

Manajemen kampanye komunikasi kesehatan dalam upaya pengurangan prevalensi balita *stunting*

Soraya Ratna Pratiwi

Institut Teknologi dan Bisnis Kalbis, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. *Stunting* terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Selain memengaruhi kondisi balita pada saat ini, *stunting* juga memengaruhi masa depan balita. Salah satu faktor penyebab tingginya angka *stunting* di Indonesia karena masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang *stunting*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui latar belakang dan konsep, serta implementasi Kampanye Gizi Nasional yang dilakukan oleh *Millenium Challenge Account* Indonesia dalam rangka mencegah dan menanggulangi *stunting*. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan menggunakan studi deskriptif. Data penelitian didapat dengan melakukan wawancara kepada Direktur Proyek dan Manajer Kampanye Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat, observasi non partisipan, dan literatur terkait. Hasil penelitian didapat bahwa proses pra Kampanye Gizi Nasional dilaksanakan dengan membuat riset formatif yang bertujuan untuk mengetahui latar belakang sasaran kampanye. Selain riset formatif, MCA-Indonesia juga melakukan *mapping stakeholders* di daerah sasaran guna mengetahui dan menyusun sasaran untuk advokasi. Proses pengelolaan dan pelaksanaan kampanye dilakukan melalui *integrated intervention*. Intervensi dilakukan dengan melaksanakan kampanye oleh para kader Posyandu dan tokoh masyarakat, advokasi oleh para LSM dan lembaga keagamaan, serta menggandeng media untuk memberikan informasi mengenai *stunting* secara massal, baik dalam skala nasional maupun lokal. Dalam kampanye ini pesan yang disampaikan berupa seluk beluk *stunting*, pola pengasuhan anak, pola pemberian makan pada anak, referensi pangan yang bergizi, serta pemeliharaan sanitasi dan kesehatan.

Kata-kata Kunci: advokasi; gizi anak; kampanye; komunikasi kesehatan; *stunting*

National nutritional nutrition campaign management to reduce the prevalence of *stunting* toddler

ABSTRACT

Indonesia is a country with a high prevalence of *stunting* compared to other middle income countries. *Stunting* occurs because of the effects of chronic malnutrition during the first 1,000 days of a child's life. One of the factors causing the high *stunting* rate in Indonesia is because the community does not have adequate knowledge about *stunting*. This study aims to determine the background and concepts, as well as the implementation of the National Nutrition Campaign conducted by the Millennium Challenge Account Indonesia in the context of preventing and overcoming *stunting*. This research uses a qualitative approach and uses descriptive studies. The research data were obtained by conducting interviews with the Project Director and Manager of Community-Based Health and Nutrition Campaigns, non-participant observation, and related literature. The results obtained that the pre-National Nutrition Campaign process was carried out by making formative research aimed at finding out the background of the campaign objectives. MCA-Indonesia also mapped stakeholders in the target areas to find out and set targets for advocacy. The process of managing and implementing the campaign is done through integrated intervention. The intervention was carried out by carrying out a campaign by Posyandu and community leaders, advocacy by NGOs and religious institutions, and by collaborating with the mass media to provide information about *stunting*, both on a national and local scale. In this campaign the message delivered was in the form of *stunting*, patterns of childcare, patterns of feeding children, nutritious food references, and sanitation and health care.

Keywords: advocacy; child nutrition; campaigning; health communication; *stunting*

Korespondensi: Soraya Ratna Pratiwi, S.I.Kom., M.I.Kom. Institut Teknologi dan Bisnis Kalbis. Jl. Pulomas Selatan Kav. 22, Jakarta Timur. Email: sorayapратиwi@gmail.com

Submitted: August 2019, **Accepted:** October 2019, **Published:** October 2019

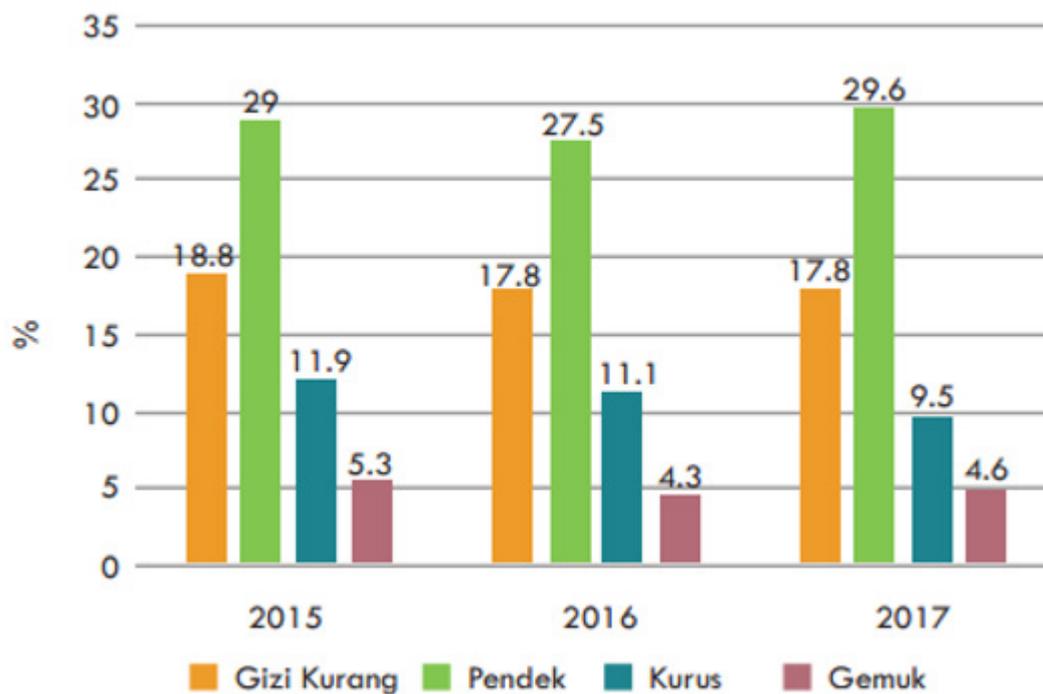
ISSN: 2548-3242 (printed), ISSN: 2549-0079 (online). Website: <http://jurnal.unpad.ac.id/manajemen-komunikasi>

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan yang mengancam anak Indonesia adalah *stunting*. *Stunting* didefinisikan sebagai kondisi balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang, bila dibandingkan dengan umurnya. Selain memengaruhi kondisi balita pada saat ini, *stunting* juga memengaruhi masa depan balita karena *stunting* memiliki efek jangka panjang seperti: berkurangnya kognitif dan perkembangan fisik, mengurangi kapasitas kesehatan, serta anak terhambat dalam mengalami peningkatan. *Stunting* tidak terjadi dengan sendirinya karena disebabkan oleh banyak faktor. *Stunting* adalah proses siklus

karena perempuan (ibu) yang mengalami *stunting* di masa kecil cenderung memiliki keturunan yang serupa (Prendergast & Humphrey, 2014).

Mengutip dari bulletin Pusdatin (Kementerian Kesehatan (2018) mengenai status gizi anak di Indonesia, kejadian balita *stunting* ini merupakan masalah gizi yang utama, dengan prevalensi tertinggi bila dibandingkan dengan masalah gizi lainnya. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Di dunia, Indonesia menduduki posisi ke-17 dari 117 negara.



Sumber: Kementerian Kesehatan, 2018

Gambar 1. Masalah Gizi Anak tahun 2015-2017 di Indonesia

Pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk mencegah anak *stunting*, melalui Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dengan fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK). Fenomena *stunting* ini sangat disayangkan, mengingat salah satu *goals* ke-3 *Sustainable Development Goals* (SDG) Indonesia pada tahun 2013 dipastikan masyarakat hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan bagi semua.

Salah satu faktor penyebab tingginya angka *stunting* di Indonesia (lihat gambar 1) karena masyarakat tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang *stunting*. Umumnya masyarakat menganggap masalah gizi pada anak hanya ditandai dengan kondisi fisik anak yang kurus dan bisa ditangani dengan pemberian pangan yang cukup. Padahal, masalah gizi, terutama *stunting* tidak dapat diukur hanya berdasarkan kondisi fisik anak yang kurus saja dan penyediaan pangan saja bukan lah solusi untuk menanggulangi atau mencegah *stunting*.

Stunting disebabkan oleh faktor yang beragam dan tidak hanya disebabkan oleh masalah gizi yang dialami ibu maupun anak. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* adalah: Pertama, yaitu praktik pengasuhan. Praktik pengasuhan yang kurang baik selama masa kehamilan dan setelah melahirkan turut memengaruhi situasi anak balita dalam mengidap *stunting*. Faktanya, 60% dari anak

usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Padahal MPASI sangat bermanfaat bagi pemenuhan nutrisi bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh. Kedua, terbatasnya layanan kesehatan. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan untuk ibu selama masa kehamilan, pasca kelahiran, dan pembelajaran dini yang berkualitas. Akses anak untuk mendapatkan imunisasi pun belum memadai, serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (Sutarto & Indriyani, 2018).

Ketiga, kurangnya akses keluarga ke makanan bergizi, karena tidak semua orang mampu untuk membeli makanan bergizi yang harganya mahal. Terakhir, kurangnya akses untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi. 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Sutarto & Indriyani, 2018).

Pengetahuan yang kurang memadai akan *stunting* akhirnya memengaruhi sikap orang tua, keluarga, bahkan petugas kesehatan. Menurut UNICEF (2012), orang tua, terutama ibu yang tidak menyadari pentingnya gizi bagi mereka sendiri berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan anak yang dikandungnya. Petugas kesehatan pun tidak memberikan konseling

Tabel 1 Proses Perkembangan *Stunting*

	Antenatal Period	Lahir hingga 6 bulan	Usia 6-24 bulan	Melampaui usia 24 bulan
Keterangan	Ibu yang mengalami kondisi kurang gizi berkontribusi meningkatkan risiko <i>stunting</i> pada janin	Usia pertumbuhan maksimal bagi bayi, sehingga ibu disarankan untuk menyusui secara eksklusif	periode paling kritis untuk pertumbuhan, juga merupakan periode puncak prevalensi <i>stunting</i> di beberapa negara berkembang	<i>Stunting</i> ditentukan dalam 1000 hari pertama kehidupan, namun kini potensi kegagalan pertumbuhan diperpanjang melampaui usia 24 bulan

Tabel 1 Proses Perkembangan *Stunting*

gizi yang memadai. Kurangnya kesadaran akan pentingnya gizi turut memengaruhi tindakan yang harus dilakukan oleh para pengambil keputusan di daerah, misalnya, membuat dan melaksanakan peraturan daerah (Perda) tentang iodisasi garam universal atau tentang pemberian ASI. Penelitian lain pun menyatakan bahwa panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (Ni'mah & Nadhirah, 2015).

Meskipun prevalensi *stunting* global tinggi, namun proses perkembangan patogen (*pathogenesis*) yang mendasari kegagalan pertumbuhan linier belum dapat dipahami. Oleh sebab itu, usaha untuk intervensi guna mempromosikan pertumbuhan yang sehat belum dapat dilakukan secara maksimal. Dari studi epidemiologi jelas dikatakan bahwa praktik menyusui dan pemberian makanan pelengkap, infeksi berulang, dan defisiensi mikronutrien adalah penentu penting dari terjadinya *stunting*.

Kegagalan ini juga dapat dipengaruhi oleh akses ke layanan kesehatan dan pendidikan, stabilitas politik, urbanisasi, kepadatan penduduk dan jaringan dukungan sosial, yang telah dirangkum dalam Kerangka Konseptual WHO pada Anak *Stunting* (Prendergast & Humphrey, 2014).

Prendergast dan Humphrey dalam tulisannya yang berjudul "*The Stunting Syndrome In Developing Countries*" mencoba memetakan proses penyebaran / perkembangan *stunting* (*pathogenesis of stunting*). Tabel 1 menjelaskan proses perkembangan *stunting* dibagi menjadi beberapa kategori (Prendergast & Humphrey, 2014), yaitu:

Pertumbuhan janin dipengaruhi oleh status gizi ibu, endokrin dan sinyal metabolik (*metabolic signal*) dan perkembangan plasenta. Dalam beberapa kondisi tertentu, faktor yang menentukan *stunting* di periode *antenatal* tampaknya lebih penting daripada pada periode *pascanatal*. Ibu yang mengalami kurang gizi berkontribusi terhadap kematian, meningkatkan risiko kehamilan yang merugikan, kematian

anak dan *stunting*. Kehamilan awal pada masa remaja, yang mana ibu masih dalam tahap pertumbuhan, turut meningkatkan risiko lebih lanjut *stunting* pada sang ibu sendiri. Karena efek antar generasi yang kuat ini, maka konsep keluarga *stunting* telah diusulkan, terutama sejak status gizi ayah juga dapat memengaruhi *stunting* anak-anak.

Di Indonesia sendiri, hal ini dibuktikan melalui sebuah penelitian di Kalimantan Barat yang menyatakan bahwa ada pengaruh signifikan perilaku kesadaran gizi (KADARZI) rumah tangga terhadap status gizi balita. Rumah tangga dengan perilaku KADARZI yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita 1.21 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan perilaku KADARZI yang baik (Hariyadi & Ekayanti, 2011).

Lahir hingga 6 bulan (*born to 6 months*)

Bayi yang sehat mengalami kecepatan pertumbuhan maksimal dalam rentang usia dari kelahiran hingga usia 6 bulan. Beberapa bulan pertama kehidupan sangat penting untuk pengembangan jangka panjang. Demikian, WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui eksklusif (EBF) untuk 6 bulan pertama setelah melahirkan.

Usia 6-24 bulan

Periode dari 6 hingga 24 bulan adalah salah satu periode paling kritis untuk pertumbuhan,

juga merupakan periode puncak prevalensi *stunting* di beberapa negara berkembang, yang disebabkan oleh tingginya permintaan nutrisi ditambah dengan kualitas dan kuantitas makanan pelengkap yang terbatas

Melampaui usia 24 bulan

Stunting ditentukan dalam 1000 hari pertama kehidupan, karena potensi kegagalan pertumbuhan dimulai sejak masa kehamilan dan berlanjut terus hingga 24 bulan pertama. Namun, baru-baru ini telah diusulkan bahwa potensi kegagalan tersebut diperpanjang melampaui usia 24 bulan. Hal ini juga terbukti melalui penelitian, yang mana hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* anak usia 24-59 bulan (Rahmayana & Damayati, 2014).

Dalam rangka mengurangi dan mencegah bayi lahir dengan berat badan yang rendah serta anak *stunting*, MCA-Indonesia menyelenggarakan sebuah program yang bernama Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM), yang di dalamnya terdapat rangkaian kegiatan peningkatan kesadaran melalui Kampanye Gizi Nasional. Lokasi kegiatan ini tersebar di 11 provinsi, yaitu: Jawa Barat, Jawa Timur, Nusa Tenggara Barat, Nusa Tenggara Timur, Gorontalo, Maluku,

Sulawesi Utara, Sulawesi Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan. Lokasi ini meliputi 64 Kabupaten dan 499 Kecamatan.

Komunikasi kesehatan umumnya dilakukan dalam bentuk: (1) pemasaran sosial yang bertujuan untuk memperkenalkan atau mengubah perilaku positif, (2) penyebarluasan informasi melalui media, dan (3) advokasi, pendampingan komunitas, kelompok, atau media massa dengan tujuan memperkenalkan kebijakan, peraturan, dan program-program untuk memperbaharui kesehatan (Liliweri, 2013). Dalam penelitian ini, komunikasi kesehatan dilakukan oleh *Millenium Challenge Account* Indonesia dalam bentuk kampanye ke daerah-daerah terpilih (Suryana, Sugiana, & Trulline, 2019). Informasi kesehatan yang disampaikan dalam kampanye ini berupa isu *stunting*, penyebab, dampak dan cara-cara pencegahannya. Kegiatan ini juga fokus pada keluarga sehat yang mendorong laki-laki dan perempuan aktif berbagi keputusan rumah tangga.

Kampanye didefinisikan sebagai rangkaian tindakan komunikasi yang terencana dengan tujuan menciptakan efek tertentu pada khalayak dalam jumlah yang besar, dilakukan secara berkelanjutan dalam kurun waktu tertentu (Rogers & Storey, n.d.). Kampanye dilakukan secara terlembaga oleh lembaga atau organisasi

yang menaunginya, khalayak dalam kampanye pun biasanya sudah ditetapkan (Venus, 2018).

Faktanya, sudah banyak kampanye yang dilaksanakan dengan tujuan memberikan edukasi mengenai informasi kesehatan kepada masyarakat (Mailany Putri Dwi Handayani Ronauli, Uud Wahyudin, Funny Mustikasari, 2016). Di Indonesia terdapat kampanye Peduli Kesehatan Ibu yang dicanangkan oleh Kementerian kesehatan RI. Kampanye ini dibuat dalam rangka menanggapi kasus tingginya angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yang mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup (Prastowo, 2014). Selain itu, ada juga Kampanye Eliminasi Kaki Gajah dalam upaya peningkatan kesehatan di Kabupaten Bogor, yang bertujuan untuk mengetahui proses prakampanye, proses pengelolaan kampanye, dan hasil evaluasi kampanye oleh Kementerian Kesehatan (Tyas, Hafiar, & Sani, 2017).

Pada penelitian ini, lembaga yang melakukan kampanye adalah *Millenium Challenge Account-Indonesia*. Kampanye Gizi Nasional bermaksud untuk mengubah pola pikir masyarakat mengenai pentingnya gizi terutama pada ibu hamil dan anak. Dengan demikian, MCA-Indonesia ingin memberikan informasi, melakukan edukasi, dan meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi. Kampanye ini juga dilakukan guna memperoleh dukungan yang bisa digunakan untuk menekan

pengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang diperlukan.

Kampanye perubahan selalu berkaitan dengan aspek pengetahuan, sikap, dan perilaku. Misalnya, dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa Kampanye Gerakan Indonesia Diet Kantong Plastik ingin membentuk suatu persepsi yaitu masyarakat yang menyadari dampak negatif penggunaan kantong plastik. Kampanye ini pun dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan, diantaranya adalah mengidentifikasi dan menganalisis masalah, perencanaan program, bertindak dan evaluasi program (Mughtar, Koswara, & Setiawan, 2016).

Kampanye Gizi Nasional sejatinya pun dilaksanakan melalui serangkaian kegiatan yang kompleks. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan model kampanye yang diinisiasi oleh untuk menganalisis dan menggambarkan proses Kampanye Gizi Nasional. Adapun kampanye Model Ostergaard dibagi menjadi tiga tahapan (Ostergaard, 2002), yaitu:

Tahapan pertama, dimulai dengan pihak pembuat kampanye mengidentifikasi masalah faktual yang ada di lapangan (tahap prakampanye). Sebuah rancangan program kampanye untuk perubahan sosial perlu juga didukung oleh temuan ilmiah agar bermanfaat dan melihat fakta secara holistik. Identifikasi masalah juga diperlukan untuk melihat kausalitas

(sebab-akibat) atau hubungan dari fenomena yang terjadi dengan penyebabnya, melalui fakta yang ada di lapangan (Venus, 2018).

Tahap kedua adalah pengelolaan kampanye. Pengelolaan kampanye dimulai dengan melakukan perancangan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Pada tahap ini perlu dilakukan identifikasi khalayak yang menjadi sasaran, pesan yang disampaikan, aktor kampanye, saluran, hingga teknis pelaksanaan kampanye yang sesuai. Pada tahap pengelolaan juga seluruh isi kampanye diarahkan untuk membekali dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan khalayak. Sehingga, pada akhir tahapan ini akan terbentuk perubahan perilaku khalayak (Venus, 2018:31).

Pada tahapan ini, dapat dilakukan juga riset formatif yang berguna untuk mendalami subjek dan objek dari kampanye. Misalnya, mendalami karakter khalayak kampanye, menentukan pesan kampanye, hingga manajemen waktu kampanye itu sendiri. Riset formatif adalah sarana mengonstruksi program kampanye untuk menentukan tujuan, khalayak, pesan, saluran, dan agen perubahannya (Venus, 2018:252) atau "*a well-planned implementation increases the probability of reaching the right people and having the desired effect*", yang artinya adalah implementasi yang terencana dengan baik meningkatkan kemungkinan untuk mencapai orang yang tepat dan memiliki efek

yang diinginkan (Venus, 2018:292). Dengan demikian, pembuat kampanye dituntut untuk dapat membuat kampanye yang realistis, menjangkau khalayak sesuai segmentasinya, memberikan materi pesan sesuai dengan kebutuhan khalayak, menggunakan saluran komunikasi yang biasa digunakan oleh sasaran kampanye, serta memilih agen kampanye yang dapat diandalkan dan diterima oleh khalayak.

Terakhir, evaluasi efektivitas program kampanye yang dilaksanakan (tahap pascakampanye). Tahap ini meninjau keefektifan kampanye dalam mengurangi atau bahkan menghilangkan masalah, seperti yang sudah diidentifikasi pada tahap prakampanye (Venus, 2018:32). Evaluasi tidak hanya dilakukan setelah program kampanye selesai, melainkan dilaksanakan juga saat kampanye masih berlangsung. Guna memperoleh data untuk dievaluasi, pembuat kampanye dapat mengambil data melalui pemantauan dan pengamatan di lapangan, wawancara, serta survei. Evaluasi tidak hanya melihat perubahan pada kesadaran dan perilaku sasaran kampanye sebagai *output*, namun juga evaluasi harus menyoroti pelaksana kampanye, fungsi media, dan evaluasi efisiensi biaya (Venus, 2018:305).

Penelitian ini bermaksud untuk mengkaji proses prakampanye dan pengelolaan dari Kampanye Gizi Nasional yang diselenggarakan oleh MCA-Indonesia. Batasan penelitian

hanya pada proses dan pengelolaannya, tanpa menganalisis atau mengevaluasi hasil dari kampanye ini. Hasil penelitian dianalisis melalui model kampanye Ostegaard, berbagai macam konsep, dan juga penelitian terdahulu.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Objek pada penelitian ini adalah Kampanye Gizi Nasional yang diselenggarakan oleh Millenium Challenge Account-Indonesia dalam rangka mencegah dan menanggulangi anak *stunting* di Indonesia.

Teknik pemilihan informan yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*, yang artinya informan dipilih berdasarkan beberapa kriteria tertentu yang ditentukan oleh peneliti. Kriteria tersebut terdiri dari: (1) Memahami dan mampu menjelaskan isu *stunting* di Indonesia; (2) Merupakan pemimpin / penanggungjawab dalam Kampanye Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat; (3) Menangani Kampanye Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat lebih dari 2 tahun. Berdasarkan kriteria tersebut, maka didapat informan yaitu FA (Manajer Kampanye Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat) dan DD (Direktur Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis

Masyarakat).

Teknik pengumpulan data adalah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan periset untuk mengumpulkan data. Dalam riset kualitatif dikenal metode pengumpulan data : observasi, *focus group discussion*, wawancara mendalam, dan studi kasus. Pada penelitian ini peneliti mengumpulkan data primer dengan melalui pihak terkait menggunakan teknik wawancara mendalam yang berupa wawancara semistruktur. Peneliti mengacu pada daftar pertanyaan yang sudah dibuat dan juga peneliti dapat mengembangkan pertanyaan demi mendapatkan data yang lebih lengkap. (Kriyantono, 2012). Wawancara dilakukan kepada beberapa narasumber yang dinilai kredibel dan terlibat langsung dengan program Kampanye Gizi Nasional ini. Sedangkan untuk mendapatkan data sekunder, guna mendapatkan informasi yang mendukung analisis dan interpretasi data, peneliti juga menggunakan pencarian informasi melalui buku, jurnal, website resmi MCA-Indonesia, media *online*, dan dokumen-dokumen lain yang terkait dengan *stunting* dan Kampanye Gizi Nasional yang selanjutnya dijadikan sebagai data sekunder.

Proses analisis data yang digunakan oleh peneliti adalah menggunakan model Miles & Huberman (1984) yang terdiri atas : *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing / verification* yang dilakukan secara interaktif

dan berlangsung terus menerus (Satori & Komariah, 2013:208).

Dalam buku yang ditulis oleh Satori dan Komariah, langkah-langkah tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

Pertama, hasil penelitian melalui reduksi data (*reduction*). Reduksi data dilakukan dengan menyusun data, merangkum serta memilih hal-hal yang pokok dan penting. Data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi terkait wisata halal di Kota Bandung kemudian ditulis dalam bentuk laporan hasil penelitian oleh peneliti. Selanjutnya yaitu penyajian data (*data display*) . Teknik penyajian data dalam penelitian ini dilakukan dalam teks narasi, gambar, tabel, dan bagan Langkah terakhir yaitu memberikan *conclusion drawing/verification*. Langkah ketiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan yang dikemukakan mengacu pada hasil penelitian yang valid dan sudah melalui tahap reduksi serta penyajian data (Satori & Komariah, 2013:218-220).

Keabsahan suatu penelitian dinilai dari kredibilitas serta kebenaran data yang telah diambil, yang kemudian dicocokkan dengan konsep yang peneliti gunakan. Kredibilitas suatu data didapatkan dari kelengkapan data yang diperoleh dari berbagai informan (Satori & Komariah, 2013). Untuk meningkatkan keterpercayaan data, penelitian ini menggunakan triangulasi narasumber. Peneliti melakukan

triangulasi sumber dengan cara mengeksplorasi untuk mencari kebenaran data dari berbagai sumber yang memiliki keterkaitan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori, yaitu proses pra kampanye dan proses pelaksanaan kampanye.

Proses Pra Kampanye Gizi Nasional oleh MCA-Indonesia

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ibu FA, dijelaskan bahwa latar belakang dari Kampanye Gizi Nasional ini adalah untuk memberdayakan masyarakat dan merubah perilaku masyarakat dalam menyikapi isu *stunting*. Melalui pendekatan yang terintegrasi (*integrated*), Program Kampanye Gizi Berbasis Masyarakat (PKGBM) dirancang untuk mengedukasi dan merubah perilaku masyarakat dalam menangani *stunting*.

“PKGBM itu pendekatannya *integrated*. Jadi, untuk pertama kalinya di Indonesia kita ingin mencoba menangani *stunting* tidak hanya pada aspek gizi saja. Tapi kita lihat dari aspek kesehatan lingkungan, aspek perubahan perilaku pada manusianya, dan juga bagaimana pemberdayaan masyarakat. Jadi, secara *design*, memang proyek ini menggabungkan pemberdayaan masyarakat pemanfaatan layanan kesehatan, dan perubahan perilaku. Nah kampanye ini adalah aspek perubahan perilakunya.”

Selayaknya kampanye pada umumnya, Kampanye Gizi Nasional dibuat dengan

melalui beberapa tahapan perencanaan, hingga akhirnya selesai dilaksanakan. Tahapan pertama merupakan pra kampanye. Tahapan ini dimulai dengan pihak pembuat kampanye mengidentifikasi masalah faktual yang ada di lapangan. Sebuah rancangan program kampanye untuk perubahan sosial perlu juga didukung oleh temuan ilmiah supaya kampanye berhasil (Venus, 2018). Hal ini pula yang sudah dilaksanakan oleh MCA-Indonesia.

Sebelum terjun ke lapangan melakukan kampanye, tim MCA-Indonesia bekerja sama dengan IMA *World Health* melakukan riset formatif yang bertujuan untuk mendapatkan data dasar (*base data*) mengenai pengetahuan dan perilaku masyarakat mengenai *stunting*. Riset formatif berguna untuk mendalami subjek dan objek dari kampanye. Misalnya, mendalami karakter khalayak kampanye, menentukan pesan kampanye, hingga manajemen waktu kampanye itu sendiri. Riset formatif ialah sarana mengkonstruksi program kampanye untuk menentukan tujuan, khalayak, pesan, saluran, dan agen perubahannya (Venus, 2018, hlm.252). Waktu yang dibutuhkan oleh tim untuk melakukan riset formatif hingga penyusunan strategi kampanye, dan akhirnya mengeksekusi strategi tersebut adalah selama 4-6 bulan.

Karena penyakit *stunting* sangat rentan di 1000 hari pertama anak, maka riset formatif

dilakukan secara holistik dengan mencari tahu penyebab *stunting* terjadi melalui pola perilaku gizi, perilaku kebersihan, perilaku pemberian ASI, dan perilaku ibu hamil. Seperti apa yang dituturkan oleh Ibu FA:

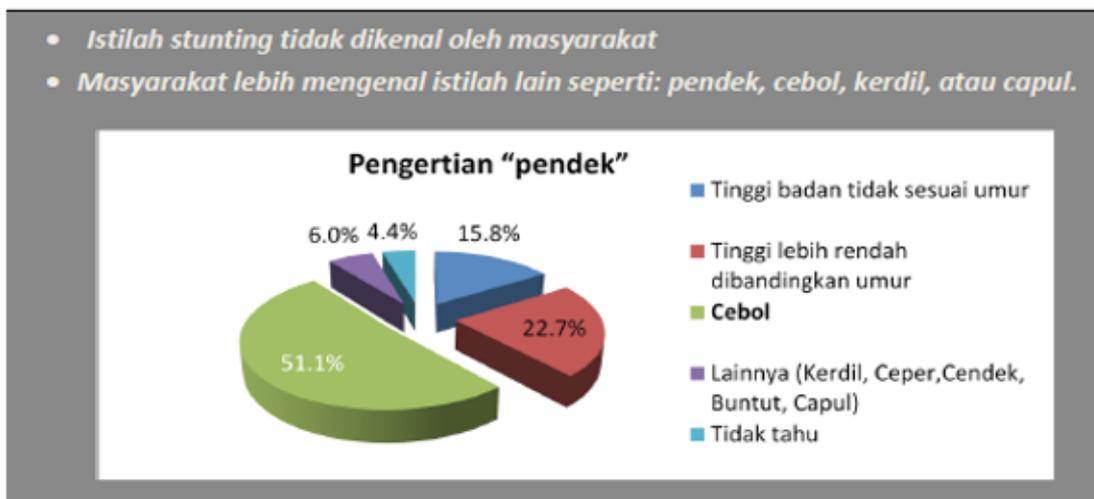
“Dari *take out* kita, *take out formative study*, yang dikembangkan berdasarkan teori-teori perubahan perilaku, berdasarkan *stunting*, itu disebabkan karena apa, penyebabnya apa, itu semua kita lihat. Jadi perilaku gizi, perilaku kebersihan, perilaku pemberian ASI, perilaku ibu hamil, itu semua kita lihat. Nah, dari situ kemudian kita menyusun strategi komunikasi. Dari sini kita bisa lihat *the main behavior* yang kita berusaha *address*, apa sebenarnya penyebab utama yang bisa kita lihat dari *formative study* tadi.”

Temuan yang didapat dari hasil riset formatif berupa informasi terkait dengan perilaku (*behaviors*), kesadaran (*awareness*), pengetahuan (*knowledge*), terkait dengan praktik / kebiasaan (*practices*), norma (*norms*), kebiasaan (*habbit*), motivasi, hambatan untuk

berubah (*barriers to change*), kesempatan untuk berubah (*opportunity people to change*), hingga mengenai perilaku media (*media behavior*).

Dari hasil riset formatif tersebut, akhirnya disepakati bahwa terdapat dua hal utama yang harus disasar oleh kampanye ini, yaitu mengedukasi masyarakat mengenai *stunting* dan mengedukasi soal perilaku pemberian makanan pada anak, sekaligus sanitasinya. Kedua hal ini dipilih karena pada kenyataannya orang tidak mengetahui banyak soal *stunting*. Selain itu, perilaku pemberian makan pada anak turut menjadi perhatian karena hal tersebut berkontribusi memberikan pengaruh terhadap *stunting* pada anak.

Riset formatif menemukan bahwa hampir semua ibu hamil dan ibu baduta tidak mengetahui istilah “*stunting*” (lihat pada gambar 2). Hanya 1,5% responden ibu hamil dan 2,4% responden



Sumber: Laporan Hasil Riset Formatif Fase-1 Program Komunikasi dan Kampanye Gizi Nasional (2015:24)

Gambar 2 Awareness Masyarakat Terhadap *Stunting*

ibu baduta yang mengetahui istilah *stunting*. Istilah “pendek” umumnya relatif lebih banyak diketahui oleh ibu hamil (31,2%) dan ibu baduta (34,5%). Dari ibu hamil dan ibu baduta yang mengaku mengetahui mengenai pendek, hanya sedikit (30-35%) yang mengetahui bahwa pendek adalah tinggi badan tidak sesuai umur/ tinggi badan lebih rendah dibandingkan umur. Kurang lebih separuh ibu hamil (53,4%) dan ibu baduta (48,9%) menyebutkan bahwa pendek adalah cebol (IMA World Health – Indonesia, 2015).

Tidak hanya pihak keluarga, pihak lain seperti tenaga kesehatan pun mengalami hal yang sama. Tenaga kesehatan atau kader tidak pernah memberitahukan bahwa masalah tinggi badan anak merupakan masalah kesehatan dan gizi. Meskipun pengukuran tinggi badan sudah dilakukan saat di Posyandu, namun ibu tidak pernah diinformasikan jika anaknya masuk kategori *stunting* atau tidak (IMA World Health – Indonesia, 2015).

Kurangnya akses untuk mendapatkan air bersih dan sanitasi merupakan faktor penyebab *stunting*. Laporan Hasil Riset Program Komunikasi Dan Kampanye Gizi Nasional menyebutkan bahwa sekitar 20% sumber air minum keluarga adalah dari sumur yang tidak terlindungi dan sekitar 25% keluarga masih meminum air mentah tanpa direbus. Ditemukan juga sekitar

30% ibu baduta yang masih buang air besar di sungai karena alasan kebiasaan. Bukan saja kebiasaan mencuci tangan rendah, tetapi caranya pun masih belum menggunakan sabun dan air mengalir.

Selain melakukan riset formatif untuk mencari *base data*, MCA-Indonesia bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan untuk menyusun materi kampanye. Setelah materi kampanye disusun, maka materi tersebut akan melalui proses uji coba terlebih dahulu kepada masyarakat. Terakhir, materi yang telah lolos uji tersebut akan disetujui oleh Kementerian Kesehatan.

Proses Pelaksanaan Kampanye Gizi Nasional

Setelah melalui tahap pra kampanye, maka selanjutnya adalah pengelolaan / pelaksanaan kampanye. Pada tahap ini perlu dilakukan identifikasi khalayak yang menjadi sasaran, pesan yang disampaikan, aktor kampanye, saluran, hingga teknis pelaksanaan kampanye yang sesuai. Pada tahap pengelolaan juga seluruh isi kampanye diarahkan untuk membekali dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan khalayak. Sehingga, pada akhir tahapan ini akan terbentuk perubahan perilaku khalayak.

Mendefinisikan komunikasi kesehatan sebagai studi yang mempelajari bagaimana cara menggunakan strategi komunikasi untuk

menyebarkan informasi kesehatan dengan tujuan mempengaruhi individu atau komunitas agar mereka dapat membuat keputusan yang tepat berkaitan dengan pengelolaan kesehatan (Venus, 2018:30). Kampanye Gizi Nasional merupakan wujud dari komunikasi kesehatan, menyebarkan informasi mengenai penyakit *stunting*, yang mana di dalamnya terdapat pesan-pesan kampanye, aktor kampanye, saluran kampanye, dan sasarannya.

Pada tahap pengelolaan juga seluruh isi kampanye diarahkan untuk membekali dan mempengaruhi pengetahuan, sikap, dan keterampilan khalayak. Sehingga, pada akhir tahapan ini akan terbentuk perubahan perilaku khalayak (Venus, 2018: 31). Kampanye Gizi Nasional melibatkan banyak pihak yang diterjunkan di lapangan untuk menjadi fasilitator sekaligus komunikator saat menyampaikan pesan-pesan kampanye. MCA-Indonesia bersama Kementerian Kesehatan melatih kader Posyandu untuk menjadi pelatih bagi ibu-ibu di daerah setempat dan mengajarkan pola pemberian makan bagi anak serta mengedukasi soal *stunting* secara keseluruhan.

“Para kader Posyandu dilatih dan diedukasi mengenai *stunting*, dimana MCA-Indonesia bekerjasama dengan Kementerian Kesehatan. Kita juga punya trainer yang certified untuk PMBA (pemberian makan bagi anak), yaitu fasilitator nasional yang bergerak di bawah Kementerian Kesehatan. Ibu bidan, kader, mereka lah yang memberikan tutorial masak dan resep soal makanan sehat.

Mereka kan dilatih soal pemberian makan bagi anak, jenis-jenis makanan, cara mengelola bahan makanan, waktu ngasih makan anak itu kapan dan berapa kali. Jadi mereka lah yang kemudian mengajarkan kepada ibu-ibu”

Tidak hanya kader Posyandu, MCA-Indonesia juga turut mengajak tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM, dan media di daerah lokal. Melalui tokoh-tokoh ini biasanya masyarakat lebih mudah diedukasi. MCA-Indonesia bersama Kementerian Kesehatan menggandeng IMA World Health, sebuah organisasi nirlaba yang berasal dari Washington. Alasannya bekerja sama dengan IMA World Health adalah lembaga ini sudah berpengalaman dalam melakukan kampanye perubahan perilaku.

Selain bekerja sama dengan IMA World Health, MCA-Indonesia juga bekerja sama dengan media massa. Media massa dinilai merupakan saluran komunikasi yang tepat untuk membangun kesadaran masyarakat banyak. Dalam hal ini, MCA-Indonesia bekerja sama dengan beberapa media di televisi. Televisi juga merupakan sumber informasi utama yang digunakan masyarakat, khususnya para target sasaran Kampanye Gizi Nasional ini.

Selain melalui media *mainstream*, MCA-Indonesia juga menggunakan media sosial dan *website* untuk menyampaikan pesan-pesan kampanyenya. Berdasarkan informasi yang

diberikan narasumber, *website* dan media sosial diperuntukkan untuk masyarakat urban atau pun di daerah yang merupakan pengguna media sosial. Materi yang disampaikan melalui media sosial pun berdasarkan hasil riset dan juga mengacu pada dokumen lainnya. Sehingga, inti pesan yang disampaikan akan tetap sama karena mengacu pada sumber yang sama. Seperti yang dituturkan oleh Bapak DD:

“Kalau @Gizitinggi itu dikelola oleh IMA *world health*. IMA ini mengelola semua *channel digital* kita (Youtube, Instagram, Twitter). Sedangkan MCA itu yang mengelola adalah temen-temen MCA disini. Kalau di tempat kita yg @Gizitinggi, itu memang *purposenya* adalah untuk kampanye. Targetnya adalah orang-orang pengguna media tersebut. Tapi kalau digital kan lebih ke urban. Misal, setelah kita coba, survey ternyata Facebook itu penggunanya adalah bidan-bidan di kota dan daerah. Kalau Instagram itu ibu-ibu muda ya. Malah ada juga pengikut kami dari komunitas ibu dan anak. Sehingga pesannya pun agak mengarah kesana. Kalau *website* kan itu lebih general ya. Materi di media sosial juga berdasarkan hasil riset dan dokumen lainnya.”

Mengingat isu *stunting* ini adalah urusan bersama dan semua pihak dapat terlibat, maka pendekatannya pun tidak bisa hanya mengandalkan sumber daya dari MCA-I atau Kementerian Kesehatan saja. Akhirnya, dibuatlah pemetaan *stakeholders* di setiap daerah, siapa saja yang dapat memberikan dampak / pengaruh kepada masyarakat. Rencana aksi / kampanye di setiap daerah melibatkan BAPPENAS, BAPPEDA, dan



Sumber: dokumentasi peneliti, Maret 2018

Gambar 3 Bagan Kampanye Gizi Nasional

badan pemerintahan di tingkat kota/kabupaten serta kecamatan. Mereka berkontribusi dan berintegrasi untuk mengondisikan daerahnya masing-masing. Sehingga, ketika tim kampanye datang, situasi di daerah tersebut sudah kondusif.

Gambar 3 menjelaskan beragam aktivitas komunikasi yang dilakukan oleh MCA-Indonesia dalam rangka Kampanye Gizi Nasional. Bagan di atas sejalan dengan apa yang dijelaskan oleh narasumber saat wawancara. PKGBM dilaksanakan melalui beragam cara, seperti advokasi, bekerjasama dengan pemerintah pusat dan media, untuk meneguhkan komitmen para pemimpin daerah, serta konseling dan pembinaan Posyandu.

Kartono Mohamad (2009) mengatakan bahwa keberhasilan pemerintah dalam bidang kesehatan bukan pada berapa banyak jumlah fasilitas dan infrastruktur kesehatan yang

dibangun, melainkan seberapa jauh pemerintah dapat mengantisipasi penyakit dan wabah yang baru yang mengancam masyarakat (Wahyudin, 2016). Supaya kampanye ini mendapat perhatian dan pendanaan dari pemerintah setempat, maka diperlukan advokasi untuk menumbuhkan komitmen mereka. Advokasi publik merupakan aktivitas komunikasi untuk mempengaruhi opini publik dan keputusan dari para pembuat kebijakan. Advokasi digunakan untuk merubah perilaku serta mempromosikan norma-norma sosial yang bermanfaat bagi masyarakat luas (Zainal, 2018).

Dalam *Stunting Summit* yang diselenggarakan di Hotel Borobudur (lihat pada gambar 4), para pemimpin daerah, kepala desa, bupati, tenaga medis setempat, dan pemangku kepentingan lainnya diundang dan diberi

paparan mengenai pentingnya pencegahan *stunting*. Tidak hanya *stunting*, seminar ini juga mengangkat isu lainnya yang berkaitan dengan *stunting*, yaitu gizi dan sanitasi. Melalui *Stunting Summit 2018*, PKGBM ini diteguhkan dan diperkuat baik dari sisi advokasi maupun kampanyenya. Kehadiran Wakil Presiden Jusuf Kalla, menteri, gubernur, media, dan kepala daerah lainnya mempertegas komitmen mereka terhadap pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Meskipun advokasi merupakan salah satu upaya dalam program Kampanye Gizi Nasional ini, pelaku advokasi / komunikatornya melibatkan pihak yang berbeda dari komunikator kampanye. Pihak-pihak tersebut terdiri dari lembaga nirlaba dan juga lembaga keagamaan (lihat gambar 5), yang mana masing-masing



Sumber: dokumentasi peneliti, Maret 2018

Gambar 4 *Stunting Summit 2018*



Sumber: www.twitter.com/ppnasyiah

Gambar 5 Nasyyatul Aisyiyah memberikan edukasi mengenai *stunting*

dari mereka memiliki sasaran advokasinya tersendiri.

“Dalam skala nasional, mitra-mitra kami yang berjalan ini ada PP Fatayat NU, Nasyyatul Aisyiyah, ada Persagi (Persatuan Ahli Gizi) itu mereka audiensi dengan Komisi V, Komisi VIII, Komisi XI, Ketua DPR, dengan para Menteri (Kesehatan, Pendidikan, Bapenas, Desa, Sosial). Mereka ini (para mitra) masing-masing punya akses kan ya, jadi mereka mendekati stakeholdersnya masing-masing untuk berbincang soal *stunting*,”

Sasaran utama dari Kampanye Gizi Nasional merupakan orang tua, khususnya ibu. Ibu merupakan salah satu bagian penting yang berperan dalam pencegahan *stunting*. Melalui ibu, anak dapat memiliki kesempatan untuk mengkonsumsi makanan yang baik dan bergizi. Namun, fakta di lapangan menyatakan sebaliknya. Ibu FA menuturkannya sebagai

berikut:

“*Stunting* itu mbak ketika setelah lepas ASI, gizi anak itu menurun kualitasnya, karena dia sudah punya suplemen dari makanan, selain suplemen ASI maksudnya. Jadi, anak ini kemudian makannya jadi tidak berkualitas. Nah, ketika makanan selain ASI itu yang masuk tidak berkualitas, temuan kita adalah mereka hanya makan dua kali sehari. Ibunya membiarkan, anaknya yang memutuskan anak ini mau makan apa. Kalau ingin bakso ya dikasih bakso, supermi ya dikasih supermi, jajanan sembarangan, gitu. Nah, ibu juga udah engga mau masak, males untuk masak. Kalau pun mau memasak, itu bukan makanan yang variatif. Bukan masakan yang dietnya seimbang, engga sesuai dengan pakem gizi seimbang. Bahwa harus ada protein, ada karbo, kacang-kacangan. Nah, *snack*nya juga bukan *snack* yang sehat”.

Fakta di atas turut menjadi bagian dari fakta dimana 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima

makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Padahal MPASI sangat bermanfaat bagi pemenuhan nutrisi bayi dan meningkatkan daya tahan tubuh (Sutarto & Indriyani, 2018). Setelah lepas ASI, balita mengalami penurunan nutrisi karena MPASI yang didapatkannya tidak sesuai dengan standar gizi yang harus dipenuhi. Sebagian dari ibu yang ditemui saat kampanye, mereka memberikan kebebasan kepada anaknya untuk memilih makanan yang ingin dikonsumsinya. Dimana, seringkali makanan yang mereka konsumsi merupakan makanan yang kurang bergizi. Padahal, rumah tangga dengan perilaku sadar gizi yang kurang baik berpeluang meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita 1.21 kali lebih besar daripada rumah tangga dengan perilaku sadar gizi yang baik (Hariyadi & Ekayanti, 2011).

Oleh karena itu, para ibu ini kemudian diedukasi melalui pelatihan yang dilakukan oleh kader yang sebelumnya sudah dilatih oleh MCA-Indonesia. Keberhasilan kampanye didukung pula oleh agen kampanye yang dapat diandalkan dan diterima oleh khalayak. Mereka mengikuti berbagai macam kelas yang disediakan khusus, mulai dari kelas memasak, kelas ibu hamil, dan kelas bagi ibu yang memilik balita atau batita. Kelas-kelas ini dipandu oleh kader kesehatan yang telah dilatih sebelumnya.

“Pelatihan untuk ibu bidan ini menjadi investasi yang cukup besar, apalagi melatih sebanyak 16000 orang di Indonesia untuk

pemberian makanan bayi, anak, dan ibu hamil untuk bidan-bidan di 11 provinsi. Sehingga mereka mampu memberikan edukasi dan informasi yang baik bagi orang di sekitarnya. Jadi edukasi harus dikuatkan. Makanya kita pake *platform-platform* yang sudah disiapkan, itu ada Posyandu, kelas ibu, kelas ibu hamil, kelas ibu dengan balita atau batita. Disitu kita menyampaikan lagi pentingnya gizi dalam makanan.”

Pemilihan kader kesehatan ini pun berdasarkan pertimbangan dan hasil dari riset awal yang menyatakan bahwa ibu hamil dan ibu baduta yang menjadi responden riset mengaku sudah pernah mendapat informasi tentang gizi yang berkaitan dengan ibu hamil dan anak. Agen informasi yang paling banyak memberikan informasi gizi ibu hamil dan anak adalah bidan, baik untuk ibu hamil maupun pada ibu baduta pada saat di Posyandu (IMA World Health – Indonesia, 2015).

Setelah melalui serangkaian *focus group discussion* (FGD), ditemukan bahwa supaya masyarakat mau menerima, mengerti, dan merubah perilakunya, maka pesan kampanye yang disampaikan pun disampaikan dengan cara menghubungkannya dengan masa depan mereka (misalnya, terbatasnya kesempatan memasuki profesi tertentu, kesulitan bersaing dalam olahraga, dan kesulitan untuk melahirkan (bagi perempuan).

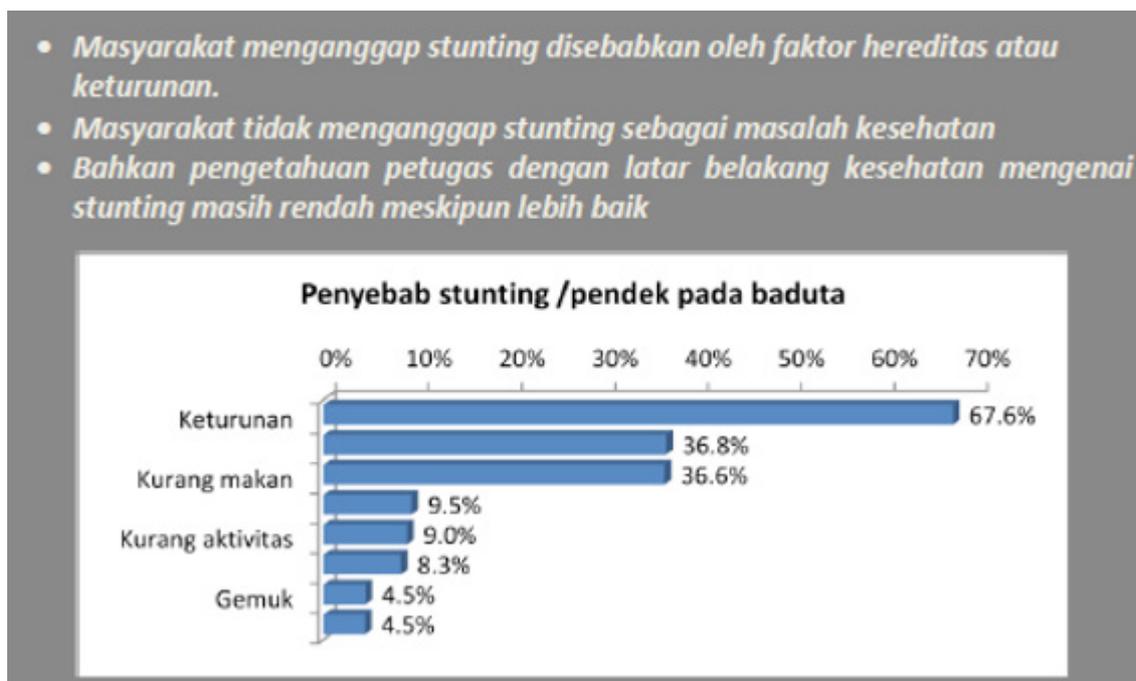
Berdasarkan hasil riset, ditemukan bahwa responden menyukai penyuluhan sebagai media penyebaran informasi mengenai

gizi. Penyuluhan sebagai salah satu metode penyebaran informasi gizi memiliki beberapa kelebihan diantaranya dapat menjangkau langsung kelompok sasaran, meningkatkan kesadaran, sebagai sarana alih informasi dan dapat menstimulasi terjadinya aksi/pengambilan keputusan. Metode penyuluhan juga memiliki kelemahan yaitu memerlukan persiapan yang matang, menghabiskan waktu dan dapat menimbulkan kebosanan. Selain penyuluhan, ibu hamil dan ibu baduta juga memilih televisi sebagai media penyebaran informasi gizi. Televisi juga berpotensi menjadi media penyebaran informasi gizi (IMA World Health – Indonesia, 2015).

Selama melaksanakan Kampanye Gizi Nasional, terdapat beberapa hambatan atau

kendala yang mengganggu jalannya kampanye ini. Beberapa kendala tersebut terjadi pada: (1) pengetahuan ibu yang terbatas. Misalnya dalam mengolah makanan dan mencari sumber makanan yang bergizi. (2) pemantauan kader yang telah diberi pelatihan. (3) Kurangnya kesadaran pemangku kepentingan karena merasa *stunting* bukan lah urusan mereka, melainkan sebuah penyakit keturunan. (4) Jarak dan situasi lapangan yang membuat tim kampanye sulit untuk mencapai daerah / lokasi kampanye. (5) Perencanaan dalam menyusun kegiatan kampanye karena melibatkan banyak pihak.

Berdasarkan gambar 6, diketahui bahwa 70% ibu menganggap bahwa *stunting*/pendek disebabkan karena keturunan. Sekitar 36%



Sumber: Laporan Hasil Riset Formatif Fase-1 Program Komunikasi dan Kampanye Gizi Nasional (2015, pp.26)

Gambar 6 Pengetahuan Masyarakat Mengenai Penyebab *Stunting*

menganggap tidak ada penyebabnya, dan jumlah yang sama (sekitar 36%) juga menganggap bahwa penyebabnya adalah kurang makan. Sisanya mengatakan bahwa penyebab *stunting* adalah kurang aktivitas, sering sakit, dan gemuk (ketika makan, anak bukan menjadi tinggi tetapi melebar menjadi gemuk). Ada sekitar 9,5% yang mengatakan terus terang bahwa mereka tidak tahu apa penyebabnya.

Berkaitan dengan pengetahuan tentang akibat *stunting*/pendek, (36,8%) dari kelompok Ibu Hamil dan Ibu Baduta menyatakan tidak ada akibat yang ditimbulkan oleh *stunting*. Artinya ibu menganggap bahwa *stunting*/pendek bukan suatu masalah karena itu tidak ada akibatnya. Namun ada sekitar 35% responden ibu hamil dan ibu baduta yang menyebutkan bahwa akibat *stunting*/pendek itu adalah pertumbuhan terganggu. Menurut ibu hamil dan ibu baduta makan banyak, minum vitamin dan olahraga merupakan cara untuk mencegah *stunting*/pendek (IMA World Health – Indonesia, 2015).

Narasumber menambahkan bahwa *stunting* merupakan isu yang sangat rumit. Karena masalah *stunting* ini sangat relevan dengan banyak aspek, baik dengan ekonomi, pendidikan, kesehatan, lingkungan, dan lainnya. Kampanye saja tidak cukup untuk menumbuhkan *awareness*. Maka dari itu, advokasi pun turut dibutuhkan untuk menggerakkan para pemangku kepentingan. Berdasarkan hasil laporan IMA World Health –

Indonesia (2015), minimnya pengetahuan pada penentu kebijakan dan pengambil keputusan tentang penyebab dan dampak *stunting* menyebabkan *stunting* dianggap bukan sebagai masalah kesehatan, sehingga tidak menjadi fokus utama dalam program gizi di daerahnya.

Oleh karena itu, para pihak ini diberikan penjelasan mengenai *stunting* dan bagaimana cara mereka dapat berkontribusi untuk mengubah keadaan. MCA-Indonesia melakukan pendekatan melalui *integrated intervention*, yang tidak hanya mengintervensi masyarakat saja, namun juga pemerintah, media, dan lembaga lainnya yang berkaitan.

“*So it’s complicated* lah ya *when you talk about stunting. It’s economically relevant, education* juga menentukan. Jadi, advokasi yang kita lakukan ini adalah bagaimana caranya pemerintah ini tau apa itu *stunting*. Kedua, bagaimana sebab dan akibat, serta bagaimana cara *handle stunting*. Ketiga, menyampaikan bahwa dana desa punya peranan yang kuat dalam penurunan *stunting*. Jadi itu lah yang kita dorong, dengan melakukan *integrated intervention*. *Integrated intervention* adalah sesuatu yang penting dan harus dilakukan di setiap kabupaten. Pesan-pesan ini kami sampaikan ke banyak pihak, kami punya strateginya sendiri. Jadi kita bekerjasama dengan mitra, kita mobilisasi mitra ini supaya bisa mempengaruhi *decision makers*. Kedua, kita pakai kegiatan *media relations* dengan advokasi ke media mengenai *stunting* dan intervensinya, kemudian kita bikin kampanye media massa juga tentang *stunting*. Jadi ada 3 intervensi ya.”

Rencana aksi / kampanye di setiap daerah melibatkan BAPPENAS, BAPPEDA, dan badan pemerintahan di tingkat kota/kabupaten

serta kecamatan. Mereka berkontribusi dan berintegrasi untuk mengkondisikan daerahnya masing-masing. Sehingga, ketika tim kampanye datang, situasi di daerah tersebut sudah kondusif. Seperti penuturan yang diberikan oleh Bapak DD sebagai berikut:

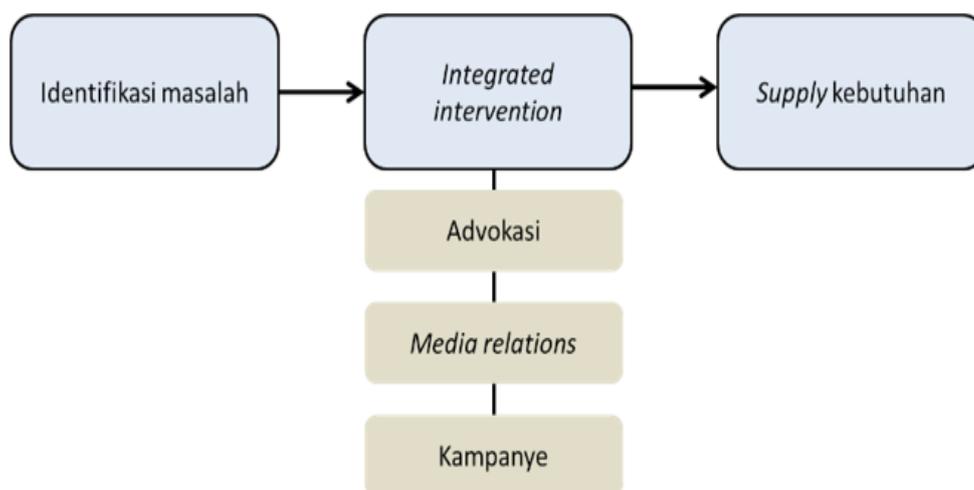
“Bersama-sama dipimpin oleh BAPPEDA, untuk menyusun rencana aksi dari daerah untuk pangan dan gizi, terkait dengan *stunting* juga. Itu dimandatkan oleh BAPPENAS juga. Nah bergulir terus itu sampe proses-proses diskusi di ruangan di tingkat kabupaten turun juga sampe kecamatan, turun juga sampe ke desa. Sehingga kepala desa tahu, bahwa gizi itu sekarang menjadi masalah. Sehingga kemudian di desa pun membuat situasi lebih kondusif untuk kita melakukan kampanye. Karena kita kan punya mitra ya kalau di lapangan itu yang memang bergerak dengan kabupaten, sampai mereka bergerak di tingkat kecamatan, ada fasilitator kecamatan.”

Pada gambar 7 menggambarkan tahapan Kampanye Gizi Nasional oleh MCA Indonesia. Diawali dengan mengidentifikasi masalah di lapangan, lalu mereka melakukan intervensi

terintegrasi melalui advokasi, *media relations*, dan kampanye kepada sasaran. Terakhir, setelah mereka (sasaran) diedukasi, pihak MCA Indonesia dengan beberapa lembaga lainnya bekerja sama untuk memasok kebutuhan di daerah-daerah, seperti memasok bahan pangan dan melengkapi fasilitas kesehatan.

Setiap program atau kegiatan pasti melalui tahapan evaluasi baik masih dalam masa pelaksanaan ataupun sudah selesai dilaksanakan. PKGBM belum melakukan evaluasi secara menyeluruh, namun MCA-Indonesia sempat melakukan survei dengan sampel berjumlah 100 desa untuk melihat perubahan yang terjadi. Hasilnya, terjadi penurunan angka anak dengan *stunting* sebanyak 7%.

“Evaluasi belum dilaksanakan secara menyeluruh. Kampanye ini kan hanya satu bagian, sedangkan evaluasi harus satu bagian penuh. Kami sendiri pernah melakukan evaluasi, studi sentinel itu di 100 desa ada penurunan sekitar sampai 7%.



Sumber: olahan peneliti

Gambar 7 Model Kampanye Gizi Nasional oleh MCA Indonesia

Tapi kan kita tidak bisa mengklaim bahwa itu *overall* hasil semua evaluasi ya. Kita kan cuma sampling aja.”

Pemantauan (*monitoring*) perlu dilakukan walau pun program telah selesai dilaksanakan. Narasumber mengatakan bahwa setelah kampanye dan pelatihan selesai dilaksanakan, maka daerah tersebut ditinggalkan untuk bisa belajar mandiri. MCA-Indonesia merasa tugas mereka sudah selesai dalam memberikan edukasi, mereka juga memanfaatkan para kader di desa dan pemerintah setempat untuk terus berupaya menjalankan peran mereka dalam memerangi *stunting* pada anak.

SIMPULAN

Proses pra Kampanye Gizi Nasional dilaksanakan dengan membuat riset formatif yang bertujuan untuk mengetahui latar belakang sasaran kampanye. Dari riset ini pun temuan yang didapat dari hasil riset formatif berupa informasi terkait dengan perilaku (*behaviors*), kesadaran (*awareness*), pengetahuan (*knowledge*), terkait dengan praktik / kebiasaan (*practices*), norma (*norms*), kebiasaan (*habbit*), motivasi, hambatan untuk berubah (*barriers to change*), kesempatan untuk berubah (*opportunity people to change*), hingga mengenai perilaku media (*media behavior*). Selain riset formatif, MCA-Indonesia juga melakukan *mapping*

stakeholders di daerah sasaran guna mengetahui dan menyusun sasaran untuk advokasi.

Proses pengelolaan dan pelaksanaan kampanye dilakukan melalui *integrated intervention*. Intervensi dilakukan dengan melaksanakan kampanye oleh para kader Posyandu dan tokoh masyarakat, advokasi oleh para LSM dan lembaga keagamaan, serta menggandeng media untuk memberikan informasi mengenai *stunting* secara massal, baik dalam skala nasional maupun lokal. Dalam kampanye ini pesan yang disampaikan berupa seluk beluk *stunting*, pola pengasuhan anak, pola pemberian makan pada anak, referensi pangan yang bergizi, serta pemeliharaan sanitasi dan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hariyadi, D., & Ekayanti, I. (2011). Analisis pengaruh perilaku keluarga sadar gizi terhadap *stunting* di propinsi Kalimantan Barat. *TEKNOLOGI DAN KEJURUAN*, 3(1), 71–80. <https://doi.org/10.17977/tk.v34i1.3021>
- IMA World Health – Indonesia. (2015). *Laporan hasil riset formatif fase-1 program komunikasi dan kampanye gizi nasional*.
- Kementerian Kesehatan. (2018). *Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia*.
- Kriyantono, R. (2012). *Teknik praktis riset komunikasi, disertai contoh praktis riset media, public relations, advertising, komunikasi organisasi, komunikasi pemasaran*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.

- Liliweri, A. (2013). *Dasar-dasar komunikasi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mailany Putri Dwi Handayani Ronauli, Uud Wahyudin, Funny Mustikasari, dan I. M. (2016). Hubungan antara pesan kampanye 9 aksi ramah lingkungan di akun twitter earthour Bandung dengan sikap followers aktif terhadap gaya hidup ramah lingkungan. *Jurnal Manajemen Komunikasi Hubungan*, 1(1), 125–144. <https://doi.org/10.1149/1.1921850>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). Drawing valid meaning from qualitative data: toward a shared craft. *Educational Researcher*, 13(5). <https://doi.org/https://doi.org/10.3102/0013189X013005020>
- Muchtar, K., Koswara, I., & Setiawan, A. (2016). Komunikasi antar budaya dalam perspektif antropologi. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 1(1), 113–124.
- Ni'mah, K., & Nadhirah, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1).
- Ostergaard, L. (2002). Effective campaign assessment: how to learn from your failures. In I. H.-D. K. & A. Rommele (Ed.), *Public Information Campaigns and Opinion Research*.
- Prastowo, F. A. A. (2014). Kampanye peduli kesehatan ibu (studi kasus investasi sumber daya manusia melalui kampanye #sayangibu). *Jurnal Ilmiah Komunikasi*, 3(2), 138–159.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/DOI: 10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rahmayana, I., & Damayati, D. S. (2014). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu asoka ii wilayah pesisir kelurahan Barombong kecamatan Tamalate kota Makassar Tahun 2014. *Al-Sihah : Public Health Science Journal*, 6(2), 424–436.
- Rogers, E. M., & Storey, J. D. (n.d.). Communication campaigns. in c. berger & s. chaffee (eds.), *handbook of communication science*. California: Sage Publication.
- Satori, D., & Komariah, A. (2013). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Suryana, A., Sugiana, D., & Trulline, P. (2019). Pengaruh atribut agen perubahan (agent of change) pendamping program keluarga harapan (pkh) terhadap perubahan sikap rumah tangga sangat miskin (rtsm) peserta program keluarga harapan (pkh) di kabupaten Bandung. *Jurnal Manajemen Komunikasi*, 1(1), 5–41. <https://doi.org/10.24198/jmk.v1i1.10061>
- Sutarto, D. M., & Indriyani, R. (2018). Stunting, faktor resiko dan pencegahannya. *Jurnal Kesehatan Dan Agromedicine*, 5(1), 540–545.
- Tyas, S. R., Hafiar, H., & Sani, A. (2017). Manajemen kampanye eliminasi kaki gajah dalam upaya peningkatan kesehatan di kabupaten Bogor. *PRofesi Humas: Jurnal Ilmiah Ilmu Hubungan Masyarakat*, 2(1), 57–72.
- Unicef. (2012). *Ringkasan kajian: gizi ibu dan anak*. Jakarta: Unicef Indonesia.
- Venus, A. (2018). *Manajemen kampanye*. Bandung: Simbiosis Rekatama Media.
- Wahyudin, U. (2016). Membangun model kampanye komunikasi kesehatan phbs di Jawa Barat. *Jurnal Ilmu Politik Dan Komunikasi*, 6(2), 27–38.
- Zainal, M. (2018). Implementasi advokasi, komunikasi, mobilisasi sosial dalam program pembangunan bidang kesehatan.

Jurnal PERSPEKTIF Komunikasi, 1(3).