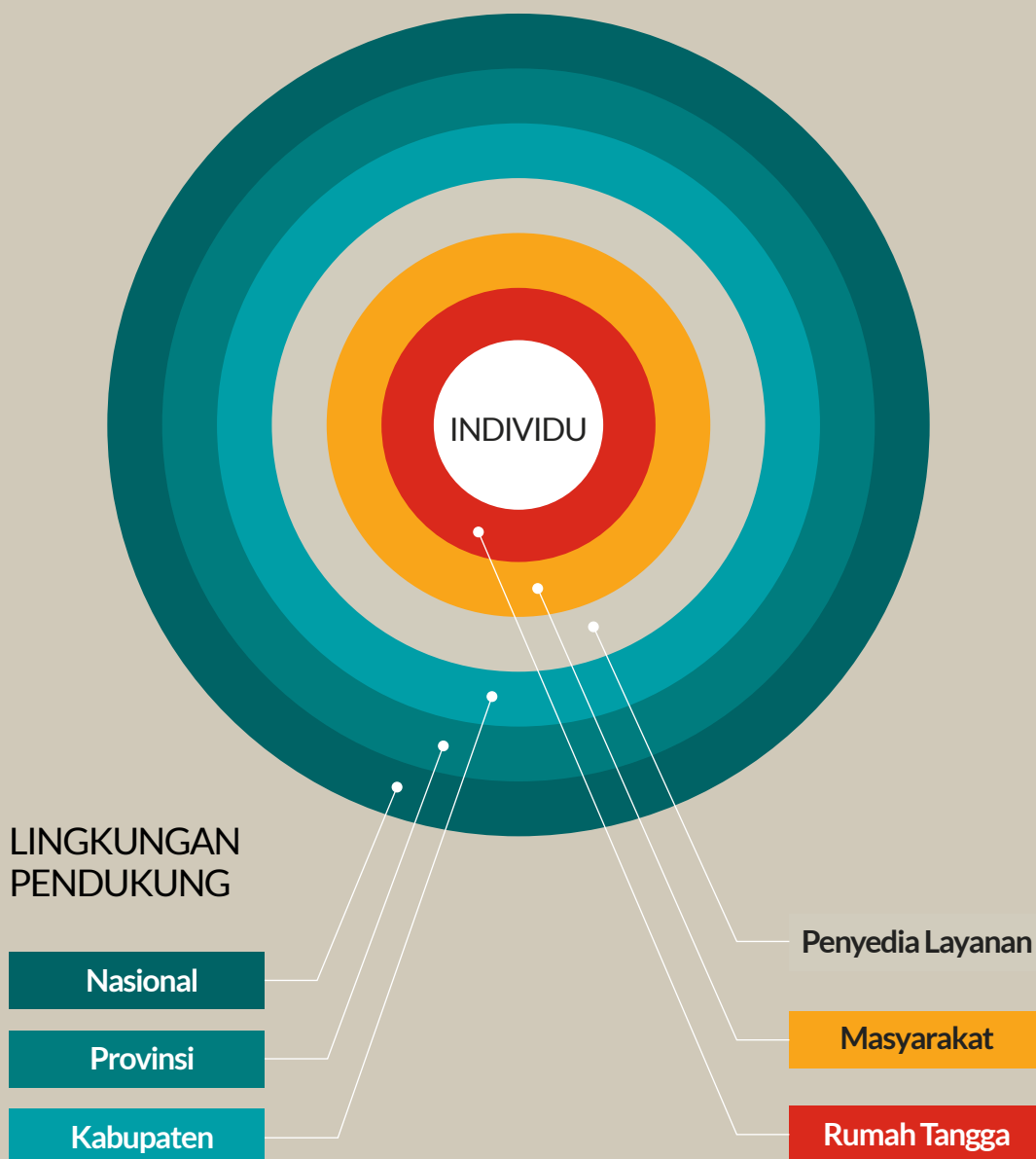
03

UPAYA BISA UNTUK MENGATASI PERMASALAHAN YANG DIHADAPI

Pendekatan SBC BISA didasarkan pada model Sosial-Ekologi yang menekankan pada berbagai tingkat pengaruh, seperti individu, interpersonal, komunitas, dan kebijakan publik. Pendekatan ini didasarkan pada asumsi dasar bahwa perilaku membentuk dan dibentuk oleh lingkungan sosial.

Prinsip-prinsip model Sosial-Ekologis konsisten dengan konsep teori kognitif sosial, yang menyatakan bahwa menciptakan lingkungan yang kondusif untuk perubahan adalah penting untuk mempermudah penerapan perilaku sehat.

Model sosioekologi yang diadaptasi untuk BISA





TINGKAT RUMAH TANGGA

Komunikasi Antarpribadi adalah konseling tatap muka untuk keluarga 1000 hari pertama oleh kader Posyandu dan bidan desa yang terlatih melalui kunjungan rumah dan Posyandu.

BISA mengadakan pelatihan komunikasi perubahan perilaku yang dinegosiasikan bagi kader Posyandu untuk memperkuat penggunaan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) selama sesi Posyandu dan kunjungan rumah.

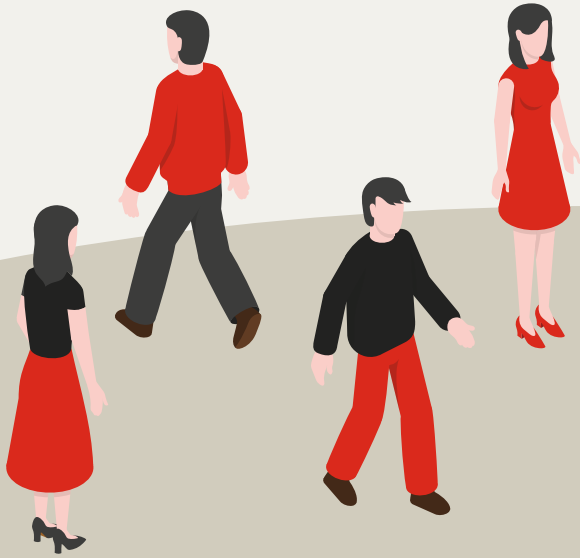
Melalui komunikasi perubahan perilaku yang dinegosiasikan, kader Posyandu bekerja sama dengan ibu hamil dan menyusui untuk mempertimbangkan berbagai pilihan yang realistis dan sesuai dengan situasi mereka saat itu.

Pada umumnya, kunjungan rumah hanya dilakukan untuk ibu hamil yang berisiko tinggi,

seperti ibu hamil yang mengalami kurang energi kronis, ibu yang terlalu tua untuk hamil, dan anak baduta yang sakit atau berat badannya kurang.

Untuk mengatasi masalah ini, BISA mengujicobakan model *Care Group* (Kelompok Peduli) di dua belas desa di wilayah kerja Puskesmas Mamsena, Kabupaten Timor Tengah Utara, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dalam *Care Group*, kader melakukan kunjungan rumah ke semua sasaran Posyandu setiap bulan untuk mendiskusikan satu perilaku yang berkaitan dengan gizi dan kebersihan.

Sejak Februari 2023, rata-rata sekitar 95% sasaran Posyandu telah menerima kunjungan rumah dari kader Posyandu setiap bulannya dan kader dapat memantau perubahan perilaku ibu hamil dan pengasuh anak baduta.



TINGKAT MASYARAKAT

BISA memberikan pelatihan bagi kader Posyandu dan HDW untuk melakukan sesi edukasi kelompok di Posyandu.

Inklusi Disabilitas dimasukkan ke dalam Pelatihan IYCF (*Infant and Young Child Feeding*/pemberian makanan pada bayi dan anak) dengan memberikan panduan fasilitasi pelatihan dengan modul EmoDemo.

Dalam panduan tersebut, Inklusi Disabilitas diintegrasikan ke dalam pesan-pesan utama IYCF untuk mengatasi kesulitan pemberian makan bagi bayi dan anak di bawah usia dua tahun dengan disabilitas.

Pelatihan diberikan kepada fasilitator kabupaten dan bidan desa dengan menggunakan metode EmoDemo, BISA menargetkan empat perilaku utama untuk mengurangi stunting, yaitu pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang memadai, makanan kaya zat besi untuk ibu hamil dan mencuci tangan dengan sabun.

EmoDemo merupakan sesi edukasi interaktif untuk menyampaikan pesan-pesan sederhana dengan menyentuh sisi emosional peserta.

Bersama dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, BISA memberikan pelatihan ulang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan Kader HDW tentang aplikasi e-HDW di 66 desa. Aplikasi e-HDW digunakan untuk pelaporan rutin Intervensi Stunting di tingkat desa.

Hasil dari pelaporan tersebut akan menghasilkan Z Score yang digunakan untuk diskusi stunting di desa untuk menentukan prioritas masalah stunting yang harus diselesaikan. BISA mendampingi bidan desa dan kader Posyandu dalam musyawarah perencanaan pembangunan desa untuk advokasi anggaran terkait peningkatan kapasitas kader dan program kesehatan dan gizi.



TINGKAT ORGANISASI

Di tingkat sekolah, BISA melatih guru-guru sekolah menengah untuk melakukan pendidikan partisipatif dan melatih organisasi siswa untuk memberikan dukungan kepada teman sebaya dalam sesi tentang anemia, WIFA dan cuci tangan pakai sabun.

Dengan mengadakan pelatihan fasilitator sekolah tentang gizi remaja, BISA juga memperkuat layanan terkait suplementasi WIFA terutama untuk sekolah menengah pertama karena tidak semua sekolah mengenal hal ini dan memahami ke mana harus meminta stok WIFA untuk siswanya.

Di tingkat Puskesmas, BISA melakukan pelatihan dan pendampingan untuk meningkatkan pengelolaan komoditas gizi dan pelaksanaan program suplementasi Vitamin A, IFA untuk Ibu Hamil, pengobatan diare untuk balita dengan zinc dan oralit, dan program WIFA untuk remaja putri; serta melakukan supervisi yang mendukung bagi staf puskesmas dan sekolah.

BISA juga memfasilitasi pembentukan CSO/Civil Society Organization (OMS/Organisasi Masyarakat Setempat) SUN (Scaling Up Nutrition) lokal di empat kabupaten binaan, yang merupakan keterlibatan terbaru dari CSO di bawah gugus tugas SUN di kabupaten yang diintervensi.

CSO lokal saat ini bekerja secara langsung dengan pemerintah kabupaten dan masyarakat untuk mengidentifikasi berbagai desa fokus dengan tingkat stunting yang tinggi, memberikan bantuan pangan kepada rumah tangga berisiko tinggi, dan membangun kesadaran akan gizi dan stunting di desa tersebut.

BISA mengadvokasi melalui CSAG (Civil Society Action Group/Kelompok Kerja Masyarakat Sipil) untuk memperkuat peran TPPS dalam pemantauan dan pelaporan, khususnya dalam percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten dengan memastikan kapasitas, sumber daya manusia, dan sumber daya lokal yang memadai.



TINGKAT KEBIJAKAN

- Bersama dengan mitra pelaksana lokal, BISA mengadvokasi Kementerian Dalam Negeri dan Dinas Pendidikan di empat kabupaten untuk menyusun Surat Edaran tentang CTPS dan Sesi Gizi Remaja untuk dapat disisipkan sebagai bagian dari orientasi siswa tahun ajaran baru, dan juga untuk program WIFA guna memastikan siswa perempuan mengonsumsi WIFA secara bersama-sama di sekolah.
- BISA juga telah mengembangkan serangkaian materi SBC tentang zinc, oralit, vitamin A, IFA dan WIFA, seperti flipchart dan kartu kepatuhan WIFA yang telah didukung oleh Kementerian Kesehatan.
- Partisipasi dalam MusrenbangPro dan MusrenbangKab untuk mempengaruhi perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan kegiatan terkait gizi di tingkat kabupaten dan provinsi; kunjungan penjajakan untuk membangun pemahaman tentang situasi dan mengeksplorasi inovasi/praktik masyarakat dalam menangani pencegahan stunting merupakan advokasi yang berhasil di tingkat lokal.

04 HASIL PEMBELAJARAN

Poin 1:

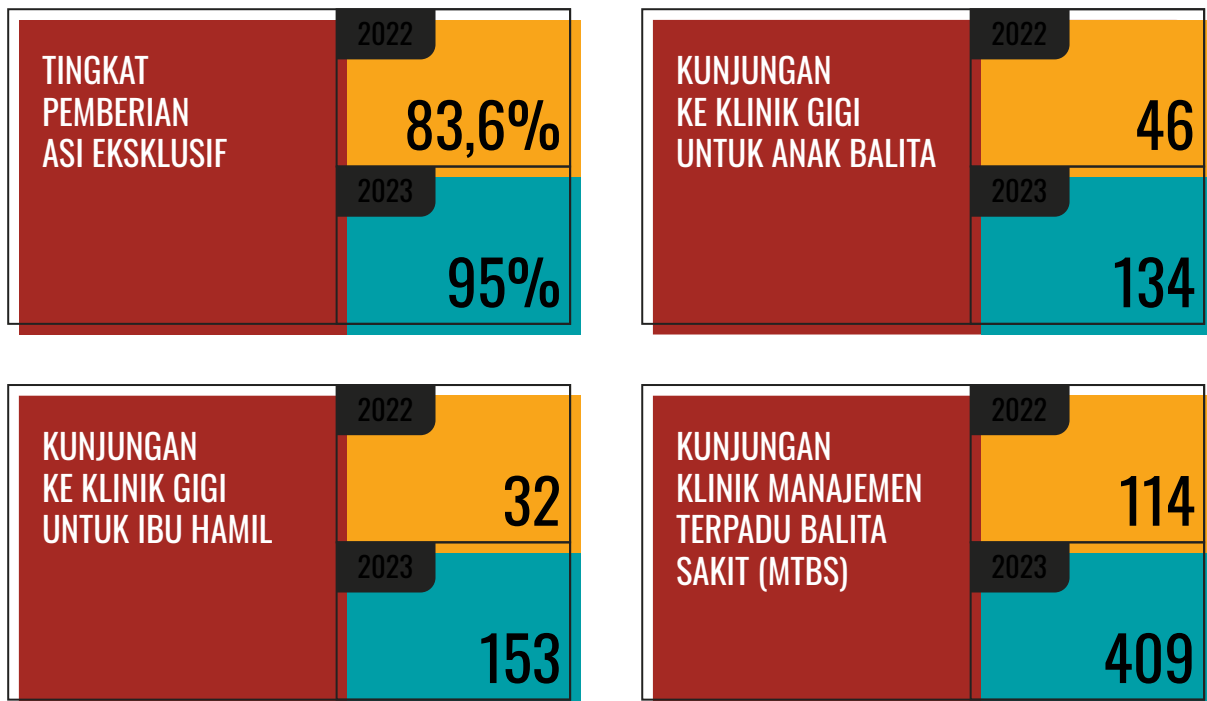
Strategi SBC BISA didasarkan pada model Sosial-Ekologi untuk mendorong perubahan perilaku, sikap dan praktik yang ada di kalangan ibu hamil dan menyusui, remaja, ibu atau pengasuh anak baduta, meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya gizi selama 1000 hari pertama kehidupan anak dan meningkatkan pemberian makan bayi dan balita, kebersihan dan praktik perawatan kesehatan ibu, remaja dan anak.

Model Sosial-Ekologi membantu mengidentifikasi kesenjangan atau berbagai faktor yang memengaruhi perilaku berbagai pemangku kepentingan di masyarakat, fasilitas

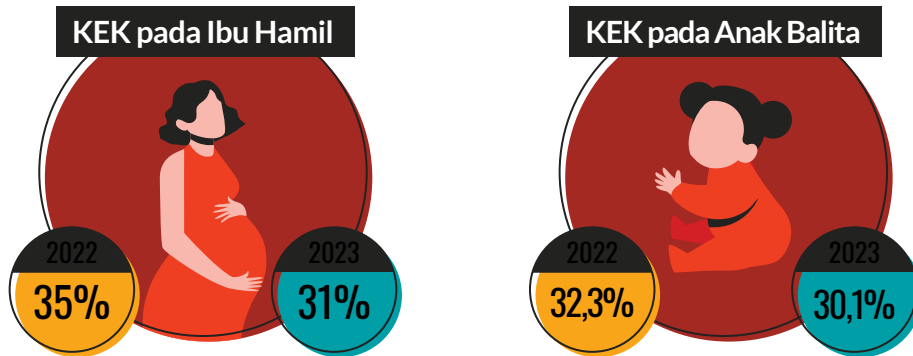
kesehatan, pengambil keputusan di tingkat kabupaten dan nasional dalam merancang program yang ditargetkan guna meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik yang diperlukan untuk berkontribusi dalam menurunkan angka stunting yang tinggi di Indonesia, dengan mempertimbangkan pengaruh mereka di berbagai tingkatan.

Dengan demikian, model ini mengadopsi intervensi multilevel yang menekankan pada berbagai tingkat pengaruh, seperti individu, antarpribadi, masyarakat, dan kebijakan publik, yang berpotensi lebih efektif dan berkelanjutan daripada intervensi di tingkat individu saja.

Selama satu tahun intervensi kelompok perawatan di Puskesmas Mamsena menunjukkan perubahan signifikan dalam perilaku yang dipromosikan melalui kunjungan rumah seperti:



Pendekatan Care Group yang dikombinasikan dengan pemberian makanan tambahan yang disediakan oleh desa dan Puskesmas selama 30 hingga 90 hari untuk anak balita dengan berat badan kurang dan ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) juga telah menurunkan angka:



Poin 2:

Komunikasi antarpribadi perlu ditekankan untuk perubahan perilaku dan merupakan satu-satunya pendekatan yang terbukti berhasil dengan sendirinya untuk bertukar informasi, ide dan perasaan secara empat mata atau dalam kelompok kecil yang mengarah pada saling pengertian. Beberapa anggota keluarga, terutama ayah dan nenek perlu dilibatkan dalam komunikasi tersebut untuk memastikan dukungan keluarga yang lebih besar.

Komunikasi antarpribadi adalah kunci untuk SBC karena komunikasi ini mempersonalisasi dan mengontekstualisasikan informasi dan saran, memungkinkan dialog dan partisipasi dua arah dan menyediakan sarana terbaik untuk mendorong perubahan perilaku.

Kegiatan komunikasi antarpribadi di tingkat individu, rumah tangga, dan masyarakat harus didukung oleh materi komunikasi SBC yang relevan secara lokal terkait gizi dan pencegahan stunting.



Poin 3:

Mobilisasi masyarakat untuk meningkatkan partisipasi dan keterlibatan yang lebih luas membutuhkan komitmen publik dan bukti sosial untuk meningkatkan dukungan masyarakat dan mendorong perubahan perilaku melalui aksi kolektif untuk mengatasi permasalahan yang ada di masyarakat.

Pendekatan SBC BISA telah memungkinkan para peserta untuk merancang intervensi, konsensus dan komitmen mereka sendiri seputar tindakan sederhana yang dapat dilakukan dan dukungan untuk perubahan perilaku yang harus ada. Tidak hanya keluarga dan masyarakat yang harus

mengetahui praktik terbaik, norma-norma sosial juga harus mendukung perubahan.

Melibatkan masyarakat melalui diskusi partisipatif, perayaan acara-acara yang berhubungan dengan gizi dan pengadaan media sederhana yang sesuai dengan konteks dan mudah dipahami adalah kuncinya.



Poin 4:

Penguatan layanan yang berkelanjutan dan peningkatan kapasitas untuk membekali agen perubahan utama (dari tingkat masyarakat hingga nasional) dengan keterampilan dan kepercayaan diri yang diperlukan untuk melaksanakan dan memantau kegiatan SBC dan mendukung perubahan perilaku.

Penyedia layanan seperti kader Posyandu adalah sumber daya di tingkat masyarakat yang kurang dimanfaatkan yang dapat memperluas kegiatan mereka untuk komunikasi perubahan perilaku sosial. Dengan menggunakan alat penilaian CHW AIM (*Community Health Worker Assessment and Improvement / Penilaian dan Peningkatan Tenaga Kesehatan Masyarakat*), penelitian BISA menemukan bahwa para kader tidak merasa bahwa pelatihan yang diberikan saat ini, yang umumnya hanya melibatkan satu atau dua kader dari setiap Posyandu, merupakan cara terbaik karena tidak melibatkan partisipasi dan sering kali tidak sesuai dengan kebutuhan.

Pelatihan langsung dalam bentuk lokakarya partisipatif dan bantuan teknis dalam bentuk pendampingan, pembinaan, dukungan kerja, supervisi yang mendukung, dan sebagainya masih dianggap sebagai cara terbaik untuk membangun pengetahuan, keterampilan, dan kepercayaan diri para petugas kesehatan.

Namun, hal ini membutuhkan ketersediaan sumber daya yang lebih baik, termasuk pendanaan dan sejumlah pelatih di tingkat kabupaten.



05 REKOMENDASI

Makalah ini dimaksudkan untuk mendukung para pelaksana utama dan pengambil keputusan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten yang dapat mengambil tindakan di tingkat kebijakan untuk mengubah dan mempromosikan perilaku yang bertujuan untuk mengentaskan stunting.

Nasional

- Kementerian Kesehatan, BKKBN, BAPPENAS, Kementerian Pendidikan dan Kementerian Desa akan menjadi pembuat kebijakan di tingkat nasional yang menjadi sasaran dari makalah ini untuk mengoptimalkan sumber daya, fungsi dan koordinasi TPPS dalam pemantauan dan pelaksanaan penurunan stunting di tingkat Provinsi dan Kabupaten. Selain itu, juga untuk memastikan keselarasan program penurunan stunting dengan program desa.
- Kementerian Kesehatan membuat komitmen dengan lintas kementerian dalam meninjau dan menerapkan kebijakan nasional tentang IYCF, Suplementasi Vitamin A, IFA dan WIFA untuk ibu hamil dan remaja putri, Zinc dan Oralit untuk pengobatan diare pada anak balita.

Provinsi

- Memastikan kebijakan di tingkat nasional disosialisasikan, diteruskan dan diimplementasikan di tingkat provinsi dan kabupaten.
- Memastikan pelaksanaan pemantauan evaluasi dan pemanfaatan data pemantauan untuk tindakan perbaikan Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku untuk mencegah stunting (pilar 2 Strategi Nasional Stunting).
- Berbagi informasi/inovasi percepatan stunting yang dilakukan di kabupaten.
- TPPS menjadi titik fokus untuk mengidentifikasi update informasi dan menjembatani kolaborasi berbagai pemangku kepentingan termasuk swasta dalam percepatan penurunan stunting.

Kabupaten

- Memastikan kepatuhan ruang publik dan perusahaan terhadap kebijakan IYCF nasional.
- Penyelarasan dengan peraturan Bupati yang menjadi pedoman arah kebijakan. Penegakan Komitmen dari para pemimpin daerah, khususnya dalam percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten dengan memastikan kapasitas, sumber daya manusia, dan pemantauan yang memadai untuk menjamin kualitas program pengentasan stunting hingga ke tingkat desa.
- Pemerintah Kabupaten agar menggunakan platform CSAG untuk memprioritaskan pengembangan kapasitas para pemimpin desa, perwakilan masyarakat, dan kader lokal untuk menginisiasi integrasi program terkait stunting ke dalam program desa dan memantau pelaksanaan dan kualitas perencanaan anggaran desa secara berkala.

Masyarakat/

Tingkat Desa

- Petugas kesehatan masyarakat dan pengawas kesehatan di Posyandu: Matriks CHW AIM yang dilakukan di wilayah implementasi BISA menemukan bahwa kader garis depan tidak mendapatkan pelatihan pra-kinerja guna membekali mereka dengan keterampilan yang diperlukan untuk menjalankan perannya. Oleh karena itu, makalah ini mengadvokasi perancangan program SBCC yang menargetkan CHW dan mendukung peningkatan kapasitas mereka dengan memberikan keterampilan yang diperlukan untuk memastikan konteks lokal yang berkualitas dari intervensi SBC melalui komitmen para pemimpin dan *influencer* (pemberi dampak) masyarakat setempat untuk mereplikasi dengan mengintegrasikan intervensi SBC ke dalam program tahunan desa dan alokasi sumber daya yang memadai (pendanaan, sumber daya manusia, sistem pemantauan yang terukur).
- Memprioritaskan saluran komunikasi yang efektif termasuk acara komunitas lokal (acara seni budaya, acara keagamaan, pengumuman layanan publik), media digital dan media sosial.

06

KESIMPULAN

Makalah kebijakan ini mengadvokasi pendekatan strategis dan terpadu untuk program SBCC gizi di Indonesia berdasarkan pembelajaran BISA dari penerapan pendekatan SBC di Jawa Barat dan Nusa Tenggara Timur.

Dengan mengoptimalkan pendekatan SBC yang peka budaya dan berfokus pada masyarakat, rekomendasi di atas memiliki potensi untuk mendorong perubahan perilaku yang positif, yang pada akhirnya dapat meningkatkan kondisi gizi dan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Untuk mengimplementasikan kerangka kerja yang komprehensif ini, diperlukan kolaborasi antara lembaga pemerintah, LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat), akademisi/universitas, media, dan sektor swasta, dengan komitmen bersama untuk memprioritaskan kesejahteraan masyarakat Indonesia.

Singkatnya, perbaikan stunting di kalangan anak-anak Indonesia akan sulit dicapai jika lembaga-lembaga pembangunan dan pemerintah gagal untuk memperkuat dan berinvestasi pada kader yang merupakan landasan kesehatan dan gizi masyarakat.





BISA
stop stunting!

 **NUTRITION**
INTERNATIONAL

 **Save the Children**