

PROSES PERENCANAAN, IMPLEMENTASI DAN HASIL PROGRAM PERUBAHAN PERILAKU KOMUNITAS IBU DALAM PEMBERIAN MAKANAN SEHAT DAN BERVARIASI BAGI ANAK (STUDI PENELITIAN TINDAKAN TERHADAP 10 IBU YANG BERASAL DARI KELUARGA MISKIN DI KELURAHAN SEMPER BARAT, JAKARTA UTARA)

Getar Hati¹

Isbandi Rukminto Adi²

ABSTRAK

Artikel ini membahas mengenai proses perencanaan, implementasi, dan evaluasi program perubahan perilaku komunitas ibu dalam pemberian makanan sehat dan bervariasi bagi anak. Proses ini merupakan penerapan dari hasil identifikasi masalah, kebutuhan, dan potensi komunitas yang didasarkan melalui perencanaan partisipatoris dengan memetakan alur asesmen kualitas hidup terkait dengan kondisi anak-anak pada usia 6-24 bulan dari keluarga miskin perkotaan tidak memiliki kecukupan gizi. Penelitian menggunakan metode penelitian tindakan dari hasil analisis tahap look 1. Artikel ini dibahas mengenai tahapan think, act, dan look 2. Hasil penelitian menggambarkan tahapan think yang mencakup proses perencanaan mencakup kegiatan merumuskan tujuan, strategi, dan program intervensi. Tahap act menggambarkan implementasi kegiatan sebagai program intervensi berupa program pemasaran sosial. Sedangkan tahap look 2 menggambarkan hasil perubahan perilaku komunitas sasaran yang menunjukkan adanya 3 (tiga) varian perilaku yaitu continued adoption, proses adoption berlanjut, dan continued rejection.

ABSTRACT

This article discusses about the process of community development included in planning, program implementation, and evaluation of behavior change program in women community in child feeding. The application of these processes were based on the result of community problems, needs, and capitals through participatory planning. It mapped on quality of life assessment scheme which related on malnourished children of 6-24 months old in urban poor families. This research conducted by action research method which based on analysis result of look 1 phase. This article discusses about think, act, and look 2 phases. Think phase describes planning process included formulating the aim, strategy, and intervention program. Act phase describes the implementation of social marketing program. Look 2 phase describes the results of community behavior change in 3 (three) behavior variations, i.e. continued adoption, process of adoption, and continued rejection related to the supporting and inhibiting factors within them.

KEY WORDS: *Action research, community development, behavior change, family empowerment*

1 Staf Pengajar Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP Universitas Indonesia

2 Staf Pengajar Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial, FISIP Universitas Indonesia

PENDAHULUAN

Kualitas hidup anak-anak yang tidak menguntungkan untuk tumbuh dan berkembang dengan maksimal akibat permasalahan kekurangan gizi menjadi prioritas yang perlu diatasi. Tidak hanya mengandalkan pemerintah, permasalahan ini juga memerlukan upaya sinergis dari berbagai pihak termasuk keluarga dan masyarakat karena jika dilihat mengenai faktor penyebab munculnya masalah ketidakcukupan gizi pada anak tidak dipengaruhi oleh kondisi kemiskinan keluarga saja, tetapi juga beragam faktor sekunder lainnya sehingga jelas terlihat bahwa kebijakan dan program yang dilakukan pemerintah tidak akan berjalan efektif tanpa adanya intervensi pada pihak lain yang berpengaruh. Seperti kajian yang dilakukan oleh UNICEF (2013) yang menyebutkan bahwa kurangnya pangan (kemiskinan) bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan persoalan gizi pada anak tetapi juga karena adanya anggapan dari orang tua bahwa masalah gizi bukan merupakan masalah serius, disamping keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan. Untuk itu, keluarga memainkan peran penting dalam pencapaian kesejahteraan anak.

Kirst-Ashman & Karen (2007, hal 272) menegaskan bahwa kesejahteraan anak selalu berfokus pada anak dan keluarga dengan layanan publik. Dalam pandangan yang tidak jauh berbeda, Liederman (1995) menyebut keluarga sebagai pihak primer yang bertanggung jawab memenuhi kebutuhan anak. Berdasar pada kebijakan yang diakui pemerintah, perlu dipahami juga bahwa orang tua adalah yang pertama-tama bertanggung jawab atas terwujudnya kesejahteraan anak baik secara rohani, jasmani, maupun sosial (Undang-Undang Kesejahteraan Anak, pasal

9). Hal ini dikarenakan anak adalah individu yang belum matang secara fisik, mental maupun sosialnya.

Kajian yang dilakukan oleh Blair, et.al (2003) menemukan fakta bahwa kesehatan anak sangat bergantung pada orang tua dan apa yang mampu dipenuhi oleh orang tua, sehingga perubahan perilaku orang tua telah memainkan peran yang penting yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan kesejahteraan anak pada sedikitnya di tiga negara berkembang bahkan intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terbukti tidak dapat memberikan perbaikan (hal.104). Dari kajian tersebut memperlihatkan bahwa orang tua adalah kunci yang menentukan kualitas hidup anak serta memiliki tugas untuk mempersiapkan anak menjadi generasi masa depan yang berkualitas. Melalui tanggung jawab ini, Dobelstain (2003, hal. 241-242) meyakini kebijakan kesejahteraan anak yang paling utama adalah menunjuk pada cara terbaik untuk melindungi anak dengan cara memaksimalkan tanggung jawab orang tua.

Kondisi kemiskinan keluarga kerap menjadi salah satu faktor yang disorot ketika permasalahan ini muncul. Namun dari beragam hasil penelitian yang diungkapkan bahwa selain adanya kondisi kemiskinan juga terdapat faktor lain yang juga sangat berpengaruh terhadap masalah kesehatan anak yaitu faktor perilaku dari orang tua terutama ibu sebagai pihak yang memiliki peran terbesar dalam menentukan kualitas kesehatan anak sehingga pengetahuan dan keyakinan yang kurang sesuai mengenai kesehatan anak serta adanya faktor-faktor pendorong lain di sekitar juga turut memunculkan kondisi yang kurang menguntungkan bagi anak.

Anak-anak yang memiliki masalah kesehatan tidak sedikit datang dari ibu yang tidak

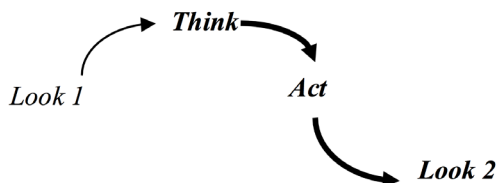
peduli untuk menjangkau layanan maupun informasi kesehatan anak. Kasus-kasus yang tergambar pada realitasnya menunjukkan adanya kebiasaan orang tua yang tidak menguntungkan anak dengan memberikan makanan tidak yang sehat dan bervariasi. Hal ini juga diperkuat dengan adanya beberapa faktor lain di sekitar orang tua yang ikut mempengaruhi munculnya permasalahan ini seperti diantaranya adalah suami, keluarga besar, dan pelayan kesehatan. Oleh karena itu, komunitas memiliki peran penting sebagai agen perubah melalui sumber-sumber daya yang dimiliki untuk mendorong perubahan di level keluarga dan individu melalui pemberdayaan masyarakat. Perlu diingat bahwa perbaikan kondisi suatu masyarakat juga memerlukan upaya peningkatan kesadaran masyarakat atas permasalahan yang dialami. Seperti yang dikemukakan oleh Ife (2006, hal. 299) yang menyatakan bahwa salah satu karakteristik dari penyadaran masyarakat (*consciousness-raising*) adalah dengan mengupayakan kesadaran masyarakat atas struktur dan strategi perubahan sosial yang kemudian masyarakat dapat berpartisipasi dan bertindak secara efektif dan juga Ife (2013) menekankan bahwa pemberdayaan bertujuan untuk meningkatkan kekuatan (*power*) dari kondisi ketidakberuntungan (*disadvantages*).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif untuk menggambarkan proses dalam upaya perubahan perilaku komunitas sasaran yang dilakukan melalui penelitian tindakan. Penelitian tindakan ini merupakan kelanjutan dari tahap *look 1* yaitu berdasar pada hasil identifikasi masalah, kebutuhan, dan potensi yang telah dipetakan, sehingga dalam artikel ini ditekankan

pada penggambaran 3 (tiga) tahapan siklus lanjutan yang mencakup tahap *think* (proses perencanaan), *act* (implementasi program intervensi), dan *look 2* (evaluasi perubahan perilaku sebagai hasil dari program intervensi) yang dapat digambarkan sebagai berikut.

Gambar 1. Proses Penelitian dalam Upaya Perubahan Perilaku Komunitas Sasaran



Penelitian ini dilakukan pada komunitas miskin perkotaan yang berada di salah satu RW di Kelurahan Semper Barat, Jakarta Utara dengan melibatkan 10 (sepuluh) orang. Adapun kriteria partisipan adalah ibu kandung dari anak usia 6-24 bulan berkategori anak tidak berkecukupan gizi yang diperoleh dari data Posyandu RW, berasal dari keluarga miskin dengan dibuktikan dari data Rumah Tangga Sasaran (RTS), serta memiliki perilaku yang konsisten dalam memberikan makanan yang tidak sehat dan tidak bervariasi pada anak-anak mereka. Oleh karena itu, penentuan partisipan ini dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* untuk mendukung pencapaian tujuan penelitian dengan mempertimbangkan situasi serta kebutuhan dalam proses penelitian.

Penarikan partisipan penelitian menggunakan teknik *snowball sampling* yang ditujukan untuk menentukan informan yang merupakan ibu-ibu dari komunitas sasaran yang sesuai dengan kriteria yang telah dirancang. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa ibu-ibu dengan kriteria tersebut cenderung menarik diri dari lingkungan, terutama

dari layanan kesehatan seperti posyandu dan puskesmas setelah anaknya dikategorikan sebagai penderita kekurangan gizi. Informasi awal mengenai digali melalui kader posyandu dan tokoh masyarakat kemudian dilanjutkan dengan mencari informan berikutnya yang berasal dari informan sebelumnya.

HASIL

Kondisi kualitas hidup anak-anak dari komunitas sasaran yang tidak menguntungkan bagi pencapaian kesejahteraan mereka menjadi landasan dari adanya kebutuhan untuk upaya perubahan melalui intervensi sosial. Dari hasil identifikasi pada tahap *look 1* tergambar adanya faktor-faktor yang menjadi penyebab munculnya kualitas hidup tersebut serta terdapat modal-modal yang dapat dijadikan potensi untuk melakukan perubahan.

Dalam proses pengembangan masyarakat dengan komunitas sasaran merujuk pada 10 (sepuluh) ibu dari anak-anak yang mengalami kekurangan gizi, dengan faktor penyebab yang mencakup faktor perilaku dan gaya hidup komunitas sasaran, faktor predisposisi, faktor penguat yang berasal dari suami dan keluarga besar, adanya modal sosial yang berupa nilai dan norma yang tidak mendukung, serta adanya faktor program dan regulasi yang berasal dari pihak layanan kesehatan masyarakat yang belum mampu mengedukasi komunitas sasaran. Selain itu juga adanya potensi untuk melakukan perubahan baik berasal dari internal maupun eksternal komunitas sasaran.

1. Proses Perencanaan

Proses perencanaan melibatkan beberapa tokoh yang berperan di masyarakat yaitu tokoh di layanan kesehatan posyandu, layanan

pendidikan anak, serta pimpinan lokal masyarakat untuk memberikan masukan dalam rancangan intervensi program. Pada tahap ini dilakukan perumusan tujuan dan strategi pemasaran sosial untuk mengatasi permasalahan yang terdapat di komunitas sasaran berdasarkan hasil identifikasi permasalahan dan potensi yang diperoleh.

Jika dilihat secara keseluruhan, tergambar bahwa ibu merupakan pihak utama dalam menentukan kualitas kesehatan anak di wilayah ini dimana ibu memiliki perilaku yang kurang menguntungkan bagi anak terkait dalam pemberian makanan sehari-hari. Perilaku tersebut menunjukkan bahwa kebiasaan-kebiasaan tersebut mengarah pada perilaku ibu untuk memberikan makanan yang tidak sehat dan tidak bervariasi bagi anak sehingga kebutuhan gizi anak yang diperlukan untuk tumbuh kembangnya tidak terpenuhi dengan baik.

Melihat kondisi ini, objektif dari program yang dirancang melalui prinsip SMART, dengan parameter awal yang diperoleh pada tahap *look 1* adalah ibu-ibu yang menjadi komunitas sasaran program ini memiliki perilaku atau kebiasaan dalam memberikan makanan yang tidak sehat dan tidak bervariasi pada anaknya. Dengan upaya intervensi melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan maka objektif dari program pemasaran sosial yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah bisa mencapai perubahan perilaku sasaran untuk dapat memberikan makanan sehat dan bervariasi bagi anak setidaknya pada 2 dari 10 sasaran yang dilibatkan. Penetapan evaluasi keberhasilan sebanyak 2 sasaran ini didasarkan pada kondisi bahwa pada hasil *pre-test* yang digunakan sebagai *baseline data* menunjukkan bahwa tidak ada satupun dari sasaran telah memiliki kebiasaan menyediakan

makan yang baik bagi anak serta adanya keterbatasan waktu dari pelaksanaan program sampai dengan evaluasi.

Tabel 1. Rencana Program Aksi

| Parameter | Baseline Data | Program | Objektif |
|---|---|-------------------------------------|---|
| Memiliki perilaku atau kebiasaan memberikan makanan tidak sehat dan tidak bervariasi kepada anaknya | 0 dari 10 partisipan memiliki kebiasaan memberikan makanan tidak sehat dan tidak bervariasi | Kegiatan Pelatihan dan Pendampingan | 2 dari 10 partisipan mampu memberikan makanan sehat dan bervariasi bagi anaknya |

Strategi pemasaran sosial yang digunakan dalam upaya mengatasi permasalahan komunitas sasaran di wilayah ini adalah melalui penyampaian pesan yang dilakukan dengan melakukan pendekatan emosional yang bertujuan untuk menyadarkan komunitas sasaran bahwa mereka memiliki peran dan tanggung jawab yang besar untuk menentukan kualitas masa depan anak. Berkaitan dengan permasalahan yang ada, maka pesan yang disampaikan adalah berisi pengetahuan dan informasi terkait hak anak dan kewajiban orang tua dalam mengupayakan kesejahteraan anak terutama pada aspek kesehatan anak untuk memenuhi kebutuhan makanan sehat dan bervariasi. Metode penyampaian pesan yang digunakan adalah melalui metode kelompok dan individual, dimana pada metode kelompok dilakukan dengan cara pelatihan serta metode individual melalui upaya pendampingan. Upaya pendampingan menjadi suatu hal yang penting karena adanya variasi usia anak yang berbeda dengan kebutuhan dan tantangan yang berbeda untuk mengatasi permasalahannya.

Terkait dengan pengontrolan untuk melihat perubahan perilaku komunitas sasaran dilakukan pada tahap *pre-test* dan *post-test*.

Kegiatan *pre-test* yang dilakukan sebelum sasaran mengikuti kegiatan serta evaluasi *post-test 1* yang dilakukan satu minggu setelah kegiatan dan *post-test 2* yang dilakukan setelah satu minggu setelah dilakukan *post-test 1* untuk mengukur bagaimana perubahan perilaku dari sasaran dan mengukur berhasil atau tidaknya target pencapaian program yang telah dirancang sebelumnya.

2. Implementasi Program Pemasaran Sosial

Implementasi program untuk mengupayakan perubahan perilaku komunitas sasaran dilakukan melalui program pemasaran, dengan 2 (dua) kegiatan yaitu kegiatan pelatihan dan pendampingan. Kegiatan pelatihan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan komunitas sasaran tentang peran pentingnya mereka dalam mencapai kesejahteraan anak. Kegiatan pelatihan ini diawali dengan menggambarkan harapan komunitas sasaran terhadap masa depan anak-anak mereka secara berkelompok kemudian dipresentasikan hasil dari interpretasi mereka tentang harapan-harapan tersebut. Beberapa representasi yang tergambar diantaranya seperti penggambaran harapan dalam gambar stetoskop yang merepresentasikan harapan anak menjadi praktisi kesehatan, gambar al qur'an yang menggambarkan keinginan partisipan agar anaknya menjadi ahli agama, gambar rumah berisi mobil yang artinya orang tua mengharapkan anaknya nanti bisa menjadi orang yang sukses dan kaya, gambar buku yang berarti orang tua mengharapkan anak menjadi sarjana, dan sebagainya.

Fasilitator menggali perasaan partisipan mengenai kesiapan mereka mempersiapkan masa depan anak-anak untuk mewujudkan harapan-harapan tersebut. Sebagian dari

mereka memiliki perasaan optimis bahwa meskipun dengan kondisi keterbatasan keluarga, mereka akan mampu menyekolahkan dan mendukung anak-anak untuk mencapai keberhasilannya. Namun tidak sedikit pula yang meragukan kemampuan mereka karena terkendala dengan kondisi ekonomi seperti saat ini. Seperti Ibu Su yang mengatakan bahwa yang terbayang saat ini adalah anak-anaknya kelak hanya akan mampu menjadi buruh seperti halnya orang tua dan saudara-saudaranya saat ini: “pengennya bisa lebih dari orang tuanya. Tapi sampai sekarang mikir apa iya bisa. Bapaknya buruh, sayanya juga dulu buruh. Kebayangannya anak ntar mentok-mentok jadi buruh lagi.” (Ibu Su, 29 November 2013). Selain Ibu Su, salah seorang partisipan juga memunculkan ungkapan rasa pesimisnya terhadap terwujudnya harapan tersebut karena ia menyadari bahwa selama ini anaknya terbiasa makan makanan yang tidak bergizi dan nantinya akan membuatnya menjadi tidak pintar: “lah gimana mau jadi dokter, mau pintar ya? Makannya juga nggak ada gizinya.” (Ibu Aa, 29 November 2013).



Gambar 1. Partisipan sedang menggambarkan dan mempresentasikan harapan mereka kepada anaknya

Dari hasil pemaknaan peserta tergambar bahwa sebagian dari mereka sudah menyadari bahwa untuk mencapai harapan tersebut, orang tua memiliki peran penting termasuk dalam menyediakan makanan yang sehat. Kesadaran ini menjadi pintu masuk bagi fasilitator untuk menggali kebiasaan peserta dalam menyediakan makanan bagi anak-anak mereka dan menyampaikan materi terkait makanan yang sehat dan bervariasi untuk mendukung optimalisasi tumbuh kembang anak.

Salah seorang partisipan mengungkapkan bahwa ia terbiasa memberi bubur ayam kepada anaknya saat pagi hari kemudian untuk makan siang ia terbiasa hanya memasak nasi sedangkan sayur dan lauknya dibeli dari warung nasi milik tetangganya dengan menu seadanya, sedangkan untuk makan anak pada sore hari biasanya ia memberikan bakso yang dibeli dari tukang bakso langganan. Setelah itu para partisipan yang lain mulai ikut mengungkapkan kebiasaannya dalam hal pemberian makan pada anaknya. Seperti halnya Ibu Yi yang memiliki anak usia 9 bulan menceritakannya sebagai berikut: “dari bayi sih ni anak saya makannya bubur p*a apa n*e (merk bubur bayi instan) terus udah dicoba bubur tim dibikin sendiri nggak mau. Jadi sampe sekarang masih p*a. Kadang bubur ayam tapi buburnya doang sama kuah kuningnya.” (Ibu Yi, 29 November 2013).

Selama sesi diskusi berlangsung, peserta mulai mengenali kembali permasalahan yang dihadapi terkait dengan kebiasaan mereka memberikan asupan makanan yang tidak menguntungkan bagi anak. Kesadaran yang terbentuk adalah bahwa mereka perlu merubah bahwa kebiasaan dengan diawali adanya kemauan dari orang tua untuk memberikan yang terbaik bagi anak demi tercapainya ha-

rapan orang tua dan anak. Cita-cita anak di masa depan dapat terwujud jika orang tua memenuhi hak anak, dimana hak anak salah satunya adalah sehat. Anak yang sehat nantinya juga dapat berpikir lebih baik, lebih kreatif, dan ketika masuk sekolah juga ia bisa lebih fokus belajar, sehingga anak yang sehat punya kemungkinan lebih besar untuk menjadi pintar dan cerdas. Sedangkan untuk menjadikan anak yang sehat dan cerdas, maka orang tua punya kewajiban untuk selalu memberikan makanan yang sehat.

Selain meningkatkan kesadaran dan pengetahuan peserta terkait makanan yang baik untuk anak, kegiatan pelatihan juga menyadarkan peserta bahwa sebagai ibu yang memiliki kesempatan waktu yang banyak dibandingkan ibu-ibu yang bekerja untuk membesarkan dan mendampingi anak maka ibu juga memiliki kesempatan untuk memberikan yang terbaik bagi anak terutama dalam memberikan makanan. Makanan yang baik dan sehat tidak harus mahal karena yang diperlukan anak adalah anak dapat memperoleh asupan gizi yang lengkap untuk membantu tumbuh kembangnya.

Selanjutnya, kegiatan pendampingan dilakukan berselang satu hari setelah dilaksanakan kegiatan pelatihan dengan tujuan agar permasalahan-permasalahan yang khas dari masing-masing partisipan dapat diupayakan solusinya sesuai dengan kapasitas dan potensi yang dimiliki masing-masing partisipan. Kegiatan pendampingan ini dilakukan dengan cara kunjungan ke rumah partisipan (*home visit*) dan berdiskusi secara informal.

Beberapa komunitas sasaran mulai mengupayakan perubahan perilaku, seperti mencoba untuk memasak makanan. Upaya tersebut dirasakan bermanfaat karena selain anak-anak menyukai, juga berdampak pada peng-

iritan anggaran rumah tangga. Hal ini karena selain bisa disantap oleh anak terkecilnya ternyata makanan tersebut juga bisa dinikmati oleh seluruh anggota keluarganya termasuk suami, anak pertama dan dirinya sendiri. Seperti yang disampaikan oleh seorang informan, “murah meriah. Beli kacang ijo mentah tiga ribu sama santennya dua ribu dimasak bisa dimakan rame-rame ya. Abangnya dapat bapaknya kebagian. Biasanya semangkok orang lewat juga tiga ribu cuma bisa dimakan sekali.” (Ibu Tu, 30 November 2013).

Sedangkan pada informan lain seperti Ibu Ab, sampai saat ini ia masih sulit untuk membiasakan anaknya, Ri untuk makan makanan lengkap karena Ri sudah terbiasa dengan jajan seperti sosis kemasan dan susu UHT yang dibeli di warung tetangganya. Dengan kondisi ini maka perlu pembiasaan untuk mulai tidak memberikan anggaran jajan dan mencoba berkomunikasi dengan Ri yang sudah berusia 20 bulan untuk mencari tahu apa yang dia suka dan coba buat makanan yang dia suka, serta bisa mengajak anak untuk menyusun bersama kreasi hidangan makanan yang sehat dan lengkap yang terdiri dari nasi, sayuran, dan lauk pauk serta buat suasana makan dengan menyenangkan.

Pada hari ketiga pendampingan, beberapa partisipan sudah mulai mencoba untuk memberikan makanan yang lebih sehat dan bervariasi untuk anak-anaknya. Namun kebanyakan dari mereka masih merasa kesulitan untuk melakukannya dengan konsisten.

3. Evaluasi Perubahan Perilaku sebagai Hasil dari Program Intervensi

Evaluasi kegiatan pemasaran sosial dilakukan sebanyak dua kali yaitu post-test 1 dan post test 2. Post-test 1 dilakukan selang satu minggu setelah dilakukan kegiatan pelatihan

Tabel. 2. Variasi Perubahan Perilaku Komunitas Sasaran

| Varian Capaian Perubahan Perilaku | Perubahan Perilaku yang Digambarkan |
|---|--|
| 3 dari 10 partisipan telah mampu memberikan makanan sehat dan bervariasi bagi anak | <ul style="list-style-type: none"> • Membiasakan masak sendiri untuk makanan anaknya dengan menu bervariasi. • Terbiasa untuk membuat dan memberikan jajanan yang lebih sehat kepada anaknya • Meminta dukungan suami untuk ikut makan bersama dengan anaknya • Meminta bantuan tetangga untuk mengajari memasak • Memasak sendiri makanan sehat untuk anaknya dengan memperhatikan kandungan gizi seperti karbohidrat, vitamin, dan protein dalam makanan tersebut dengan menu bervariasi • Mengkreasikan hasil masakannya agar anak dapat makan lahap |
| 4 dari 10 partisipan masih berupaya untuk memberikan makanan sehat dan bervariasi bagi anak | <ul style="list-style-type: none"> • Masih memerlukan bantuan kakaknya untuk memenuhi kebutuhan makanan (sayur dan lauk pauk) untuk anaknya • Masih berupaya mengurangi kebiasaan anaknya untuk makan makanan instan dan menggantinya dengan memberikan makanan utama lebih sering • Memberikan bubur bayi instan untuk makan pagi saja. • Membeli makanan matang dengan menu yang sama untuk anaknya • Memberikan susu kemasan kepada anaknya bukan untuk pengganti makan utama • Memberikan bubur yang dijual dari bubur ayam keliling pada pagi hari saja • Membiasakan anak-anaknya untuk makan bersama sehingga anak bungsu bisa ikut makan sayur seperti kakaknya • Masih memberikan makanan yang disukai anak yaitu bubur ayam seduh pada pagi dan sore hari, dan sudah berusaha membiasakan anaknya untuk makan nasi, sayur dan lauk pada siang hari |
| 3 dari 10 partisipan belum mampu memberikan makanan sehat dan bervariasi bagi anak | <ul style="list-style-type: none"> • Masih terbiasa untuk memberikan jajanan yang dianggapnya bergizi untuk menggantikan asupan makanan anak ketika anak malas makan • Masih memberikan bubur bayi instan atau bubur beras yang dijual dari tukang bubur ayam keliling untuk makan anaknya dalam tiga kali sehari. • Masih memberikan bubur bayi instan untuk makan utama anaknya selama tiga kali sehari |

dan dengan mempertimbangkan beberapa rumah partisipan yang letaknya berjauhan serta waktu yang terbatas maka kegiatan *post-test* 1 ini dilakukan selama dua (2) hari. Evaluasi ini ditujukan untuk melihat proses perubahan yang dilakukan oleh komunitas sasaran serta melihat kendala-kendala yang dihadapi dalam melakukan perubahan tersebut. Setelah dilakukan upaya intervensi melalui kegiatan pemasaran sosial pemberian makanan sehat dan bervariasi bagi anak di keluarga miskin perkotaan untuk merubah perilaku atau kebiasaan ibu dalam memberikan makanan kepada anak yang selama ini mempengaruhi

kondisi kesehatan anak yang diartikan sebagai kualitas hidup yang tidak menyenangkan. Adapun *communication objective* yang ditetapkan setelah partisipan mengikuti kegiatan ini adalah 2 dari 10 sasaran mampu memberikan makanan sehat dan bervariasi bagi anak.

Berdasarkan uraian terkait perubahan perilaku yang terjadi pada sepuluh (10) partisipan yang dilibatkan dalam kegiatan pemasaran sosial ini menunjukkan adanya keragaman hasil yaitu partisipan yang mampu merubah perilakunya untuk memberikan makanan sehat dan bervariasi, partisipan yang masih mengupayakan perubahan perilaku, dan par-

tisipan yang belum mampu merubah perilakunya dalam pemberian makan pada anak. Evaluasi hasil capaian dari implementasi kegiatan pemasaran sosial dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Setelah mengikuti kegiatan pemasaran sosial, terdapat beberapa variasi yang dicapai oleh partisipan yaitu:

PEMBAHASAN

Keluarga merupakan pihak yang utama untuk mendukung kesejahteraan anak. Kesejahteraan anak mencakup pada upaya pemenuhan aspek kesehatannya sehingga dengan adanya kondisi permasalahan terkait kualitas hidup anak yang tidak menyenangkan saat ini yaitu anak-anak yang tidak berkecukupan gizi perlu diupayakan intervensi untuk memperbaiki keadaan. Oleh karena itu, seperti yang dinyatakan oleh Kirst-Ashman & Karen, 2007; dan Johnson & Schwartz, 1991 bahwa kesejahteraan dan perlindungan anak merujuk pada program yang dirancang untuk memberdayakan keluarga, mengupayakan lingkungan yang sehat, melindungi anak-anak, dan memenuhi kebutuhan anak-anak. Dengan kondisi permasalahan yang ada di komunitas ini maka intervensi yang dilakukan perlu mempertimbangkan perubahan dari perilaku orang tua terutama ibu sebagai pihak utama yang memiliki peran dalam menyediakan makanan bagi anak.

Kualitas kesehatan anak yang rendah di wilayah ini ditunjukkan dengan adanya kondisi ketidakcukupan gizi ini telah diuraikan dari faktor-faktor penyebabnya pada bab sebelumnya. Salah satu upaya yang dapat dirancang untuk mengatasi permasalahan ini adalah melalui pendidikan kesehatan, dimana seperti yang dikatakan oleh Skidmore, Milton, dan William (1991) bahwa usaha kese-

jahteraan salah satunya adalah melalui penerapan pengetahuan dan keterampilan untuk memecahkan masalah anak-anak. Pendidikan kesehatan dilakukan sebagai upaya dari mempromosikan hidup sehat yang nantinya dapat merubah perilaku dari orang tua sebagai pihak yang berperan terhadap anak untuk dapat menciptakan kondisi kesehatan yang lebih kondusif bagi anak. Pendekatan yang digunakan untuk mengatasi permasalahan ini adalah dengan cara perubahan perilaku melalui *empowerment*, dimana ibu-ibu dari anak tidak berkecukupan gizi yang menjadi komunitas sasaran kegiatan ini akan diberikan edukasi dan penyadaran sehingga mereka dapat mengenali masalah mereka sendiri dan mengatasi masalah tersebut dengan strategi dan kepercayaan diri yang mereka miliki seperti yang telah dikemukakan oleh Naidoo & Wills (2000); Adi, (2013) dan Notoatmodjo (2007). Penyampaian edukasi dan penyadaran kepada komunitas ini dilakukan dengan melalui komunikasi baik di dalam kelompok maupun individu.

Perbaikan atau yang bisa disebut sebagai perubahan perilaku memerlukan strategi. Dalam penelitian ini digunakan strategi pemasaran sosial seperti yang didefinisikan oleh Kotler & Roberto (1989); Cheng, Kotler, & Lee (n.d.); dan Adi (2013) bahwa dalam perancangan upaya intervensi yang dilakukan dalam kegiatan pemasaran sosial ini menggunakan indikator *SMART-Spesifik (Spesific)*, Terukur (*Measurable*), Dapat dicapai (*Achievable*), Relevan (*Relevan*), dan Terikat Waktu (*Time-Bound*). Untuk itu, ditetapkan objektif dalam perencanaan kegiatan pemasaran sosial yang didasarkan pada data *pre-test* sebagai *baseline data* dimana dari keseluruhan sasaran (10 orang) memiliki kebiasaan memberikan makanan yang tidak sehat dan tidak

bervariasi pada anaknya, sehingga melalui kegiatan pemasaran sosial dengan menggunakan metode komunikasi kelompok (pelatihan) dan individu (pendampingan) dengan objektifitas kegiatannya adalah 2 sasaran mampu merubah perilakunya dengan memberikan makanan yang sehat dan bervariasi bagi anaknya.

Masing-masing partisipan memiliki beragam perilaku yang dapat dilihat pada aspek kognitif, afektif dan psikomotoriknya. Pada tingkat kognitif, beberapa partisipan telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai gizi anak, meskipun sebagian besar masih menunjukkan keterbatasan pengetahuannya yang belum cukup membedakan kandungan makanan. Sedangkan pada tingkat afektif, kebanyakan partisipan merasa kesulitan untuk memberikan makan utama pada anak terutama sayuran sehingga mereka cenderung menyerah dengan mengganti makanan yang disukai anak meskipun mereka tahu bahwa makanan tersebut tidaklah sehat. Pada tahap psikomotorik menunjukkan bahwa semua partisipan belum mampu memberikan makanan yang sehat dan bervariasi bagi anak untuk mencukupi kebutuhan gizi anak.

Sesi pengidentifikasian harapan orang tua terhadap anaknya menjadi salah satu motivasi bagi partisipan untuk bisa mewujudkan kesejahteraan anak dan selanjutnya muncul kesadaran yang ditunjukkan dengan beragam pertanyaan dan pernyataan dari partisipan untuk mulai mengenali masalah serta kemampuan mereka untuk mengatasi masalah tersebut. Kegiatan pemasaran sosial ini juga memberikan informasi terkait dengan kebutuhan gizi anak dan cara pemberian makan yang baik bagi anak. Untuk itu, proses tersebut menunjukkan adanya peran fasilitator sebagai *community worker* untuk menyampai-

kan informasi (*informing*) dan meningkatkan kesadaran (*consciousness-raising*) seperti yang dikemukakan oleh Ife (2006) dan Adi (2013). Sedangkan kegiatan pendampingan lebih memfasilitasi partisipan sekaligus membantu partisipan untuk mengenali sendiri permasalahan dan potensi serta strategi untuk melakukan perubahan.

Healy dalam Payne (2007) dan Ife (2006) menjelaskan bahwa pemberdayaan masyarakat salah satunya dilakukan melalui peningkatan pendidikan dan kesadaran untuk memprakarsai masyarakat dalam meningkatkan kekuatannya dan menekankan bahwa antara klien dan pekerja sosial masing-masing memiliki kekuatan dan di satu sisi juga memiliki kelemahan, untuk itu diperlukan beragam strategi untuk meningkatkan aspek-aspek kekuatan yang dapat memperbaiki kondisi dalam kaitannya dengan kesehatan anak.

Sedangkan konsekuensi yang beragam ini mengansumsikan adanya rangkaian '*learn-feel-do*' dari *target adopters* ini menggambarkan bagaimana partisipan bisa mempelajari sesuatu dari mengikuti kegiatan pemasaran sosial (terkait dengan aspek kognitif) yang kemudian dirasakan oleh partisipan sebagai suatu hal yang perlu dilakukan (aspek afektif) dan pada akhirnya terjadi pengambilan keputusan untuk memutuskan apakah ia akan merubah perilakunya atau tidak (aspek psikomotorik). Paradigma difusi pengadopsian ini menunjukkan adanya variasi perubahan perilaku dari partisipan setelah mengikuti kegiatan pemasaran sosial yang dilihat dari perubahan pada aspek psikomotoriknya.

Upaya intervensi pemasaran sosial melalui kegiatan pelatihan dan pendampingan yang mencakup pada upaya memberikan informasi/*informing* terkait *knowledge* (pe-

ngetahuan materi kebutuhan gizi anak dan cara pemberian makanan yang baik bagi anak) dan juga mencakup upaya penyadaran/*consciousness-raising* terkait *persuasion* (penyadaran hak anak atas makanan bergizi dan penyadaran kepada partisipan untuk mengenali masalah dan potensi diri untuk mengatasi permasalahan). Selanjutnya pada proses *informing* tersebut tercapai proses belajar/*learn* yang dilakukan oleh partisipan sehingga pada terjadi adanya peningkatan pengetahuan akan kebutuhan gizi anak dan peningkatan keterampilan terkait cara pemberian makanan yang baik bagi anak. sedangkan pada upaya *consciousness-raising* terproses menjadi sesuatu yang dapat dirasakan oleh partisipan (*feel*) dan tercapai adanya peningkatan kesadaran partisipan akan perlunya mereka untuk memberikan makanan yang sehat dan bervariasi bagi anak dan adanya peningkatan kesadaran akan masalah dan potensi untuk mengatasi permasalahan.

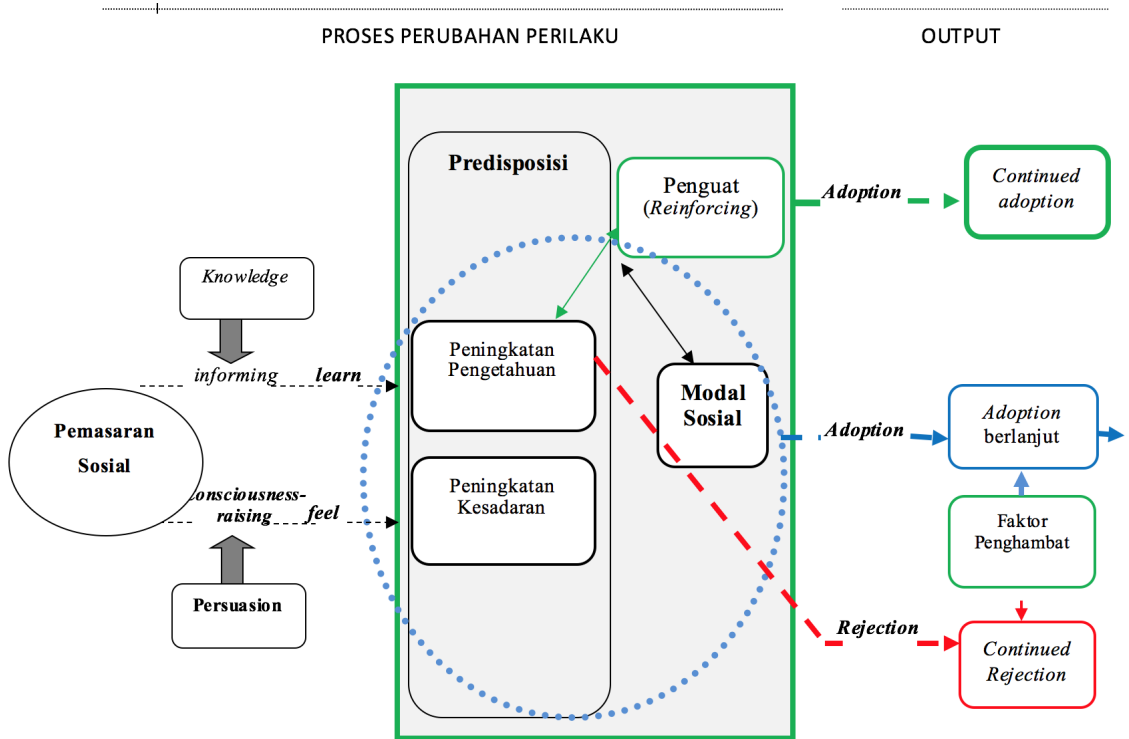
Peningkatan pengetahuan dan kesadaran yang mampu dicapai oleh partisipan ini menguatkan faktor predisposisi untuk memperbaiki keadaan melalui upaya untuk mengakses ke sumber-sumber dukungan seperti pasangan dan keluarga yang terlibat dalam pengasuhan anak sebagai sumber penguat (*reinforcing*). Selain itu juga dengan adanya peningkatan pada faktor internal partisipan (predisposisi) ini menjadikan mereka mampu mengakses jaringan (*network*) yang berada di kelompok masyarakat yang lebih berdaya seperti tetangga yang lebih memiliki kemampuan dan pengalaman dalam memberikan makanan yang baik bagi anak.

Proses inilah yang pada akhirnya mampu menjadikan partisipan dalam mengadopsi atau mencoba untuk menerapkan ke dalam perilaku mereka (*adoption*) dan berujung

pada tahap outputnya yang menunjukkan adanya *continued adoption* yang telah dicapai yaitu perubahan perilaku yang menetap dengan variasi perilaku untuk memberikan makanan yang sehat dan bervariasi bagi anak.

Sedangkan variasi perubahan perilaku yang lain terjadi pada 4 partisipan yang menunjukkan bahwa mereka masih dalam upaya atau proses untuk melakukan perubahan perilaku menunjukkan adanya dinamika proses yang dilalui oleh keempat partisipan ini dimana pada tahap proses pelaksanaan kegiatan pemasaran sosial terjadi proses pemberian informasi (*informing*) terkait *knowledge* kepada partisipan dan penyadaran (*consciousness-raising*) terkait *persuasion* yang pada akhirnya menunjukkan adanya proses *learn* melalui adanya peningkatan pengetahuan terkait kebutuhan gizi anak dan cara pemberian makanan yang baik bagi anak. Begitu juga pada proses *feel* yang menunjukkan adanya peningkatan kesadaran partisipan terkait dengan hak anak atas makanan sehat dan bervariasi serta adanya penyadaran terkait masalah yang dihadapi dan potensi yang dimiliki untuk memberdayakan dirinya mengatasi permasalahan tersebut.

Melalui peningkatan pengetahuan dan kesadaran ini memperkuat kapasitas internal dari partisipan yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan pada faktor predisposisi sebagai sumber kekuatan untuk melakukan perubahan. Dengan adanya peningkatan pada faktor predisposisi ini membuat partisipan mampu mengakses sumber kekuatan eksternal yaitu modal sosial yaitu jaringan (*network*) ke kelompok yang lebih berdaya yaitu organisasi masyarakat dan keluarga yang memiliki kemampuan finansial untuk dapat membantu partisipan untuk merubah perilakunya. Namun pada tahap *adoption*, parti-



Gambar 2. Proses dan Output Perubahan Perilaku Komunitas Sasaran

sipan masih menemui beragam faktor yang menghambat yaitu belum optimalnya sumber-sumber yang seharusnya dapat menjadi penguat seperti keluarga baik dari pasangan maupun keluarga besar yang terlibat dalam mengasuh anak, sehingga pada tahap ini partisipan masih melakukan upaya untuk melakukan perubahan perilaku (tahap *adoption* masih berlanjut).

KESIMPULAN

Proses pemberdayaan masyarakat dalam mengupayakan perubahan perilaku komunitas sasaran untuk meningkatkan kualitas hidup anak, salah satunya dapat dilakukan melalui strategi pemasaran sosial. Strategi ini muncul sebagai alternatif untuk melakukan penelitian tindakan yang mencakup beberapa

tahap. Pada artikel ini dibahas tahapan yang mencakup *think, act, dan look 2*, dimana prosesnya berdasar pada tahap *look 1* yaitu asesmen masalah, kebutuhan, dan potensi komunitas sasaran. Pada tahap *think*, dirumuskan rencana program aksi yang mengukur kondisi saat ini dan menetapkan kondisi yang diharapkan, strategi pemasaran sosial melalui pelatihan dan pendampingan, serta strategi pengontrolan proses perubahan perilaku. Sedangkan pada tahap *act* mengimplementasikan rencana dan strategi yang dirumuskan berdasarkan sumber daya yang dapat diakses.

Pada tahap *look 2* menunjukkan adanya output perubahan perilaku yaitu dari 10 orang yang dilibatkan sebagai sasaran, 3 partisipan menunjukkan bahwa mereka mampu merubah perilakunya dalam memberikan makan-

an yang lebih sehat dan bervariasi bagi anak, 4 partisipan yang masih mengupayakan perubahan perilakunya dan 3 partisipan lain yang belum mampu melakukan upaya perubahan perilakunya.

Gambaran variasi konsekuensi lain yang muncul dari hasil evaluasi kegiatan ini adalah 3 partisipan yang belum mampu melakukan perubahan perilakunya dalam pemberian makan pada anak. menunjukkan adanya rangkaian dinamika yang pada akhirnya memunculkan kondisi partisipan yang belum mengalami perubahan. Pada tahap proses terlihat adanya upaya intervensi yang dilakukan yaitu terkait dengan pemberian informasi (*informing*) tentang *knowledge* yang berhubungan dengan kebutuhan gizi anak dan cara pemberian makanan yang baik bagi anak serta adanya dan upaya penyadaran (*consciousness-raising*) melalui *persuasion* dengan menyadarkan partisipan atas hak anak untuk mendapatkan makanan yang sehat dan bervariasi serta menyadarkan partisipan untuk mengenali masalah yang dirasakan dan potensi diri yang dimiliki partisipan untuk mengatasi permasalahan tersebut. Proses *informing* ini menggambarkan adanya proses *learn* sehingga partisipan mampu meningkatkan pengetahuannya terkait dengan kebutuhan gizi anak, dan proses *consciousness raising* ini yang meningkatkan kesadaran. Peningkatan pada kedua aspek dari internal komunitas sasaran ini kemudian diperkuat dengan faktor penguat (*reinforcing*) dan modal sosial sehingga mereka mampu mengadopsi perubahan perilaku yang konsisten.

Pada variasi perubahan kedua menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran, serta adanya modal sosial yang mempengaruhi perubahan perilaku, akan tetapi pihak-pihak yang diharapkan menjadi

faktor penguat tidak muncul dan menjadikan sebagai faktor penghambat. Situasi ini membentuk proses pengadopsian yang terus diupayakan. Sedangkan pada variasi perubahan ketiga menunjukkan adanya proses *informing* yang berlanjut pada meningkatnya pengetahuan, tetapi tidak ada peningkatan kesadaran sehingga perilaku yang ditunjukkan oleh komunitas sasaran adalah bentuk menolak (*rejection*) terhadap perubahan perilaku.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi, Isbandi Rukminto. (2013). *Intervensi Komunitas: Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat*. Edisi Revisi 2012. Jakarta: Rajawali Ite (2013)
- Blair, Mitch, et.al. (2003). *Child Public Health*. New York: Oxford University Press.
- Cheng, Hong., Philip Kotler., & Nancy R. Lee. (n.d.). *Social Marketing for Public Health*. Jones & Barlett Publishers, LLC. 19 Oktober 2013. http://samples.jbpub.com/.../57977_ch01_final.pdf
- Dobelstein, Andrew W. (2003). *Social Welfare: Policy and Analysis*. USA: Thomson Brooks/Cole
- Ite, Jim. & Frank Tesoriero. (2006). *Community Development: Community-Based Alternatives in An Age of Globalization*. 3rd ed. Australia: Pearson Johnson & Schwartz, 1991
- Kirst-Ashman, Karen K. (2007). *Introduction to Social Work and Social Welfare: Critical Thinking Perspectives*. USA: Thomson Brooks/Cole
- Liederman, David. S. (1995). *Child Welfare Overview*. Dalam Buku: 19th Encyclopedia of Social Work. Editors: Edward

- ds, Richard L., & June Gary Hopps.
Washington: NASW Press
- Naidoo, Jennie., & Jane Wills. (2000). *Health Promotion: Foundation for Practice*. 2nd Ed. UK: Bailliere Tindall.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Kotler, Philip., Eduardo L. Roberto. (1989). *Social Marketing: Strategies for Changing Public Behavior*. New York: The Free Press.
- Payne, Malcom. (2007). *What Is Professional Social Work?*. 2nd ed. Chicago: Lycheum
- Skidmore, Rex., Milton G.T., & William F. (1991). *Introduction to Social Work* (ed: 5). New Jersey: Prentice-Hall International, Inc
- Undang-Undang dan Dokumen
Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
- UNICEF (2013). *Ringkasan Kajian: Gizi Ibu dan Anak*. Ed. Oktober. Jakarta: UNICEF.