

**STRATEGI KOMUNIKASI PENCEGAHAN STUNTING DALAM  
UPAYA PERUBAHAN PERILAKU IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

***A STUNTING PREVENTION COMMUNICATION STRATEGIES IN  
EFFORTS TO CHANGE BEHAVIOR IN PREGNANT WOMEN  
AT THE MAKASSAR CITY PUBLIC HEALTH CENTRE***



NUR'AENI

K012211015



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2024**

**STRATEGI KOMUNIKASI PENCEGAHAN STUNTING DALAM  
UPAYA PERUBAHAN PERILAKU IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

**NUR'AENI**

**K012211015**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2024**

***A STUNTING PREVENTION COMMUNICATION STRATEGIES IN  
EFFORTS TO CHANGE BEHAVIOR IN PREGNANT WOMEN  
AT THE MAKASSAR CITY PUBLIC HEALTH CENTRE***

i

**NUR'AENI  
K012211015**



**STUDY PROGRAM S2 PUBLIC HEALTH  
FACULTY PUBLIC HEALTH  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR, INDONESIA  
2024**

**STRATEGI KOMUNIKASI PENCEGAHAN STUNTING DALAM**  
**UPAYA PERUBAHAN PERILAKU IBU HAMIL**  
**DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

ii

Tesis  
sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar magister

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh

**NUR'AENI**  
**K012211015**

kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**UNIVERSITAS HASANUDDIN**  
**MAKASSAR**  
**2024**

## TESIS

i

STRATEGI KOMUNIKASI PENCEGAHAN STUNTING DALAM  
UPAYA PERUBAHAN PERILAKU IBU HAMIL  
DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR

NUR'AENI  
K012211015

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Dua Belas Bulan Februari  
tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat  
Departemen Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin  
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes  
NIP 19781021 200604 2 001

Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc  
NIP 19580906 198601 1 001

Ketua Program Studi S2  
Ilmu Kesehatan Masyarakat,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Hasanuddin,

Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D  
NIP 19671227 199212 1 001

Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph.D  
NIP 19720529 200112 1 001

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA <sup>iv</sup>

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul “Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting dalam Upaya Perubahan Perilaku pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Makassar” adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Shanti Riskiyani, SKM., M.Kes., sebagai Pembimbing Utama dan Dr. M Thaha M.Sc. sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah dipublikasikan di *International Journal of Chemical and Biochemical Sciences (IJCBS)*”. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Februari 2024



NAMA :NUR'AENI  
NIM : K012211015

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat terlaksana dengan sukses dan tesis ini dapat rampungkan atas bimbingan, diskusi dan arahan Dr. Shanti Riskiyani, SKM.,M.Kes sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Ridwan M Thaha, M.Sc sebagai Pembimbing Pendamping, dan kepada Tim Penguji Bapak Sudirman Nasir, S.Ked.MWH.,Ph.D, Prof. Dr. Indar, SH.,MPH, dan Dr. Abdul Salam, SKM., M.Kes. Saya mengucapkan berlimpah terima kasih kepada mereka.

Kepada Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Penyediaan Tenaga Kesehatan, saya mengucapkan terima kasih atas beasiswa yang diberikan selama menempuh program pendidikan magister. Ucapan terima kasih juga saya ucapkan kepada pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi saya menempuh program magister serta para dosen dan rekan-rekan dalam tim penelitian.

Akhirnya, kepada keluarga tercinta, saya mengucapkan limpah terima kasih dan sembah sujud atas doa, pengorbanan dan motivasi mereka selama saya menempuh pendidikan. Penghargaan yang besar juga saya sampaikan kepada teman-teman atas motivasi dan dukungan yang tak ternilai.

Penulis,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Nur'aeni', written in a cursive style.

Nur'aeni

## ABSTRAK

NUR'AENI. **Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting dalam Upaya Perubahan Perilaku Pada Ibu Hamil di Puskesmas Kota Makassar** (Dibimbing oleh Shanti Riskiyani dan Ridwan M Thaha).

**Latar Belakang.** Masalah gizi terkait dengan penyebab terjadinya stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan adalah ibu hamil Kurang Energi Kronis atau KEK (16,8%), anemia pada ibu hamil (6,4%), bayi lahir prematur (45,3%), balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk (10%). Untuk Kota Makassar merupakan salah satu daerah dengan prevalensi stunting dibawah 20% walaupun demikian masih terdapat wilayah kerja puskesmas yang mengalami kenaikan stunting antara lain Puskesmas Tamalate, Puskesmas Tamamaung, Puskesmas Pampang, dan Puskesmas Sudiang. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi komunikasi pencegahan stunting dalam upaya perubahan perilaku pada ibu hamil di Puskemas tersebut. **Metode.** Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif dengan data diperoleh melalui wawancara mendalam (*in-depth interview*) sebanyak 29 informan terdiri dari Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi, staf 2 orang, supervisor 1 orang, kepala puskesmas 4 orang, bidan 4 orang, tim pendamping gizi 5 orang, dan ibu hamil 12 orang. **Hasil.** Hasil penelitian yang dilakukan bahwa strategi advokasi yang dilaksanakan melibatkan seluruh pihak yang terkait dalam hal ini kelurahan camat, RT/RW, dan tokoh masyarakat dalam pecegahan stunting, kampanye publik dilakukan oleh petugas kesehatan dengan melibatkan tim pendamping gizi memberikan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat, mobilisasi massa dilakukan dengan mengaktifkan semua posyandu dan kader bekerjasama meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pencegahan stunting, dan komunikasi antar pribadi dilakukan pendekatan oleh bidan, tenaga pendamping gizi serta kader untuk mempromosikan pencegahan stunting. **Kesimpulan.** Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Aksi Stop Stunting dalam hal pencegahan stunting dilakukan dengan melibatkan berbagai pihak dengan satu tujuan agar stunting di Kota Makassar dapat dikendalikan hingga menjadi *Zero Stunting*.

Kata Kunci: Strategi Komunikasi; Pencegahan Stunting; Perilaku Ibu Hamil.



## ABSTRACT

NUR'AENI. **Stunting Prevention Communication Strategies in Efforts to Change Behavior in Pregnant Women at the Makassar City Public Health Center** (Supervised by Shanti Riskiyani and Ridwan M Thaha).

**Background.** Public health issues persist in South Sulawesi, and additional nutritional issues are connected to the factors that cause stunting. In South Sulawesi, the causes of stunting are still connected to pregnant women with Chronic Energy Deficiency, or CED (16.8%), anemia (6.4%), premature deliveries (45.3%), malnourished toddlers, and other nutritional problems. (1) in percentage terms. Makassar City is among the locations where stunting is less common than 20%. Work areas for health centers, like Sudiang Community Health Center, Tamamaung Community Health Center, Pampang Community Health Center, and Community Health Center, continue to have higher rates of stunting. **Aims.** This research aims to determine communication strategies for preventing stunting at the Community Health Center and changing behavior among pregnant women. **Methods.** A descriptive qualitative research methodology is used in this study, and 29 in-depth interviews were used to collect data. The Family Health and Nutrition Section Head, two employees, one supervisor, four heads of health centers, four midwives, five members of the nutrition support team, and twelve expectant mothers are among the informants. **Results.** According to the study's findings, the sub-district, neighborhood leaders, RT/RW (neighborhood unit) authorities, and community leaders are all involved in the advocacy strategy's stunting prevention efforts. Healthcare professionals run public awareness initiatives, and the nutrition support staff teaches and engages the community. To increase public knowledge of stunting prevention, mass mobilization entails activating all integrated health stations (posyandu) and working with volunteers. In order to enhance stunting prevention, midwives, nutrition support staff, and volunteers facilitate interpersonal interactions **Conclusion.** Based on the research findings, it can be concluded that the implementation of the Stop Stunting Action program, particularly in stunting prevention, is carried out by involving various stakeholders with the common goal of controlling and ultimately achieving Zero Stunting in Makassar City.

Keywords: Communication strategy; Preventing Stunting; Maternal Behavior.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PENGAJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA .....	iv
UCAPAN TERIMA KASIH .....	v
ABSTRAK .....	vi
ABSTRACT .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN .....	xiii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
1.4 Manfaat Penelitian .....	5
1.5 Tinjauan Umum Tentang Advokasi .....	5
1.6 Tinjauan Umum Tentang Kampanye Publik .....	7
1.7 Tinjauan Umum Tentang Mobilisasi Masyarakat .....	10
1.8 Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Antar Pribadi .....	12
1.9 Tinjauan Umum Tentang Stunting .....	15
1.10 Kerangka Teori .....	21
1.11 Kerangka Konseptual .....	21

1.12 Definisi Konseptual .....	2 2
BAB II .....	2 3
METODE PENELITIAN .....	2 3
2.1 Jenis Penelitian .....	2 3
2.2 Waktu dan Lokasi Penelitian .....	2 3
2.3 Informan Penelitian .....	2 4
2.4 Teknik Pengumpulan Data .....	2 5
2.5 Instrument Penelitian .....	2 5
2.6 Analisis dan Penyajian Data .....	2 5
2.7 Keabsahan Data .....	2 6
BAB III .....	2 7
HASIL DAN PEMBAHASAN .....	2 7
3.1 Hasil .....	2 7
3.2. Hasil wawancara mendalam .....	2 8
3.2 Pembahasan Penelitian .....	7 2
BAB IV .....	8 6
KESIMPULAN DAN SARAN .....	8 6
4.1 Kesimpulan .....	8 6
4.2 Saran .....	8 6
DAFTAR PUSTAKA .....	8 8

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Karakteristik Informan.....	28
-------------------------------------	----

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Kerangka Teori FRESH Program .....	12
Gambar 2.2 Kerangka Strategi Komunikasi di Indonesia .....	19
Gambar 2.3 Kerangka Teori.....	21
Gambar 2.4 Kerangka Konsep.....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Informed Consent
- Lampiran 2. Lembar Kesediaan Menjadi Informan
- Lampiran 3. Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 4. Surat Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 7. Biodata Peneliti

## DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASS	Aksi Stop Stunting
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Bumil	Ibu Hamil
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
E-PPGBM	Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
KAP	Komunikasi Antar Pribadi
KPP	Komunikasi Perubahan Perilaku
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kekurangan Energi Kronik
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemendikbud	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Lokus	Lokasi Fokus
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PMBA	Pemberian Makan pada Bayi dan Anak
Pemda	Pemerintah Daerah

Perpres	Peraturan Presiden
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
PUS	Pasangan Usia Subur
Riskesdas	Riset Kesehatan Daerah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
Stranas	Strategi Nasional
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TPG	Tim Pendamping Gizi
TPPS	Tim Percepatan Penurunan Stunting
UNICEF	<i>United Nations International Childrens Emergency Fund</i>
WHA	<i>World Health Assembly</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Anak Bawah Lima Tahun (Balita) atau Bawah Dua Tahun (Baduta) dengan kasus stunting lebih rentan terhadap penyakit bahkan berisiko memiliki penyakit degeneratif (Tampubolon & Putri, 2020). Selain itu, anak tersebut juga akan memiliki permasalahan pada kesehatan reproduksi serta tingkat kecerdasan yang tidak maksimal seperti kurang optimalnya pertumbuhan, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal; kurangnya kapasitas belajar, performa anak, dan kapasitas kerja sehingga berpengaruh terhadap tingkat produktivitas anak saat beranjak dewasa (Ruswati et al. 2021).

Kondisi seorang anak yg memiliki tinggi badan yang kurang tinggi dibanding anak seumurannya disebabkan oleh beberapa faktor. Adapun salah satu faktornya adalah kurangnya gizi yang diperoleh pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Selain itu, faktor lain yang juga berpengaruh yaitu kurangnya pengetahuan dan kesadaran dari seorang ibu mengenai pola asuh dan asupan gizi yang cukup hingga tumbuh kembang anak terhambat. Keterbatasan akses masyarakat terhadap pangan bergizi, sanitasi, ketersediaan air bersih, serta fasilitas pelayanan kesehatan menjadi faktor pendukung lainnya yang menyebabkan stunting (Tentama et al., 2018).

Program percepatan penurunan stunting dapat menjadi prioritas nasional dan menjadi *major project* sehingga dalam pelaksanaannya berpedoman pada Strategi Nasional Percepatan Pencegahan stunting periode 2018 – 2024 dengan lima pilar pencegahan stunting dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Intervensi percepatan penurunan stunting juga harus dimulai sebelum konsepsi untuk memperbaiki status gizi selama masa remaja dan kehamilan dan memberikan fasilitas yang memadai untuk perbaikan di masa kehamilan serta berlanjut sampai anak berusia 24 bulan (Beal et al., 2018).

Secara khusus, upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui perbaikan pola asuh, pola makan, dan peningkatan akses air bersih dan sanitasi. Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan fokus kepada remaja serta ibu hamil, kegiatan intervensi yang difokuskan pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan baduta, kemudian selanjutnya kedua kegiatan tersebut didukung dengan keterlibatan pimpinan daerah dan lintas sektor.

Selain itu pentingnya komunikasi pencegahan stunting sebagaimana diindikasikan dalam Pilar 2 (dua) Strategi Nasional Perubahan Perilaku, sudah banyak disebutkan dalam berbagai kebijakan Pemerintah. Pilar 2 (dua) bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran publik sehingga memicu adopsi perilaku positif untuk mencegah stunting di periode 1000 HPK. Pilar 2 (dua) berperan penting untuk meningkatkan efektifitas intervensi gizi spesifik maupun sensitive (Satriawan, 2018).

Pencapaian Strategi tujuan Pilar 2 (dua) meliputi: (1) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkat pemerintah dan masyarakat; (2) Kampanye dilakukan secara nasional menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat, serta komunikasi antarpribadi untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga untuk mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-2 tahun; (3) komunikasi interpersonal dan mobilisasi/penggerakan masyarakat; (4) penggunaan data secara strategis untuk

monitoring dan evaluasi serta pengembangan kapasitas penyelenggara (Satriawan, 2018).

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan pada setiap kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan stunting menjadi sangat penting. Dengan peningkatan pengetahuan tersebut, diharapkan kepada kelompok sasaran agar dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan stunting. Di tingkat masyarakat, tenaga pelayan kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan tentang stunting sehingga dapat memberikan informasi dengan benar, melakukan intervensi pelayanan kesehatan dengan tepat, serta membangun kepercayaan kepada masyarakat agar dapat terjadi perubahan perilaku pencegahan stunting yang signifikan (Satriawan, 2018).

Dalam mengatasi perubahan perilaku tersebut, maka disusunlah Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku yang terpadu untuk pencegahan stunting. Strategi ini memberikan arahan yang jelas, serta menyediakan instrumen operasionalisasi pendukung agar segera dipakai dalam melakukan intervensi perubahan perilaku di tingkat kabupaten dan kota.

Dengan melakukan advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan dan kemitraan lintas sektor untuk pencegahan stunting dapat dilakukan dengan cara penjangkauan yang sistematis. Hasil dari advokasi kebijakan ini dapat berupa dukungan kebijakan (peraturan Bupati/Walikota), penyediaan anggaran APBD, penyediaan sumber daya, pengembangan kapasitas melalui pelatihan, dan mengimplementasikan strategi komunikasi secara menyeluruh kepada pemangku kepentingan terkait. Untuk itu, diperlukan panduan advokasi dan kemitraan yang mencakup perencanaan, pembagian tugas dan tanggung jawab, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan diseminasi hasil untuk perbaikan penyelenggaraan.

Dengan adanya pemantauan perkembangan secara terus menerus, maka dibutuhkan strategi pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan untuk memberikan umpan balik serta peningkatan kualitas penyelenggaraan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku. Monitoring dan evaluasi berkala juga memungkinkan adanya penyesuaian strategi berdasarkan data dan informasi yang terkini.

Perilaku kunci pencegahan stunting yang menjadi sebagai dasar penyusunan Komunikasi perubahan perilaku (KPP) terdapat 6 perilaku. Perilaku kunci ini ditetapkan pada petunjuk teknis strategi KPP oleh Kementerian Kesehatan sebagai dasar dalam penyusunan KPP sehingga pesan kunci yang ditetapkan dapat dikembangkan dari perilaku kunci yang seragam di tingkat nasional maupun daerah, perilaku kunci ini telah disesuaikan dengan permasalahan di Sulawesi Selatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting: (1). Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan, dan remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah setiap pekan (2). Ibu hamil mengikuti Kelas Ibu minimal 6 kali untuk edukasi gizi dan konseling (3). Ibu dan pengasuh menerapkan praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai anjuran, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan gizi seimbang serta kaya protein hewani, dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia minimal 2 tahun (4). Ibu dan pengasuh membawa anak ke posyandu untuk memantau tumbuh kembangnya (5). Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir (6). Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat.

Merujuk pada hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 37,2%, angka tersebut menurun di tahun 2018 sebanyak 30,8%, tahun 2019 menurun hingga sebesar 27,7%, pada tahun

2020 menurun sebesar 26,9% dan di tahun 2021 menurun lagi ke angka 24,4%, walaupun mengalami penurunan tetapi angka tersebut tergolong masih tinggi dari standar yang telah ditetapkan oleh WHO yakni sebesar 20% serta dari target RPJMN 2020-2024 sebesar 14% (SSGI, 2021).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan mencapai 27,2%. Provinsi Sulawesi Selatan menduduki peringkat ke-10 prevalensi balita stunting tertinggi di Indonesia. Sulawesi Selatan memangkas tipis angka balita stunting sebesar 0,2 poin dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021, tercatat prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 27,4%.

Pada tahun 2022, terdapat 14 kabupaten dengan prevalensi balita *stunting* di atas rata-rata angka provinsi. Sisanya 10 kabupaten/kota di bawah angka rata-rata prevalensi balita stunting Sulawesi Selatan. Kabupaten Jeneponto merupakan wilayah dengan prevalensi balita *stunting* tertinggi di Sulawesi Selatan pada tahun 2022, yakni mencapai 39,8%. Angka tersebut naik 1,9 poin dari prevalensi balita *stunting* daerah tersebut pada tahun 2021 sebesar 37,9%.

Berikutnya, Kabupaten Tana Toraja menempati peringkat kedua wilayah dengan prevalensi balita *stunting* terbesar di Sulawesi Selatan sebesar 35,4%, diikuti Kabupaten Pangkajene sebesar 34,2%, Kabupaten Tana Toraja 34,1%. Di sisi lain, Kabupaten Barru memiliki prevalensi balita *stunting* terendah di Sulawesi Selatan, yakni 14,1%. Lalu, posisinya disusul oleh Kota Makassar dengan prevalensi balita *stunting* sebesar 18,4%.

Terkait dengan penyebab terjadinya stunting dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan yakni ibu hamil Kurang Energi Kronis atau KEK (16,8%), anemia pada ibu hamil (6,4%), bayi lahir prematur (45,3%), balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk (10%) (Risksdas, 2018).

Dalam penelitian tentang tinjauan determinan stunting di Indonesia menyoroti pentingnya menyoroti remaja putri karena wanita muda yang saat hamil mengalami kekurangan gizi, memiliki risiko kelahiran yang buruk dan dapat menyebabkan stunting. Intervensi yang dimulai setelah kelahiran hanya dapat berdampak terbatas pada anak-anak yang mengalami stunting sejak dalam kandungan (Beal et al., 2018).

Sementara itu, penelitian di Nepal menunjukkan bahwa stunting menurun selama dekade terakhir dari 1,92 di tahun 2006 menurun menjadi 1,29 di tahun 2016. Pemerintah Nepal dengan melibatkan sektor kesehatan, pendidikan dan pertanian menerapkan kebijakan dan strategi melalui program MNSP (*Multi Sectoral Nutrition Plan*) di kalangan remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui dan anak dibawah 2 tahun yang bertujuan meningkatkan status gizi kelompok sasaran (Adhikari et al., 2019).

Huicho et al., 2020 Prevalensi stunting di negara Peru berkurang sekitar 18,2%. Tahun 2000 sebesar 31,3% dan turun menjadi 13,3 pada tahun 2016 ini terjadi setelah ada intervensi pada peningkatan *Body Mass Index* (BMI) dan tinggi badan ibu, dengan peningkatan perawatan ibu dan bayi baru lahir, pendidikan orang tua, advokasi kepada masyarakat dan pemerintah terkait, perbaikan ekonomi dan demokrasi, dan pengakuan bahwa penurunan stunting membutuhkan lebih dari asupan makanan.

Sejumlah penelitian di atas yang meneliti tentang strategi komunikasi dalam pencegahan stunting telah dilakukan, akan tetapi penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya dimana penelitian ini mengesplorasi secara mendalam tentang strategi komunikasi pencegahan stunting dalam upaya

terciptanya perubahan perilaku ibu hamil khususnya di wilayah kerja Puskesmas Kota Makassar yang menjadi lokus ASS.

Upaya yang sudah dilakukan oleh beberapa puskesmas di kota Makassar diantaranya pemberian tabel Fe pada ibu hamil, penetapan peraturan Walikota Makassar tentang inisiasi menyusui dini, pemberian makanan tambahan pada anak, dan berbagai upaya untuk menurunkan angka prevalensi kejadian stunting akan tetapi upaya tersebut masih memperlihatkan angka kejadian stunting masih tergolong tinggi. Dimana perilaku keluarga stunting masih memperlihatkan penyimpangan dalam mengatasi permasalahan stunting pada keluarga.

Kota Makassar merupakan salah satu daerah dengan prevalensi stunting dibawah 20% walaupun demikian masih terdapat wilayah kerja puskesmas yang mengalami kenaikan stunting antara lain Puskesmas Tamalate, Puskesmas Tamamaung, Puskesmas Pampang, dan Puskesmas Sudiang (Profil Dinkes Kota Makassar 2021).

Meskipun angka prevalensi stunting di Kota Makassar telah memenuhi target Nasional dan angka tersebut tidak termasuk dalam kategori tinggi serta dapat dikatakan “berhasil” dalam melaksanakan program percepatan penurunan stunting, namun masih sangat perlu menjadi perhatian dan melakukan tindakan pencegahan sejak dini untuk penurunan angka prevalensi stunting.

Program yang dilaksanakan oleh Pemerintah adalah Aksi Stop Stunting yang merupakan program diinisiasi oleh Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan, dimana menfokuskan untuk penurunan angka prevalensi stunting. Melihat permasalahan di atas, maka peneliti ingin mengetahui strategi komunikasi pencegahan stunting dalam upaya perubahan perilaku pada ibu hamil di puskesmas tersebut.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah

- a. Bagaimana mengeksplorasi secara mendalam tentang advokasi yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar?
- b. Bagaimana mengeksplorasi secara mendalam tentang kampanye publik yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar ?
- c. Bagaimana mengeksplorasi secara mendalam tentang mobilisasi masyarakat yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar ?
- d. Bagaimana mengeksplorasi secara mendalam tentang Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi komunikasi pencegahan stunting diantaranya advokasi, kampanye publik, mobilisasi masyarakat dan komunikasi antar pribadi dalam upaya perubahan perilaku ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.

### 3.2 Tujuan Khusus.

- a. Untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang advokasi yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.

- b. Untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang kampanye publik yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.
- c. Untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang mobilisasi masyarakat yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.
- d. Untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yang dilakukan dalam upaya pencegahan stunting pada ibu hamil di Puskesmas Kota Makassar.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

- 1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu  
Sebagai sebuah sumbangan informasi untuk memperkaya ilmu pengetahuan terkait dalam upaya pencegahan stunting dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.
- 1.4.2 Bagi instansi terkait  
Sebagai sumber informasi bagi institusi terkait dalam upaya pencegahan stunting.
- 1.4.3 Bagi Masyarakat  
Sebagai informasi untuk meningkatkan pencegahan stunting pada masyarakat, sehingga masyarakat diharapkan dapat berperan aktif dalam pencegahan stunting.
- 1.4.4 Bagi Peneliti  
Penelitian ini merupakan pengalaman berharga dalam memperluas wawasan dan pengetahuan tentang perilaku pencegahan stunting

#### **1.5 Tinjauan Umum Tentang Advokasi**

##### **1.5.1 Pengertian Advokasi Kesehatan**

Advokasi adalah usaha untuk mempengaruhi kebijakan publik melalui bermacam-macam bentuk komunikasi persuasif (WHO, 1989). Menurut "Socorro Reyes, Local Legislative Advocacy, Philippines, 1997" Advokasi adalah aksi strategis yang ditujukan untuk menciptakan kebijakan publik yang bermanfaat bagi masyarakat atau mencegah munculnya kebijakan yang diperkirakan merugikan masyarakat (Socorro, 1997).

Dengan mengacu pada pengertian di atas, maka advokasi kesehatan adalah suatu rangkaian komunikasi strategis yang dirancang secara sistematis dan dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu baik oleh individu maupun kelompok agar pembuat keputusan mampu membuat suatu kebijakan publik yang menguntungkan kelompok masyarakat.

##### **1.5.2. Strategi Advokasi**

Adalah suatu kombinasi dan pendekatan, teknik dan pesan-pesan yang diinginkan oleh para perencana untuk mencapai maksud dan tujuan advokasi. Langkah-langkah kunci dalam merumuskan strategi advokasi:

- a. Mengidentifikasi dan menganalisis isu advokasi.
- b. Mengidentifikasi dan menganalisis pemerksa utama.
- c. Merumuskan tujuan yang terukur.
- d. Mengembangkan pesan-pesan utama advokasi.
- e. Mengembangkan strategi (pendekatan, teknik-teknik, pesan-pesan, bahan serta materi).
- f. Mengembangkan rencana aksi advokasi.
- g. Merencanakan pengawasan, pemantauan, dan penilaian.

##### **1.5.3 Persyaratan Untuk Advokasi**

- a. Dipercaya (*Credible*)

Program yang kita tawarkan atau ajukan itu harus dapat meyakinkan para penentu kebijakan atau pembuat keputusan. Karena itu harus didukung dengan data dan dari sumber yang dapat dipercaya. Program yang ditawarkan harus didasari dengan permasalahan yang utama dan faktual, artinya masalah tersebut memang ditemukan di lapangan dan penting untuk segera ditangani.

b. Layak (*Feasible*)

Program tersebut baik secara teknik, politik maupun ekonomi dimungkinkan atau layak. Secara teknik artinya program tersebut dapat dilaksanakan, petugas cukup kemampuannya, sarana dan prasarana pendukung tersedia cukup. Secara politis layak artinya program tersebut tidak akan membawa dampak yang negatif pada masyarakat. Sedangkan secara ekonomi layak artinya didukung oleh daya yang cukup dan apabila program pelayanan, masyarakat mampu membayarnya.

c. Memenuhi Kebutuhan Masyarakat (*Relevant*)

Program yang diajukan paling tidak harus mencakup dua kriteria, yakni memenuhi kebutuhan masyarakat dan benar-benar memecahkan masalah yang dirasakan oleh masyarakat. Semua pejabat di semua sektor setuju bahwa tugas mereka adalah menyelenggarakan pelayanan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan.

d. Penting (*Urgent*)

Program yang diajukan harus mempunyai urgensi yang tinggi, yakni harus segera dilaksanakan dan kalau tidak dilaksanakan akan menimbulkan masalah yang lebih besar lagi. Oleh sebab itu, program alternatif yang diajukan tersebut adalah yang paling baik di antara alternatif-alternatif yang lain.

e. Prioritas Tinggi (*High Priority*)

Program yang diajukan harus mempunyai prioritas yang tinggi agar para penentu kebijakan menilai bahwa, program tersebut mempunyai prioritas tinggi, diperlukan analisis yang cermat, baik terhadap masalahnya sendiri maupun terhadap alternatif pemecahan masalah atau program yang diajukan. Hal ini terkait dengan argumentasi sebelumnya, yakni program mempunyai prioritas tinggi apabila feasible baik secara teknis, politik maupun ekonomi, relevan dengan kebutuhan masyarakat dan mampu memecahkan permasalahan tersebut.

1.5.4 Efektifitas pesan advokasi

Efektifitas pesan (*Seven's for effective communication*) suatu pesan advokasi dapat dikatakan efektif dan kreatif jika memenuhi tujuh kriteria sebagai berikut:

a. Command Attention

Kembangkan satu isu/ide yang merefleksikan desain suatu pesan. Bila terlalu banyak ide akan membingungkan penentu kebijakan sehingga mudah untuk dilupakan.

b. Clarify the message

Buatlah pesan advokasi mudah, sederhana dan jelas. Pesan yang efektif harus memberikan informasi yang relevan dan baru bagi penentu kebijakan sebab bila diremehkan oleh mereka secara otomatis pesan tersebut sudah gagal.

c. Create trust

Pesan advokasi harus dapat dipercaya dengan menyajikan data dan fakta yang akurat.

d. Communicate a benefit

Tindakan yang dilakukan harus memberi keuntungan sebagai penentu kebijakan termotivasi untuk menetapkan kebijakan, sehingga produktifitas kinerja meningkat.

e. Consistency

Pesan advokasi harus konsisten, artinya sampaikan satu pesan utama di media apa saja secara terus menerus, baik melalui pertemuan tatap muka maupun melalui media.

f. Cater to the heart and head

Pesan advokasi harus bisa menyentuh akal dan rasa. Komunikasi yang efektif tidak hanya memberikan alasan teknis, tetapi harus menyentuh nilai-nilai emosi dan membangkitkan kebutuhan nyata.

g. Call to action

Pesan advokasi harus dapat mendorong penentu kebijakan untuk bertindak atau berbuat sesuatu.

## 1.6 Tinjauan Umum Tentang Kampanye Publik

### 1.6.1 Kampanye Publik

Komunikasi Kampanye pada prinsipnya “merupakan suatu proses kegiatan komunikasi individu atau kelompok yang dilakukan secara terlembaga dan bertujuan untuk menciptakan suatu efek atau dampak tertentu” (Rogers & Storey, 1987). Kampanye sebagai “serangkaian tindakan komunikasi yang terencana dengan tujuan untuk menciptakan efek tertentu pada sejumlah besar khalayak yang dilakukan secara berkelanjutan pada kurun waktu tertentu” (Venus, 2012).

Beberapa ahli komunikasi mengakui bahwa definisi yang diberikan Rogers dan Storey adalah yang paling populer dan dapat diterima dikalangan ilmuwan komunikasi (Grossberg, 1998); (Wenger et al., 2002); (Klingemann & Römmele, 2002). Hal ini didasarkan kepada dua alasan. Pertama, definisi tersebut secara tegas menyatakan bahwa kampanye merupakan wujud tindakan komunikasi, dan alasan kedua adalah bahwa definisi tersebut dapat mencakup keseluruhan proses dan fenomena praktik kampanye yang terjadi dilapangan.

Beberapa definisi lain yang sejalan dengan batasan yang disampaikan Rogers dan Storey diantaranya sebagai berikut:

- a. Pfau & Parrot (1993), “A campaigns is conscious, sustained and incremental process designed to be implemented over a specified period of time for the purpose of influencing a specified audience” (Kampanye adalah suatu proses yang dirancang secara sadar, bertahap dan berkelanjutan yang dilaksanakan pada rentang waktu tertentu dengan tujuan mempengaruhi khalayak sasaran yang telah diterapkan).
- b. Leslie B. Snyder dalam Gudykunst & Mody (2002), “A communication campaigns is an organized communication activity, directed at a particular audience, for a particular period of time, to achieve a particular goal” (Kampanye komunikasi adalah tindakan komunikasi yang terorganisasi yang diarahkan pada khalayak tertentu, pada periode waktu tertentu guna mencapai tujuan tertentu).
- c. Rajasundaram (1981), “A campaigns is a coordinated use of different methods of communication aimed at focusing attention on a particular problem and its solution over a period of time” (Kampanye dapat diartikan sebagai pemanfaatan berbagai metode komunikasi yang berbeda secara terkoordinasi dalam periode waktu tertentu yang

ditujukan untuk mengarahkan khalayak pada masalah tertentu berikut pemecahannya).

Didalam aspek komunikasi itu bisa digunakan dalam segala bidang antaranya komunikasi sosial komunikasi antar pribadi, komunikasi massa maupun komunikasi kesehatan. Komunikasi kesehatan itu sendiri adalah proses penyampaian pesan kesehatan oleh komunikator melalui saluran/media tertentu kepada komunikan dengan tujuan untuk mendorong perilaku manusia tercapainya kesejahteraan sebagai kekuatan yang mengarah kepada keadaan (status) sehat utuh secara fisik, mental (rohani), dan sosial. Komunikasi kesehatan sangat penting karena kata pepetah mengataka kesehatan itu mahal lebih baik mecegah dari pada mengobatan oleh karena itu komunikasi kesehatan sangat penting bagi orang banyak karena memberikan informasi informasi tentang kesehatan masyarakat luas dan memberikan sedikit pengetahuan tentang obat-obat yang dapat menyembuhkan penyakit.

Dalam pelaksanaan strategi kampanye yang pertama harus melakukan kegiatan menganalisa kasus atau fenomena yang dihadapi dalam suatu proses kampanye tersebut. Dalam peyusunan suatu strategi kampanye harus diperhatikan mengenai aspek-aspek perencanaan kampanye salah satunya perencanaan kampanye harus dilaksanakan karena memfokuskan segala kemugikan usaha yang menguntungkan bagi suatu program tersebut, memiliki sudut pandang jangka waktu panjang, menguragi kegagalan yang tidak diigintkan, mengurangi konflik dalam perancangan suatu program kampanye, memperlancar suatu kerja sama dengan pihak lain. Dibawah ini merupakan bagan perencanaan kampanye untuk itu, tahap perencanaan dapat dituangkan dalam tahapan-tahapan sebagai berikut:

Analisis masalah, penyusunan tujuan, identifikasi dan segmentasi sasaran, menentukan pesan, Strategi dan Taktik, Alokasi Waktu dan Sumber Daya, Evaluasi dan Tinjauan (Venus, 2012).

#### 1.6.2 Tingkat Efektivitas Kampanye Kesehatan

Dalam melakukan kegiatan kampanye harus memiliki suatu tujuan yang harus dicapai dan memiliki ampak yang sesuai dengan tujuan tersebut. Dampak atau yang sering disebut juga efektivitas suatu kampanye secara umum adalah mengerjakan hal-hal yang benar, membawa hasil, menangani tantangan masa depan, meningkatkan keuntungan atau laba, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya, pengertian efektivitas ini lebih dipandang dari kacamata keekonomian.

Efektivitas juga sering kali dikaitkan dengan evaluasi yang diartikan sebagai upaya sistematis untuk menilai bebagai aspek yang berkaitan proses pelaksanaan dan pencapaian tujuan kampanye. Perbedaan penelitian evaluasi atau pengukuran efektivitas dibandingkan penelitian lain terletak pada hipotesis yang didasari oleh tujuan dari program. Pertanyaan yang seringkali diajukan dalam penelitian evaluasi adalah apakah program telah sukses mencapai tujuan, apakah ada cara yang lebih baik dalam mencapai tujuan dan apakah benar-benar program itu sendiri yang mempengaruhi ketercapaian tujuan atau faktor lain dari luar program.

Rumus yang dipakai dalam mengukur tingkat keefektivitan suatu kampanye adalah dengan menggunakan metode Customer Response Index (CRI). CRI disini merupakan hasil perkalian antara awareness (kesadaran), comprehend (pemahaman), interest (ketertarikan), dan intention (niat), dan action (tindakan) (Best, 2013). Didalam penelitian ini, penelitian memutuskan untuk tidak memasukkan action dalam perkalian dikarenakan penelitian ini dilakukan persis ketika kampanye sedang berlangsung sehingga penelitian ini

tidak dapat mengamati tindakan (action) yang terjadi setelah kampanye ini dilakukan. Karena keterbatasan waktu yang hanya memungkinkan penelitian ini hanya dilakukan pada saat berlangsungnya kegiatan kampanye.

a. Awareness

Sebuah kampanye dapat dikatakan efektif jika memiliki tingkat awareness yang baik. Awareness berkaitan dengan pemahaman dan pengetahuan dengan program kampanye yang sedang dilakukan.

b. Comprehend

Comprehend berkaitan dengan pemahaman audiens terhadap pesan kampanye yang ingin disampaikan. Tingkat comprehend diukur dari seberapa besar pemahaman audiens terhadap maksud dan tujuan dari pesan yang ingin disampaikan dalam kampanye.

c. Interest

Interest berkaitan dengan tingkat ketertarikan audiens terhadap program kampanye yang sedang dilaksanakan. Tingkat interest diukur dari seberapa besar tingkat ketertarikan audiens terhadap program kampanye.

d. Intention

Intention berkaitan dengan niat audiens untuk melakukan hal-hal yang secara persuasif dikomunikasikan melalui program kampanye. Tingkat intention diukur dari seberapa besar audiens memiliki niat untuk mengubah perilaku sesuai yang dimaksud dan tujuan dari program kampanye.

Dari menentukan sebuah tingkat efektivitas kampanye saya mendapatkan sebuah gambaran dari jurnal Tanty Dewi Permasyanti, Helena Rebeca W. Tangkilisan, Tubagus Zufri yang berjudul Peran Komunikasi Dalam Kampanye Publik: Evaluasi Pelaksanaan Kampanye Tol Tanpa Sampah di Gerbang Tol Karang Tengah Penelitian ini hanya membatasi persoalan mengenai campaign effectiveness untuk melihat bagaimanakah efektivitas kampanye yang dilakukan di Gerbang Tol Karang Tengah, dengan menggunakan metode Customer Response Index (CRI). Penelitian ini adalah penelitian Kuantitatif, teknik pengumpulan data menggunakan metode Survey, dengan 300 responden. Kampanye yang dilakukan di jalan tol Jakarta Tangerang dapat dikatakan sebagai sebuah program yang efektif, mengingat dari tingkat awareness, ada 83 % pengguna yang menyadari terhadap kegiatan kampanye ini. Sementara tingkat comprehend juga menunjukkan angka positif 82 %. Kampanye ini juga dapat dikatakan efektif, dengan melihat tingkat intention (niat) yang cukup besar yakni 97 %. Dengan demikian, himbuan melalui program kampanye yang dilakukan, dapat meyakinkan audiens untuk merubah perilaku kebiasaan lama mereka dalam membuang karcis di jalan tol.

Berikutnya dari jurnal Sagala & Kusumastuti (2017), yang berjudul Efektivitas Strategi Komunikasi Pemasaran Sosial Kampanye Sustainable Seafood, WWF-Indonesia (*Effectiveness of Social Marketing Sustainable Seafood Campaign Communication Strategy by WWF Indonesia*) dengan menggunakan tolak ukur efektivitas komunikasi pemasaran sosial dapat dilihat dari perubahan sikap sasaran. Severin dan Tankard menyatakan sikap merupakan rangkuman evaluasi terhadap objek sikap dimana evaluasi rangkuman rasa suka atau tidak suka terhadap objek sikap adalah inti dari sikap (Severin & Tankard, 2005). Efek atau respon konsumen menurut Tjiptono (2008), dapat dilihat dari sebagai berikut: pertama Efek kognitif ialah membentuk kesadaran informasi tertentu. Dampak kognitif yang timbul pada komunikasi yang menyebabkan komunikan menjadi tahu atau meningkatkan intelektualitasnya. Disini pesan yang disampaikan komunikator ditujukan kepada pemikiran komunikan. Tujuan komunikator hanyalah berkisar pada

upaya mengubah pikiran si komunikan. Kedua Efekvektif ialah memberikan pengaruh untuk melakukan sesuatu. Tujuan komunikator bukan hanya sekedar supaya komunikan tahu, tetapi tergerak hatinya dan menimbulkan perasaan tertentu. Ke tiga Efek konatif yaitu membentuk pola khalayak menjadi perilaku selanjutnya. Efek pada konatif berhubungan dengan perilaku dan niat untuk melakukan sesuatu dengan cara tertentu. Menurut Shimp (2003), aspek kognitif mengacu pada pemikiran dan pengetahuan mengenai suatu objek atau permasalahan tertentu, aspek afektif memfokuskan pada perasaan dan aspek konatif memiliki kecenderungan untuk melakukan tindakan atas sebuah objek. Dari ketiga aspek tersebut terlihat adanya kemajuan bermula dari aspek kognitif, aspek afeksi, kemudian aspek konatif. Bermula dari individu yang mulai sadar akan sebuah obyek, kemudian memperoleh informasi dan membentuk kepercayaan mengenai kemampuan obyek tersebut (komponen kognitif). Setelah kepercayaan terbentuk, perasaan dan evaluasi atas produk tersebut dikembangkan (komponen afektif) serta timbul suatu niat untuk mengikuti pesan dalam pemasaran tersebut atau tidak mengikuti pesan tersebut (komponen konatif).

### **1.7 Tinjauan Umum Tentang Mobilisasi Masyarakat**

“Mobilisasi masyarakat menjadi salah satu pembeda dengan program pemerintah atau program lainnya. Bukan kami tidak bisa melakukannya, tetapi keterbatasan personel dan luasnya cakupan yang membuat kami tidak bisa intensif seperti program ini” (kutipan pernyataan staf Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Barat).

Dalam program FRESH (Future Resilience and Stronger Households) atau Program Penguatan Posyandu, Mobilisasi Masyarakat menjadi komponen yang pertama. Artinya sebelum program bergerak guna memberikan informasi kepada masyarakat tentang praktek pemberian makanan, perilaku kesehatan dan layanan kesehatan berbasis masyarakat, dan pelayanan perkembangan anak usia dini dalam rangka memperkuat daya tahan keluarga melalui perbaikan kesehatan, gizi dan status perkembangan anak-anak, mobilisasi masyarakat sudah harus bergerak untuk meletakkan dasar program di masyarakat. Dengan strategi ini, masyarakat tidak lagi menjadi penerima pasif program.

Setelah itu, mobilisasi masyarakat tidak berhenti, tetapi harus terus bergerak. Tujuan selanjutnya untuk membuat semua elemen masyarakat bergerak melakukan tindakan nyata guna membantu posyandu. Gerak ini dimulai dari elemen masyarakat yang terdekat dengan posyandu, seperti orangtua bayi dan balita, pengurus RT/RW hingga yang terjauh (pengusaha yang bergerak di wilayah kerja posyandu). Gerak ini harus dilakukan dari masyarakat itu sendiri, sangat bergantung kepada kekuatan lokal. Membuat masyarakat mempunyai kemampuan untuk melakukan ini semua, menjadi tugas dalam Mobilisasi Masyarakat.

#### **1.7.1 Pemahaman tentang Mobilisasi Masyarakat**

Mobilisasi Masyarakat merupakan strategi yang dikembangkan untuk membantu individu di masyarakat untuk mengidentifikasi dan memilih saluran untuk menekan permasalahan yang ada di lingkungannya sendiri-sendiri. Mobilisasi Masyarakat yang berhasil bukan menghasilkan “kata” problem solving tetapi mengacu pada adanya peningkatan kemampuan dari masyarakat untuk menggunakan/menentukan saluran yang sesuai untuk menjawab kebutuhan dan keinginan lain yang ada di masyarakat. Artinya, mobilisasi masyarakat membuka peluang bagi masyarakat untuk mendapatkan kontrol yang lebih besar atas keputusan dan pelaksanaan yang mempengaruhi kehidupan mereka.

Dalam program Penguatan Posyandu (FRESH), Mobilisasi Masyarakat merupakan proses membangun kapasitas (capacity building) dimana individu, kelompok atau organisasi secara partisipatif dan berkelanjutan membuat rencana, menjalankan dan mengevaluasi guna meningkatkan derajat kesehatan mereka. Prinsip ini --baik secara mandiri atau didorong oleh pihak lain-- secara berkelanjutan menjadi kegiatan yang akan berjalan di masyarakat guna mencapai tujuan yang terpenting bagi anggota masyarakat.

Penting untuk dipahami bahwa Mobilisasi Masyarakat dilakukan melalui pendekatan yang terencana, secara bersama, dan adanya usaha peningkatan kepercayaan diri serta meminimalisir kondisi ketergantungan kepada pihak lain.

Dari pemahaman itu, kita bisa mengidentifikasi tugas kunci dalam upaya mobilisasi masyarakat; yaitu:

- a. mengembangkan dialog yang berkelanjutan antara elemen di masyarakat mengenai masalah kesehatan yang ada di lingkungan mereka
- b. Membangun atau memperkuat kelompok masyarakat untuk meningkatkan kesehatan di masyarakat.
- c. Membantu menciptakan lingkungan di mana individu dapat memberdayakan diri mereka sendiri dalam mengatasi permasalahan kesehatan baik untuk diri sendiri maupun masyarakat.
- d. Mendorong keterlibatan aktif anggota masyarakat dalam masalah kesehatan dengan cara mengenalkan keragaman dan keadilan, terutama dari orang yang terdampak pada masalah kesehatan
- e. Berjaringan dalam semua tahap kegiatan untuk menumbuhkan kepedulian elemen masyarakat terhadap kesehatan.
- f. Mendorong masyarakat mengembangkan ide kreatif untuk mengembangkan berbagai strategi dan pendekatan untuk meningkatkan status kesehatan; bahkan intervensi yang tidak disupport oleh penyandang dana atau eksternal lainnya

Dengan tugas kunci ini, jelas menunjukkan bahwa “Mobilisasi Masyarakat bukan kampanye”, bukan juga advocacy, social marketing, penelitian partisipatif atau pendidikan non formal. Walaupun mobilisasi masyarakat menggunakan strategi ini, tetapi merupakan sesuatu yang berbeda.

#### 1.7.2 Batasan Pengertian Masyarakat

Konteks yang terjadi di masyarakat saat ini seperti migrasi, urbanisasi, dan globalisasi telah membuat konsep masyarakat mengalami perkembangan secara signifikan. Masyarakat bukan lagi entitas tertutup karena adanya kesamaan latar belakang geografis, atau kepentingan. Akan tetapi, masyarakat mengacu pada kelompok orang yang mungkin secara fisik terpisah, tetapi terhubung dengan karakteristik umum lainnya, seperti profesi, bahasa, kepentingan, usia, etnis asal, bahkan karena memiliki perhatian sama pada kesehatan. Dalam keragaman semacam ini, perlu menentukan posisi, bagaimana pendefinisian masyarakat.

Masyarakat adalah sekelompok orang yang tinggal di suatu daerah, berinteraksi baik secara individu maupun kelompok, dan terikat oleh praktek sosial yang dibatasi oleh sistem dari kebiasaan dan tata cara, dari wewenang dan kerja sama. Jadi masyarakat merupakan jalinan hubungan sosial.

Dalam intervensi masyarakat perlu mempertimbangkan:

- a. Identifikasi kelompok yang kuat atau lemah di antara anggota masyarakat

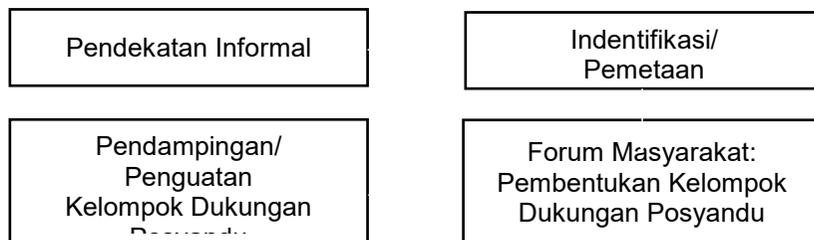
- b. Strategi membuat suara minoritas atau kelompok marjinal terdengar, terutama ketika orang-orang yang secara langsung terpengaruh atau berada pada risiko tinggi dalam program
- c. Membangun aliansi kelompok yang ada di masyarakat. Kemampuan membangun aliansi akan membawa perubahan dalam keseluruhan kelompok masyarakat.

Pada titik ini, perlu keputusan formal; apakah mobilisasi masyarakat menjadi jawaban untuk membawa perubahan semua elemen yang ada di masyarakat.

### 1.7.3 Langkah Kerja Mobilisasi Masyarakat

Tentu saja, sebelum melaksanakan program, proses formal seperti perijinan, sosialisasi program kepada pemangku kepentingan wajib dilakukan. Namun tahap ini hanya dilihat sebagai proses legalitas. Tidak dimasukkan dalam tahapan mobilisasi masyarakat. Proses Mobilisasi Masyarakat berjalan setelah proses formal selesai dilakukan.

Ada 4 tahapan besar dalam Mobilisasi Masyarakat yang dilakukan di FRESH Program yaitu:



Gambar 2.1 Teori FRESH Program

Tahapan ini tidak harus berjalan linear; sangat bergantung kepada kondisi di masyarakat. Implementasi di masyarakat, proses ini tidak selalu berjalan linear; beberapa kegiatan berjalan bersamaan. Kondisi lain yang terjadi di masyarakat; satu tahapan tidak harus selesai untuk berlanjut ke tahapan berikutnya. Pendekatan informal contohnya; tahapan ini tetap terus dilaksanakan ketika kegiatan sudah berada di tahapan "Pendampingan/Penguatan". Diharapkan, semakin banyak elemen di masyarakat terlibat aktif dalam kegiatan.

## 1.8 Tinjauan Umum Tentang Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antarpribadi merupakan komunikasi yang berlangsung dalam situasi tatap muka antar dua orang atau lebih, baik secara terorganisasi maupun pada kerumunan orang.

Komunikasi antarpribadi adalah komunikasi yang dilakukan seseorang dengan orang lain dalam suatu masyarakat maupun organisasi (bisnis dan non bisnis) dengan menggunakan media komunikasi tertentu dan bahasa yang mudah dipahami (informal) untuk mencapai suatu tujuan tertentu.

Berdasarkan pengertian tersebut, paling tidak ada 4 hal tertentu yang perlu diperhatikan dalam mencermati definisi Komunikasi antarpribadi yakni:

- a. Komunikasi dilakukan oleh dua orang atau lebih.
- b. Menggunakan media tertentu, misalnya telepon, telepon seluler, atau bertatap muka.
- c. Bahasa yang digunakan biasanya bersifat informal (tidak baku), kadang-kadang menggunakan bahasa daerah, bahasa pergaulan atau bahasa campuran.
- d. Tujuan yang ingin dicapai dapat bersifat personal atau pribadi bila komunikasi terjadi dalam suatu masyarakat, dan untuk pelaksanaan tugas pekerjaan bila komunikasi terjadi dalam suatu organisasi.

Di dalam suatu masyarakat, komunikasi antar pribadi merupakan bentuk komunikasi antara seseorang dengan orang lain dalam suatu masyarakat untuk mencapai tujuan tertentu yang bersifat pribadi.

#### 1.8.1 Tujuan Komunikasi antarpribadi

Tujuan komunikasi menurut Purwanto (2011) dalam bukunya "Komunikasi Bisnis" mengatakan sebagai berikut:

- a. Menyampaikan informasi
- b. Berbagi pengalaman
- c. Menumbuhkan simpati
- d. Melakukan kerja sama
- e. Menceritakan kekecawaan atau kekesalan
- f. Menumbuhkan motivasi.

Ketika berkomunikasi dengan orang lain, tentu saja seseorang memiliki berbagai macam tujuan dan harapan. Salah satu diantaranya adalah untuk menyampaikan informasi kepada orang lain agar orang lain tersebut dapat mengetahui informasi tersebut. Dengan komunikasi antarpribadi juga memiliki fungsi atau tujuan untuk berbagi pengalaman baik itu pengalaman yang menyenangkan maupun yang tidak menyenangkan.

Tujuan komunikasi antarpribadi yang lainnya adalah untuk melakukan kerjasama antara seseorang dengan orang lain untuk mencapai tujuan tertentu atau untuk melakukan sesuatu yang bermanfaat bagi kedua belah pihak. Komunikasi antarpribadi juga dapat digunakan seseorang untuk menceritakan rasa kecewa atau kekesalan pada orang lain. Dengan pengungkapan rasa hati itu, sedikit banyak akan mengurangi beban pikiran, kadang disebut dengan plong ketika telah bercerita apa yang selama ini dipendam.

Melalui komunikasi antarpribadi, seseorang dapat memotivasi orang lain untuk melakukan sesuatu yang baik dan positif. Motivasi adalah dorongan kuat dari dalam diri seseorang untuk melakukan sesuatu. Pada dasarnya, seseorang cenderung untuk melakukan sesuatu karena dimotivasi orang lain dengan cara-cara seperti pemberian insentif yang bersifat financial maupun non financial, memberikan pengakuan atas kinerjanya ataupun memberikan penghargaan kepada karyawan yang berprestasi.

#### 1.8.2 Ciri-ciri Komunikasi Antar Pribadi

Penyampaian pesan yang berlangsung antara dua orang atau sekelompok kecil ini memiliki ciri-ciri yang menunjukkan proses komunikasi antar pribadi yang berlangsung.

Menurut Barnlund seperti dikutip oleh Alo liliwiri dalam bukunya Wiryanto (2004), mengemukakan beberapa ciri-ciri yang mengenali komunikasi antarpribadi sebagai berikut:

- a. Bersifat spontan
- b. Tidak mempunyai struktur
- c. Terjadi secara kebetulan
- d. Tidak mengejar tujuan yang direncanakan
- e. Identitas keanggotaan tidak jelas, dan
- f. Dapat terjadi hanya sambil lalu.

Menurut Reardon (1987), mengemukakan juga bahwa komunikasi antar pribadi mempunyai enam ciri, yaitu:

- a. Dilaksanakan atas dorongan berbagai factor.
- b. Mengakibatkan dampak yang disengaja dan yang tidak disengaja.
- c. Kerap kali berbalas-balasan

- d. Mengisyaratkan hubungan antar pribadi antara paling sedikit dua orang.
- e. Berlangsung dalam suasana bebas, bervariasi dan berpengaruh, dan.
- f. Menggunakan berbagai lambang yang bermakna (Liliweri, 1997).

Ciri-ciri tersebut ada pada komunikasi antar pribadi yang didalamnya memiliki jenis dari keberlangsungan komunikasi tersebut.

#### 1.8.3 Jenis Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antar pribadi merupakan bentuk komunikasi yang paling efektif karena prosesnya yang lebih menunjukkan hubungan yang dekat satu sama lain. Sehingga menurut Effendy (2007), pada bukunya Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek, dalam komunikasi antar pribadi secara teoritis komunikasi antar pribadi diklasifikasikan menjadi dua jenis menurut sifatnya, yaitu:

- a. Komunikasi Diadik (*dyadic communication*), adalah komunikasi antarpribadi yang berlangsung dua orang yakni yang seseorang adalah komunikator yang menyampaikan pesan dan seorang lagi komunikan yang menerima pesan oleh karena perilaku komunikasinya dua orang. Maka dialog yang berlangsung secara intens. Komunikator memusatkan perhatiannya hanya kepada diri komunikan seorang itu.
- b. Komunikasi Triadik (*triadic communication*), adalah komunikasi antar pribadi yang pelakunya terdiri dari tiga orang. Yakni seorang komunikator dan dua orang komunikan. Apabila dibandingkan dengan komunikasi diadik, maka komunikasi diadik lebih efektif, karena komunikator memusatkan perhatiannya kepada seseorang komunikan, sehingga ia dapat menguasai frame of reference komunikan sepenuhnya, juga umpan balik yang berlangsung.

Jenis-jenis komunikasi di atas tersebut dijalankan dengan maksud dan tujuannya, sebagaimana dalam konteks komunikasi secara antar pribadi memiliki tujuan-tujuan yang diintegrasikan satu sama lain.

#### 1.8.4 Fungsi Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antar pribadi memiliki potensi yang dapat digunakan untuk memenuhi tujuan-tujuan dari proses komunikasi tersebut.

Dalam komunikasi antar pribadi memiliki fungsi-fungsi yang dijadikan sebagai proses perolehan atau pencapaian dari tujuan, dan fungsi komunikasi antar pribadi, yaitu:

- a. Mendapatkan Informasi, Salah satu alasan kita terlibat dalam komunikasi interpersonal adalah agar kita dapat memperoleh pengetahuan tentang orang lain. Teori Penetrasi Sosial mengatakan bahwa kita mencoba untuk mendapatkan informasi tentang orang lain sehingga kita dapat berinteraksi dengan mereka secara lebih efektif.
- b. Membangun Pemahaman Konteks, Dalam komunikasi interpersonal untuk membantu lebih memahami apa seseorang mengatakan dalam konteks tertentu. Kata-kata yang diucapkan dapat berarti berbagai hal yang sangat tergantung pada bagaimana mereka mengatakan atau dalam konteks apa. Isi Pesan merujuk ke permukaan tingkat makna dari pesan dan Hubungan Pesan dilihat bagaimana pesan dikatakan. Keduanya akan dikirim secara bersamaan, tetapi masing-masing mempengaruhi arti yang ditugaskan untuk komunikasi.
- c. Membangun Identitas, Komunikasi interpersonal adalah untuk membangun identitas. Peran kita bermain dalam hubungan kita membantu kita membangun identitas.
- d. Kebutuhan interpersonal, Dalam komunikasi interpersonal karena kita perlu untuk mengekspresikan dan menerima kebutuhan interpersonal. Schutz (1966), telah mengidentifikasi tiga kebutuhan, yaitu:

- 1) Inklusi adalah kebutuhan untuk membangun identitas dengan orang lain.
- 2) Kontrol adalah kebutuhan untuk latihan kepemimpinan dan membuktikan kemampuan seseorang.
- 3) Kasih sayang adalah kebutuhan untuk membangun hubungan dengan orang. Kelompok adalah cara terbaik untuk mendapatkan teman dan menjalin hubungan.

## 1.9 Tinjauan Umum Tentang Stunting

### 1.9.1 Pengertian Stunting.

Stunting didefinisikan sebagai memiliki tinggi badan menurut usia di bawah dua standar deviasi median Standar Pertumbuhan Anak World Health Organization (2018), dan merupakan konsekuensi dari nutrisi yang tidak memadai dan/atau infeksi berulang atau penyakit kronis yang menyebabkan asupan, penyerapan, dan pemanfaatan nutrisi yang buruk (World Health Organization, 2015)

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2 SD/Standar Deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017).

### 1.9.2 Penyebab Stunting

Penyebab stunting sangat beragam dan kompleks sebagai berikut:

- a. Nutrisi pada masa kehamilan maupun pada balita.

Masalah kekurangan gizi diawali dari perlambatan pertumbuhan janin atau retardasi janin yaitu IUGR (Intra Uterine Growth Retardation). IUGR berhubungan dengan berat badan (BB) ibu pada masa pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek dan penambahan berat badan selama kehamilan kurang dari seharusnya (Mitra, 2015).

- b. ASI eksklusif dan Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga enam bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain (kecuali obat, vitamin dan mineral). Setelah usia 6 bulan, di samping ASI diberikan makanan tambahan. Semakin rendah tingkat pemberian ASI maka semakin tinggi angka pertumbuhan anak dengan kategori gizi kurang, baik dilihat dari indeks BB/U maupun PB/U. Rendahnya tingkat pemberian ASI dapat disebabkan karena pengeluaran ASI ibu yang sedikit sehingga ibu langsung menggantikan ASI dengan susu botol (Al-Rahmad et al., 2013).

Gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi salah satunya disebabkan karena kekurangan gizi sejak bayi, pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat, MP-ASI tidak cukup gizinya sesuai kebutuhan bayi atau kurang baiknya pola pemberiannya menurut usia, dan perawatan bayi yang kurang memadai. Dalam pemberian makanan bayi

perlu diperhatikan yaitu ketepatan 8 waktu pemberian, frekuensi, jenis, jumlah bahan makanan, dan cara pembuatannya.

c. Terbatasnya layanan Kesehatan

Terbatasnya layanan kesehatan seperti ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care, dan pembelajaran dini yang berkualitas masih sangat minim. Menurut data yang dikumpulkan dari Bank Dunia dan publikasi Kementerian Kesehatan, kehadiran anak-anak di Posyandu menurun dari 79% pada tahun 2007 menjadi 64% pada tahun 2013, dan mereka tidak memiliki akses yang memadai terhadap program imunisasi. Fakta lebih lanjut adalah bahwa hanya satu dari tiga anak usia 3-6 tahun yang belum terdaftar di layanan Pendidikan Anak Usia Dini, dan dua dari setiap tiga ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang cukup (Satriawan, 2018).

d. Kelengkapan imunisasi

Imunisasi dasar sangat penting bagi imunitas anak, dimana jika anak yang tidak diimunisasi secara lengkap terdapat gangguan kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi karena produksi antibodi menurun mengakibatkan mudahnya bibit penyakit masuk ke dalam tubuh anak. Infeksi yang menghambat reaksi imunologis yang normal dapat menghabiskan energi tubuh. Sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan anak sehingga anak menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan zat gizi dalam tubuh anak (Al-Rahmad et al., 2013).

e. Penyakit infeksi

Penyakit infeksi dapat mengganggu pertumbuhan tinggi badan atau berat badan pada anak. Terlebih dahulu penyakit infeksi akan mempengaruhi status gizi anak balita. Hal ini terjadi karena penyakit infeksi dapat menurunkan konsumsi makanan, mengganggu absorpsi zat gizi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik. Terdapat interaksi bolak-balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Anak yang mengalami kekurangan gizi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi sehingga hal ini dapat mengarahkan ke lingkaran setan. Apabila kondisi ini terjadi dalam waktu lama dan tidak segera di atasi maka dapat menurunkan intake makanan dan mengganggu absorpsi zat gizi, sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting pada anak balita (Aridiyah et al., 2015).

f. Pola asuh

Teknik pengasuhan yang buruk, seperti ketidaktahuan ibu tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan serta setelah melahirkan. Dua dari tiga anak usia 0-24 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping ASI (MP-ASI), menurut data yang dipublikasikan, sedangkan 60% bayi usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif. Saat balita berusia di atas 6 bulan, MP-ASI diberikan atau mulai dikenalkan. Selain mengenalkan makanan baru pada bayi, MP-ASI juga membantu anak mengembangkan sistem kekebalannya terhadap makanan dan minuman, membangun daya tahan tubuh, dan memenuhi kebutuhan nutrisi bayi yang tidak mampu lagi disediakan oleh ASI (Satriawan, 2018).

g. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi

Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi. Hal ini sebagai akibat dari mahalnya harga pangan padat gizi di Indonesia. Beberapa laporan seperti Riset Kesehatan Dasar (2013), Survei Demografi

Kesehatan Indonesia (2012), dan Survei Ekonomi Nasional (Susenas) (2016) menyatakan bahwa biaya makanan di Jakarta adalah 94% lebih tinggi daripada di New Delhi, India. Dibandingkan dengan Singapura, harga buah dan sayuran di Indonesia lebih tinggi (Kemenkes RI, 2013); (Kementerian Kesehatan RI, 2012); (Badan Pusat Statistik RI, 2016). Sepertiga ibu hamil di Indonesia mengalami anemia, yang diduga akibat rendahnya akses negara terhadap makanan kaya gizi (Satriawan, 2018).

h. Status sosial dan ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga yang kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga, kemampuan keluarga untuk membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan akan menjadi berkurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Candra, 2013).

i. Status pendidikan

Tingkat pendidikan turut menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan tentang gizi yang diperoleh. Tingkat pendidikan ibu dapat mempengaruhi kemampuan dan pengetahuan ibu mengenai perawatan kesehatan terutama dalam memahami pengetahuan mengenai gizi yang baik untuk anak. Namun pendidikan formal ibu dengan tingkat pendidikan tinggi lebih banyak yang berprofesi sebagai wanita karier dibanding sebagai ibu rumah tangga sehingga perawatan anak diserahkan kepada pengasuh yang belum tentu mempunyai pendidikan dan pengetahuan yang cukup baik tentang gizi yang baik untuk anak (Candra, 2013).

j. BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah adalah bayi baru lahir yang memiliki berat saat lahir kurang dari 2.500 gram. Hal ini akan berisiko dimasa mendatang pada orang dewasa yang memiliki riwayat BBLR yakni mereka berisiko menderita penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan beban ekonomi individu dan masyarakat (Novitasari et al., 2020). BBLR adalah salah satu faktor dari kematian bayi di Indonesia. Pencegahan dan penanganan pada ibu hamil saat mengetahui akan melahirkan bayi dengan kondisi BBLR sangat diperlukan, demi meminimalisir kematian saat proses kelahiran (Agustin et al., 2018).

Menurut V. N. L. Dewi (2010), klasifikasi BBLR terdiri dari dua macam yaitu bayi lahir kecil akibat kurang bulan dan yang kedua bayi lahir kecil dengan berat badan yang seharusnya untuk masa gestasi (dismatur). Faktor penyebab dari berat badan lahir rendah adalah faktor ibu yang meliputi gizi ibu saat hamil, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, jarak kehamilan yang terlalu dekat, serta faktor dari janin (Fitri, 2013). Status gizi yang kurang selama masa kehamilan ibu adalah salah satu faktor yang turut berkontribusi pada pertumbuhan janin yang buruk.

Anak -anak dari ibu berusia 19 tahun ke bawah memiliki risiko 20-30% peningkatan berat badan lahir rendah dan kelahiran prematur (Fall et al., 2015).

k. Pekerjaan ibu

Status pekerjaan ibu akan mempengaruhi terhadap polah asuh anak karena ibu yang bekerja akan memiliki peran ganda pada keluarga. Peran utama ibu yaitu berstatus sebagai ibu rumah tangga, tetapi ibu juga menjalankan peran yang lain ketika memiliki aktivitas lain di luar rumah seperti bekerja, menuntut pendidikan atau pun aktivitas lain dalam

kegiatan sosial. Dengan peran ganda ini, seorang ibu dituntut untuk dapat menyeimbangkan perannya sebagai seorang ibu ataupun peran-peran lain yang harus diembannya (Al-Rahmad et al., 2013).

#### I. Sanitasi

Sanitasi dasar adalah sarana sanitasi rumah tangga yang terdiri dari sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga. Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama dari penyakit diare, disentri, kolera, tifoid, dan hepatitis A. Jika sanitasi baik maka dapat meurunkan risiko terjadinya penyakit dan kemaitan pada anak anak. Sanitasi baik dapat terpenuhi jika fasilitas dari sanitasi aman, memadai dan dekat dengan tempat tinggal (Wiyogowati, 2012).

Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) diruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Satriawan, 2018).

#### 1. Dampak Stunting.

Prevalensi stunting pada balita Indonesia merupakan yang tertinggi di antara negara-negara yang tergabung dalam Association of Southeast Asian Nations (ASEAN) (Hadi et al., 2021). Stunting menyebabkan konsekuensi jangka pendek dan jangka panjang, antara lain gangguan perkembangan fisik dan kognitif, penurunan produktivitas dan status kesehatan, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif di masa dewasa (Dewey & Begum, 2011).

#### 2. Periode 1000 HPK

Pemenuhan gizi yang optimal selama masa 1000 hari pertumbuhan, diperlukan upaya perbaikan gizi sejak ibu hamil, bayi, dan balita, sehingga melahirkan anak yang sehat. Nutrisi yang tepat selama periode 1000 hari ini dapat memberi dampak besar pada kemampuan seorang anak untuk tumbuh, belajar, dan bangkit dari kemiskinan. Dalam skala besar dan jangka panjang, hal ini juga berkontribusi pada kesehatan masyarakat, stabilitas dan kemakmuran suatu Negara. Para ilmuwan, ekonom dan pakar kesehatan sepakat bahwa perbaikan gizi selama periode 1000 hari awal kehidupan adalah salah satu investasi terbaik yang dapat kita lakukan untuk mencapai kemajuan yang abadi dalam kesehatan global dan pembangunan (Amdadi et al., 2021).

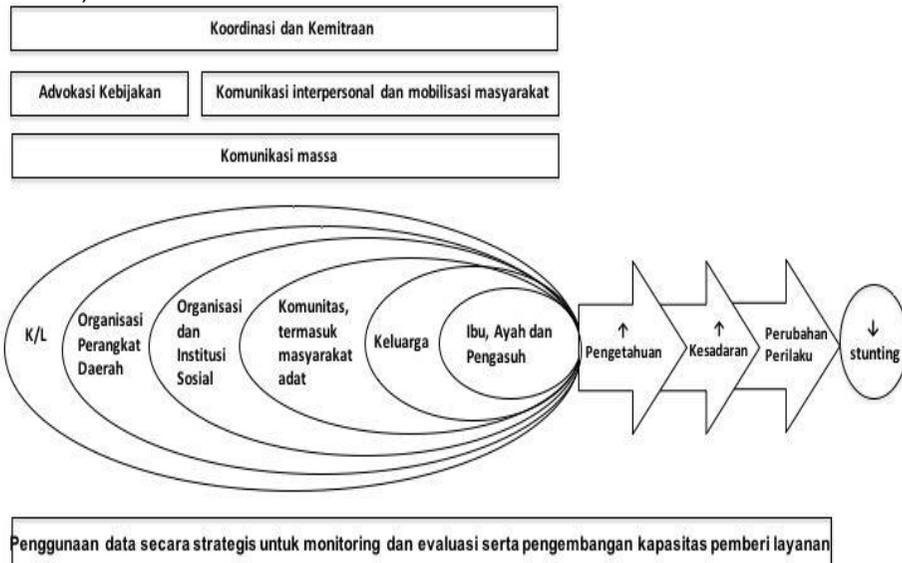
#### 3. Penanganan stunting.

Untuk mengurangi prevalensi stunting secara lebih efektif, strategi pencegahan yang ketat perlu didefinisikan dan diterapkan dengan benar. Pemberian ASI eksklusif telah dilaporkan efektif untuk mempertahankan pertumbuhan optimal anak usia dini. Meskipun beberapa penelitian menemukan bahwa pemberian susu formula dapat menyebabkan kenaikan berat badan yang jauh lebih besar dan pertambahan panjang dibandingkan dengan menyusui, kenaikan berat badan ini sering dianggap terjadi terlalu cepat dan dapat mengakibatkan bayi kelebihan berat badan (Zong et al., 2020). Selain itu, penggunaan susu formula tidak dianjurkan di negara berpenghasilan rendah dan menengah karena sanitasi yang buruk dan risiko kontaminasi air berikutnya dengan mikroba dan racun yang digunakan untuk persiapan formula (Weisstaub & Uauy, 2012).

#### 4. Intervensi Stunting

Praktik baik di tingkat global yang mengaplikasikan strategi perubahan perilaku melalui komunikasi interpersonal, dikombinasikan dengan kampanye komunikasi menggunakan media massa, advokasi kebijakan, mobilisasi/ penggerakan masyarakat dan penggunaan data yang strategis terbukti ampuh untuk menurunkan angka stunting secara signifikan. Merefleksikan keberhasilan

ini, maka kerangka strategi komunikasi yang sama akan diaplikasikan di Indonesia. Berikut adalah gambaran dari kerangka tersebut (Kemenkes RI, 2018c):



Berdasarkan kerangka di atas, dalam konteks pencegahan stunting, strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif akan memiliki peran yang saling terkait untuk mencapai tujuan di atas.

a. Meningkatkan pengetahuan.

Dengan memastikan bahwa penerima pesan yang berbeda menerima informasi/pesan dasar tentang kekurangan gizi sebagai penyebab utama stunting dengan cara yang mudah dimengerti, sehingga dapat menyediakan layanan kesehatan maupun melakukan perubahan perilaku sesuai lingkupnya masing-masing. Peningkatan pengetahuan ini juga dapat dibantu dari penyebaran informasi seputar stunting melalui kampanye media massa. Dengan demikian, semua pemangku kepentingan merasa menjadi bagian dari permasalahan stunting yang merupakan prioritas nasional.

b. Merangsang dialog di komunitas.

Dengan mendorong dialog di level komunitas tentang fakta-informasi/pesan dasar gizi dan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap masalah gizi buruk, di antaranya perilaku yang tidak sehat, praktik budaya yang terkait dengan kebiasaan makan dan makanan, dan pengaruh keluarga pada nutrisi anak di 1000 HPK. Melalui dialog ini, diharapkan para pembuat kebijakan dapat menggali permasalahan lokal spesifik di berbagai daerah di Indonesia, sehingga bisa membuat kebijakan yang lebih efektif dan tepat sasaran.

c. Mempromosikan perubahan perilaku.

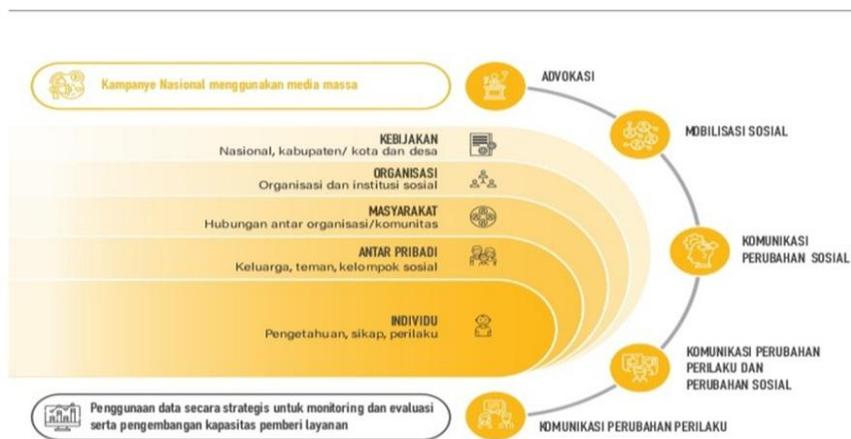
Dengan mempraktikkan komunikasi interpersonal terhadap kelompok target secara berkelanjutan untuk mendorong perubahan perilaku dan praktik yang mendukung upaya pencegahan stunting, seperti: inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dalam enam bulan pertama, pemberian makan optimal selama usia 6 hingga 23 bulan, keterbukaan pikiran tentang norma sosial, dan kebutuhan dasar ibu hamil/menyusui perempuan (gizi ibu).

- d. Menciptakan permintaan akan makanan, informasi, dan layanan kesehatan.  
Dengan menstimulasi kelompok target untuk meminta informasi dan akses terhadap layanan kesehatan terkait untuk pencegahan stunting, sehingga secara tidak langsung meningkatkan kualitas dan pemberian layanan kesehatan oleh penyedia layanan. Pada akhirnya, masyarakat yang berdaya akan mendorong terciptanya sistem akuntabilitas sosial di lingkungannya masing-masing.
- e. Memberi dukungan terhadap terciptanya faktor pendukung (enabling environment) pencegahan stunting.  
Advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan dan kemitraan lintas sektor untuk pencegahan stunting dapat diwujudkan dengan melakukan penjangkauan yang sistematis. Hasil dari advokasi kebijakan ini dapat berupa dukungan kebijakan (peraturan Bupati/Walikota), penyediaan anggaran dalam APBD, penyediaan sumber daya, pengembangan kapasitas melalui pelatihan penyedia layanan, dan implementasi strategi komunikasi secara menyeluruh oleh para pemangku kepentingan terkait. Untuk itu, diperlukan panduan advokasi dan kemitraan-yang mencakup perencanaan, pembagian tugas dan tanggung jawab, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan diseminasi hasil untuk perbaikan penyelenggaraan.
- f. Meningkatkan keterampilan penyedia layanan kesehatan.  
Dengan berfokus pada pengajaran atau memperkuat keterampilan baru termasuk konseling tentang perilaku yang mendukung pencegahan stunting melalui komunikasi interpersonal, sehingga dapat mudah dipahami dan diimplementasikan oleh kelompok target secara nyata. Pelatihan dilakukan dengan mengoptimalkan mekanisme yang telah ada untuk memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku secara efektif dan efisien, misalnya kepada institusi pemerintah maupun masyarakat madani (misalnya kader Posyandu, Kader Pembangunan Manusia (KPM), perwakilan organisasi keagamaan) (Kemenkes RI, 2018c).
- g. Melakukan pemantauan dan evaluasi.  
Agar program dapat dipantau perkembangannya secara terus menerus, maka dibutuhkan strategi pemantauan dan evaluasi berkelanjutan untuk memberikan umpan balik dan peningkatan kualitas penyelenggaraan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku. Monitoring dan evaluasi berkala juga memungkinkan penyesuaian strategi berdasarkan data dan informasi yang terkini dan kredibel.

### 1.10 Kerangka Teori

Pengembangan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting ini mengacu pada Model Ekologi Sosial (MES), yaitu sebuah kerangka kerja berbasis teori untuk memahami efek keragaman dan interaksi dari faktor pribadi dan lingkungan yang menentukan perilaku. Kerangka ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi daya ungkit perilaku dan organisasi, serta faktor perantara lainnya untuk promosi kesehatan masyarakat. Merefleksikan keberhasilan ini, maka kerangka strategi komunikasi yang sama akan diaplikasikan dalam penelitian ini. Sebagaimana kerangka teori berikut ini:

Gambar 2.3 Kerangka Teori (Diambil dari Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting di Indonesia (Kemenkes RI, 2018c)



Referensi : Diadaptasi dari UNICEF/EAPRO *Regional Communication Guide* (2013)

### 1.11 Kerangka Konseptual

Berdasarkan paparan landasan teori dan tinjauan pustaka serta rumusan masalah penelitian, maka kerangka konseptual dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

Gambar 2.4 Kerangka Konsep



### 1.12 Definisi Konseptual

Defenisi konseptual berdasarkan dimensi strategi komunikasi perubahan perilaku pada penelitian ini dijelaskan sebagaimana berikut:

a. Advokasi

Upaya yang dilakukan secara strategis dan terorganisir untuk meyakinkan seluruh pihak (Pemerintah Kota dan Legislatif) untuk mempercepat pencegahan stunting melalui sebuah regulasi dan kebijakan yang berfokus kepada penurunan stunting.

b. Kampanye Publik

Sebagai sarana informasi dan motivasi agar seluruh pemangku kepentingan merasa berada dalam satu gerakan yang sama, yaitu percepatan pencegahan stunting ini 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.

c. Mobilisasi Masyarakat

Upaya yang dilakukan secara terus menerus, yang melibatkan dan memotivasi para pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan kesadaran terhadap stunting dan semua upaya terkait untuk pencegahannya.

d. Komunikasi Antar Pribadi

Informasi yang di sampaikan melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku individu ataupun kelompok tertentu dengan pesan-pesan kunci tentang pencegahan stunting.