

Pengaruh Pelatihan Gizi Berbasis Komunikasi Perubahan Perilaku terhadap Pengetahuan Gizi Tim Pendamping Keluarga di Lokus Stunting Kota Malang

Indri Hapsari¹⁾, Fitria Dhenok Palupi^{1)*}, Nurul Hakimah¹⁾, Juin Hadisuyitno¹⁾, Ibnu Fajar¹⁾,
Tapriadi¹⁾, Zahra Anggita Pratiwi²⁾

¹⁾Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Malang, Malang, Jawa Timur, Indonesia

²⁾Prodi Gizi, Departemen Biologi, Universitas Negeri Malang, Malang, Jawa Timur, Indonesia
Email : fitria.dhenok@poltekkes-malang.ac.id

Abstrak

Pendahuluan: Stunting merupakan masalah gizi pada anak usia 1 – 5 tahun. Salah satu pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting adalah Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku (Pilar 2). Komunikasi perubahan perilaku di level desa melibatkan Tim Pendamping Keluarga yang merupakan ujung tombak untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga memicu adopsi perilaku positif untuk mencegah stunting terutama di periode 1000 HPK. Partisipasi aktif dalam Pelatihan Gizi Berbasis Komunikasi Perubahan Perilaku dapat meningkatkan kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) sebagai konselor Stunting. Tujuan : Mengevaluasi perubahan pengetahuan gizi pada tim pendamping keluarga setelah melakukan pelatihan gizi berbasis komunikasi perubahan perilaku (*Behaviour Change Communication*). Metode Penelitian : Penelitian dilakukan pada bulan September – Desember 2022 pada 10 lokus stunting di Kota Malang, Provinsi Jawa Timur. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *quasi experiment*. Sampel adalah semua tim pendamping keluarga yang terdiri dari kader KB dan kader posyandu pada 10 lokus stunting kota malang sejumlah 118 orang. Model pelatihan gizi ini menggunakan pembelajaran dalam bentuk focus grup discussion. Analisis statistik menggunakan uji t-test untuk data tingkat pengetahuan dan uji Mc Nemar untuk analisis jawaban benar tiap pertanyaan. Hasil Penelitian : Proporsi jawaban benar dari 8 pertanyaan meningkat signifikan setelah pelatihan ($p < 0.05$) dan ada 2 pertanyaan terkait penyimpanan ASI dan kelancaran ASI yang belum meningkat secara signifikan ($p > 0.05$). Rata-rata skor pengetahuan gizi sebelum pelatihan sebesar 50.42 ± 15.1 66.6 ± 17.79 . Pada akhir pelatihan skor pengetahuan gizi meningkat secara signifikan $p = 0.0001$ dengan peningkatan 16.6. Proporsi peserta dengan pengetahuan gizi kategori tinggi meningkat dari 5.1% menjadi 33.9% dan kategori rendah menurun dari 32.2% menjadi 11%. Kesimpulan : Model edukasi berbasis komunikasi perubahan perilaku dapat meningkatkan pengetahuan gizi secara signifikan, sehingga dapat diaplikasikan untuk pendekatan penanganan stunting secara individu.

Kata kunci : komunikasi perubahan perilaku, pengetahuan gizi, stunting.

Abstract

Introduction: Stunting is a nutritional problem in children, especially under the age of five. One of the pillars of the National Strategy to Accelerate Stunting Prevention is the national campaign and behavior change communication (Pillar 2). Behavior change communication at the village level involves the Family Facilitator Team who is the spearhead to increase community knowledge and awareness so as to trigger the adoption of positive behaviors to prevent stunting, especially in the 1000 first day of life period. Active participation in the Nutrition Training Based on Behavior Change Communication can increase the capacity of the Family Support Team as stunting counselors. Objective: To evaluate changes in nutritional knowledge of the family support team after conducting nutrition training based on behavior change communication. Research Methods: The study was conducted from September to December 2022 at 10 stunting locus in Malang City, East Java Province. This type of research is quantitative research using a quasi experiment design. The sample was all family assistance teams consisting of family planning cadres and integrated healthcare center cadres at 10 stunting locus in Malang city totaling 118 people. This nutrition training model uses learning in the form of focus group discussions. Statistical analysis used t-test for knowledge level data and Mc Nemar test for analysis of correct answers to each question. Research Results: The proportion of correct answers to 8 questions increased significantly after the training ($p < 0.05$) and there were 2 questions related to breast milk storage and breast milk fluency that had not increased significantly ($p > 0.05$). The average nutrition knowledge score before training was 50.42 ± 15.1 66.6 ± 17.79 . At the end of the training, the nutritional knowledge score increased significantly $p = 0.0001$ with

an increase of 16.6. The proportion of participants with high nutrition knowledge category increased from 5.1% to 33.9% and low category decreased from 32.2% to 11%. Conclusion: The educational model based on behavior change communication can significantly improve nutritional knowledge, so it can be applied to the approach of handling stunting individually.

Keywords: behavior change communication, nutrition knowledge, stunting.

1. Latar Belakang

Kejadian stunting pada balita sebesar 22,9% atau 154,8 juta jiwa pada Tahun 2016 (UNICEF, 2020). Berdasarkan data riset kesehatan dasar angka kejadian stunting mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 pada usia balita. Sementara itu, angka kejadian baduta yang mengalami stunting juga mengalami penurunan dari 32,8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018. Meskipun tren stunting mengalami penurunan, persentase stunting di Indonesia secara keseluruhan masih tergolong tinggi dan harus mendapat perhatian serius dikarenakan masih berada dibawah rekomendasi WHO yang memberikan batasan prevalensi stunting kurang dari 20%. Prevalensi stunting kota malang menurut data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2021) sebesar 25,7%, lebih tinggi dari angka stunting di Provinsi Jawa Timur yaitu 23,6% (Kemenkes RI, 2018, 2021; WHO, 2018).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah 5 tahun) akibat kekurangan gizi kronis. Berdasarkan Permenkes No 2 Tahun 2020, balita dikategorikan stunting jika hasil pengukuran antropometri panjang/tinggi badan menurut usia kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0-5 tahun. Stunting terutama terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) setelah konsepsi dan berkaitan dengan multifaktor yaitu status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan (WHO, 2018). Stunting memberikan efek negatif jangka panjang pada individu dan masyarakat, diantaranya penurunan perkembangan kognitif dan fisik, penurunan produktivitas dan kesehatan, serta peningkatan risiko penyakit degeneratif seperti penyakit jantung, stroke, hipertensi dan diabetes melitus. Bank Dunia memperkirakan 1% kehilangan tinggi badan orang dewasa karena stunting pada masa anak-anak berkaitan dengan penurunan 1,4% produktivitas. Diperkirakan orang dewasa yang pada masa anak-anak mengalami stunting memperoleh penghasilan 20% lebih rendah dibandingkan individu yang tidak stunting (WHO, 2018; Adji, Asmanto and Tuhiman, 2019).

Organisasi Kesehatan Dunia memproyeksikan jika tren saat ini terus berlanjut, sebanyak 127 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting di tahun 2025. Investasi dan intervensi penanganan stunting diperlukan untuk mencapai target WHO dalam rangka mengurangi jumlah anak stunting menjadi 100 juta pada tahun 2025. Pada tahun 2018 pemerintah telah meluncurkan strategi nasional percepatan penurunan stunting tahun 2018-2024 melalui peningkatan efektifitas 5 pilar penanganan stunting yang telah diluncurkan terlebih dahulu pada tahun 2017. (Vice President of Indonesia, 2018; WHO, 2018) Salah satu pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting adalah Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku (Pilar 2). Komunikasi perubahan perilaku di level desa melibatkan Tim Pendamping Keluarga yang merupakan ujung tombak untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat sehingga memicu adopsi perilaku positif untuk mencegah stunting terutama di periode 1000 HPK. Pembaruan strategi dalam percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan (BKKBN, 2021).

Dalam menjalankan pendampingan keluarga yang berisiko stunting, kerjasama di tingkat lapangan antara Bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga, serta Kader Keluarga Berencana sangatlah penting. Mereka bekerja sama untuk mendampingi keluarga yang menghadapi risiko stunting. Tim pendamping ini memiliki peran kunci dalam mempercepat penurunan angka stunting. Mereka bertanggung jawab mengawal proses penurunan angka stunting, terutama dalam upaya pencegahan, mulai dari tahap awal hingga melakukan langkah-langkah pencegahan terhadap faktor-faktor yang menjadi penyebab stunting. Karena pentingnya peran pendamping keluarga berisiko stunting dalam mempercepat penurunan stunting, maka diperlukan sumber daya pendampingan yang berkualitas (BKKBN, 2021; Muslihah et al., 2022).

BKKBN, sebagai sektor terdepan dalam percepatan penurunan stunting, telah membentuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari bidan atau tenaga kesehatan lainnya, Petugas Pemberdayaan Keluarga Berencana (PLKB), Kepala Seksi Pemberdayaan Keluarga Berencana (KSPKB), dan kader

Keluarga Berencana di desa. Di seluruh Indonesia, sudah terbentuk 200.000 TPK melibatkan 600.000 individu. Sementara itu, data tahun 2021 untuk Jawa Timur menunjukkan adanya 31.243 TPK dengan total 93.728 orang. Peran TPK mencakup fungsi sebagai penyuluh dan pendamping bagi keluarga yang berisiko stunting, serta melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Jumlah TPK yang signifikan menjadi potensi untuk meningkatkan kapasitas mereka sebagai konselor stunting dan menjadi ujung tombak dalam mempercepat penurunan stunting. Praktik pemberian makanan pendamping ASI yang kurang baik menjadi faktor determinan yang kuat dan langsung berhubungan dengan kejadian stunting, terutama selama masa postnatal (Bhutata et al, 2013). Salah satu kontribusi buruknya status gizi anak adalah kualitas makanan pendamping ASI yang rendah (Dewey, 2013).

Pada penanganan stunting di Indonesia, keterampilan kader dalam upaya pencegahan stunting masih kurang, disebabkan tidak adanya pelatihan pada Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk mendukung pelaksanaan tugasnya sebagai kader stunting (Purnamasari et al., 2020). Tindakan pencegahan terjadinya stunting oleh kader dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan tentang stunting. Kinerja kader juga dipengaruhi tingkat motivasi kader dalam berpartisipasi dalam kegiatan posyandu. Karakter kader yang bertanggung jawab dalam menjalankan tugas dan kewajibannya dipengaruhi oleh tingkat motivasi kader dalam berpartisipasi pada kegiatan (Afifa, 2019). Lukwan (2018) menyatakan bahwa pelatihan sangat berperan dalam peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sehingga dapat meningkatkan kehadirannya dan berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu. Rosdiana et al, (2020) Pengetahuan kader kesehatan merupakan faktor dominan dalam melakukan deteksi dini pada gangguan gangguan jiwa. Penelitian Wahyuni et al. (2019) menunjukkan bahwa pelatihan dengan pemberian modul dapat meningkatkan sikap dan pengetahuan kader posyandu.

Usaha untuk mempromosikan dan meningkatkan praktik pemberian makan, khususnya pada anak usia 0-2 tahun, dapat dilakukan melalui pendekatan sosial dan komunikasi perubahan perilaku. Penguatan kapasitas dan komunikasi interpersonal menjadi komponen penting dalam komunikasi berbasis perubahan perilaku dan sosial yang dapat mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia. Melalui partisipasi aktif dalam proses pembelajaran pada model pelatihan berbasis perubahan perilaku ini, diharapkan dapat meningkatkan kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) sebagai konselor Stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi perubahan pengetahuan gizi pada TPK setelah mengikuti pelatihan berbasis perubahan perilaku. Model pelatihan gizi ini melibatkan pembelajaran aktif peserta melalui diskusi kelompok kecil mengenai masalah pemberian makan anak, ceramah, dan praktik peran sebagai konselor.

2. Metode Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan September – Desember 2022 pada 10 lokus stunting (Kelurahan Bareng, Samaan, Kota Lama, Pandanwangi, Kidul Dalem, Mulyorejo, Cemorokandang, Sumpersari, Tunjungsekar, dan Mergosono) di Kota Malang, Provinsi Jawa Timur. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan desain *quasi experiment*. Sampel adalah semua tim pendamping keluarga yang terdiri dari kader KB dan kader posyandu pada 10 lokus stunting kota malang sejumlah 118 orang. Model pelatihan gizi ini menggunakan pembelajaran dalam bentuk *focus group discussion* terkait masalah ASI eksklusif, pemberian makan pada bayi dan, minimum keberagaman makanan dan bermain peran sebagai konselor. Fasilitator pelatihan adalah 30 mahasiswa dari Universitas Airlangga dan Universitas Muhammadiyah Malang yang merupakan bagian dari program Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) sebagai bagian konsorsium Desa Emas (Eliminasi Stunting).

Tahapan pelatihan meliputi diskusi kelompok peserta mengidentifikasi perilaku pemberian ASI dan MP ASI, materi pemberian makan anak dan komunikasi efektif, dan berbagi peran konseling gizi. Peserta mendapatkan modul pelatihan *Training for Trainer* (TOT) dan media edukasi berupa poster dan video terkait topik sebagai berikut: (1) pemberian ASI dan MP ASI yang tepat; (2) pentingnya keberagaman makanan ; (3) konsumsi protein hewani; dan (4) perilaku higiene untuk cegah stunting. Evaluasi pelatihan dapat dilihat dari kenaikan skor dan tingkat pengetahuan gizi. Kategori tingkat pengetahuan gizi dibagi menjadi rendah (0-40), sedang (41-70), tinggi (71- 100). Evaluasi pelatihan meliputi 10 pertanyaan, yaitu (1) keberagaman makanan minimum; (2) Definisi ASI eksklusif; (3) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP ASI; (4) frekuensi makan anak usia 9-23 bulan dan masih minum ASI; (5) lama penyimpanan ASI di suhu ruang; (6) frekuensi makan anak usia 6-23 dan tidak minum ASI; (7) komposisi MP ASI; (8) lama penyimpanan ASI di kulkas; (9) kandungan zat gizi pada makanan hewani; dan (10) Upaya untuk memperlancar ASI. Analisis statistik menggunakan uji t-test untuk data tingkat pengetahuan dan uji Mc Nemar untuk analisis jawaban benar tiap pertanyaan. Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga dengan nomor: 711/HRECC.FODM/ IX/ 2022.

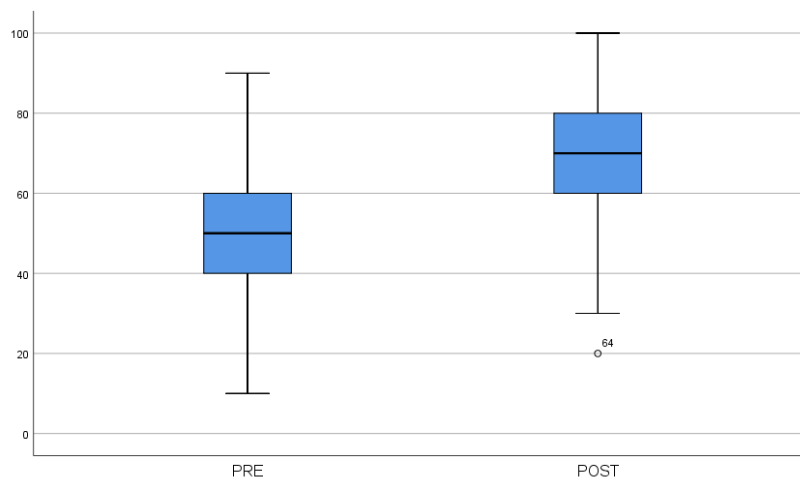
3. Hasil Penelitian

Stunting di Kota Malang. Peningkatan pengetahuan gizi dievaluasi menggunakan formulir evaluasi pre dan post test. Tabel 1 menunjukkan terdapat peningkatan jawaban benar pada 9 pernyataan, namun ada 1 pernyataan terkait pemberian MP-ASI tidak mengalami peningkatan atau tetap. Hasil evaluasi pre post test terjadi peningkatan signifikan pada 8 pertanyaan ($p < 0,05$), hanya ada 2 pertanyaan yang belum meningkat ($p > 0,05$) yaitu topik ASI Eksklusif dan kelancaran ASI. Kenaikan terbesar terjadi pada topik keberagaman makanan minimum.

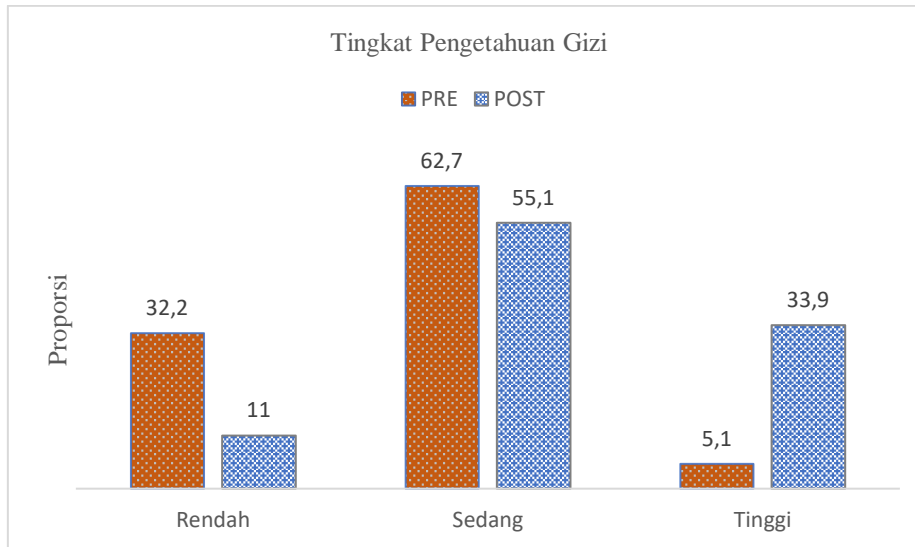
Tabel 1. Perubahan Jawaban Benar Sebelum dan Sesudah Perlakuan Pelatihan Gizi berbasis Komunikasi Perubahan Perilaku

Pertanyaan	Pretest		Posttest		Kenaikan	p-value
	n	%	n	%		
Keberagaman makanan minimum	31	26,27	73	61,86	35,59	0.000
ASI Eksklusif	115	97,46	115	97,46	0,00	1.000
Frekuensi MP-ASI anak usia 9 – 23 bulan	94	79,66	108	91,53	11,86	0.001
Frekuensi MP-ASI yang minum ASI	9	7,63	37	31,36	23,73	0.000
Penyimpanan ASI	24	20,34	53	44,92	24,58	0.000
Frekuensi MP-ASI yang tidak minum ASI	48	40,68	66	55,93	15,25	0.003
Komposisi MP-ASI	92	77,97	106	89,83	11,86	0.003
Penyimpanan ASI di refrigerator	35	29,66	50	42,37	12,71	0.011
Protein Hewani	48	40,68	74	62,71	22,03	0.000
Kelancaran ASI	99	83,90	104	88,14	4,24	0.251

Rata-rata skor pengetahuan gizi sebelum pelatihan sebesar 50.42 ± 15.1 – 66.6 ± 17.79 . Pada akhir pelatihan skor pengetahuan gizi meningkat secara signifikan $p = 0,0001$ dengan peningkatan 16.6 point. Grafik plot perbedaan rata-rata dan standar deviasi dari skor pengetahuan sebelum dan sesudah pelatihan disajikan pada Gambar 1. Proporsi peserta tingkat pengetahuan gizi sebelum dan sesudah pelatihan gizi berbasis komunikasi perubahan perilaku mengalami peningkatan dari 5.1% menjadi 33.9% dan kategori rendah menurun dari 32.2% menjadi 11% (Gambar 2)



Gambar 1. Perbedaan Rata-rata Skor Evaluasi Pelatihan Gizi berbasis Komunikasi Perubahan Perilaku



Gambar 2. Proporsi Tingkat Pengetahuan Gizi Sebelum dan Sesudah Pelatihan Gizi berbasis Komunikasi Perubahan Perilaku

4. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak terjadi perubahan pengetahuan tentang definisi ASI eksklusif dan bagaimana upaya untuk memperlancar produksi ASI pada peserta pelatihan. Berdasarkan Tabel 1. terlihat bahwa semua TPK di 10 lokus stunting Kota Malang yang menjadi peserta pelatihan telah memahami tentang definisi ASI eksklusif dan bagaimana upaya untuk memperlancar produksi ASI. Hasil penelitian ini sejalan dengan Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2022 tentang angka pemberian ASI Eksklusif yang menunjukkan rata-rata sebesar 80,9 % sesuai dengan target nasional pemberian ASI eksklusif sebesar 80% (Dinkes Kota Malang, 2023). Pengetahuan tentang ASI Eksklusif ini sangat penting untuk menunjang pendampingan keluarga dalam pencegahan terjadinya kasus stunting. Studi tentang efek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting di Kota Bogor menunjukkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting, tetapi lebih bersifat protektif terhadap timbulnya stunting pada ibu yang hamil pada usia ibu > 30 tahun ($p = 0.001$) (Hikmahrachim et al., 2019). Beberapa penelitian skala besar menunjukkan bahwa terdapat hubungan protektif ASI eksklusif terhadap kejadian stunting, karena efek pemberian ASI eksklusif terhadap stunting bukan berasal dari aspek asupan nutrisi, melainkan dari upaya pencegahan infeksi (Anggraini, 2017).

Pada penelitian ini terjadi peningkatan yang signifikan pada pengetahuan peserta pelatihan tentang MP-ASI. Pengetahuan MP ASI sangat penting untuk menunjang pendampingan keluarga guna mencegah terjadinya stunting. Peningkatan tertinggi terdapat pada pengetahuan tentang komposisi MP-ASI yang benar serta frekuensi pemberian MP-ASI pada balita usia 9 – 23 bulan. Pemberian MP ASI pada balita yang tidak adekuat dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya. Kualitas MP-ASI yang rendah seperti MP-ASI dengan kandungan kalori, protein dan mikronutrien yang rendah dapat meningkatkan risiko stunting. World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa faktor penyebab terjadinya stunting adalah keluarga dan rumah tangga, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak adekuat, beberapa masalah dalam pemberian ASI, infeksi dan kelainan endokrin.

Pemberian pelatihan Gizi pada TPK dengan menggunakan modul dapat meningkatkan pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI secara signifikan. Gambar 2 menunjukkan bahwa terdapat penurunan proporsi peserta dengan tingkat pengetahuan rendah dan sedang, dan terjadi peningkatan proporsi peserta dengan tingkat pengetahuan tinggi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pelatihan disertai dengan pemberian modul sangat efektif dan berpengaruh dalam meningkatkan pengetahuan responden. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Anwar, et al (2023) yang menyatakan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan tentang MP-ASI secara signifikan setelah diberikan intervensi berupa pelatihan dan pemberian modul ($p=0.000$), dibandingkan dengan kelompok kontrol yaitu kelompok kader yang diberikan intervensi pemberian modul tetapi tidak diberikan pelatihan ($p=0.06$), Penelitian Arini et al. (2017) menunjukkan bahwa dengan pemberian pelatihan memiliki dampak yang besar terhadap peningkatan pengetahuan ibu di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok tentang MP-ASI ($p=0.011$).

Permasalahan pemberian ASI dan MP-ASI (tepat waktu , adekuat, aman dan tepat cara pemberian) di 10 lokus stunting di Kota Malang merupakan hambatan dan tantangan bagi TPK dalam melaksanakan tugasnya mendampingi keluarga yang memiliki balita stunting. TPK yang berperan sebagai edukator dan konselor gizi, harus memiliki pengetahuan yang baik tentang ASI dan MP-ASI. Pemberian pelatihan gizi berbasis komunikasi perubahan perilaku dengan menggunakan media berupa modul yang dilakukan selama bulan September – Desember 2022 dapat meningkatkan secara signifikan pengetahuan tim pendamping keluarga stunting di 10 lokus stunting Kota Malang tentang MP-ASI (Tabel 2). Peningkatan pengetahuan tentang ASI dan MP-ASI dapat diamati saat simulasi sebagai konselor pada pelatihan gizi berbasis komunikasi perubahan perilaku. Sebagian besar peserta sudah melakukan proses konselor dengan baik dan tepat khususnya saat memberikan respon baik verbal dan non verbal dalam konseling sesuai dengan materi yang sudah disampaikan. Pengetahuan yang baik tentang ASI dan MP-ASI ini, diharapkan dapat diterapkan pada saat pendampingan keluarga di 10 lokus stunting, sehingga tidak terjadi kesalahan pemberian MP ASI yang tidak tepat waktu, tidak adekuat atau tidak tepat cara pemberian yang memicu terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan balita.

Pelatihan adalah suatu proses pendidikan yang diselenggarakan dalam jangka waktu yang relatif singkat menggunakan mekanisme dan prosedur yang sistematis dan terorganisir, sehingga peserta pelatihan dapat belajar tentang pengetahuan teknik pengerjaan dan keahlian untuk tujuan tertentu (Mangkunegara, 2003). Pelatihan berguna dalam membangun perilaku untuk mengembangkan suatu masyarakat. Pelatihan dimaksudkan untuk mempersiapkan seseorang supaya bisa melakukan kegiatan tertentu atau bekerja. Pengetahuan yang dihasilkan dari penginderaan pada objek sangat dipengaruhi dengan adanya persepsi serta besarnya menaruh perhatian pada suatu objek (Anwar et al., 2023). Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui Indra penglihatan dan indera pendengaran merupakan indera yang paling besar pengaruhnya pada pengetahuan ketika digunakan secara optimal (Notoatmodjo, 2014; Anwar et al., 2021). Pemberian pelatihan akan melibatkan dan merangsang indera pendengaran dan indera penglihatan sehingga terjadi peningkatan pengetahuan MP-ASI pada kader.

5. Kesimpulan dan Saran

Model edukasi berbasis komunikasi perubahan perilaku dapat meningkatkan pengetahuan gizi secara signifikan, sehingga dapat diaplikasikan untuk pendekatan penanganan stunting secara individu. Diperlukan model training berbasis perubahan perilaku untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan identifikasi masalah dan hambatan pemberian ASI dan keterampilan konseling pada penelitian selanjutnya.

6. Ucapan Terima Kasih

Kami berterima kasih kepada tim pendamping keluarga dan kader posyandu serta mahasiswa MBKM atas partisipasinya selama proses pengumpulan data. Penulis mengucapkan terimakasih kepada seluruh tim proyek “Desa Emas” dan kerjasama dengan Universitas Airlangga. Akhir kata, kami mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada Matching Fund Kedaireka dan Kemendikbudristek serta BKKBN atas dana penelitian tersebut.

7. Daftar Pustaka

- Adji, A., Asmanto, P., & Tuhiman, H. (2019). Priority Regions for Prevention of Stunting. *TNP2K Working Paper 47/2019. Jakarta, Indonesia, November*, 1–28.
- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. *30(4)*, 336–341.
- Anggraini, D. 2017. The Effect Of Breast Milk Toward Children’s Growth: A Systematic Review. *International Journal of Health and Life-Sciences. Special Issue Vol. 3 Issue 1*, pp. 14 – 28. DOI: 10.20319/ijhls.2017.31.1428
- Anwar, K.K. et al. (2023) ‘Keikutsertaan Suami pada Kelas Ibu Hamil Terhadap Pengambilan Keputusan dalam P4K’, *Window of Health: Jurnal Kesehatan*, *6(2)*, pp. 199–207.
- Anwar, K.K., Naningsih, H. and Patongai, N. (2021) ‘Penguatan Kualitas Pelayanan KIA Melalui Peningkatan Pengetahuan Ibu dengan Pelaksanaan Kelas Ibu Balita 0-1 Tahun’, *Poltekita: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, *2(2)*, pp. 49–53. Available at: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/PJPM/article/view/398>.

- Anwar, K. K.; Nurmiaty; Arum, S.D.N. 2023. Pengaruh Pelatihan Kader terhadap Pengetahuan dan Sikap tentang Pemberian MP-ASI Health Information: Jurnal Penelitian, 2023, vol. 15, no. 2, Mayo-Agosto
- Arini, F.A., Sofianita, N.I. and Ilmi, I.M.B. (2017) 'Pengaruh Pelatihan Pemberian MP ASI kepada Ibu dengan Anak Baduta di Kecamatan Sukmajaya Kota Depok terhadap Pengetahuan dan Perilaku Pemberian MP ASI', Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 13(1), pp. 80–89.
- BKKBN, 2021. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan, Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021
- Hikmahrachim, H., Rohsiswatmo, R. & Ronoatmodjo, S., 2020. Efek ASI Eksklusif terhadap Stunting pada Anak Usia 6-59 bulan di Kabupaten Bogor tahun 2019. Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia. 3. DOI:[10.7454/epidkes.v3i2.3425](https://doi.org/10.7454/epidkes.v3i2.3425)
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendagri Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699
- Kemendes RI. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/ Kota Tahun 2021. In *Kemendagri Kesehatan Republik Indonesia* (Vol. 0, Issue 0). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Lukwan. 2018. Kontribusi Pengetahuan Kader Terhadap Kinerja Kader Posyandu di Puskesmas Matandahi Konawe Utara. Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan, Vol. 2, No. 1, April 2018. <https://doi.org/10.22435/jpppk.v2i1.37>
- Mangkunegara, Anwar Prabu. 2003. Perencanaan dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Bandung: Refika Dharmas
- Muslihah, N., Habibie, IY, Maulidina, AR, Kurniasari, N.D., Farida, B., Harini, R. Evaluasi Model Pelatihan Perubahan Perilaku Tim Pendamping Keluarga untuk Meningkatkan Pengetahuan Gizi dan Keterampilan Konseling Provinsi Jawa Timur. *Media Gizi Indonesia (Nation Nutrition Journal)*. 2022. SP(1): 108 - 185. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.180-185>
- Notoatmodjo, S. (2014) Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Purnamasari, H., Shaluhiah, Z., & Kusumawati, A. (2020). Pelatihan Kader Posyandu sebagai Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Margadana dan Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(3), 432–439.
- Rosdian, Y., Widjajanto, E., Rinik Eko K., 2018., Pengetahuan sebagai Faktor Dominan Efikasi Diri Kader dalam Melakukan Deteksi Dini Gangguan Jiwa, *Jurnal Kedokteran Brawijaya* Vol. 30, No. 2, Agustus 2018, pp. 138-141. <http://dx.doi.org/10.21776/ub.jkb.2018.030.02.11>
- UNICEF. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Report 2020. *UNICEF Regions*, 21–25. <https://www.unicef.org/media/79371/file/UN-IGME-child-mortality-report-2020.pdf.pdf>
- Vice President of Indonesia. (2018). *National Strategy to Accelerate Stunting Reduction 2018-2024*.
- Wahyuni, S., Mose, J.C. and Sabarudin, U. (2019) 'Pengaruh pelatihan kader posyandu dengan modul terintegrasi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan keikutsertaan kader posyandu', *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), pp. 95–101.
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.