

# BAB I

## PENDAHULUAN UMUM

### 1.1 Latar Belakang

Malnutrisi merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang merupakan beban kesehatan global, menyebabkan morbiditas dan mortalitas terutama pada anak balita. Salah satu masalah malnutrisi yang saat ini menarik perhatian dunia adalah stunting. Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit dan produktivitas rendah (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021).

Masih tingginya kasus stunting, membutuhkan upaya yang terus menerus untuk ditangani. Tahun 2020 WHO dan Bank Dunia memperkirakan akan ada sekitar 22% (149,2 juta) anak balita stunting, 6,7% (45,4 juta) anak *wasting* dan 5,7% (38,9 juta) anak overweight di seluruh dunia atau sekitar 22% (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021), setengah dari jumlah itu hidup di Asia (de Onis & Branca, 2016). Pada tahun 2018, UNICEF melaporkan bahwa sekitar 149 juta anak di bawah lima tahun mengalami stunting dan masalah ini dominan pada Negara berpenghasilan menengah ke bawah (Thahir et al., 2020). Di Indonesia berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 ditemukan 24,4% balita stunting (Kemenkes RI, 2021). Tahun 2022 prevalensi stunting turun menjadi 21,6% dari data ini per tahun terjadi penurunan 2,8% kondisi ini masih jauh dari target Nasional tahun 2024 sebesar 14%. Maluku Utara termasuk salah satu provinsi dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi, berdasarkan hasil SSGI tahun 2021 terdapat 27,4% kasus stunting, angka ini lebih tinggi dari rata rata Nasional. Kota ternate berdasarkan data SSGI tahun 2021 terdapat 24% balita stunting.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya pola konsumsi dan penyakit. Penyebab tidak langsung adalah faktor Sanitasi, pendapatan keluarga, kerawanan pangan, dan lainnya. Di beberapa Negara berkembang, Berat badan lahir bayi yang rendah juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting (Access, 2020; Young et al., 2018)

Pada tingkat individu, determinan stunting pada balita adalah usia anak, anak usia 0-12 bulan memiliki efek protektif atau risiko lebih rendah dibanding anak usia 13-23 bulan. Pada tingkat rumah tangga yaitu tinggi ayah dan ibu, lingkar perut ibu, IMT ayah dan ibu, pekerjaan ibu, indeks kepemilikan kekayaan, ketersediaan tempat penampungan sampah rumah tangga, pada tingkat masyarakat determinan stunting adalah klasifikasi wilayah tempat tinggal pedesaan, Indeks Pembangunan Kesehatan masyarakat (IPKM) dan rata-rata pengeluaran per bulan per kapita tingkat angnacca et al., 2020)



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

yang telah dilakukan untuk pencegahan dan penanganan masalah ini upaya penanganan pada 1000 hari pertama kehidupan, banyak ahias tentang upaya pencegahan stunting sejak prakonsepsi. ii menemukan upaya suplementasi mikronutrien pada saat ikan dampak yang baik terhadap penanganan stunting. Pemberian

mikro nutrisi ini ada yang diberikan satu jenis, ada juga yang diberikan dengan mengombinasikan beberapa mikro nutrisi (MMN). Jenis mikro nutrisi yang sering diberikan adalah Zink, Fe, Asam folat dan Vitamin A (Danaei et al., 2016; Dhaded et al., 2020; Jap et al., 2019; Nguyen et al., 2017; Young et al., 2018).

Suplementasi zink dan zat besi juga terbukti dapat meningkatkan status gizi balita. Peningkatan berat badan salah satunya disebabkan oleh peningkatan nafsu makan. Suplementasi seng dan zat besi juga dapat membantu balita mencapai tinggi badan yang optimal. Proses pertumbuhan linier atau pertambahan tinggi badan pada balita diatas umur 2 tahun berjalan lebih lambat dibandingkan balita di bawah 2 tahun, sehingga dibutuhkan waktu lebih lama pemberian suplementasi untuk meningkatkan tinggi badan secara signifikan (Mayo-Wilson et al., 2014; Stewart et al., 2013).

Kondisi ini menyebabkan upaya penanganan stunting mulai diarahkan kepada pemberian suplemen sejak pra konsepsi. Status gizi prakonsepsi ibu mempengaruhi pertumbuhan linier dan risiko stunting selama 1000 hari pertama. Dalam artikel ini menemukan pengaruh status gizi ibu terhadap pertumbuhan linier bayi sampai usia 2 tahun (Nguyen et al., 2017; Young et al., 2018). Temuan ini menunjukkan pentingnya upaya penanganan stunting sejak sebelum kehamilan (Prakonsepsi).

Tingginya prevalensi stunting di Indonesia dipengaruhi oleh berbagai faktor baik langsung maupun tidak langsung. Upaya penanganan masalah stunting telah dirumuskan melalui berbagai kebijakan dan upaya intervensi. Saat ini intervensi yang dilakukan masih banyak dalam bentuk intervensi langsung pada kasus (balita dan Ibu Hamil). Belum banyak upaya intervensi pada calon ibu, yang ternyata menurut beberapa penelitian punya pengaruh terhadap terjadinya masalah stunting pada balita.

Penelitian yang dilakukan pada beberapa Negara Asia dan Afrika menyimpulkan bahwa penting promosi dan intervensi gizi yang optimal pada masa prakonsepsi bahkan sejak remaja diyakini dapat berimplikasi baik terhadap kualitas kehamilan dan pertumbuhan bayi (Michael Hambidge et al., 2014). Penelitian lain yang melihat titik kritis intervensi gizi dalam penanganan stunting menyimpulkan bahwa masa remaja adalah periode kesempatan tambahan untuk dilakukan intervensi gizi (Prentice et al., 2013).

Memperhatikan berbagai faktor penyebab stunting, pemerintah mencanangkan strategi nasional dalam upaya pencegahan stunting yang dikenal dengan “Lima pilar strategi nasional percepatan pencegahan stunting”, yaitu : 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program Pusat, Daerah dan Desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. (Kemenkes RI, 2018).

Komunikasi perubahan perilaku merupakan salah satu pilar dalam strategi nasional percepatan pencegahan stunting. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk secara mandiri membantu upaya



; pada periode 1000 HPK. Pilar ini juga telah tertuang dalam  
nal Pangan dan Gizi (RAN-PG) yang termuat dalam Peraturan  
ENAS) tahun 2018. Pilar ini berperan penting dalam meningkatkan  
gizi spesifik maupun sensitif.

usia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku,  
dan keyakinan kontrol. Dalam kelompok agregasi masing-masing,  
menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak

menguntungkan terhadap perilaku, keyakinan normatif menghasilkan norma subjektif, dan keyakinan kontrol memunculkan kontrol perilaku yang dirasakan (De Leeuw et al., 2015). Kombinasi sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada pembentukan niat berperilaku. Secara khusus, kontrol perilaku yang dirasakan dianggap tidak hanya untuk mempengaruhi perilaku aktual secara langsung, tetapi juga untuk mempengaruhinya secara tidak langsung melalui niat perilaku (De Leeuw et al., 2015).

Penerapan komunikasi perubahan perilaku pada daerah dengan budaya dan lingkungan yang cukup religius, dibutuhkan komunikasi yang sedikit berbeda dengan melibatkan tokoh agama. Penelitian yang dilakukan di Negara Turki dan Maroko menyimpulkan bahwa penting untuk memasukkan keyakinan yang menonjol pada etnis tertentu, seperti norma subjektif dari pemimpin agama dalam melakukan intervensi perubahan perilaku. (Nierkens et al., 2005).

Menurut (Sørensen et al., 2012) proses *health literacy* akan menghasilkan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk memiliki 3 domain dari kontinum kesehatan; sakit atau sebagai pasien, sebagai orang yang berisiko mengalami sesuatu penyakit, atau sebagai individu yang mampu mempromosikan kesehatan pada masyarakat. Melalui langkah-langkah dari *health literacy* yang terdapat pada masing-masing tiga domain (mencari informasi, memahami dan mempraktikkan), diharapkan akan melengkapi individu untuk mandiri mengelola kesehatannya.

Penelitian yang dilakukan di Indonesia menyimpulkan bahwa, pengetahuan, sikap, dan keyakinan pengasuhan terhadap stunting dapat dipengaruhi secara signifikan oleh paparan informasi yang akurat dan tidak akurat. Dari penelitian ini, inisiatif yang ditujukan untuk mengurangi stunting pada anak Indonesia harus mempertimbangkan cara cara mengintegrasikan system pendidikan baru dengan menggabungkan penggunaan jejaring sosial untuk mengubah perilaku Kesehatan. (Haines et al., 2018)

Menurut Sorensen, Konstruksi literasi kesehatan mencakup tiga elemen besar yaitu pengetahuan tentang kesehatan, perawatan kesehatan dan sistem kesehatan; memproses dan menggunakan informasi dalam berbagai format terkait kesehatan dan perawatan kesehatan; serta kemampuan memelihara kesehatan dan menerapkan dalam lingkungan sosial. Model *health literacy Sorensen* menunjukkan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses, pemahaman, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan (Sørensen et al., 2012)

Sebuah penelitian sistematik review tentang literasi kesehatan menyimpulkan bahwa literasi kesehatan adalah kemampuan individu untuk memperoleh dan menerjemahkan pengetahuan dan informasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dengan cara yang sesuai dengan konteks individu dan sistem. (Liu et al., 2020). Upaya peningkatan kualitas kesehatan selama ini dengan intervensi penyuluhan



dilakukan tenaga kesehatan belum berdampak maksimal, hal ini penelitian yang dilakukan di Burkina Faso. Penelitian konseling oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih, konseling ini tidak yang bermakna. Penelitian ini menyarankan perlunya komunikasi untuk memberikan dampak yang lebih baik dalam upaya perbaikan ibu dan bayi. (Nikiéma et al., 2017).

*Theory of Planned Behaviour* (TPB) menjelaskan mengenai perilaku manusia yang menghubungkan antara keyakinan dan perilaku. TPB dapat diterapkan untuk studi tentang hubungan antara keyakinan, sikap, niat dan perilaku. Niat perilaku seseorang adalah kunci, niat yang didorong oleh sikap dan keyakinan mengenai apa yang orang lain pikirkan itu penting (de Leeuw et al., 2015). Sejak dikenalkan pertama kali tahun 1985, TPB telah menjadi salah satu model yang paling sering digunakan untuk penilaian perilaku sosial manusia (Ajzen, 2011).

Perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku, keyakinan normatif. Dalam kombinasi, sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada pembentukan niat perilaku. Secara khusus, kontrol perilaku yang dirasakan dianggap tidak hanya untuk mempengaruhi perilaku aktual secara langsung, tetapi juga untuk mempengaruhinya secara tidak langsung melalui niat perilaku (De Leeuw et al., 2015).

Literasi kesehatan menggambarkan keterampilan dan kompetensi yang memungkinkan orang untuk mendapatkan akses kesehatan, memahami dan menerapkan informasi kesehatan untuk secara positif memengaruhi kesehatan mereka sendiri dan kesehatan orang-orang dalam lingkungan sosial mereka. Pentingnya untuk mencapai literasi kesehatan pada tingkat fungsional, interaktif dan kritis. Pada tingkatan fungsional yaitu penggunaan keterampilan literasi umum seperti membaca dan menulis untuk memahami pesan kesehatan dasar, interaktif adalah berfokus pada kemampuan untuk memahami dan menggunakan informasi untuk pencegahan dan manajemen diri dan tingkat kritis adalah menekankan pentingnya meningkatkan kapasitas individu dan masyarakat untuk mengatasi hambatan kesehatan dengan baik. (D. Nutbeam & Kickbusch, 2000).

Hubungan literasi kesehatan dan perubahan perilaku dapat dilihat pada beberapa penelitian yang disimpulkan oleh Walters, *et.al* dalam sebuah sistematik review. Pada studi ini disimpulkan bahwa intervensi literasi kesehatan memiliki efek yang signifikan pada perubahan perilaku. Namun demikian dalam penelitian ini, disarankan untuk mempertimbangkan aspek literasi kesehatan yang lebih luas dengan memanfaatkan teori perubahan perilaku dengan lebih baik. (Walters et al., 2020)

Dari uraian tersebut, upaya perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku terkait kesehatan, bisa maksimal dengan penerapan *health literacy*. Stunting yang merupakan salah satu masalah kesehatan dengan berbagai faktor penyebab, dan diantaranya adalah pengetahuan dan perilaku. Upaya pencegahan stunting melalui *health literacy* diharapkan mampu berdampak signifikan.

Intervensi sensitif terhadap calon pengantin dengan melibatkan penghulu perkawinan pada saat bimbingan pranikah merupakan hal yang positif. Namun demikian kendala pelaksanaan kegiatan ini adalah bagaimana menyiapkan tenaga penghulu



getahuan dan sarana penunjang yang memadai untuk mencapai aksud. Pendekatan keagamaan dalam upaya pencegahan stunting dan mengadopsi metode *health literacy*.

belumnya, dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan stunting rasi antara sektor sensitif dan spesifik. Upaya pencegahan stunting i sejak prakonsepsi melalui upaya perubahan perilaku. Peran dalam percepatan penurunan Stunting dapat dilaksanakan dari

hulu. Pencegahan melalui bimbingan perkawinan calon pengantin. Kolaborasi upaya pencegahan saat ini telah dimulai oleh Kementerian Agama dan BKKBN. Sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Salah satu upaya BKKBN untuk menekan angka *stunting* adalah melalui pengembangan aplikasi Elsimil, atau Elektronik Siap Nikah dan Hamil. Aplikasi ini diharapkan dapat mendeteksi calon pengantin yang berisiko memiliki anak *stunting*. Selain calon pengantin, Elsimil juga ditargetkan untuk kelompok sasaran remaja karena kelak akan menjadi calon pengantin.

Berdasarkan laporan percepatan penurunan *stunting*, ada beberapa indikator capaian yang perlu mendapat perhatian serius terkait upaya pencegahan *stunting* pada calon pengantin, antara lain pada pilar kedua belum ditetapkan target persentase pasangan calon yang memperoleh bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting*. Selain itu pada pilar kedua ini juga salah satu dari empat indikator yang perlu mendapat perhatian adalah terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan *stunting* lintas agama, yang baru mencapai 40,8% dari target 100%. (Percepatan & *Stunting*, 2023). Pada pilar ke tiga strategi nasional percepatan penurunan *stunting*, salah satu dari enam indikator yang perlu mendapat perhatian adalah cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi tiga bulan pra-nikah. Indikator ini baru mencapai 66,4% dari target 70% pada tahun 2022. Target ini merupakan tanggung jawab BKKBN dan Kementerian Agama.

Data SIMKAH kemenag pada tahun 2023 tercatat 5043 pasangan calon pengantin, dari jumlah itu 17,8% mengisi data elsimil BKKBN untuk pendampingan kesehatan menjelang pernikahan. Data ini menggambarkan masih banyak calon pengantin yang belum memperoleh pendampingan kesehatan dan pencegahan *stunting*. (Malut, 2024). Kondisi ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya, rendahnya kesadaran calon pengantin, masih kurangnya koordinasi lintas sektor terkait, ketersediaan sarana terutama media bimbingan dan kesiapan penghulu pernikahan.

Kota Ternate dengan karakteristik masyarakat yang cukup religius, menempatkan tokoh agama dan tokoh masyarakat pada posisi penting dalam tatanan hidup bermasyarakat. Berbagai prosesi budaya dan keagamaan selalu melibatkan tokoh agama (Hakim Sara). Dalam prosesi perkawinan, yang dimulai dari proses lamaran hingga akad nikah, Hakim Sara sudah harus hadir untuk diminta pendapat dan nasihat. Anggota hakim sara ini terdiri dari tokoh agama pada tingkat kelurahan. Pada beberapa kelurahan penghulu Pernikahan (P3NTR) masuk sebagai anggota Hakim Sara.

Pemilihan penghulu pernikahan sebagai agen perubahan perilaku mengingat peran penting penghulu pernikahan dalam pemberian bimbingan pranikah. Program bimbingan pranikah telah ada sejak lama tapi belum maksimal dalam pelaksanaannya,



jen Bimas Islam nomor 373 tahun 2017 tentang petunjuk teknis pranikah, calon pengantin harus mengikuti bimbingan pranikah, terlaksana dengan baik. Kurang maksimal bimbingan pranikah bisa karena beberapa faktor diantaranya metode atau pendekatan yang digunakan. menyimpulkan upaya perubahan perilaku akan lebih efektif jika pendekatan literasi kesehatan. (Kilfoyle et al., 2016; Walters et al.,

Upaya literasi Kesehatan dilakukan terhadap pengetahuan, sikap, motivasi, niat, tindakan, norma subyektif dan kontrol perilaku yang terkait dengan kesehatan sehingga mengarah kepada pengetahuan baru, perilaku yang positif, dan kesehatan yang lebih baik. Hal tersebut didukung oleh Ajzen dalam Theory of Planned Behaviour menyebutkan bahwa sikap positif yang perlu ditumbuhkan melalui sikap kontrol perilaku untuk menghasilkan niat dalam berperilaku positif, dalam hal ini perilaku pencegahan stunting.

## 1.2 Rumusan Masalah

Masih tingginya prevalensi stunting di Maluku Utara pada umumnya dan khususnya di Kota Ternate, memerlukan penanganan yang menyeluruh pada berbagai aspek penyebab stunting. Upaya pencegahan stunting pada sektor spesifik telah dilakukan oleh berbagai pihak. Beberapa penelitian telah menyimpulkan bahwa sektor sensitif menyumbang sekitar 70% penyebab stunting. Namun demikian upaya pencegahan stunting dari sektor sensitif masih belum maksimal.

Indikator pada sektor sensitif yang belum maksimal mendapat perhatian adalah Upaya perubahan perilaku, hal ini terlihat dari hasil evaluasi percepatan penurunan stunting tahun 2022 yang melaporkan belum tercapainya target bimbingan calon pengantin dengan materi stunting serta belum tercapainya target terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting lintas agama. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana rancangan model literasi kesehatan pencegahan stunting berbasis bimbingan pranikah oleh penghulu perkawinan.
2. Bagaimana pengaruh model literasi kesehatan pencegahan stunting berbasis Bimbingan pranikah oleh penghulu perkawinan terhadap pencegahan stunting pada calon pengantin.

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus

### 1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengidentifikasi, mengembangkan, mengimplementasikan dan mengevaluasi model literasi kesehatan pencegahan stunting sejak pranikah melalui pemberdayaan penghulu perkawinan di Kota Ternate Provinsi Maluku Utara.

### 1.3.2 Tujuan Khusus



lasi variabel dan indikator literasi kesehatan pencegahan stunting pengantin.

ngkan dan mengevaluasi model literasi kesehatan pranikah bagi ntin dalam upaya pencegahan stunting.

3. Menilai pengaruh model literasi kesehatan pranikah oleh penghulu perkawinan terhadap pengetahuan, sikap, motivasi, niat, tindakan, norma subyektif dan kontrol perilaku calon pengantin dalam upaya pencegahan stunting.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Ilmiah

1. Mengembangkan strategi baru pencegahan stunting melalui literasi kesehatan bimbingan pranikah oleh penghulu perkawinan.
2. Masukan ilmiah bagi penelitian lanjut terutama dalam upaya pencegahan stunting pada sektor sensitif.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Meningkatkan peran instansi terkait dalam hal ini kementerian agama dalam upaya pencegahan stunting.
2. Merekomendasikan model bimbingan pranikah bagi calon pengantin untuk mempersiapkan kehamilan berkualitas yang akan turut membantu mencegah stunting.
3. Dijadikan salah satu rekomendasi bagi pengambil kebijakan terkait upaya pencegahan stunting pada sektor sensitif.
4. Informasi terkait stunting tidak hanya diperoleh dari tenaga kesehatan tapi juga dapat diperoleh pada lembaga lembaga keagamaan sehingga upaya pencegahan stunting lebih optimal.
5. Meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang stunting dan upaya pencegahan.

## 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini merupakan jenis penelitian kombinasi data penelitian (*mixed methods*) dengan menghubungkan antara penelitian kualitatif dan kuantitatif dengan tujuan untuk menganalisis bukti ilmiah tentang model pencegahan stunting berbasis penghulu pernikahan di Kota Ternate, Provinsi Maluku Utara.

## 1.6 Kebaruan Penelitian

Kebaruan penelitian ini adalah memberdayakan penghulu sebagai konselor dalam pencegahan stunting yang dibekali dengan buklet pencegahan pengantin.



ntang Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang berdampak pada tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi ( $<-2SD$ ) berdasarkan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO *child growth standard*). Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan RI dalam PMK nomor 2 tahun 2020 adalah anak balita dengan skor panjang badan atau tinggi badan kurang dari -2 Standar deviasi (*Stunted*) dan kurang dari Minus 3 Standar deviasi (*severely stunted*).

Stunting merupakan sebuah entitas kompleks yang mungkin mencerminkan beberapa etiologi, terutama kemiskinan, diet yang tidak seimbang dan asupan makro/mikro nutrien yang tidak mencukupi. Hal lain yang juga berperan dalam kejadian stunting adalah faktor sosial, termasuk sumber daya dan konfigurasi keluarga, serta kondisi politik dan ekonomi yang lebih luas di mana anak tinggal (Vonaesch et al., 2018). Sebagai salah satu indikator gizi kronis, Stunting masih merupakan masalah gizi masyarakat yang perlu mendapat perhatian. Saat ini malnutrisi berdasarkan tinggi badan menurut umur mencapai 149 juta anak balita di seluruh dunia (UNICEF, 2019). Pada banyak negara berkembang, jumlah stunting juga masih cukup tinggi. Stunting dapat didiagnosa melalui indeks Anthropometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang tercapai pada pra dan pasca persalinan, dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang. Kekurangan gizi kronis ini biasanya sudah dimulai sejak bayi atau bahkan sejak dalam kandungan.

Badan Kesehatan dunia (WHO) memberikan gambaran kerangka konseptual permasalahan anak-anak stunting berupa konteks, penyebab dan dampak dari stunting. Secara garis besar ada 4 faktor penyebab stunting pada anak yaitu faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan yang tidak adekuat, menyusui dan Infeksi. Di Indonesia, berdasarkan hasil review determinan stunting diketahui bahwa determinan stunting Indonesia adalah faktor keluarga, ASI, makanan pendamping ASI, faktor sosial masyarakat, dan penyakit infeksi. (Beal et al., 2018). Faktor keluarga dan rumah tangga sebagai penyebab stunting dikelompokkan lagi dalam dua kelompok yaitu faktor ibu (*maternal faktor*) yang meliputi nutrisi yang kurang sejak prakonsepsi, hamil dan menyusui, tinggi badan ibu, infeksi, kehamilan remaja, Kesehatan mental, kelahiran *pre-term*, *intrauterine growth restriction* serta hipertensi. Sedangkan lingkungan rumah (*home environment*) meliputi stimulasi yang kurang pada anak, sanitasi dan ketersediaan air, makanan yang tidak aman, pembagian makanan dalam keluarga serta Pendidikan yang rendah.

Status gizi yang baik selama kehamilan penting untuk Kesehatan ibu dan bayinya. Namun demikian, banyak Wanita terutama pada Negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami gizi kurang dan buruk. Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa status gizi kurang dan buruk selama hamil telah dimulai sejak usia remaja. Penelitian



di wilayah Makassar terkait determinan kejadian stunting, satu faktor individu yang berpengaruh adalah tinggi badan ibu (2020).

Salah satu faktor pertama kehidupan merupakan titik kritis perkembangan, faktor yang berdampak besar pada Kesehatan ibu dan bayi baru lahir dapat diintervensi pada 1000 hari pertama kehidupan (Prentice et al., 2013). Intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan mengalami hambatan karena waktu yang terbatas. Kondisi ini

menyebabkan harus dipikirkan upaya intervensi lanjutan pada periode usia setelah 1000 HPK. Beberapa teori terkait pola pertumbuhan dan perkembangan normal manusia terutama Sebagian besar jaringan saraf telah terbentuk pada 1000 hari pertama kehidupan, namun demikian Sebagian besar jaringan lain tumbuh dan berkembang setelah usia itu (Prentice et al., 2013). Kondisi ini menunjukkan adanya peluang intervensi setelah 1000 hari pertama kehidupan terutama pada usia remaja.

Saat ini di Indonesia prevalensi sangat pendek pada remaja usia 13-15 tahun 7,2%, pendek 18,5%, dan pada kelompok remaja usia 16-18 tahun prevalensi sangat pendek 4,5% dan Pendek 22,4% (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Selain itu jumlah remaja yang mengalami obesitas pada masing masing kelompok umur adalah 4,8% dan 4%. Selain masalah stunting dan obesitas, remaja Indonesia juga mengalami anemia, berdasarkan RKD tahun 2018 terdapat 32% remaja mengalami anemia (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Kondisi ini menunjukkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi minimal tiga masalah gizi yaitu stunting, obesitas dan anemia. Masalah gizi pada remaja yang diyakini dapat memberi dampak jangka Panjang pada Wanita sampai dengan usia dewasa. Saat ini ada beberapa program perbaikan gizi yang telah dilaksanakan untuk mencegah masalah gizi sejak remaja, seperti pemberian suplemen zat besi dan asam folat kepada remaja putri.

Status Sosial Ekonomi Keluarga merupakan salah satu indikator yang berpengaruh terhadap kejadian stunting sosial ekonomi keluarga yang baik memungkinkan keluarga dapat mencukupi dan memenuhi kebutuhan konsumsi gizi. Hal ini didukung hasil penelitian yang menyatakan bahwa pekerjaan dan pendapatan orang tua yang kurang mampu berisiko anak mengalami stunting (Nurmayasanti & Mahmudiono, 2019). Pendapatan keluarga yang rendah berisiko terhadap stunting, beberapa penelitian yang dilakukan di 3 Provinsi di Indonesia yaitu Bali, Jawa Barat dan NTT faktor risiko stunting salah satunya adalah pendapatan ayah yang rendah (Wellina et al., 2016). Hasil riset yang dilakukan di Kota Semarang menunjukkan bahwa tingkat sosial ekonomi keluarga yang rendah berisiko mengalami stunting, Hasil riset di Provinsi Maluku menunjukkan variable pendapatan keluarga yang rendah merupakan faktor risiko stunting (Ramli et al., 2009).

Penelitian kualitatif yang dilakukan di wilayah Makkassar, menemukan bahwa pada tingkat individu, determinan stunting pada balita adalah usia anak, pada tingkat rumah tangga yaitu tinggi ayah dan ibu, lingkaran perut ibu, IMT ayah dan ibu, pekerjaan ibu, indeks kepemilikan, ketersediaan tempat penampungan sampah rumah tangga. Pada tingkat masyarakat determinan stunting adalah klasifikasi wilayah tempat tinggal pedesaan, Indeks Pembangunan Kesehatan masyarakat (IPKM) dan rata-rata pengeluaran per kapita tingkat kabupaten/kota (Tahangnacca et al., 2020). Penelitian yang dilakukan di Negara India, Nepal, Ethiopia, dan Madagascara menyatakan bahwa



ii yang terkait dengan pendapatan dan kemiskinan berhubungan (Soarisoa et al., 2017; Yisak et al., 2015).

adalah infeksi, baik infeksi klinis maupun sub-klinis, seperti infeksi *environmental enteropathy*, infeksi pernapasan, infeksi cacing dan penurunan nafsu makan akibat infeksi juga merupakan salah satu stunting. Infeksi berdampak sangat signifikan terhadap kejadian stunting. Penelitian menyimpulkan bahwa durasi dan frekuensi sakit pada

balita menimbulkan risiko terjadinya stunting pada anak. Penyakit infeksi akut seperti pneumonia, diare persisten, disentri dan cacingan mempengaruhi pertumbuhan linier. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi zat gizi sehingga mengakibatkan kekurangan gizi pada anak. Infeksi juga menyebabkan peningkatan metabolisme dan gangguan transportasi zat gizi ke jaringan.

Stunting memiliki dampak pada kehidupan balita, WHO mengklasifikasikan ke dalam dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek meliputi peningkatan angka mortalitas dan morbiditas, penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa pada anak, peningkatan pengeluaran biaya kesehatan dan peningkatan peluang biaya perawatan anak yang sakit. Sedangkan untuk dampak jangka panjangnya meliputi penurunan tinggi badan pada saat dewasa, peningkatan obesitas dan hubungan dengan morbiditas, penurunan kesehatan reproduksi, penurunan prestasi di Sekolah, penurunan potensi belajar peningkatan kapasitas, serta penurunan kapasitas dan produktivitas kerja.

Di Indonesia, Prevalensi Balita stunting turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Prevalensi Balita stunting juga mengalami penurunan dari 32,8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018 (Badan Litbang Kesehatan, 2018). Namun demikian kondisi ini masih jauh di atas target yang ditetapkan secara nasional, untuk itu Stunting telah ditetapkan sebagai prioritas Nasional berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang pelaksanaan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Pemerintah dalam pengendalian stunting menetapkan Lima Pilar Pencegahan Stunting, yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi, menetapkan Kementerian/Lembaga penanggung jawab upaya percepatan pencegahan stunting, menetapkan wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan stunting, dan menyiapkan strategi kampanye nasional stunting (Satriawan, 2018).

### 1.7.2 Tinjauan Tentang Gizi Prakonsepsi

Sejak tahun 2013, organisasi kesehatan dunia (WHO) mulai menekankan pentingnya intervensi gizi dan pelayanan kesehatan prakonsepsi (*preconception care*). Di sisi lain, masalah stunting kini menjadi salah satu fokus perhatian pemerintah Indonesia dalam upaya penanganan masalah gizi untuk menghasilkan sumber daya manusia Indonesia yang unggul dan maju.

Ada catatan dalam implementasi gerakan penyelamatan 1000 HPK di Indonesia, yang mungkin merupakan salah satu pemikiran kritis untuk menyempurnakan gerakan ini. Mengacu definisi 1000 HPK, bahwa kehidupan dimulai dari saat konsepsi. Sasaran prioritas adalah ibu hamil maka akan ada periode yang kritis yang merupakan bagian yang dijabarkan dalam implementasi program HPK, yaitu periode awal kehamilan. Masa awal kehamilan adalah penentu keberhasilan kehamilan, karena proses pemrograman genetik (epigenetik) terutama pada awal kehamilan. Teori Barker, yang dikenal



dengan *fetal origin hypothesis* menjelaskan bahwa kondisi yang buruk saat dalam kandungan seperti membunuh anak secara perlahan, *killing me softly* (Almond & Currie, 2011). Apabila program intervensi tidak dapat menjangkau awal kehamilan, maka bagaimana mungkin menyelamatkan 1000 hari pertama kehidupan tanpa intervensi gizi prakonsepsi?

Masa prakonsepsi merupakan tahap penting untuk menentukan kehamilan yang sukses. Periode kritis untuk menentukan kehamilan sehat serta kualitas bayi yang dilahirkan adalah periode diseperti momen konsepsi atau disebut perikonsepsi (2-4 bulan sebelum hamil, sampai dengan 4 bulan pertama kehamilan). Proses konsepsi merupakan momen reproduksi sangat penting yang mengawali terjadinya kehamilan. Pada awal kehamilan ada tahapan yang disebut implantasi dan peristiwa plasentasi atau terbentuknya plasenta. Keberhasilan dua peristiwa ini sangat menentukan perkembangan janin selama dalam rahim ibu. Apabila kesuksesan kehamilan ditentukan oleh tahap implantasi dan plasentasi maka intervensi pada masa prakonsepsi dapat menjadi *window of opportunity* bagi keberhasilan suatu program intervensi. Keberhasilan suatu program intervensi perlu memperhatikan waktu yang tepat.

### 1.7.3 Tinjauan Tentang Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Kerangka pertama adalah intervensi gizi spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan memberi kontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek. Kegiatan yang dilakukan untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik terdiri dari beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita. Sedangkan kerangka kedua adalah intervensi gizi sensitif yang sifatnya jangka panjang dan kegiatannya melibatkan sektor non Kesehatan. (Satriawan, 2018).

Intervensi pencegahan stunting yang dilaksanakan dengan menggabungkan antara pemberian suplemen gizi dan peningkatan pengetahuan ibu dan calon ibu yang dilaksanakan Negara Pakistan menemukan bahwa upaya pencegahan stunting membutuhkan kolaborasi antara intervensi sensitive dan spesifik dalam hal ini pemberian multivitamin dan peningkatan pengetahuan serta keterampilan (Baxter et al., 2018). Telah banyak bukti ilmiah yang ditemukan terkait upaya pencegahan stunting dari sektor intervensi gizi spesifik. Salah satu bentuk intervensi gizi spesifik adalah dengan melibatkan sektor di luar Kesehatan secara aktif dalam upaya pencegahan stunting melalui upaya promotif.



elenggaraan percepatan penurunan stunting antara lain belum cegahannya *stunting*, belum optimal koordinasi penyelenggaraan k dan sensitif pada semua tingkatan terkait dengan perencanaan serta pemantauan dan evaluasi, belum efektif dan efisien pemanfaatan sumber daya dan sumber dana, Keterbatasan itas penyelenggaraan program dan masih kurang advokasi,

kampanye, dan diseminasi terkait *stunting*, dan berbagai upaya pencegahannya. (Satriawan, 2018).

Kurang lebih 23 Kementerian dan Lembaga terkait dilibatkan dalam upaya penanganan stunting salah satunya adalah Kementerian Agama, kementerian agama memiliki program pemberdayaan penyuluh pada laman kementerian agama <https://kemenag.go.id> tanggal 11 Februari 2021, Kementerian Agama menyatakan siap menerjunkan 50 ribu penyuluh untuk edukasi stunting dan promosi kesehatan. Dalam upaya mendukung program ini, kementerian agama telah memiliki 5.901 KUA Kecamatan yang telah bekerjasama dengan BKKBN dalam melaksanakan program Bimbingan pernikahan (Binwin). Salah satu upaya yang dilakukan adalah mengadopsi isu stunting dalam kurikulum dan modul bimbingan pernikahan.

Dalam rangka menggerakkan implementasi komunikasi perubahan perilaku lintas kementerian dan Lembaga, Kementerian agama sebagai salah satu anggota tim komunikasi di bawah Kantor Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia berperan mengarus utamakan pesan-pesan kunci yang sudah disusun oleh Kementerian Kesehatan dalam program masing-masing kementerian dan lembaga, terkait percepatan pencegahan stunting. (Kemenkes RI, 2018)

#### 1.7.4 Tinjauan Tentang Konseling Kesehatan Pranikah

Konseling Kesehatan Pranikah (PMHC) muncul sebagai trend yang telah berkembang hampir diseluruh Dunia. Menyadari pentingnya PMHC, banyak negara telah menerapkan program Skrining Nasional, sementara di berapa negara *Uni Emirate Arab* telah mewajibkan pasangan untuk menjalani proses skrining sebelum menikah. Rumah sakit pemerintah dan institusi kesehatan di India telah mulai menyediakan fasilitas ini, namun pemanfaatannya masih terbatas karena hambatan tertentu seperti kurangnya pengetahuan yang memadai, alasan pendidikan, agama dan budaya serta ketakutan akan hasil pemeriksaan. (Puri et al., 2016).

Artikel terkait konseling kesehatan pranikah banyak membahas tentang kesehatan prakonsepsi. Menurut *Center for Disease Control and Prevention* konseling prakonsepsi adalah serangkaian intervensi yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan memodifikasi risiko biomedis, perilaku dan sosial untuk kesehatan wanita hamil dan janin yang dikandungnya melalui pencegahan dan manajemen. Hal ini bertujuan untuk memastikan bahwa wanita tersebut benar benar sehat untuk menjamin kesehatan anak atau janin yang dikandung. (Farahi & Zolotor, 2013)

Penelitian yang dilakukan pada para migran di Cina terkait dampak konseling terhadap asupan suplemen asam folat menemukan hubungan yang positif antara pemberian konseling prakonsepsi dengan asupan suplemen asam folat prakonsepsi (Yan et al., 2015). Penelitian ini menyimpulkan perlunya upaya meningkatkan konseling

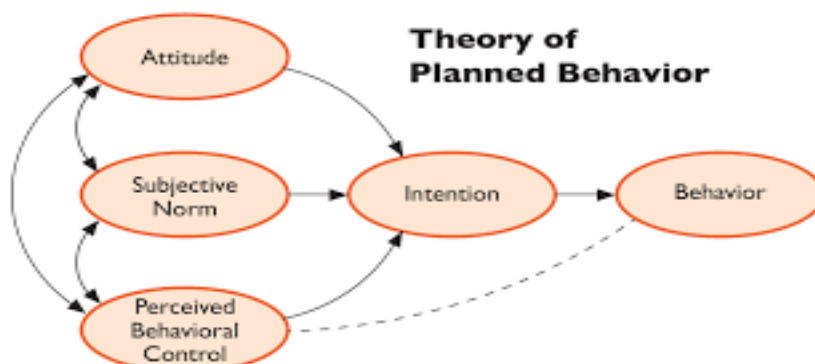


a melalui study intervensi yang fokus pada kelompok usia tertentu ga dengan lebih dari satu anak, serta memberikan pengetahuan perawatan Kesehatan ibu saat ini upaya pencegahan dan penanggulangan stunting telah onvergen dengan melibatkan berbagai sektor terkait. Namun determinan stunting yang sangat kompleks membutuhkan upaya

yang lebih keras dan serius serta fokus pada beberapa hal yang belum banyak disentuh, salah satunya adalah upaya konseling pranikah dengan melibatkan penghulu pernikahan.

### 1.7.5 Teori Perubahan Perilaku

**Theory of Planned Behaviour (TPB).** *Theory of Planned Behaviour* (TPB) adalah teori yang menjelaskan mengenai perilaku manusia yang menghubungkan antara keyakinan dan perilaku. TPB dapat diterapkan untuk studi tentang hubungan antara keyakinan, sikap, niat dan perilaku. Niat perilaku seseorang adalah kunci, niat yang didorong oleh sikap dan keyakinan mengenai apa yang orang lain pikirkan itu penting (de Leeuw et al., 2015). Sejak dikenalkan pertama kali tahun 1985, TPB telah menjadi salah satu model yang paling sering digunakan untuk penilaian perilaku sosial manusia (Ajzen, 2011).



**Gambar 1.1. Theory of Planned Behavior**

Perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Dalam kelompok agregasi masing-masing, keyakinan perilaku menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku, keyakinan normatif menghasilkan norma subjektif, dan keyakinan kontrol memunculkan kontrol perilaku yang dirasakan (De Leeuw et al., 2015).

Dalam kombinasi, sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada pembentukan niat perilaku. Secara khusus, kontrol perilaku yang dirasakan dianggap tidak hanya untuk mempengaruhi perilaku aktual tapi juga untuk mempengaruhinya secara tidak langsung melalui niat (de Leeuw et al., 2015). Hubungan antara ketiga faktor penentu niat dan perilaku dapat digambarkan sebagai berikut :



*Sikap terhadap perilaku* atau sikap. Sikap terhadap perilaku ini ditentukan oleh keyakinan mengenai konsekuensi dari suatu perilaku atau secara singkat keyakinan perilaku (*behavioural beliefs*).

- b. *Subjective Norm* atau Norma Subjektif. Norma subjektif adalah persepsi individu terhadap harapan dari orang-orang yang berpengaruh dalam kehidupannya (*significant others*) mengenai dilakukan atau tidak dilakukannya perilaku tertentu
- c. *Perceived Behavioural Control* atau persepsi kontrol perilaku. Persepsi kontrol perilaku ditentukan oleh keyakinan individu mengenai ketersediaan sumber daya berupa peralatan, kompatibilitas, kompetensi, dan kesempatan (*control belief strength*) yang mendukung atau menghambat perilaku yang akan di prediksi dan besarnya peran sumber daya tersebut (*power of control faktor*) dalam mewujudkan perilaku tersebut.

***I-Change Model.*** *I-change Model* atau Model Terpadu, menjelaskan perubahan motivasi dan perilaku, *I-Change model* adalah model fase dan mengasumsikan bahwa setidaknya tiga fase dalam proses perubahan perilaku dapat dibedakan: 1. Kesadaran; 2. Motivasi; 3. Tindakan. Untuk setiap fase, faktor penentu tertentu lebih relevan. Kesadaran akan masalah tertentu dalam diri seseorang adalah hasil dari pengetahuan yang akurat dan persepsi risiko orang tersebut tentang perilakunya sendiri (tidak semua orang menyadari tingkat perilakunya sendiri, misalnya, banyak orang melebih-lebihkan jumlah aktivitas fisik mereka (De Vries, 2017).

Motivasi untuk mengubah suatu perilaku tergantung pada sikap seseorang (hasil dari keuntungan dan kerugian yang dirasakan dari perilaku), kepercayaan pengaruh sosial (norma orang lain, perilaku orang lain, dan dukungan orang lain) dan harapan efikasi diri (kemampuan yang dirasakan untuk melakukan perilaku kesehatan tertentu). Model I-Change mengasumsikan bahwa proses motivasi ini ditentukan oleh berbagai faktor predisposisi seperti faktor perilaku (misalnya gaya hidup), faktor psikologis (misalnya kepribadian), faktor biologis (misalnya jenis kelamin, kecenderungan genetik), faktor sosial dan budaya (misalnya harga rokok, kebijakan), dan faktor informasi (kualitas pesan, saluran dan sumber yang digunakan) (De Vries, 2017).

***Transtheoretical Model of Behaviour Change.*** Model transtheoretical dari perubahan perilaku adalah teori terapi integratif yang menilai kesiapan individu untuk bertindak atas perilaku baru yang lebih sehat, dan memberikan strategi, atau proses perubahan untuk membimbing individu. Tahapan perubahan, menurut model transtheoretical sebagai berikut (Prochaska et al., 2009):

- a. Tahapan Perubahan

Konstruksi ini mengacu pada dimensi temporal dari perubahan perilaku. Dalam model transtheoretical, perubahan adalah "proses yang melibatkan kemajuan melalui serangkaian tahapan:

- 1) *Precontemplation* (belum siap). Orang-orang pada tahap ini tidak berniat untuk perilaku sehat dalam waktu dekat (dalam 6 bulan), dan mungkin tidak kebutuhan untuk berubah.
- 2) *Contemplation* (bersiap siap). Pada tahap ini, peserta berniat untuk memulai perubahan dalam waktu 6 bulan ke depan.
- 3) *Preparation* (Siap). Orang-orang pada tahap ini siap untuk mulai mengambil langkah dalam 30 hari ke depan. Mereka mengambil langkah langkah kecil



yang mereka yakini dapat membantu mereka menjadikan perilaku sehat sebagai bagian dari hidup mereka.

- 4) Aksi (Aksi saat ini). Orang-orang pada tahap ini telah mengubah perilaku mereka dalam 6 bulan terakhir dan perlu bekerja keras untuk terus maju. Para peserta ini perlu belajar bagaimana memperkuat komitmen mereka untuk berubah dan melawan dorongan untuk mundur.
- 5) Pemeliharaan (Pemantauan). Orang-orang pada tahap ini mengubah perilaku mereka lebih dari 6 bulan yang lalu. Penting bagi orang-orang pada tahap ini untuk menyadari situasi yang mungkin menggoda mereka untuk kembali melakukan perilaku tidak sehat, terutama situasi yang membuat stres.
- 6) Kambuh (Daur ulang). Kondisi ini bisa dicontohkan pada individu yang melakukan diet dengan melakukan pantangan pada beberapa jenis bahan pangan tertentu, misalnya hanya makan karbohidrat kompleks tinggi serat, pada titik tertentu individu tersebut ada keinginan untuk melanggar aturan yang telah dibuatnya sendiri.

b. Proses Perubahan

Untuk maju melalui tahap awal, orang menerapkan proses kognitif, afektif, dan evaluatif. Saat orang bergerak menuju Tindakan dan Pemeliharaan, mereka lebih mengandalkan komitmen, pengondisian balasan, penghargaan, kontrol lingkungan, dan dukungan (Prochaska, 2008).

Berikut sepuluh proses perubahan perilaku meliputi (Prochaska et al., 2009):

1. Kesadaran penggalangan (Dapatkan fakta) - meningkatkan kesadaran melalui informasi, pendidikan, dan umpan balik terhadap diri sendiri tentang perilaku sehat.
2. Kelegaan dramatis (Perhatikan perasaan) - perasaan takut, cemas, atau khawatir karena perilaku yang tidak sehat, atau perasaan inspirasi dan harapan saat mendengar tentang bagaimana orang dapat berubah ke perilaku yang sehat.
3. Evaluasi ulang diri (Ciptakan citra diri baru) - menyadari bahwa perilaku sehat adalah bagian penting dari siapa yang mereka inginkan.
4. Evaluasi ulang lingkungan (Perhatikan efek Anda pada orang lain) - menyadari bagaimana perilaku tidak sehat mereka memengaruhi orang lain dan bagaimana mereka dapat memiliki efek yang lebih positif dengan berubah.
5. Pembebasan sosial (Perhatikan dukungan publik) - menyadari bahwa masyarakat mendukung perilaku sehat.
6. Pembebasan diri (Buat komitmen) - percaya pada kemampuan seseorang untuk berubah dan membuat komitmen dan komitmen ulang untuk bertindak berdasarkan keyakinan itu.



hubungan (Dapatkan dukungan) - menemukan orang-orang yang mendukung perubahan mereka.

substitusinya (Gunakan pengganti) - menggantikan cara bertindak dan perilaku sehat dengan cara yang tidak sehat.

self-reinforcement (Gunakan penghargaan) - meningkatkan penghargaan diri dari perilaku positif dan mengurangi yang berasal dari perilaku

Kontrol stimulus (Kelola lingkungan Anda) - menggunakan pengingat dan isyarat yang mendorong perilaku sehat dan menghindari tempat-tempat yang tidak (Prochaska, 2008).

### 1.7.6 Tinjauan Tentang Literasi Kesehatan

Literasi kesehatan didefinisikan sebagai seperangkat pengetahuan, keterampilan, yang membuat penerima literasi kesehatan mampu secara kritis menentukan perilaku kesehatan yang tepat. Literasi kesehatan adalah kemampuan untuk mengakses, memahami, mengevaluasi dan menggunakan informasi kesehatan penting untuk membuat keputusan kesehatan dasar. Kemampuan yang dimiliki untuk membuat pilihan perilaku kesehatan, individu dituntut mampu dalam hal pengetahuan, keterampilan dan melakukan perilaku terencana seperti, mengelola, memilih, dan menyiapkan tindakan Kesehatan (Liu et al., 2020).

Literasi kesehatan memerlukan pengetahuan, motivasi dan kompetensi orang untuk mengakses, memahami, menilai, dan menerapkan informasi kesehatan untuk membuat penilaian dan mengambil keputusan dalam kehidupan sehari-hari tentang perawatan kesehatan, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan untuk mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup selama perjalanan hidup (Tavousi et al., 2020). Banyak pendekatan terkait konsep kesehatan yang telah berkembang. Konsep yang dikembangkan Eropa dengan konsorsium untuk masyarakat Eropa pada survey kesehatan yang mengidentifikasi 12 sub dimensi kesehatan yang terkait dengan kompetensi yang dibutuhkan guna memahami kesehatan, menilai dan menerapkan layanan kesehatan, kesehatan lingkungan dan pencegahan penyakit seperti promosi kesehatan.

Literasi kesehatan memberi kemampuan individu untuk membuat keputusan yang berhubungan dengan kesehatan karena Individu memiliki keterampilan untuk menemukan dan memahami informasi Kesehatan. Menurut Greaney, bahwa strategi mungkin perlu diterapkan di organisasi, penyedia, dan tingkat pasien untuk memajukan literasi kesehatan. Strategi yang ditawarkan oleh penelitian ini mencakup pelatihan literasi kesehatan kepada penyedia dan staf untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang literasi kesehatan untuk memasukkan motivasi dan tindakan berdasarkan keputusan yang sehat dan strategi untuk mengatasi literasi kesehatan, termasuk penggunaan alat bantu visual (Greaney et al., 2020).

### 1.7.7 Kajian Penelitian Literasi Kesehatan dalam Pencegahan Stunting

Selain intervensi dalam bentuk suplementasi, upaya pencegahan dan penanggulangan stunting juga dilakukan dalam bentuk upaya perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan. Penelitian terkait perubahan perilaku menemukan bahwa Kuliah, Brainstorming, Demonstrasi (CBD) meningkatkan pengetahuan, sikap, dan



pencegahan stunting pada balita, sehingga CBD (Lecture, demonstration) dapat digunakan sebagai pilihan dalam memberikan n.(Yunitasari et al., 2020)

or yang menyebabkan tingginya prevalensi stunting pada anak perilaku ibu dalam memberikan asupan gizi yang seimbang, up bersih dan sehat, serta memberikan ASI eksklusif dan makanan

pelengkap yang bergizi seimbang. Penelitian yang dilakukan di wilayah Jawa barat terkait upaya perubahan perilaku ibu muda dalam pencegahan stunting menyimpulkan pengaruh yang kuat dari sikap, norma sosial, faktor normatif, dan kontrol keyakinan terkait niat ibu muda untuk berpartisipasi dalam pencegahan stunting di Jawa Barat. (Suminar *et al.*, 2021). Namun demikian dalam penelitian prediktor penting dalam perubahan perilaku adalah niat ibu yang kuat.

Penelitian yang dilaksanakan di Negara Bangladesh untuk melihat keberhasilan program pencegahan stunting, menemukan bahwa intervensi gizi yang dilaksanakan bersamaan dengan pemberian konseling gizi kepada ibu balita memberikan dampak yang positif terhadap upaya penurunan prevalensi stunting. Penelitian ini juga melihat pentingnya pemberian pelatihan kepada tenaga kesehatan di lini terdepan dalam upaya memotivasi ibu balita dalam penerapan pemberian makan yang baik kepada anak balita (Mistry *et al.*, 2019). Penelitian terkait Intervensi gizi dengan metode konseling juga dilakukan di beberapa daerah di wilayah Nairobi Kenya. Penelitian yang bertujuan mempelajari apakah ada perbedaan antar dua kelompok intervensi ini menemukan bahwa pendidikan dan konseling gizi ibu berbasis rumah mengurangi stunting pada balita (Nyamasege *et al.*, 2021).

Penelitian yang dilaksanakan di Negara Ethiopia pada 694 ibu hamil untuk melihat efektivitas pemberian konseling. Penelitian ini menggunakan panduan yang didasarkan pada *Health Believe Model* dan Teori *Planned Behavior*. Metode ini efektif dalam meningkatkan status gizi wanita hamil. Hasil ini menyiratkan kebutuhan untuk membuat desain model dan pedoman konseling yang berbasis teori (Demilew *et al.*, 2020a).

Penelitian lain yang dilakukan di Kota Bogor dengan intervensi pemberian pengetahuan gizi dan Kesehatan reproduksi pada kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang per kelompok dengan metode interaktif, penelitian ini menyimpulkan adanya peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik ibu hamil (Permatasari *et al.*, 2021). Penelitian terkait pencegahan stunting melalui konseling di Negara Bangladesh menyimpulkan pemberian konseling tentang pemberian makanan pada balita sangat efektif menurunkan prevalensi stunting (Mistry *et al.*, 2019).



Tabel 1.1. Kajian Penelitian Terkait Upaya Pencegahan Stunting

| Author, Title                                                                                                                                                                            | Date | Metode                                                                                                                                                                                                    | Outcome Measures                               | Finding                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Yunitasari <i>et.al.</i><br><br><i>The effects of lecture, brainstorming, and demonstration (CBD) on mother's knowledge, attitude, and behavior about stunting prevention in toddler</i> | 2020 | <i>Quasi eksperimen</i> pra dan pasca test Sampel: 35 Responden dalam dua kelompok intervensi dan kontrol                                                                                                 | Peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku | Ceramah, curah pendapat dan Demonstrasi (CBD) meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu dalam pencegahan stunting pada balita, sehingga metode ini dapat digunakan sebagai pilihan dalam memberikan pendidikan kesehatan.                              |
| Setyawati & Ramadhan<br><br>Pengaruh Kampung KB pada Intervensi Gizi Sensitif Stunting di Desa Janegara                                                                                  | 2020 | <i>Quasi-eksperimen</i> dengan pendekatan kuantitatif dan desain one group only <i>post-test</i> study.<br>Sampel: Ibu yang Memiliki Balita usia <24 bulan<br>Konseling & Penyuluhan (Program Kampung KB) |                                                | Kampung KB efektif untuk memperbaiki pada praktek pola hidup bersih sehat (PHBS) dan peran ayah dalam pengasuhan anak                                                                                                                                          |
| Ananda<br>Hubungan intervensi sensitive dari perubahan Program Indonesia Sehat                                                                                                           | 2021 | <i>Cross-sectional study.</i><br>Bagian dari studi longitudinal menggunakan data sekunder                                                                                                                 |                                                | Tidak ada hubungan yang signifikan antara perubahan intervensi sensitive dengan perubahan prevalensi stunting, saran dari penelitian ini adalah mengoptimalkan program dalam indikator PIS-PK agar dapat berkontribusi signifikan terhadap prevalensi stunting |



| Author, Title                                                                                                                                                         | Date | Metode                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Outcome Measures                                  | Finding                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Demilew et al.<br><br><i>Effect of guided counseling on nutritional status of pregnant women in West Gojjam zone, Ethiopia: a cluster-randomized controlled trial</i> | 2020 | <i>A two-arm parallel cluster randomized controlled community trial</i><br>Sumpel: 694 wanita hamil pada dua kelompok kontrol (348) dan perlakuan (346). Pada akhir studi tersisa 313 bu hamil pada kelompok intervensi dan 332 pada kelompok control. 4 sesi konseling dengan panduan, sejak 16 minggu kehamilan | Penentuan status gizi berdasarkan Pengukuran LILA | Kesimpulan: Studi ini menunjukkan bahwa konseling terpadu menggunakan <i>health belief model</i> dan teori <i>Planned behavior</i> efektif dalam meningkatkan status gizi wanita hamil. Hasilnya menyiratkan kebutuhan untuk desain model dan pedoman konseling nutrisi berbasis teori.                                                                |
| Permatasari, et al.<br><br><i>The effect of nutrition and reproductive health education of pregnant women in Indonesia using quasi-experimental study</i>             |      | Quasi experiment study. Sampel: 194 ibu hamil dari 4 daerah di Bogor Indonesia yang dikelompokkan dalam 2 kelompok kasus dan kontrol. Pemberian Pengetahuan tentang gizi dan Kesehatan reproduksi pada kelompok kecil yang terdiri dari 4-5 orang per kelompok.                                                   | Peningkatan pengetahuan sikap dan keterampilan    | Pemberian pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi melalui kelompok kecil dengan metode interaktif meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik ibu hamil. Intervensi ini berpotensi direplikasi dan dikembangkan untuk implementasi skala besar dengan mengoptimalkan kolaborasi antara pemerintah, LSM, dan penyedia layanan kesehatan ibu dan anak. |
| Mi<br>nu<br>as<br>st                                                                                                                                                  | 2019 | <i>Cross-sectional healthcare survey conducted by BRAC between October 2015 and January 2016.</i>                                                                                                                                                                                                                 |                                                   | Konseling kepada ibu terkait pemberian makan pada balita sangat efektif menurunkan prevalensi stunting. Penelitian ini juga merekomendasikan pelaksanaan                                                                                                                                                                                               |



| Author, Title                                                                                                                                                                       | Date | Metode                                                                                                                                                                                            | Outcome Measures                                                                                              | Finding                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>improved feeding practices in early childhood: a post-program comparison study</i>                                                                                               |      | <i>Sampel: Ibu balita. Counseling intervention using its essential health care (EHC)</i>                                                                                                          |                                                                                                               | pelatihan konseling gizi kepada tenaga gizi dapat memotivasi ibu dalam menerapkan pemberian makan yang tepat kepada anak.                                                                                                                      |
| Baxter et.al<br><br><i>Intervention strategies to improve nutrition and health behaviors before conception</i>                                                                      | 2018 | <i>Randomized control trial</i><br>Sampel: Wanita usia 15-24 tahun pada 26 cluster di Distrik Matiari Pakistan. Peningkatan Pengetahuan dan pemberian Multivitamin.                               | Pada ibu :<br>Anthropometri, morbiditas, mortalitas. Pada bayi : hasil dari kehamilan (Lahir mati, premature, | Studi ini diharapkan dapat menawarkan wawasan dalam memberikan intervensi yang mencakup pendidikan dan suplemen untuk remaja dan wanita muda yang tidak hamil untuk jangka waktu yang lama dalam konteks program kesehatan masyarakat yang ada |
| Young, M F. et.al<br><br><i>Role of maternal preconception nutrition on offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in Vietnam: A prospective cohort study</i> | 2018 | <i>A prospective cohort study. This study uses data obtained from a randomized controlled trial (PRECONCEPT study).</i><br>Sampel: 1409 ibu prakonsepsi.<br><i>Micronutrient supplementation.</i> | Status Gizi ibu prakonsepsi dan Panjang badan bayi baru lahir                                                 | Suplemen mikro nutrien berasosiasi positif dengan pertumbuhan janin ( <i>ultrasound measurements</i> ) dan Panjang badan lahir bayi sampai usia 2 tahun                                                                                        |
| Nguyen et al.<br><br><i>Pr<br/>su<br/>ar<br/>fo<br/>gr</i>                                                                                                                          | 2017 | Randomized controlled trial<br>Sampel: Bayi/ Anak dari ibu yang pernah berpartisipasi pada penelitian dengan intervensi suplemen prakonsepsi, pada 20                                             | Pengukuran antropometri pada usia 3,6,9,12 dan 24 bulan                                                       | Pemberian suplemen zat besi dan asam folat saat prakonsepsi meningkatkan pertumbuhan linier dan perkembangan motorik halus sampai usia 2 tahun                                                                                                 |



| Author, Title                                                                                                                          | Date | Metode                                                                                                                                                                                         | Outcome Measures                                                         | Finding                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| development at 2 years of Age.                                                                                                         |      | lokasi penelitian di 4 distrik timur laut Vietnam<br>Suplementasi Fe, Asam Folat                                                                                                               |                                                                          |                                                                                                                |
| Barker et al.<br><br>Europe PMC Funder s Group<br>Intervention strategies to improve nutrition and health behaviors before conception. | 2018 | quasi-systematic review<br>Sampel: Data suplementasi gizi pada beberapa program di Taiwan, AS dan India. supplementation and fortification; cash transfers; and behavior change interventions. | interventions assessing nutritional status and body composition outcomes | Perbaikan gizi melalui suplemen prakonsepsi berdampak baik terhadap outcome kehamilan                          |
| Walters, et.al.<br><br>Establishing the efficacy of interventions to improve health literacy and health behaviors                      | 2020 | Sistematik Review<br>Sampel: 23 Artikel terkait intervensi Health literacy                                                                                                                     |                                                                          | Intervensi literasi Kesehatan memberikan efek yang signifikan pada perubahan perilaku                          |
| Haines, et.al<br><br>Analysis of rural Indonesian maternal and reproductive health                                                     | 2018 | Observational study<br>Sampel: 2100 ibu balita usia 6-23 bulan di Indonesia                                                                                                                    |                                                                          | Pengetahuan, sikap dan keyakinan pengasuhan stunting dipengaruhi secara signifikan oleh paparan akan informasi |
| Ni                                                                                                                                     | 2017 | Randomized Controlled Trial                                                                                                                                                                    |                                                                          | Pemberian konseling tidak memberikan dampak bermakna, penelitian ini                                           |



| <b>Author, Title</b>                                                                                                                      | <b>Date</b> | <b>Metode</b>                                                                                            | <b>Outcome Measures</b> | <b>Finding</b>                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Effectiveness of facility-based personalized maternal nutrition counseling in improving child growth and morbidity up to 18 months</i> |             | Sampel: 2253 ibu hamil pada 12 layanan Kesehatan primer di Burkina Faso.<br>Konseling gizi dan kesehatan |                         | menyarankan perlunya intervensi komunikasi perubahan perilaku                                           |
| Kilfoyle, et.al<br><i>Health literacy and women's reproductive health.</i>                                                                | 2016        | Systematic review<br>Sampel: 34 Artikel terkait <i>Health literacy</i>                                   |                         | Penggunaan Materi Pendidikan yang disesuaikan dapat meningkatkan pemahaman terkait Kesehatan reproduksi |



## 1.8 Kerangka Teori

Berdasarkan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting tahun 2018-2024, terdapat 5 pilar dalam intervensi konvergensi yang digunakan untuk menurunkan angka stunting, yaitu: Komitmen dan visi kepemimpinan (Pilar 1), Kampanye Nasional dan Perubahan Perilaku (Pilar 2), Konvergensi program Pusat, Daerah dan Desa (Pilar 3), Ketahanan Pangan dan Gizi (Pilar 4), Serta Pemantauan dan Evaluasi (Pilar 5). Melalui ke 5 pilar ini dilakukan upaya intervensi dengan berbagai strategi, mulai dari promosi dan konseling sampai dengan fortifikasi pangan. Penelitian ini memfokuskan pada pilar ke 2 yaitu kampanye nasional dan perubahan perilaku.

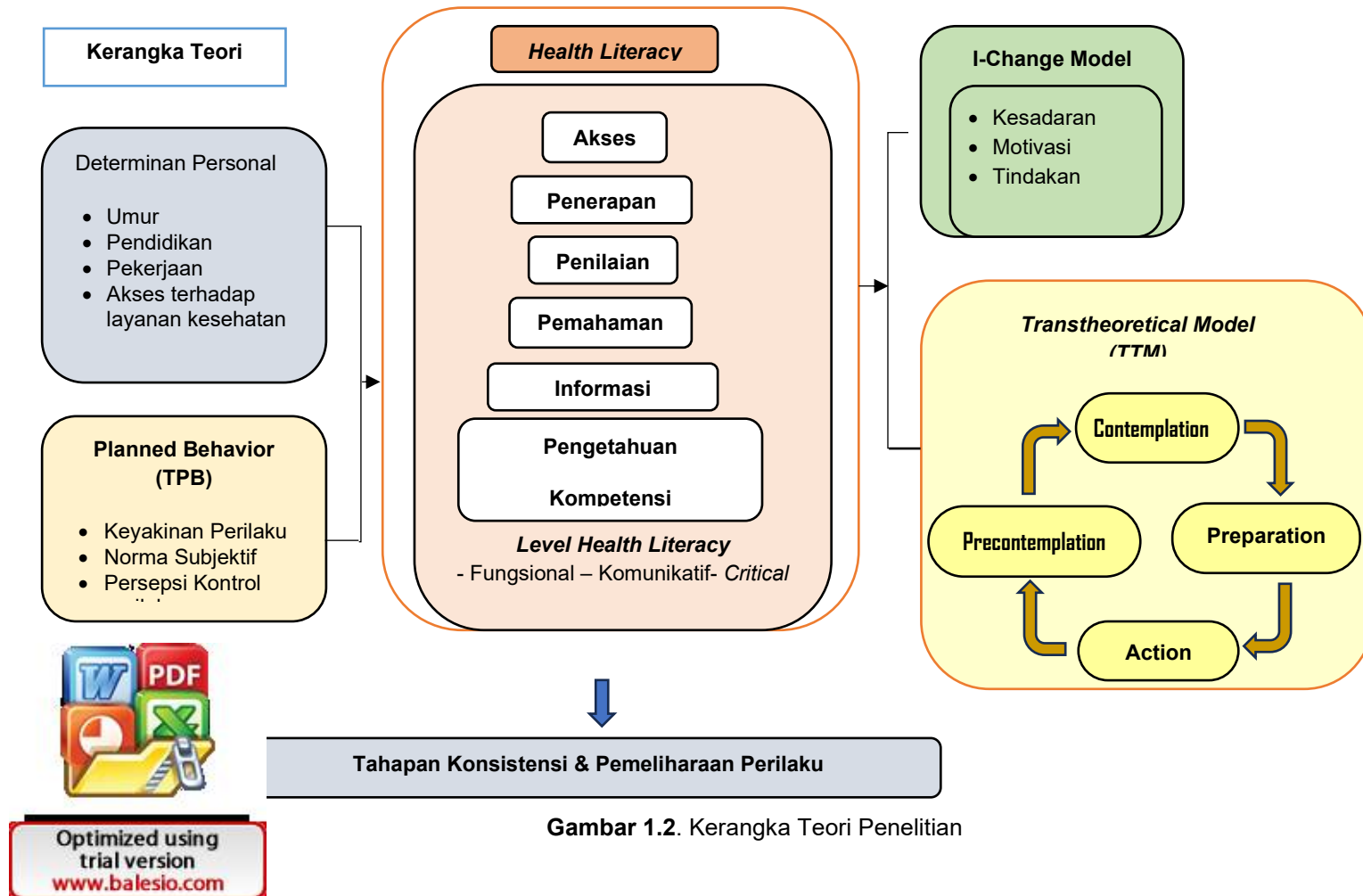
Kerangka teori penelitian ini dibangun dengan menggabungkan tiga teori perubahan perilaku untuk menjelaskan bagaimana intervensi literasi kesehatan melalui penghulu pernikahan dapat memengaruhi pengetahuan, sikap, niat, dan perilaku calon pengantin dalam pencegahan stunting

Teori perubahan perilaku dalam penelitian ini merupakan gabungan dari beberapa teori diantaranya *Theory Planned Behavior* (TPB), *I-change Model*, dan *Transtheoretical Model of Behavior Change*. Menurut *Theory Planned Behavior* (TPB), perilaku seseorang dipengaruhi oleh penilaian perilaku, norma subjektif dan kontrol perilaku.

Ketiga teori tersebut membentuk alur logis sebagai berikut: Perubahan adalah proses bertahap, bukan peristiwa instan, Intervensi yang efektif harus disesuaikan dengan tahap perubahan seseorang (Transtheoretical). Literasi Kesehatan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran risiko (I-Change & Transtheoretical). Sikap positif, norma sosial, dan kontrol perilaku akan memperkuat niat berperilaku (TPB & I-Change). Ketiga teori menyatakan bahwa niat mendorong perilaku pencegahan stunting. Perilaku yang konsisten didukung oleh dukungan sosial dan manajemen hambatan (I-Change & Transtheoretical).

Penelitian pengembangan model pencegahan stunting berbasis penghulu pernikahan mengacu pada kombinasi tiga teori perubahan perilaku dan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Dalam strategi Nasional Percepatan penurunan stunting, salah satu pilar pentingnya adalah kampanye nasional dan perubahan perilaku. Bentuk intervensi yang bisa dilakukan pada pilar ini diantaranya promosi dan konseling kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi ibu dan anak. Intervensi ini diharapkan memberikan output peningkatan cakupan intervensi pada sasaran 1000 HPK sehingga akan memberikan dampak pada penurunan prevalensi stunting.





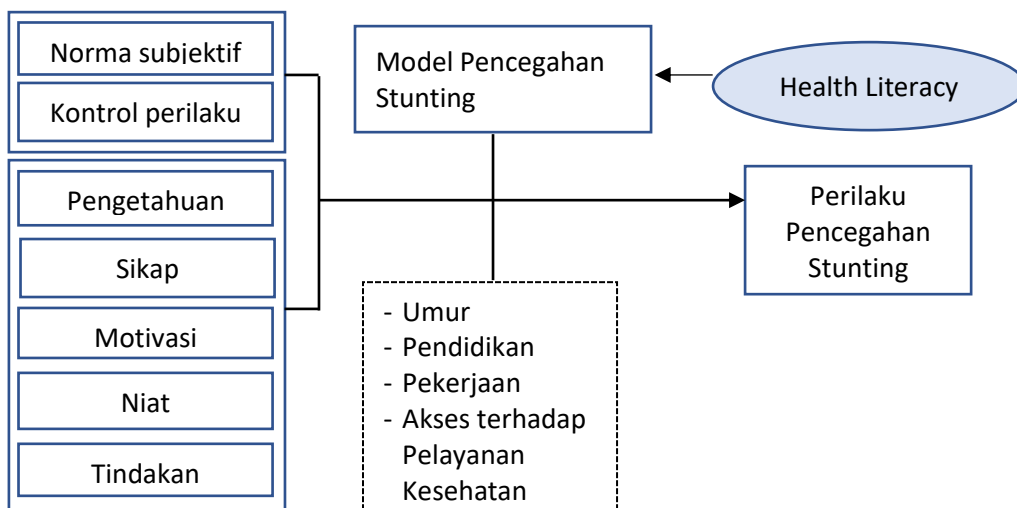
Gambar 1.2. Kerangka Teori Penelitian

## 1.9 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini merupakan bagian dari kerangka teori yang dituliskan sebelumnya. Unsur penting yg perlu diintervensi dalam literasi kesehatan: pengetahuan, motivasi, sikap, niat dan tindakan. Kerangka konsep ini didasari teori perubahan perilaku yang dimodifikasi dari beberapa teori, diantaranya: *Teori Planned Behavior*, *I-Change Model* dan *transtheoretical Model*.

Dalam *theory Planned Behavior* Perilaku manusia dipandu oleh tiga jenis pertimbangan: keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Dalam kelompok agregasi masing-masing, keyakinan perilaku menghasilkan sikap yang menguntungkan atau tidak menguntungkan terhadap perilaku, keyakinan normatif menghasilkan norma subjektif, dan keyakinan kontrol memunculkan kontrol perilaku yang dirasakan (De Leeuw et al., 2015). Dalam kombinasi, sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan kontrol perilaku yang dirasakan mengarah pada pembentukan niat perilaku.

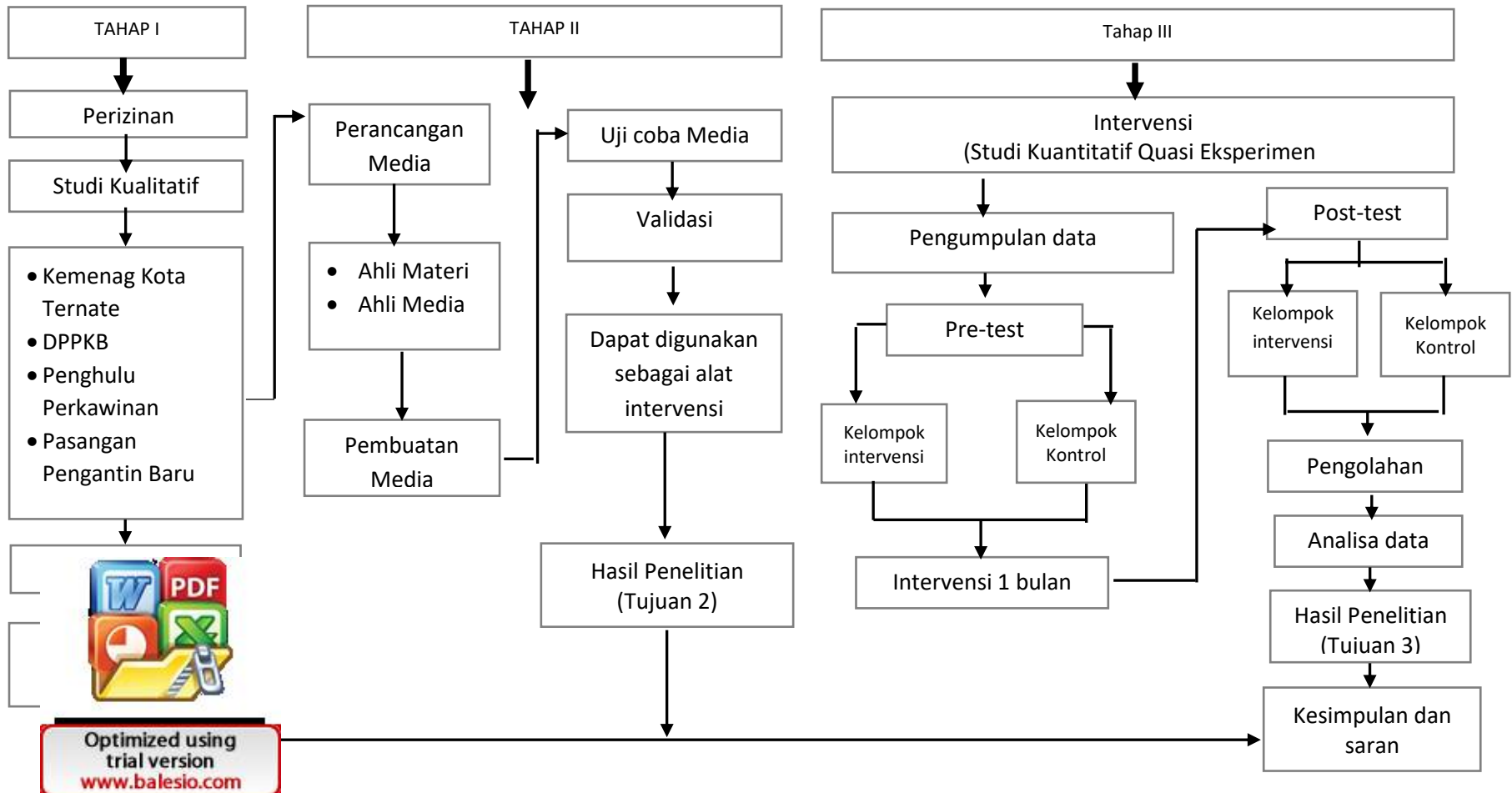
*I-Change Model* mengasumsikan setidaknya ada tiga fase dalam berperilaku yaitu fase kesadaran, motivasi dan tindakan. Dalam *Transtheoretical model* perubahan adalah proses yang melibatkan kemajuan melalui serangkaian tahapan. Untuk maju melalui tahapan awal, orang menerapkan proses kognitif, afektif dan evaluatif. Saat orang bergerak menuju tindakan dan pemeliharaan mereka lebih mengandalkan komitmen, pengondisian, penghargaan, kontrol lingkungan dan dukungan (Prochaska, 2008).



**Gambar 1.3.** Kerangka Konsep Penelitian



## ALUR PENELITIAN



## BAB II

### TOPIK PENELITIAN I

#### IDENTIFIKASI INDIKATOR LITERASI KESEHATAN

##### 2.1. Abstrak

**Latar Belakang:** Komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting bertujuan meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku kunci. Perubahan perilaku kunci harus bersifat berkelanjutan dan menetap. Dalam kaitannya dengan pencegahan stunting, perubahan perilaku kunci akan memberikan dampak yang sangat baik, karena pencegahan stunting merupakan upaya jangka panjang. Salah satu metode yang dapat digunakan dalam upaya perubahan perilaku adalah pendekatan literasi kesehatan. **Tujuan:** Mengidentifikasi dan mengembangkan literasi kesehatan pencegahan stunting berdasarkan analisa kebutuhan. **Metode:** Penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi. **Hasil Penelitian:** Hasil wawancara dan FGD disimpulkan bahwa percepatan penurunan stunting merupakan kegiatan wajib pada semua instansi terkait. Namun demikian dalam penerapannya masih sangat terbatas. Bimbingan perkawinan belum maksimal hal ini disebabkan keterbatasan waktu bimbingan, tidak tersedianya sarana atau media edukasi serta kurangnya pemahaman terkait bagaimana mengakses informasi yang benar terkait stunting. Pengetahuan tentang stunting juga masih terbatas. **Kesimpulan:** implementasi pada tingkat pelaksana belum maksimal karena berbagai faktor, diantaranya media informasi dan edukasi untuk menunjang pelaksanaan bimbingan kepada calon pengantin. Ketersediaan media literasi penting dalam pelaksanaan bimbingan pranikah terkait upaya pencegahan stunting.

**Kata Kunci:** Analisis kebutuhan, Pencegahan Stunting, Bimbingan pra-nikah

##### 1.2. Pendahuluan

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang disebabkan oleh berbagai faktor, baik penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya pola konsumsi dan penyakit. Penyebab tidak langsung adalah faktor Sanitasi, pendapatan keluarga, kerawanan pangan, dan lainnya. Pada beberapa Negara berkembang, berat badan lahir bayi yang rendah juga merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya stunting (Access, 2020; Young et al., 2018).

Memperhatikan berbagai faktor penyebab stunting, pemerintah mencanangkan strategi nasional dalam upaya pencegahan stunting yang dikenal dengan “Lima Pilar percepatan Pencegahan stunting”, (STRANAS Stunting) yaitu : 1) kepemimpinan; 2) Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku; 3) Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah dan Kabupaten/Kota; 4) Penguatan Sistem Pangan; dan 5) Pemantauan dan Evaluasi. (Kemenkes RI,



perubahan perilaku merupakan salah satu pilar dalam Strategi Pencegahan stunting. Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan

pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk secara mandiri membantu upaya pencegahan stunting pada periode 1000 HPK. Pilar ini juga telah tertuang dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) yang termuat dalam Peraturan Menteri PPN (BAPPENAS) tahun 2018. Pilar ini berperan penting dalam meningkatkan efektivitas intervensi gizi spesifik maupun sensitif.

Komunikasi perubahan perilaku yang dimaksud baik yang tertuang pada RAN-PG yang dikeluarkan oleh BAPPENAS maupun yang termuat dalam STRANAS Stunting adalah berbagai Upaya perubahan perilaku melalui promosi dan pendidikan gizi masyarakat. Promosi dan pendidikan gizi masyarakat ini bisa dilakukan dengan pendekatan penyuluhan, konsultasi dan juga literasi kesehatan dan gizi.

Literasi kesehatan merupakan konsep yang relatif baru dalam promosi kesehatan. Ini adalah istilah gabungan untuk menggambarkan berbagai hasil untuk kegiatan pendidikan dan komunikasi kesehatan. Dari perspektif ini, pendidikan kesehatan diarahkan pada peningkatan literasi kesehatan. Pemeriksaan konsep literasi kesehatan mengidentifikasi perbedaan antara literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan interaktif dan literasi kesehatan kritis. Peningkatan literasi kesehatan sangat penting untuk pemberdayaan, dengan meningkatkan akses masyarakat terhadap informasi kesehatan dan kapasitas mereka untuk menggunakannya secara efektif (D. Nutbeam & Kickbusch, 2000). Subyek dalam penelitian ini diarahkan untuk berada pada level literasi Kesehatan interaktif, sehingga subyek tidak hanya mengakses dan memahami informasi kesehatan, tetapi juga berinteraksi secara aktif dengan tenaga kesehatan dan lingkungan sosial guna mengambil keputusan kesehatan yang tepat.

### 1.3. Metode

#### 1.3.1. Jenis Penelitian

Penelitian tahap pertama diawali dengan metode kualitatif menggunakan pendekatan fenomenologi untuk mempelajari fenomena perilaku terkait pengetahuan, sikap, motivasi, niat, tindakan, norma subyektif dan kontrol perilaku terkait dengan upaya pencegahan stunting. Hasil penelitian ini akan dijadikan acuan untuk pengembangan model literasi pencegahan stunting

Tahap penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengembangkan literasi kesehatan pencegahan stunting berdasarkan analisa kebutuhan baik melalui studi literatur maupun studi lapangan secara kualitatif. Data kualitatif dikumpulkan dengan metode FGD (*focus group discussion*) untuk menggali variabel dan indikator literasi kesehatan, yaitu pengetahuan, sikap, motivasi, niat, tindakan, norma subyektif, kontrol perilaku mengenai pencegahan stunting. Pertanyaan pada kegiatan FGD mengikuti pedoman yang telah disusun. Pada tahap ini, setelah FGD, dilakukan juga *In-depth Interview* yang bertujuan menggali lebih dalam topik atau masalah yang dilaksanakan FGD.



#### Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam wilayah Kota Ternate, disesuaikan dengan domisili penelitian dilaksanakan pada bulan November sampai Desember 2023.

Informan dalam pengumpulan data kualitatif ini adalah terdiri dari informan kunci dan informan. Informan kunci terdiri dari orang yang dianggap tahu dan mampu dijadikan narasumber yang memahami topik penelitian secara mendalam, dalam penelitian ini adalah pihak Kementerian Agama Kota Ternate dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Ternate. Informan terdiri dari calon pengantin dan penghulu perkawinan.

#### 1.3.4. Alat dan Instrumen

Alat dan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data kualitatif adalah sebagai berikut:

1. Panduan diskusi kelompok terarah (FGD)
2. Pedoman wawancara untuk wawancara mendalam (*in-depth interview*). Panduan dimodifikasi sesuai kondisi wilayah dan dibuat berdasarkan identifikasi dan temuan hasil yang memunculkan informasi baru.
3. Alat pendukung pengumpulan data terdiri dari buku catatan dan *hand phone* untuk merekam gambar dan suara informan.
4. *Informed consent*.

#### 1.3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dimulai dengan FGD pada dua kelompok, yaitu kelompok Pengantin baru dan kelompok Penghulu pernikahan. Mekanisme pengumpulan data saat FGD adalah sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan informan yang telah ditentukan terkait waktu dan lokasi pelaksanaan FGD.
2. Menjelaskan tujuan penelitian kepada semua peserta atau subjek penelitian.
3. Melaksanakan FGD sesuai jadwal yang telah disepakati.
4. Mendokumentasikan semua data hasil FGD untuk dioleh

Pengumpulan data selanjutnya adalah wawancara mendalam terhadap informan terkait upaya pencegahan stunting. Informan pada wawancara mendalam adalah dari instansi terkait yaitu dari DPPKB dan Kemenag Kota Ternate. Wawancara langsung dengan pertanyaan terbuka. Dalam melakukan wawancara peneliti berpedoman pada pedoman wawancara yang telah disiapkan sebelumnya. Mekanisme pelaksanaan wawancara mendalam adalah sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dan komunikasi dengan informan yang telah ditentukan terkait waktu dan lokasi pelaksanaan wawancara mendalam.
2. Menjelaskan tujuan penelitian kepada semua peserta atau informan.
3. Melaksanakan wawancara sesuai jadwal yang telah disepakati.

Daftar informan pada pengumpulan data kualitatif tergambar pada tabel berikut:

**Tabel 2.1. Matriks Pengumpulan data kualitatif tahap 1**



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

| Item Probing                                                                                                   | Instrumen                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| a. Terkait kebijakan atau strategi yang dilakukan Kemenag dalam upaya pencegahan stunting bagi calon pengantin | Pedoman wawancara mendalam |
| b. Efektivitas strategi kebijakan tersebut.                                                                    |                            |
| c. Metode literasi                                                                                             |                            |

| Informan                                                                | Item Probing                                                                                                                                                           | Instrumen                  |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                                                                         | d. Media yang digunakan                                                                                                                                                |                            |
| DPPKB (Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana) Kota Ternate | a. Terkait strategi yang dilakukan DPPKB terkait upaya pencegahan stunting pada calon pengantin<br>b. Efektivitas upaya tersebut<br>c. Media dan Metode yang digunakan | Pedoman wawancara mendalam |
| Penghulu perkawinan                                                     | a. Pemberian konseling kepada calon pengantin terkait upaya pencegahan stunting<br>b. Metode dan media yang digunakan<br>c. Kendala dalam pelaksanaan                  | a. Panduan FGD             |
| Calon pengantin                                                         | a. Pengetahuan tentang stunting<br>b. Sumber informasi terkait stunting<br>c. Pandangan terkait bimbingan perkawinan                                                   | a. Panduan FGD             |

### 1.3.6. Pengolahan dan Analisis Data

Prosedur pengolahan dan analisis data kualitatif dilakukan secara terus menerus hingga tuntas dan jenuh. Prosedur ini dilakukan dalam empat tahap, yaitu sebagai berikut:

- a. **Reduksi data.** Data yang diperoleh dilakukan reduksi untuk memperoleh gambaran jelas serta melengkapi data apa yang masih diperlukan dengan cara: Meringkas data dengan menyingkirkan informasi yang tidak relevan, Mengelompokkan data ke dalam kategori atau tema yang sesuai dengan fokus penelitian, dan Membuat kode atau label untuk memudahkan identifikasi pola dalam data.
- b. **Penyajian Data.** Setelah reduksi data, kemudian disajikan dalam bentuk uraian naratif sehingga data tersebut benar-benar dipahami.
- c. **Analisis Data.** Analisis data yang digunakan adalah *thematic analysis*, yang merupakan salah satu cara untuk menganalisis data dengan tujuan mengidentifikasi pola dan menemukan tema melalui data yang telah dikumpulkan. Data yang diperoleh dari hasil FGD berupa skema temuan indikator literasi kesehatan yang selanjutnya dibuat simpulan dan menjadi salah satu dasar wawancara mendalam. Hasil wawancara mendalam yang diperoleh diolah awal dan terbuka berdasarkan prosedur pengolahan data kualitatif tujuan penelitian dan selanjutnya dianalisis, yaitu data kualitatif yang terkumpul dianalisis dan dibahas secara mendalam dan spesifik informasi tertulis.



**simpulan.** Mengemukakan kesimpulan awal yang masih bersifat sementara akan berubah apabila ditemukan bukti-bukti kuat yang

mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya, namun jika kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel.

#### Tahapan Alur Tematik :

Familiarisasi dengan data → Pengkodean (coding). → Mencari tema → Mendefinisikan dan menamai tema → Menulis laporan hasil.

### 1.4. Hasil dan Pembahasan

#### 1.4.1. Hasil

Pada tahap ini data diperoleh melalui wawancara mendalam dan FGD. Wawancara mendalam dilakukan pada dua instansi yakni Kantor Kementerian Agama (Kemenag) Kota Ternate dan Badan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Ternate. Informan kunci pada Kemenag adalah Kepala Kantor dan Kepala Seksi Binmas Islam, untuk DPPKB adalah Kepala Dinas dan Pengelola program Elsimil. Kegiatan FGD dilakukan pada penghulu pernikahan dan pengantin baru.

##### a. *Focus group discussion* (FGD)

*Focus group discussion* (FGD) dilakukan untuk mengidentifikasi indikator serta variabel literasi kesehatan yang meliputi pengetahuan, sikap, motivasi, norma subyektif, dan persepsi kontrol perilaku mengenai pencegahan stunting. Pelaksanaan FGD dilakukan pada dua kelompok, yaitu kelompok pengantin baru dan kelompok Penghulu Pernikahan. Kelompok pengantin baru terdiri dari 8 orang. Kelompok Penghulu terdiri dari 4 penghulu. Berikut data karakteristik informan pada kegiatan FGD:

**Tabel 2.2.** Karakteristik Informan FGD

| No  | Inisial | Pendidikan | Jenis Kelamin | Unit Analisis      |
|-----|---------|------------|---------------|--------------------|
| 1.1 | IN      | SMA        | Perempuan     | Pasangan pengantin |
| 1.2 | FQ      | D3         | Perempuan     |                    |
| 1.3 | EN      | D3         | Perempuan     |                    |
| 1.4 | DW      | D3         | Perempuan     |                    |
| 1.5 | TW      | S1         | Laki-laki     |                    |
| 1.6 | M       | S1         | Laki-laki     |                    |
| 1.7 | IS      | S1         | Laki-laki     |                    |
| 1.8 | A       | D3         | Laki-laki     |                    |
| 2.1 | FA      | S1         | Laki laki     | Penghulu           |
| 2.2 | RF      | S1         | Laki-laki     |                    |
|     |         | S1         | Laki-laki     |                    |
|     |         | S1         | Laki laki     |                    |

er 2023



iskusi terarah dengan informan, didapatkan informasi yang indikator dan variabel literasi kesehatan informan terkait stunting:

**Pengetahuan dan sikap tentang Stunting.** Informan ditanya tentang pengetahuan dan sikap terkait stunting:

*“Stunting adalah bayi kurang Gizi (1.3),*

*“Bayi Pendek (1.5)*

*“Bayi yang pendek karena kurang gizi dan bisa berpengaruh pada kecerdasan nanti.(1.2)*

Ketika ditanyakan terkait apa penyebab stunting, rata rata informan belum mampu menjelaskan:

*“Penyebab bayi stunting mungkin karena orangtuanya pendek jadi anak juga pendek”. (1.4)*

*“Mungkin ibunya kurang suka makan waktu hamil”. (1.1)*

Pertanyaan tentang resiko anak stunting, informan menyampaikan:

*“Anak jadi kurang pintar”. (1.7)*

Yang lain menambahkan:

*Anak pendek, kalau stunting itu kan gizi buruk ya? Jadi gampang sakit (1.8)*

Bagaimana sikap informan terkait stunting:

*“Harus dicegah biar tidak pendek dan tidak gampang sakit (1.8)*

*“kata orang anak stunting berpengaruh pada kecerdasan jadi harus diatasi (1.2)*

**Akses Informasi.** Terkait kemampuan mengakses informasi atau pengetahuan tentang stunting bagi calon pengantin, para informan menyampaikan:

*“Kita bisa dapat informasi seperti itu lewat internet (1.5)*

*“Kami dapat informasi tentang kesehatan seperti hamil yang sehat dan lainnya dari orang kesehatan waktu pemeriksaan di Puskesmas”. (1.3)*

Ketika ditanyakan terkait informasi apa yang ingin didapatkan saat bimbingan pernikahan, informan menjawab:

*“Diajarkan bagaimana menjadi ibu rumah tangga yang baik, bagaimana merawat anak sehingga menghasilkan anak yang sehat, kemudian bimbingan untuk laki laki terkait peranannya sebagai kepala rumah tangga. (1.2)*



menambahkan:

*nya ada kerja sama antara KUA dengan pihak Kesehatan”.*

*si apa saja bisa kami peroleh lewat internet, tapi benar tidaknya a kurang paham, sehingga perlu ada semacam panduan, tapi yang dipahami”. (1.1)*

Saat ditanyakan terkait bimbingan perkawinan yang diberikan kepada calon pengantin, informan menyampaikan bahwa:

*"Kami dibimbing pada saat ke kantor KUA tapi hanya beberapa menit, terkait tanggungjawab setelah menikah, sebagai imam, jadi ibu yang baik, kemudian terkait prosesi ijab kabul. Kalau ada bacaan terkait kesehatan atau apa, itu juga bagus". (1.2)*

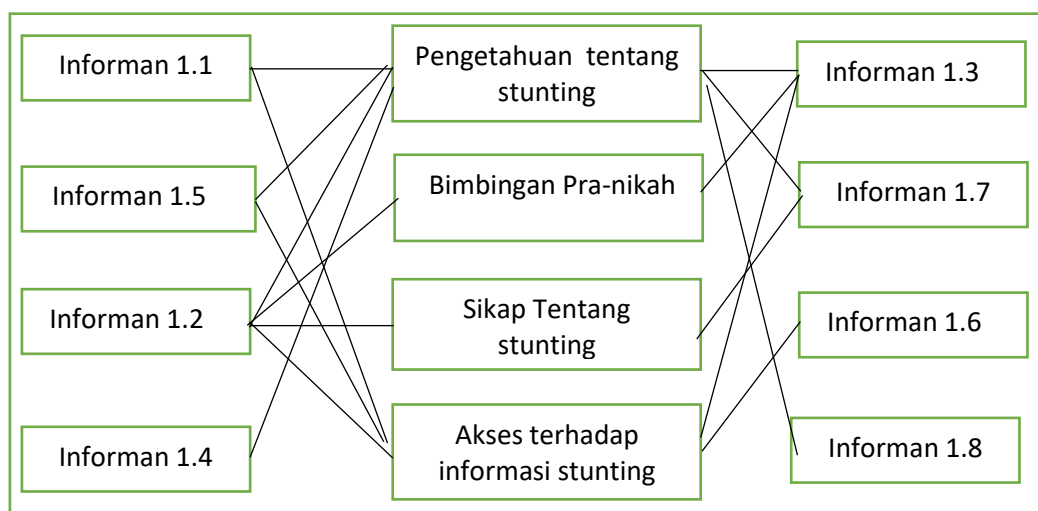
*"Kami tidak mengikuti bimbingan karena ada keluarga yang mengurus pendaftaran perkawinan". (1.3)*

Hasil analisis tematik FGD pada kelompok pengantin dapat disimpulkan beberapa hal berikut:

1. Pengetahuan dasar namun tidak komprehensif tentang stunting  
Informan menunjukkan pemahaman dasar tentang stunting, yang umumnya diartikan sebagai kondisi "bayi kurang gizi" atau "bayi pendek". Sebagian besar informan menyatakan bahwa stunting dapat berpengaruh terhadap kecerdasan anak di masa depan. Namun demikian, pemahaman mendalam terkait penyebab stunting belum sepenuhnya tepat. Beberapa informan mengaitkan stunting dengan faktor keturunan, seperti tinggi badan orang tua, atau kebiasaan makan ibu saat hamil, tanpa menyebutkan faktor penting lainnya seperti asupan nutrisi, pola asuh, dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang memadai.
2. Kesadaran dan Sikap Positif terhadap Pencegahan Stunting  
Sikap informan terhadap pencegahan stunting tergolong positif. Mereka menyadari pentingnya mencegah stunting untuk menjaga pertumbuhan anak, baik secara fisik maupun kognitif. Informan menyebutkan bahwa stunting harus diatasi agar anak tidak mudah sakit dan mampu berkembang dengan optimal, termasuk dari aspek kecerdasan. Pernyataan ini menunjukkan adanya kepedulian dan sikap proaktif terhadap isu kesehatan anak.
3. Akses Informasi yang Terbatas dan Kurang Validasi  
Dalam hal akses terhadap informasi tentang stunting, para informan menyebutkan dua sumber utama, yaitu internet dan fasilitas kesehatan seperti puskesmas. Informasi terkait kesehatan, termasuk tentang kehamilan sehat, biasanya diperoleh saat pemeriksaan di puskesmas. Namun, informan juga mengakui bahwa meskipun banyak informasi tersedia melalui internet, mereka merasa kesulitan memastikan kebenaran atau akurasi informasi tersebut. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan akan sumber informasi kesehatan yang kredibel dan mudah dipahami oleh masyarakat.
4. Kebutuhan Penguatan Materi Kesehatan dalam Bimbingan Perkawinan



mengungkapkan harapan agar bimbingan perkawinan yang diberikan pengantin dapat mencakup materi tentang kesehatan keluarga, merawat anak agar terhindar dari stunting. Mereka menginginkan ada antara Kantor Urusan Agama (KUA) dan pihak kesehatan untuk penyampaian materi tersebut. Selain itu, informan berharap adanya buku atau modul yang praktis dan mudah dipahami tentang peran suami dalam membangun keluarga sehat.



**Gambar 2.1.** Skema Hasil Temuan Indikator dan Variabel Literasi Kesehatan Pencegahan Stunting

**Bimbingan Pranikah.** Diskusi kelompok dengan penghulu pernikahan terkait pelaksanaan bimbingan pranikah yang dilaksanakan selama ini kepada calon pengantin diperoleh informasi sebagai berikut:

Terkait Mekanisme pelayanan bimbingan pranikah, informan menyampaikan:

*“Dalam proses pendaftaran calon pengantin kita mengacu kepada peraturan menteri agama yang salah satunya adalah pemeriksaan kesehatan. Tadinya surat pengantar itu dari KUA tapi satu tahun terakhir ini justru diambil alih oleh pemerintah daerah melalui lurah. Cuman itu selama ini kami menganggap jika dari kami bisa mengarahkan cantin secara mandiri untuk mendatangi puskesmas agar selain pemeriksaan kesehatan juga dapat diberikan bimbingan kesehatan terutama masalah stunting, karena stunting ini adalah salah satu program prioritas pemerintah yang saat ini sedang digalakkan”. (2.4)*

Informan juga menyampaikan terkait pendaftaran pernikahan yang tidak sesuai mekanisme sehingga proses bimbingan sering tidak dapat dilaksanakan:

*“Terkait pendaftaran penjadwalan tanggal pernikahan yang sudah ditentukan oleh cantin dan keluarga, dengan demikian hal ini menyebabkan an itu tidak maksimal karena dalam satu hari bisa terjadi beberapa rang harus dinikahkan, dengan kondisi keterbatasan tenaga u, kami sering mengalami kendala, hal ini juga yang menyebabkan an tidak maksimal. (2.2)*



Hal ini juga disampaikan oleh informan SR:

*Kami terkendala dalam melakukan bimbingan pernikahan, karena banyak kasus disini, calon pengantin baru akan mendaftar ke KUA pada saat menjelang hari H pernikahan, bahkan ada yang baru mencatatkan pernikahan setelah akad nikah (2.3).*

Informan lain juga menambahkan:

*Sepertinya calon pengantin beranggapan bimbingan perkawinan itu tidak terlalu penting, sehingga terkadang urusan pendaftaran ke KUA diwakilkan kepada keluarga atau orang lain(2.1).*

**Media dan Pelaksanaan Bimbingan Pranikah.** Dalam berbagai kegiatan pencegahan stunting yang melibatkan instansi terkait, penggunaan media dan pemilihan metode sangat penting, karena pemilihan media dan metode yang tepat akan berdampak terhadap hasil yang ingin dicapai. Berikut informasi terkait media dan metode yang digunakan.

*“Kita disini ada 4 penghulu, tiap penghulu punya spesifikasi khusus terkait bimbingan perkawinan (Binwin), karena kami telah mengikuti pelatihan. Ada khusus terkait Moderasi beragama, ada khusus penyiapan ekonomi keluarga, pranikah, ada bimbingan PUS, ada bimbingan anak usia sekolah, jadi memang dikhususkan sehingga ketika memberikan bimbingan sesuai kompetensi masing masing penghulu dan penyuluh”. (2.4)*

Informan lain menambahkan:

*“Selama ini bimbingan dilakukan secara mandiri (perorangan) tidak dilakukan secara berkelompok. Pernah juga dilakukan berkelompok tapi hanya satu kali untuk tahun ini. Bimbingan biasa dilakukan H-2 atau H-3. Biasanya hanya dalam bentuk nasihat terkait perkawinan.”(2.2)*

*“Ya kalau kami di KUA tetap memberikan bimbingan secara mandiri dengan mengedepankan sisi agamanya jadi dasar dasar pengetahuan keagamaanya dan sebagainya tapi tidak terlepas juga memberikan penguatan kepada calon pengantin bahwa hidup berkeluarga itu ada generasi baru yang diciptakan atas izin Allah tentunya, nah generasi baru ini harus dipetakan sejak awal begitu, nah itu yang kami tanamkan termasuk didalam tentang stunting. Jadi begitu ada pola makannya, pola hidupnya, penyiapan bagaimana menyiapkan ibu yang baik ibu yang sehat, karena ibu yang sehat ibu yang baik ahlinya akan melahirkan generasi rdsa tentunya (2.4)*



gunaan Media, Informan menyampaikan:

*ada media yang kami gunakan, bimbingan dilakukan secara lisan (2.2).*

*“bagus juga kalau ada semacam selebaran seperti buletin jumat, satu lembar dilipat tiga biar mudah dibaca (2.1)*

*“Iya, satu kertas dibagi tiga untuk mereka baca, saya rasa jika itu ada sangat membantu sekali, karena kita belum punya anggaran untuk itu, kalau ada anggaran dan itu bisa cukup baik. Tapi pernah penyuluh agama kristen memberikan bimbingan di lapas menggunakan itu (2.3).*

Informan lain Menyampaikan:

*“Modul itu sampai saat ini kita hanya cari secara mandiri, cuman kita ada pojok baca yang tersedia beberapa buku yang disiapkan untuk dibaca, cantin yang datang boleh membaca pada sudut baca. Namun selama ini belum ada yang menggunakan”(2.4).*

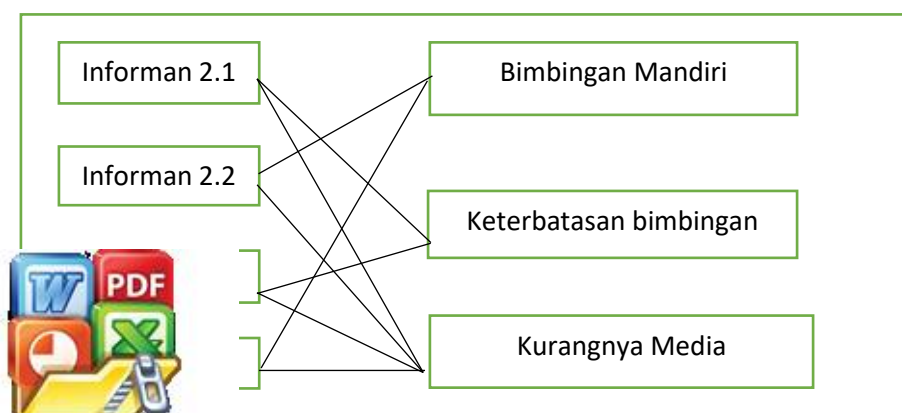
Informan juga menambahkan:

*“Kalau boleh saran jangan dalam bentuk buku atau modul, tapi dalam bentuk leaflet, karena dengan kesibukan orang yang sangat tinggi ini butuh media yang bisa dibaca dan dipahami secara cepat, kerena dengan disuguhkan modul yang banyak tidak dibaca karena banyak sekali, tapi kala leaflet atau booklet akan lebih baik karena mereka akan membuka satu atau dua halaman akan lebih efektif (2.4)*

Ketika ditanya terkait kesiapan melaksanakan bimbingan dalam upaya pencegahan stunting, informan menyampaikan:

*“Kami pernah mengikuti sosialisai Kesehatan terkait dengan masalah pernikahan usia dini ada tapi terkait stunting belum ada jadi kami perlu dibekali dengan materi (2.3).*

*“Sebaiknya ada pelatihan, tapi jangan penghulu saja ikutkan juga penyuluh, karena jumlah kami (penghulu) tidak banyak 2.2)*



Dari hasil FGD pada kelompok Penghulu, dapat ditemui Hasil analisis tematik sebagai berikut:

#### 1. Mekanisme Bimbingan Pranikah yang Belum Optimal

Pelaksanaan bimbingan pranikah di tingkat KUA menghadapi berbagai kendala, terutama dalam aspek mekanisme pendaftaran. Banyak calon pengantin (cantin) mendaftarkan pernikahan dalam waktu yang sangat dekat dengan hari H, bahkan ada yang mendaftar setelah akad nikah berlangsung. Hal ini menyebabkan penghulu tidak memiliki cukup waktu untuk melaksanakan bimbingan secara maksimal. Selain itu, keterbatasan jumlah tenaga penghulu memperburuk situasi ini, mengingat dalam satu hari bisa terdapat beberapa jadwal akad yang harus dilaksanakan.

#### 2. Sikap Calon Pengantin terhadap Bimbingan Pranikah

Ditemukan bahwa sebagian besar calon pengantin menganggap bimbingan pranikah bukan merupakan hal yang penting. Banyak dari mereka menyerahkan urusan administrasi pendaftaran kepada keluarga atau pihak lain tanpa mengikuti langsung proses bimbingan. Sikap ini mengakibatkan rendahnya partisipasi calon pengantin dalam mengikuti program pembinaan, termasuk materi penting seperti kesehatan keluarga dan pencegahan stunting.

#### 3. Pelaksanaan dan Metode Bimbingan Pranikah

Bimbingan pranikah umumnya dilakukan secara individual, tidak berkelompok, dengan mengutamakan aspek keagamaan sebagai pondasi dalam membina rumah tangga. Namun, penghulu juga telah berupaya memasukkan isu kesehatan keluarga, khususnya pentingnya kesiapan calon ibu dan upaya pencegahan stunting sejak sebelum menikah. Hal ini menunjukkan adanya kesadaran tentang pentingnya mengintegrasikan aspek kesehatan dalam bimbingan berbasis agama.

#### 4. Penggunaan Media dan Materi Bimbingan

Dalam pelaksanaan bimbingan, hampir tidak ada media cetak atau visual yang digunakan. Bimbingan dilakukan secara lisan. Para penghulu menyatakan kebutuhan akan media sederhana seperti leaflet atau booklet kecil yang lebih praktis dan mudah dipahami dibandingkan modul atau buku tebal. Selain itu, meskipun terdapat pojok baca di KUA, penggunaannya belum optimal oleh calon



ilu dan Kebutuhan Pelatihan

penghulu dalam menyampaikan materi pencegahan stunting, sebagian besar belum mendapatkan pelatihan khusus tentang isu rumah mengikuti sosialisasi kesehatan terkait pernikahan usia dini, ng stunting belum pernah diadakan. Oleh karena itu, terdapat

kebutuhan untuk menyelenggarakan pelatihan yang melibatkan tidak hanya penghulu, tetapi juga penyuluh agama, agar pesan kesehatan dapat tersampaikan dengan lebih komprehensif

#### b. Wawancara Mendalam

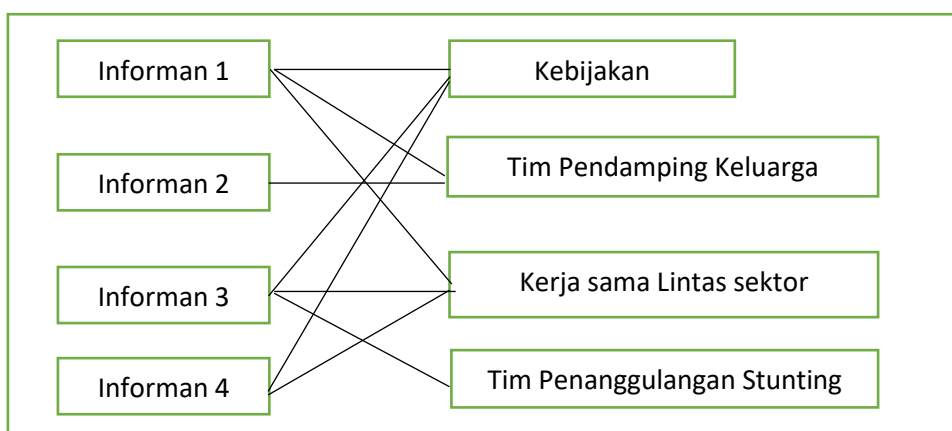
Secara umum tema dalam wawancara terkait dengan strategi atau kebijakan yang dilakukan instansi terkait dalam hal ini DPPKB dan Kemenag dalam Upaya pencegahan stunting bagi calon pengantin, efektivitas strategi, metode, serta media yang digunakan.

**Tabel. 2.3. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam**

| No | Inisial | Pendidikan | Jenis Kelamin | Unit Analisis |
|----|---------|------------|---------------|---------------|
| 1  | RM      | S2         | Laki-laki     | DPPKB         |
| 2  | NEN     | S1         | Perempuan     | DPPKB         |
| 3  | AT      | S2         | Laki-laki     | Kemenag       |
| 4  | LH      | S2         | Laki-laki     | Kemenag       |

#### Implementasi Kebijakan Tentang Upaya Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin.

Kebijakan terkait upaya pencegahan stunting secara nasional telah ditetapkan melalui strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Namun demikian implementasi pada setiap wilayah sangat bervariasi. Implementasi upaya pencegahan stunting yang telah dilakukan oleh instansi pemerintah pada wilayah Kota Ternate adalah sebagaimana hasil wawancara dengan informan pada beberapa instansi yang dapat digambarkan pada skema berikut:



**Gambar 2.3.** Skema Hasil Temuan Implementasi Kebijakan Upaya Pencegahan Stunting pada Calon Pengantin



Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)

ura kepada informan terkait implementasi kebijakan upaya  
stunting pada calon pengantin adalah sebagai berikut:

it upaya pencegahan stunting Di DPPKB ini, semua kegiatan  
ah kepada upaya pencegahan stunting, karena terkait pencegahan  
kita ada kader pendamping keluarga, pada setiap kelurahan itu ada

*satu tim yang terdiri dari 3 orang, ada dari unsur PKK ada dari kader dan ada dari PLKB jadi per kelurahan ada tiga orang itu. dan memang ada insentif untuk melaksanakan tugas mendampingi. (Informan RM).*

*BKKBN juga memiliki program pencegahan stunting pada cantin ini dengan nama elsimil (elektronik Siap Nikah dan Hamil) artinya membantu calon pengantin untuk betul betul matang sehingga anak yang dilahirkan bisa sehat.*

Informan juga menambahkan bahwa :

*“Ada kegiatan kolaborasi dengan Kementerian Agama sudah sangat banyak, salah satunya sosialisasi calon pengantin dan ada sosialisasi pencegahan pernikahan dini dan sosialisasi terkait dengan apa yang harus dilakukan bagi calon pengantin pada beberapa kampus, sosialisasi kepada calon pengantin dalam waktu dekat, itu juga bersama kementerian agama”.*

Informan lain juga menyampaikan terkait program elsimil sebagai berikut :

*“Adanya program elsimil sangat membantu karena sudah sangat terperinci format dalam aplikasi, karena mulai dari sebelum menikah, hamil, ibu nifas, sampai memiliki bayi dan lanjut sampai anak berusia dua tahun. (NEN)*

Keikutsertaan Kementerian agama dalam upaya pencegahan stunting adalah merupakan bagian dari Tim Percepatan Penurunan Stunting Kota Ternate, sebagaimana yang disampaikan oleh informan:

*“Alhamdulillah telah ada MOU dengan beberapa instansi seperti DPPKB, yang telah memberikan sertifikat siap nikah, kemudian dari kelurahan ada bukti imunisasi calon pengantin sebagai bagian dari persyaratan. (LH).*

Terkait Kerja sama antar instansi ini juga disampaikan oleh informan AT:

*Pemerintah dalam hal ini Kementerian Agama sangat fokus dengan permasalahan kehidupan rumah tangga, dengan demikian maka ini sinkron, ada benang merah dengan program BKKBN dan Dinas kesehatan dalam penurunan angka stunting. Saya selaku kepala kantor sering dan selalu dilibatkan dalam rangka kegiatan bagaimana mensosialisasikan terkait dengan stunting itu sendiri.*

Informan juga menambahkan :

*Dalam berbagai kegiatan tim penanggulangan stunting, kemenag selalu diikutsertakan. Untuk mekanisme pelayanan bimbingan kepada calon in, kemenag Kota Ternate mempunyai 6 unit layanan Kantor Agama (KUA) Kecamatan. Para penghulu dan Penyuluh ran di KUA Kecamatan ini yang berperan banyak dalam ikan bimbingan kepada calon pengantin.*



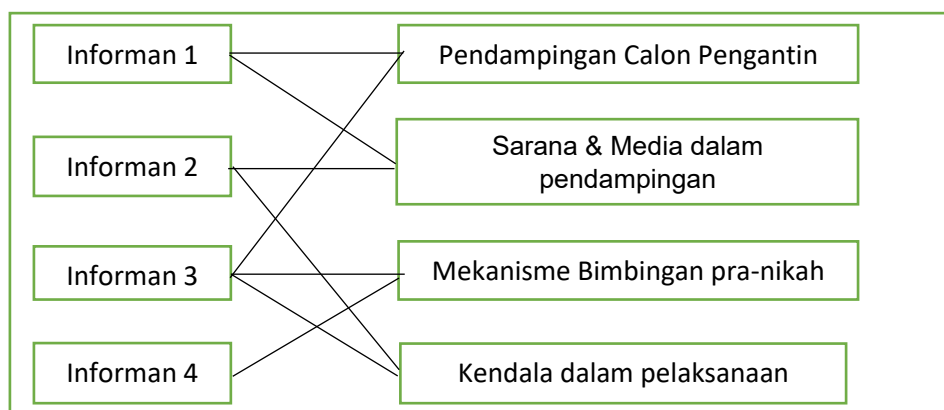
kan implementasi pencegahan stunting, informan lain juga a :

*“Yang paling berperan adalah para penghulu yang bertanggung jawab memberikan pencerahan atau motivasi kepada calon pengantin agar mereka memahami perannya..”(LH)*

*Selain itu setelah memasuki jenjang pernikahan juga ada yang disebut dengan bimbingan setelah nikah. Jadi awal tahun 2023 kemarin ada bimbingan usia dini yaitu untuk beberapa SMA yang ada dalam Kota Ternate ini kita sudah masuk memberikan pengetahuan awal tentang berumah tangga, sehingga siswa ini sudah memahami terlebih dahulu tentang usia dini. Dalam artinya kita bicara tentang pelarangan nikah usia dini dan sebagainya.*

### **Efektivitas pelaksanaan implementasi kebijakan pencegahan stunting sejak Prakonsepsi.**

Hasil wawancara dengan instansi terkait terkait efektivitas pelaksanaan kebijakan pencegahan stunting sejak sebelum konsepsi dalam hal ini pada calon pengantin, dapat digambarkan pada skema berikut:



**Gambar 2.4.** Skema Hasil Temuan Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Sejak Prakonsepsi

Terkait implementasi program pencegahan stunting di DPPKB Kota Ternate, Informan menyampaikan :

*“DPPKB memanfaatkan program elsimil yang diinisiasi oleh BKKBN. Program ini sebenarnya cukup efektif karena melibatkan tim yang anggotanya berasal dari kelurahan, dengan harapan informasi terkait calon pengantin lebih mudah diperoleh (RM)”*



menyampaikan:

*rnnya aplikasi ini belum diluncurkan sehingga masih sering n update pada aplikasi makanya kami yang jadi admin kesulitan setiap ada masalah bingung berkonsultasi kepada siapa, biasanya mpaikan ke group WA pengelola elsimil di BKKBN Provinsi tapi*

*kadang tidak mendapat tanggapan karena belum ada kejelasan pengelola.(NEN)*

Hasil temuan terkait media dan metode pada skema di atas didasarkan pada hasil wawancara kepada informan:

*“Di kami (DPPKB), ada aplikasi elsimil, aplikasi ini merupakan aplikasi elektronik yang membantu kami dalam memberikan pendampingan kepada calon pengantin, calon pengantin diminta mengakses aplikasi ini kemudian mengisi data. Berdasarkan data tersebut dilakukan pendampingan. (NEN).*

Informan lain menambahkan:

*“Kita ada elsimil kit jadi mereka yang mendampingi itu dapat elsimil KIT, yang membantu bagaimana pengisian aplikasi itu. Sebenarnya kalau dalam elsimil itu ada edukasi yang melekat di situ juga data, di situ untuk bahan bahan edukasi memang harus diperbaharui, cuman saya belum tau karena ini merupakan aplikasi nasional seluruh indonesia, walaupun ada penambahan konten atau apa itu Nasional. (RM)”.*

Informan juga RM menyampaikan terkait cara pelaksanaan pendampingan kepada calon pengantin:

*“Jadi alurnya adalah mereka mendaftar ke KUA kemudian Tim PK ini menindaklanjuti dengan pendampingan”.*

Informan juga menyampaikan

*“Kalau evaluasi menggunakan elsimil ya itu bisa terlihat dalam aplikasi yang berbasis android, tapi selama ini kita tidak fokus ke itu, karena memang sebenarnya tiga bulan sebelum menikah dan setelah menikah didampingi, jadi memang betul betul pendamping keluarga ini tugasnya memang mendampingi calon pengantin, sampai melahirkan dan keluarga yang berisiko stunting”.*

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan berbagai informan dari DPPKB, dan Kementerian Agama Kota Ternate, diperoleh sejumlah tema yang menggambarkan implementasi kebijakan upaya pencegahan stunting terhadap calon pengantin. Analisis ini menghasilkan empat tema utama, yaitu: program pencegahan stunting di tingkat daerah, kolaborasi lintas instansi, peran Kementerian Agama dan KUA, Media edukasi.

#### 1. Program Pencegahan Stunting ditingkat daerah

Program pencegahan stunting di Kota Ternate dijalankan secara terstruktur melalui pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) di setiap kelurahan. Setiap TPK



nggota dari unsur PKK, kader kesehatan, dan Petugas Lapangan ana (PLKB). Mereka berperan aktif dalam mendampingi keluarga, pengantin, untuk mendukung upaya pencegahan stunting sejak

## 2. Kolaborasi Lintas Sektor

Implementasi kebijakan pencegahan stunting tidak hanya dilaksanakan oleh DPPKB, tetapi juga melibatkan kerja sama erat lintas sektor. Kementerian Agama aktif berkolaborasi dalam berbagai program sosialisasi kepada calon pengantin, termasuk sosialisasi pencegahan pernikahan usia dini. Kegiatan ini dilaksanakan baik di kalangan umum maupun di lingkungan kampus. Selain itu, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kota Ternate melibatkan Kemenag sebagai anggota tetap, memperkuat komitmen antarinstansi. Melalui MoU dengan beberapa pihak, Kemenag juga mewajibkan calon pengantin untuk melengkapi persyaratan administrasi seperti sertifikat siap nikah dan bukti imunisasi, sebagai bagian dari integrasi program stunting.

### 3. Peran Kementrian Agama dan KUA

Dalam pelaksanaan bimbingan pranikah, KUA Kecamatan berperan sentral melalui para penghulu dan penyuluh agama. Bimbingan diberikan tidak hanya dari aspek keagamaan, tetapi juga menekankan pentingnya kesiapan membangun keluarga sehat dan menciptakan generasi bebas stunting. Para penghulu berfungsi sebagai ujung tombak dalam menyampaikan pencerahan kepada calon pengantin, menghubungkan aspek spiritual dengan tanggung jawab membangun keluarga berkualitas.

### 4. Media dan metode pendampingan

Pendampingan calon pengantin seharusnya dilakukan melalui fitur monitoring yang tersedia di aplikasi Elsimil. Namun, dalam praktiknya, perhatian terhadap penggunaan data monitoring ini masih kurang optimal. Fokus utama pelaksanaan program masih berada pada aspek pendampingan langsung kepada calon pengantin dan keluarga berisiko stunting.

#### 1.4.2. Pembahasan

Pengetahuan informan terkait stunting masih terbatas, hal ini terlihat dari hasil diskusi, informan tahu apa itu stunting, namun terkait penyebab stunting rata rata menjawab karena kurang gizi, faktor lain selain masalah gizi belum banyak dipahami. Merujuk pada penelitian yang dilakukan oleh (Sukmayenti & Sholihat, 2022), pengetahuan calon pengantin terkait stunting masih rendah.

Akses terhadap informasi kesehatan dan khususnya stunting, informan menyampaikan bahwa selain dari tenaga Kesehatan, informasi bisa diperoleh secara online pada internet termasuk media sosial. Namun demikian mereka belum yakin



yang mereka peroleh pada media tersebut dapat dijamin  
njutnya informan juga menyampaikan harapannya agar tersedia  
an perkawinan terutama tentang kesehatan yang dapat didapatkan  
ain dapat didapatkan secara mudah, informasi media tersebut  
untuk yang mudah dipahami. Bimbingan pranikah bagi calon  
dengan kesehatan sangat penting, hal ini sejalan dengan penelitian  
bahwa pendidikan pra-nikah memainkan peran penting dalam

meningkatkan pemahaman pasangan tentang kesehatan seksual dan reproduksi. (Inan Kirmizigül & Şahin, 2024).

Dari hasil wawancara dan FGD juga disimpulkan bahwa tidak tersedianya sarana atau media edukasi merupakan salah satu faktor tidak maksimal proses bimbingan. Sebagai bagian dari Tim Percepatan penurunan stunting, Kementerian Agama diharapkan dapat memfasilitasi ketersediaan sarana penunjang tersebut. Rata rata bimbingan hanya berlangsung kurang dari 15 menit, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Birinci & Er, 2022) yang menyimpulkan bahwa waktu layanan konseling yang terlalu singkat serta tidak tersedianya fasilitas layanan termasuk panduan bimbingan berdampak terhadap rendahnya pemahaman responden.

Kurangnya waktu bimbingan ini juga dipengaruhi oleh jumlah penghulu yang terbatas pada setiap KUA Kecamatan. Keberhasilan konseling juga dipengaruhi oleh kesediaan calon pengantin untuk mengikuti sesi konseling, hal ini sejalan penelitian yang menyimpulkan bahwa efektivitas konseling pranikah mungkin juga bergantung pada kesediaan pasangan untuk terlibat dalam proses tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa sesi yang lebih singkat dan terfokus dapat memberikan dampak jika pasangan memiliki komitmen. (Suhendra & Hutauruk, 2024).

Terkait media informasi, berdasarkan hasil wawancara dan FGD dapat disimpulkan bahwa belum tersedianya panduan atau media edukasi baik bagi penghulu maupun calon pengantin. Penghulu biasanya mencari sendiri media atau materi yang akan disampaikan pada saat bimbingan. namun demikian ada juga KUA Kecamatan yang menyediakan sudut baca bagi calon pengantin. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Susanti, 2019) yang menyimpulkan bahwa sebagian besar (95,2%) fasilitas layanan pernikahan tidak memiliki buku pedoman konseling/nasihat pernikahan yang dijadikan sebagai acuan dalam melaksanakan program bimbingan perkawinan/konseling pranikah.

Perubahan perilaku lebih efektif jika informasi disampaikan melalui saluran komunikasi yang relevan dan menarik. Penyampaian materi menggunakan media interaktif, dapat meningkatkan efektivitas program. (Petty & Cacioppo, 2018). Ketersediaan media informasi, memungkinkan calon pengantin dapat mengakses informasi secara fleksibel. Ketersediaan media membantu proses konseling. Media informasi atau edukasi yang disediakan dalam bentuk yang sederhana dan mudah dipahami, hal ini penting karena rata rata calon pengantin yang mengikuti bimbingan memiliki waktu terbatas.

Penghulu sebagai konselor pranikah perlu dibekali dengan pengetahuan dan pemahaman terkait upaya pencegahan stunting. Keberhasilan implementasi bimbingan pranikah untuk pencegahan stunting memerlukan modul yang jelas, pelatihan penghulu, serta koordinasi antara sektor kesehatan dan agama. Penyusunan modul didasarkan



ponden sebagaimana hasil wawancara dan FGD. Materi untuk  
iga disesuaikan dengan kebutuhan di masyarakat.

ait upaya pencegahan stunting yang dikeluarkan oleh Pemerintah  
Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 merupakan dasar  
semua instansi terkait. Regulasi ini mengharapkan Percepatan  
yang holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi,

dan sinkronisasi antara pemangku kepentingan. Implementasi kebijakan terkait Perpres Nomor 72 tersebut telah dilaksanakan pada lingkup Pemerintah Kota Ternate dengan terbentuknya Tim Percepatan Penurunan Stunting. Tim ini terdiri dari beberapa Instansi terkait diantaranya DPPKB, Dinas Kesehatan, dan Kemenag. Tim ini telah melakukan berbagai kegiatan dalam Upaya pencegahan stunting. Regulasi ini menerapkan konsep pemberdayaan pada semua sektor, sehingga masalah kesehatan masyarakat dalam hal ini stunting dapat ditangani secara baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zaien et al., 2021), yang menyimpulkan bahwa intervensi pendidikan berdasarkan model pemberdayaan secara signifikan meningkatkan efikasi diri.

Kajian literatur review yang dilakukan pada tahun 2021 menyimpulkan bahwa kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting lebih menekankan kepada aspek komitmen dan tanggung jawab pemerintah daerah serta peran serta masyarakat sebagai isu utama. Stunting menjadi prioritas nasional melalui pengaruh aktor kunci, seperti pemimpin negara dan organisasi internasional. Pencegahan dan penanggulangan stunting selama ini lebih didominasi oleh pemerintah, sedangkan peran masyarakat masih sangat terbatas. Kurangnya dukungan regulasi seharusnya juga menjadi perhatian dalam kebijakan tersebut karena regulasi merupakan payung hukum bagi pemerintah dalam mengambil langkah-langkah strategis seperti pengalokasian anggaran dan melakukan koordinasi antar lembaga. (Sugianto, 2021).

Pada penelitian ini diperoleh informasi terkait pelaksanaan upaya pencegahan stunting pada calon pengantin yang dilaksanakan oleh DPPKB dan Kantor Kementerian Agama Kota Ternate. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPPKB) melaksanakan upaya penanggulangan stunting dengan membentuk tim pendamping keluarga dan penggunaan aplikasi elsimil (elektronik siap nikah dan hamil). Kantor Kementerian Agama Kota Ternate sebagai bagian dari tim Percepatan Penurunan Stunting Kota Ternate, ikut berperan dalam berbagai kegiatan tersebut.

Berdasarkan hasil wawancara, pendampingan calon pengantin dengan menggunakan aplikasi elsimil belum berjalan maksimal. Hal ini karena aplikasi ini masih terus dilakukan update, selain itu Tim pendamping keluarga juga belum maksimal. Materi bimbingan pernikahan pada KUA Kecamatan adalah tentang tanggung jawab suami istri, hak dan kewajiban suami istri, kehidupan keluarga, dinamika kehidupan keluarga, dan tentang manajemen pengelolaan ekonomi keluarga.

Bimbingan perkawinan pada Kantor Urusan Agama (KUA) Kecamatan belum maksimal disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya jarak waktu pendaftaran dengan dengan pelaksanaan akad nikah, cantin tidak datang sendiri atau mewakilkan orang lain mengurus proses pendaftaran, bahan dan metode bimbingan yang belum tersedia. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Taufiqurriadi & Zulpa,



impulkan bahwa faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam bimbingan calon pengantin meliputi faktor internal seperti fasilitas, a dan faktor eksternal seperti calon pengantin yang enggan atau gan tidak penting. Dalam penelitian lain ditemukan bahwa untuk as bimbingan pra-nikah, pembuat kebijakan harus melakukan ingkatkan kualitas kelas konseling pra-nikah (Zmankhani et al.,

Berdasarkan teori implementasi kebijakan, implementasi kebijakan tergantung pada tiga elemen yaitu: kejelasan tujuan, sumber daya yang tersedia dan faktor eksternal seperti dukungan politik dan sosial (Sabatier & Mazmanian, 2005). Kondisi ini menjelaskan bagaimana suatu isu, seperti stunting, dapat masuk ke dalam agenda kebijakan pemerintah. Kebijakan ini diharapkan dapat diterapkan secara efektif sampai pada tingkatan pemerintahan terbawah di masyarakat. Keberhasilan implementasi kebijakan bimbingan pranikah pencegahan stunting sangat bergantung pada koordinasi lintas sektor, sumber daya yang memadai, dan pendekatan komunikasi yang efektif.

Media literasi bertujuan untuk meningkatkan kemampuan calon pengantin dalam memahami, mengevaluasi, dan menggunakan informasi kesehatan secara kritis, Literasi kesehatan yang baik meningkatkan kemampuan individu untuk memahami dan menggunakan informasi kesehatan untuk memperbaiki status kesehatan mereka. Media literasi harus relevan dengan kebutuhan dan nilai di masyarakat, seperti calon pengantin. Tokoh masyarakat atau penghulu dapat menjadi agen perubahan yang mempromosikan literasi media kesehatan.

#### **1.4.3. Keterbatasan Penelitian**

Informan pasangan pengantin tidak semua mempunyai pengalaman ikut bimbingan pranikah, sehingga informasi terkait apa yang diperoleh saat bimbingan pranikah belum maksimal.

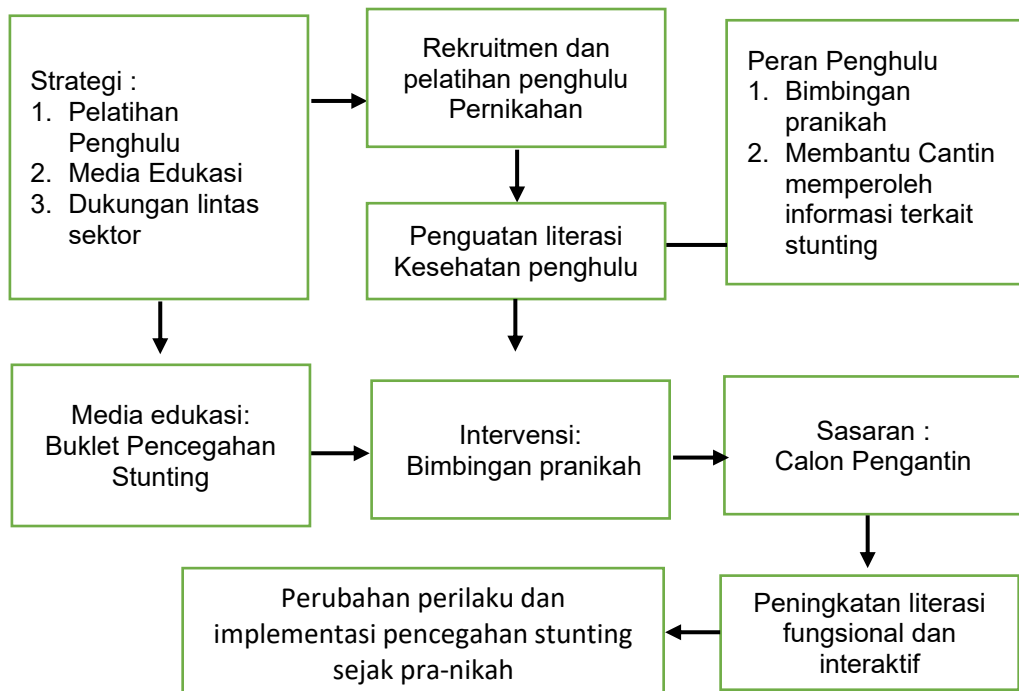
#### **1.4.4. Kesimpulan**

Pemahaman terkait literasi gizi dan kesehatan serta akses terhadap informasi masih kurang, sehingga berdampak pada Pengetahuan dan sikap calon pengantin tentang stunting. Kebijakan terkait Upaya pencegahan stunting sejak pranikah telah di atur oleh pengambil kebijakan, namun demikian implementasi terkait kebijakan masih sangat terbatas. Keterbatasan ini terlihat dari rendahnya partisipasi calon pengantin mengikuti bimbingan pranikah dan belum tersedianya media penunjang pelaksanaan bimbingan untuk meningkatkan literasi calon pengantin.



#### 1.4.5. Output Penelitian

Output dari penelitian ini adalah tersusunnya rancangan model literasi kesehatan pencegahan stunting.



Gambar 2.5. Model Literasi Pencegahan Stunting Berbasis Penghulu Pernikahan

Model ini menjelaskan bahwa pencegahan stunting berfokus pada literasi stunting dan pemberdayaan penghulu pernikahan. Pemberdayaan Penghulu dilakukan sebagai bentuk penguatan pada penghulu untuk meningkatkan pengetahuan dalam memberikan edukasi melalui bimbingan pra-nikah kepada calon pengantin. Untuk memberdayakan penghulu diperlukan dukungan lintas sektor terkait serta ketersediaan media edukasi.





Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)