

Evaluasi Penggunaan Tikar Pertumbuhan Sebagai Alat Deteksi Dini Kejadian Stunting pada Baduta di Kabupaten Kulon Progo, Yogyakarta

Evaluation of the Use of Child Length Mat as A Stunting Early Detection Tool on Children Under Two in Kulon Progo Regency, Yogyakarta

Elisabeth Sekar Chrisnamurti¹, Mutiara Tirta Prabandari Lintang Kusuma^{1*}, Siti Helmyati¹

¹Departemen Gizi Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

INFO ARTIKEL

Received: 14-09-2024

Accepted: 31-12-2024

Published online: 31-12-2024

*Koresponden:

Mutiara Tirta Prabandari

Lintang Kusuma

mutiara.tirta@gmail.com

DOI:

10.20473/amnt.v8i2SP.2024.454-465

Tersedia secara online:

<https://e-journal.unair.ac.id/AMNT>

Kata Kunci:

Stunting, Tikar pertumbuhan, Penerimaan, Malnutrisi, Diffusion of innovation

ABSTRAK

Latar Belakang: Pencegahan *stunting* dilaksanakan dengan menginisiasi inovasi berupa deteksi dini *stunting* menggunakan tikar pertumbuhan dan penugasan Kader Pembangunan Manusia sebagai tenaga penggerak di masyarakat. Kebijakan berbagai daerah terhadap inovasi tersebut, khususnya tikar pertumbuhan, bervariasi.

Tujuan: Mengevaluasi penggunaan tikar pertumbuhan dalam deteksi *stunting* pada anak di bawah dua tahun (baduta) di Kabupaten Kulon Progo.

Metode: Penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dilaksanakan di dua desa lokus *stunting* di Kabupaten Kulon Progo. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam pada informan kunci, studi dokumen, dan jurnal reflektif peneliti. Narasumber penelitian ditetapkan dengan menggunakan metode *maximum variation sampling* dan data dianalisa dengan pendekatan analisa tematik berdasarkan teori *Diffusion of Innovation*.

Hasil: Penerimaan *stakeholder* terhadap inovasi pengukuran *stunting* dinilai kurang baik. Berbagai faktor memengaruhi adopsi dari inovasi yang diterapkan di Kabupaten Kulon Progo meliputi kondisi pra inovasi (tidak tersedianya alat ukur panjang badan yang akurat), kemudahan dalam menggunakan tikar pertumbuhan serta pelatihan penggunaan alat. Sedangkan faktor yang memengaruhi penolakan terhadap alat adalah isu kebermanfaatan dan validitas alat yang dianggap meragukan. Penolakan tersebut berkaitan dengan cara penyampaian informasi terkait tikar pertumbuhan yang tidak optimal, serta kurangnya dukungan dari pemerintah setempat terhadap penggunaan tikar pertumbuhan. Namun, tikar pertumbuhan tetap digunakan dengan alasan untuk memenuhi prasyarat penyaluran dana desa.

Kesimpulan: Tidak optimalnya penyaluran informasi terkait tikar pertumbuhan, serta kurangnya dukungan pemerintah menyebabkan inovasi tikar pertumbuhan gagal berdifusi di tingkat daerah. Penguatan penyaluran informasi dan komunikasi antar-*stakeholder* diperlukan untuk meningkatkan penerimaan inovasi dan memastikan kepatuhan.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi permasalahan yang belum terselesaikan di Indonesia hingga saat ini. Secara nasional prevalensi *stunting* di Indonesia menurun, namun masih termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 21.5% berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023¹. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh sebagai akibat dari kekurangan gizi secara kronis dan infeksi berulang yang terjadi pada masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)^{2,3}. Anak yang terkena *stunting* akan mengalami efek yang merugikan secara fisik dan kognitif, mengingat pada rentang usia tersebut

sedang terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat yang disebut sebagai masa *golden age*^{4,6}. Untuk menghindarkan anak dari dampak buruk yang mungkin terjadi di masa depan, pencegahan terhadap *stunting* penting untuk dilakukan terlebih sebelum periode emas 1000 HPK tersebut terlewat⁴.

Untuk mengatasi permasalahan terkait *stunting*, pemerintah Indonesia menjadikan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas nasional melalui Strategi Percepatan Pencegahan *Stunting* yang mengacu pada lima pilar utama penanganan *stunting*. Upaya pencegahan *stunting* memiliki sasaran prioritas

kelompok ibu hamil dan anak usia 0-2 tahun dengan menekankan intervensi gizi terpadu yang bersifat spesifik dan sensitif, serta menggunakan pendekatan multi-sektoral melalui konvergensi program mulai dari tingkat nasional hingga desa². Salah satu komponen yang penting dalam program tersebut adalah deteksi dini kejadian *stunting* yang bertujuan untuk mengidentifikasi anak yang berisiko mengalami *stunting* lebih cepat agar dapat diberi terapi penganganan lebih awal. Dalam pelaksanaan deteksi dini kejadian *stunting*, dilakukan pengangkatan KPM (Kader Pembangunan Manusia) sebagai pihak yang bertanggung jawab dalam melakukan pengukuran di lapangan, serta pengenalan dan pendistribusian tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi dini kejadian *stunting*⁷.

Kebijakan terkait penggunaan tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi dini *stunting* memperoleh tanggapan yang berbeda-beda dari pemerintah daerah. Pemerintah Kabupaten Bantul misalnya memutuskan untuk menggunakan tikar pertumbuhan, sementara pemerintah Kabupaten Kulon Progo menerbitkan edaran yang tidak menganjurkan penggunaan tikar pertumbuhan yaitu melalui Surat Edaran No. 440/4323 tentang Pengukuran Antropometri (Panjang Badan dan Tinggi Badan) pada Balita di Posyandu Kabupaten Kulon Progo^{8,9}. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji bagaimana keputusan pemerintah Kabupaten Kulon Progo tersebut dijalankan di tingkat pelaksana, faktor yang memengaruhinya dan perbedaan penerapannya di daerah lokus dan non lokus *stunting*. Kajian ini penting dilakukan mempertimbangkan hasil survei *stunting* di Kabupaten Kulon Progo yang menunjukkan hasil yang fluktuatif^{10,11}. Di sisi lain, pengalaman para pemangku kebijakan serta petugas pelaksana di lapangan dalam melakukan deteksi dini *stunting* penting untuk dikaji agar kendala terkait dengan kegiatan tersebut dapat dimitigasi. Kajian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi pemerintah dan praktisi kesehatan dalam membuat kebijakan dan program yang mendorong deteksi dini *stunting* dan tatalaksana kasus yang lebih baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus di dua desa lokus *stunting* di Kabupaten Kulon Progo pada bulan Februari hingga Juli 2021. Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan studi pendahuluan untuk menilai kelayakan penelitian dengan mempertimbangkan tingkat keparahan dan persebaran kasus Covid-19 di lokasi penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam dengan informan kunci, studi dokumen, dan jurnal reflektif peneliti. Narasumber penelitian ini adalah staf pelaksana di kabupaten dan desa yang terlibat dan berkompeten dalam penanganan masalah *stunting*, tenaga kesehatan yang terlibat dalam pemantauan dan pengukuran

tumbuh kembang balita (ahli gizi), serta tenaga penggerak kesehatan masyarakat di dua desa lokus *stunting* (KPM atau Kader Pembangunan Manusia dan kader posyandu). Kedua desa dipilih dengan pertimbangan kesesuaian dengan tujuan penelitian dan kondisi yang relatif kondusif terkait persebaran kasus Covid-19. Narasumber dipilih dengan teknik *maximum variation sampling*.

Wawancara mendalam dilakukan melalui telepon, aplikasi *Zoom meeting*, atau secara luring sesuai dengan preferensi narasumber serta perkembangan kasus Covid-19 di lokasi penelitian. Proses wawancara mendalam dilakukan selama 40-60 menit untuk setiap narasumber menggunakan panduan wawancara yang telah disiapkan dengan mengacu pada Teori *Diffusion of Innovations*¹². Tabel 1. menunjukkan karakteristik narasumber yang dilibatkan dalam wawancara mendalam. Selama pengambilan data, dilakukan perekaman untuk setiap wawancara dan selanjutnya jawaban ditranskripsi secara verbatim. Studi dokumen dilakukan terhadap dokumen tertulis seperti peraturan pemerintah, buku panduan/petunjuk teknis, surat edaran pemerintah, dan laporan kegiatan. Peneliti juga menulis jurnal reflektif segera setelah kegiatan dilakukan untuk merefleksikan kembali data yang diperoleh. Metode analisis data yang digunakan bersifat iteratif, yaitu melalui proses refleksi yang mendalam dan peneliti dengan segera meninjau kembali data yang diperoleh¹³. Data dianalisis secara manual dengan teknik analisis tematik menggunakan kerangka Teori *Diffusion of Innovations*¹². Dilakukan proses *member check* serta triangulasi sumber dan metode untuk memastikan kepercayaan data dalam penelitian ini. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi yang diperoleh dari narasumber yang berbeda, sedangkan triangulasi metode digunakan dengan melakukan lebih dari satu teknik pengumpulan data¹⁴.

Penelitian ini memperoleh izin dan kelayakan etik dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada dengan nomor KE/KF/0094/EC/2021 pada tanggal 17 Februari 2021. Sebelum melaksanakan pengambilan data, seluruh narasumber diberi penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian kemudian diminta kesediaannya menjadi narasumber penelitian secara tertulis (*informed consent*). Keterlibatan dalam penelitian ini bersifat sukarela dan dilakukan dengan memperhatikan kenyamanan narasumber dari segi waktu dan durasi wawancara. Data hasil rekaman suara dan transkrip wawancara hanya dapat diakses oleh tim peneliti dan disimpan dalam unit komputer pribadi milik peneliti secara anonim yang dilengkapi dengan kode akses. Dalam penyajian hasil penelitian, tidak disebutkan informasi yang mengarah pada identitas pribadi setiap narasumber agar kerahasiaan identitas narasumber terjaga.

Tabel 1. Narasumber wawancara mendalam

Instansi/Narasumber	Jenis kelamin	Lama menjabat
Pemerintah kabupaten 1	Laki-laki	4 tahun
Pemerintah kabupaten 2	Perempuan	11 tahun
Pemerintah kabupaten 3	Laki-laki	3 tahun
Pemerintah desa 1	Laki-laki	11 tahun

Instansi/Narasumber	Jenis kelamin	Lama menjabat
Pemerintah desa 2	Laki-laki	2 tahun
Tenaga kesehatan 1	Perempuan	12 tahun
Tenaga kesehatan 2	Perempuan	15 tahun
Tenaga kesehatan 3	Perempuan	3 tahun
Tenaga kesehatan 4	Perempuan	1 tahun
Tenaga kesehatan 5	Perempuan	38 tahun
Tenaga kesehatan 6	Perempuan	23 tahun

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Kulon Progo ditetapkan menjadi salah satu kabupaten prioritas penurunan *stunting* sejak tahun 2017 dan prevalensi *stunting* di kabupaten ini cenderung fluktuatif. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 melaporkan prevalensi *stunting* sebesar 26,31%, namun di tahun 2018 prevalensi ini turun menjadi 22,65%¹⁵, dan kembali meningkat di tahun 2019 menjadi 27,2%¹⁶. Pada tahun 2021 angka kejadian *stunting* di kabupaten ini turun menjadi 14,9%¹⁰, meningkat menjadi 15,8% di tahun 2022¹¹ dan 21,2% di tahun 2023¹. Untuk mengakselerasi upaya pencegahan dan penurunan *stunting*, dipilih area fokus pelaksanaan intervensi *stunting* secara terintegrasi di kabupaten ini. Sepuluh desa yang ditetapkan sebagai desa lokasi khusus (lokus) *stunting* di tahun 2021 adalah Desa Nomporejo, Desa Tuksono, Desa Karang Sari, Desa Sendangsari, Desa Donomulyo, Desa Kebonharjo, Desa Sidoharjo, Desa Gerbosari, Desa Ngargosari, dan Desa Pagerharjo.

Penerimaan terhadap Tikar Pertumbuhan

Pemerintah Kabupaten Kulon Progo menetapkan upaya penanganan *stunting* melalui Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 37 Tahun 2018 tentang Penanganan *Stunting*. Di dalamnya, dicantumkan prinsip pelaksanaan upaya penanganan *stunting* melalui delapan tahapan aksi konvergensi percepatan penanganan *stunting* yang meliputi penugasan kader untuk membantu pemerintah kalurahan melaksanakan intervensi gizi terintegrasi (pasal 5A ayat 2 poin e) serta pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita (pasal 5A, ayat 2 poin g). Penugasan kader dipertegas pada pasal 12 ayat 4 dalam peraturan bupati tersebut yang menetapkan adanya peran gerakan swadaya masyarakat dalam penurunan *stunting* di tingkat kalurahan berupa kader kesehatan, guru pendidikan anak usia dini (PAUD), kader pembangunan manusia (KPM) dan sebagainya.

KPM merupakan kader yang ditugaskan untuk melakukan deteksi dini kejadian *stunting* dengan menggunakan tikar pertumbuhan serta melaporkan hasil pengukuran panjang/tinggi badan balita dan pemantauan terhadap 14 indikator *stunting* menggunakan kartu skor desa (*village score card*). KPM berasal dari unsur masyarakat setempat, seperti kader posyandu, guru PAUD (pendidikan anak usia dini), dan tenaga penggerak masyarakat lainnya yang ada di desa¹⁷. KPM bertugas memfasilitasi pengukuran panjang/tinggi badan balita bersama dengan kader posyandu dan/atau bidan yang selanjutnya akan memberikan konsultasi terkait hasil pengukuran. Data hasil pengukuran kemudian dicatat dan disampaikan kepada kepala desa sebagai bentuk pertanggungjawaban. Sedangkan, tikar

pertumbuhan atau *child length mat* merupakan alat deteksi kejadian *stunting* yang bersifat kualitatif yang menunjukkan pencapaian target tinggi badan (atau tinggi badan berdasarkan umur) yang normal bagi anak usia 3, 6, 9, 12, dan 15 bulan¹⁸. Tikar pertumbuhan diperkenalkan di Indonesia pada tahun 2018 dan kemudian diimplementasikan secara nasional pada tahun 2019. Beberapa kelebihan dari tikar pertumbuhan ini adalah bentuknya yang praktis, memiliki visual yang menarik, dan memudahkan pembacaan hasil pengukuran bagi kader dan orang tua¹⁹⁻²¹. Pada masa uji coba, beberapa tantangan atau hambatan muncul selama penggunaan tikar pertumbuhan misalnya pengukur cenderung menarik jari kaki anak supaya mencapai batas hijau (normal) dan adanya interval usia anak yang menyebabkan pengukur kesulitan melacak kemajuan pertumbuhan anak yang berada di luar interval usia tersebut^{20,22}.

Setelah dilakukan peluncuran tikar pertumbuhan pada tahun 2019, pemerintah Kabupaten Kulon Progo mengeluarkan Surat Edaran No. 440/4323 tentang Pengukuran Antropometri (Panjang Badan dan Tinggi Badan) pada Balita di Posyandu di Kabupaten Kulon Progo, yang berisi himbauan untuk tidak melakukan pengukuran panjang badan anak usia di bawah dua tahun (baduta) menggunakan tikar pertumbuhan. Dalam surat edaran tersebut, tidak disebutkan adanya pelarangan atas penggunaan tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi dini *stunting*, namun pemerintah kabupaten menekankan bahwa tikar pertumbuhan tidak digunakan sebagai alat ukur panjang badan (Surat Edaran No 440/4323, poin 4). Selanjutnya, keputusan penggunaan tikar pertumbuhan diserahkan kepada masing-masing desa atau kader posyandu.

"Itu [penggunaan tikar pertumbuhan] monggo [dipersilahkan untuk dipakai], jadi [pemerintah kabupaten] tidak melarang [penggunaan tikar pertumbuhan] sih karena itu salah satu syarat wajib." (Pemerintah kabupaten 1)

"Kalau nanti, itu [tikar pertumbuhan] nanti mau digunakan atau tidak atau bagaimana cara menggunakannya, itu nanti rekan-rekan kader atau KPM yang jadi binaan dari rekan-rekan puskesmas nanti yang menentukan." (Pemerintah kabupaten 3)

Pelaksanaan Deteksi Dini Kejadian *Stunting* Menggunakan Tikar Pertumbuhan

Pelaksanaan deteksi dini kejadian *stunting* dianalisis dengan menggunakan konsep tahapan pemutusan suatu inovasi menggunakan teori *Diffusion of Innovation* yang dikaji mulai dari tahap pengetahuan, persuasi, hingga keputusan. Tabel 2 memuat kajian

terkait pengambilan keputusan akan penggunaan tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi dini *stunting* di kedua desa lokasi penelitian dengan menggunakan konstruk teori *Diffusion of Innovation*. Kajian dibedakan atas desa

yang memutuskan untuk mengadopsi tikar pertumbuhan dan yang memutuskan untuk tidak mengadopsi tikar pertumbuhan.

Tabel 2. Hasil analisis pelaksanaan deteksi dini *stunting*

No.	Konstruk teori <i>Diffusion of Innovation</i>	Adopsi yang berhasil	Adopsi yang Gagal
1.	Kondisi sebelumnya	Pengukuran dengan <i>metline</i> dan meteran jahit (<i>previous practice, problem</i>) Keterbatasan alat ukur panjang badan yang ada (<i>problem</i>)	Pengukuran dengan antropometri <i>kit</i> (<i>previous practice</i>)
2.	Pengetahuan	Pemahaman yang kurang tepat akan fungsi tikar pertumbuhan	
3.	Persuasi	1. Kemudahan penggunaan (<i>relative advantage</i>) 2. Kemudahan dan kecepatan visualisasi (<i>observability</i>) 3. Kesesuaian dengan panduan pengukuran (<i>compatibility</i>) 4. Kesempatan berlatih (<i>triability</i>)	1. Kualitas bahan dan bentuk (<i>complexity</i>) 2. Tidak memperoleh kesempatan berlatih (<i>triability</i>)
4.	Saluran komunikasi	Pelatihan dari dinas terkait, surat edaran, dan buku saku KPM, Pelatihan sebaya	

Teori *Diffusion of Innovation* menyatakan bahwa adopsi atau penerimaan atas suatu inovasi terjadi melalui beberapa tahapan yaitu pengetahuan, persuasi dan keputusan. Tahapan-tahapan tersebut diawali oleh situasi pendahuluan (*prior condition*) yang menggambarkan situasi yang dihadapi oleh suatu organisasi atau kelompok masyarakat sebelum mengadopsi suatu inovasi^{23,24}. Situasi pendahuluan dapat meliputi praktik yang dilakukan sebelumnya, kebutuhan atau masalah yang ada, derajat kreatifitas atau kemampuan unit pembuat keputusan berinovasi, serta norma sosial yang berlaku. Dari kajian yang dilakukan, diketahui bahwa desa yang mengadopsi tikar pertumbuhan, mengalami masalah terkait ketersediaan alat ukur panjang badan yang akurat bagi baduta sebelum tikar pertumbuhan diperkenalkan. Di desa ini, awalnya digunakan *metline* atau meteran jahit sebagai alat ukur panjang badan pada baduta. Desa ini sebenarnya sudah memiliki *length board* yang merupakan alat standar pengukuran panjang badan baduta, namun karena keterbatasan dana pengadaan menyebabkan tidak setiap posyandu memiliki alat ukur terstandar tersebut dan menggunakan *metline* sebagai penggantinya. Penggunaan *metline* ini memiliki beberapa keterbatasan yang berkaitan dengan sifat dasar bahan serta bentuknya yang mudah bergeser yang bisa memengaruhi akurasi pengukuran. Terkait keterbatasan *metline* ini, kader telah melakukan berbagai upaya mitigasi agar *metline* tetap bisa digunakan. Hal ini mengindikasikan adanya masalah terkait keterbatasan jumlah alat ukur panjang badan yang akurat, dan kebutuhan yang tinggi akan alat ukur panjang badan kuantitatif terstandar. Akibatnya setelah tikar pertumbuhan didapatkan, penggunaannya tidak sesuai ketentuan awal yaitu untuk deteksi *stunting* secara kualitatif, melainkan digunakan sebagai alat ukur panjang badan yang dilakukan dengan menempelkan *metline* pada bidang datarnya dengan perekat.

“Kemudian kan posyandu rata-rata belum punya alat ukur panjang badan atau *length board* itu, nah biasanya untuk mensiasatnya, kita [tenaga kesehatan], apa ya, istilahnya [untuk] beli alatnya kan belum tentu mampu. Jadi kita minimalkan untuk pendanaannya, sehingga kita gunakan alat yang ada, yaitu dengan *metline*. Tapi beberapa posyandu, ada yang berkreasi membuat alat ukur itu [panjang badan] sendiri. Jadi, [kader posyandu] buat dari papan, papan kayu, terus ada seperti blabak [kayu tipis dan datar] lebar begitu, itu [kayu] yang ditempel dengan *metline*.” (Tenaga kesehatan 1)

“Memang kita juga kesulitan itu tadi ya pakai *metline* narik-narik [bergeser], terus di atasnya kadang diginiin [ditahan] pakai buku atau pakai penggaris.” (Tenaga kesehatan 3)

“Kalau yang tikar pertumbuhan itu tidak jelas itu [ukuran sentimernya] harus dikasih meteran [jahit] atau *metline*. Dipasang *metline* biar tahu mili-milinya [ukuran dalam metrik] itu lho” (Tenaga kesehatan 5)

Kajian ini juga menemukan bahwa desa yang tidak mengadopsi tikar pertumbuhan telah menggunakan alat ukur panjang badan terstandar berupa antropometri *kit* sejak sebelum inovasi tikar pertumbuhan diperkenalkan. Alat terstandar tersebut didistribusikan oleh puskesmas dan pemerintah kabupaten ke seluruh posyandu di desa tersebut. Oleh karenanya, inovasi tikar pertumbuhan tidak dapat diadopsi dengan baik mengingat alat yang ada dinilai lebih baik dan lebih sesuai kebutuhan. Studi menunjukkan bahwa inovasi yang kurang selaras dengan nilai yang ada dalam masyarakat, pengalaman atau praktik yang sudah dilakukan di masa lalu, serta kebutuhan calon adopter menyebabkan kemampuan suatu inovasi untuk berdifusi dan diadopsi semakin rendah²⁵. Dalam hal ini, desa yang tidak mengalami

keterbatasan alat ukur panjang badan tidak memiliki kebutuhan untuk mengadopsi inovasi tikar pertumbuhan, meskipun sebenarnya pemanfaatan kedua alat ini berbeda. Studi menunjukkan pentingnya penggunaan alat ukur yang sesuai dengan standar mengingat jenis alat ukur yang tidak sesuai dapat menyebabkan tidak akuratnya data yang dikumpulkan^{22,26}. *Metline* atau pita ukur adalah alat yang digunakan untuk mengukur lingkaran lengan atas, lingkaran kepala, lingkaran pinggang, dan lingkaran pinggul, sedangkan meteran jahit adalah alat yang digunakan untuk mengukur ukuran tubuh oleh para penjahit. Kedua alat tersebut bukan merupakan alat ukur panjang atau tinggi badan yang memenuhi standar pengukuran antropometri anak seperti yang ditentukan oleh WHO²⁷. Selain itu, faktor cara penggunaan alat yang tidak sesuai serta ketidakakuratan dalam melakukan pengukuran juga rentan terjadi karena cara pengukuran yang tidak tepat oleh kader^{28,29}.

Tahap pertama dalam adopsi inovasi pada teori *Diffusion of Innovation* adalah tahap pengetahuan. Pada tahapan ini, seseorang/sekelompok individu mempelajari mengenai adanya suatu inovasi dan mencari informasi terkait inovasi tersebut. Pada tahap ini, akan diputuskan mengenai apakah (*what*), bagaimana (*how*), dan mengapa (*why*) inovasi itu bekerja³⁰. Di kedua desa lokasi penelitian ini, unit pembuat keputusan di tingkat desa memiliki pemahaman yang kurang tepat atas penggunaan tikar pertumbuhan. Hasil pengukuran yang diperoleh dari tikar pertumbuhan di kedua desa ini dibandingkan dengan hasil yang diperoleh dari alat ukur panjang badan terstandar. Hal ini menunjukkan pemahaman yang salah mengingat tikar pertumbuhan hanya ditujukan sebagai alat deteksi dini *stunting* yang menghasilkan data kualitatif dan tidak semestinya dipakai untuk mengukur tinggi/panjang badan baduta. Pemahaman yang kurang tepat juga ditunjukkan dari adanya perdebatan di tingkat pemerintah desa terkait kualitas data yang dihasilkan oleh tikar pertumbuhan.

"Terkait dengan penggunaan [tikar pertumbuhan] stunting deteksi dini karena kita di Posyandu itu sudah [melakukan] pengukuran tinggi badan menggunakan [alat] antropometri. Sehingga, waktu itu diputuskan kita tidak direkomendasikan untuk menggunakan tikar [pertumbuhan] itu karena dinilai sebagai langkah agak mundur sebenarnya karena kita sudah menggunakan [alat ukur] antropometri yang mungkin dari tingkat kualitasnya, [satuan] ukuran, dan sebagainya lebih mendekati yang tepatlah daripada menggunakan tikar [pertumbuhan] stunting yang berbahan kadang mulur [mudah menjadi lebih panjang]." (Pemerintah desa 2)

"Kita berikan tikar pertumbuhan, dengan tikar pertumbuhan itu ternyata lebih valid untuk hasil pengukurannya." (Pemerintah desa 1)

Rogers menyatakan bahwa apabila pengetahuan mengenai cara penggunaan dari suatu inovasi tidak memadai, maka penolakan atas inovasi atau ketidakberlanjutan adopsi suatu inovasi kemungkinan besar dapat terjadi¹². Hal tersebut sesuai dengan temuan

dalam penelitian ini, dimana tikar pertumbuhan tidak diadopsi atau tidak digunakan dengan benar sebagai alat deteksi dini *stunting* yang berkaitan dengan pemahaman masyarakat yang kurang tepat. Adopsi inovasi yang tidak tepat karena keterbatasan pengetahuan atau pemahaman akan inovasi yang diperkenalkan juga ditunjukkan oleh adanya posyandu dan kader yang menempelkan *metline*/pita ukur di tikar pertumbuhan dengan tujuan untuk mendapatkan data ukuran panjang badan baduta secara kuantitatif. Buku Saku KPM, yang merupakan panduan kerja bagi KPM, menegaskan bahwa tikar pertumbuhan tidak semestinya digunakan untuk mengumpulkan data panjang badan anak, namun hanya dipakai untuk mendeteksi potensi terjadinya *stunting* dengan cepat atau sebagai alat *screening stunting* pada baduta. Selain itu, tikar pertumbuhan juga seharusnya digunakan sebagai alat yang membantu memberikan pemahaman tentang isu *stunting* di masyarakat⁷.

Tahap berikutnya dari adopsi suatu inovasi adalah tahap persuasi yang ditandai dengan adanya perilaku yang positif atau negatif terhadap inovasi, meski pembentukan perilaku ini tidak selalu langsung mengarah pada keputusan untuk mengadopsi atau menolak suatu inovasi³⁰. Hal ini berbeda dengan yang terjadi pada tahap pengetahuan, dimana pada tahap pengetahuan reaksi yang timbul lebih mengarah pada hal yang bersifat kognitif, sementara pada tahap persuasi reaksi lebih mengarah pada aspek perasaan atau hal yang bersifat afektif. Pada tahap persuasi, individu secara aktif mencari informasi untuk mengurangi keragu-raguannya hingga kemudian muncul persepsi yang selektif akan inovasi yang digambarkan melalui atribut-atribut atau karakteristik dari inovasi. Atribut suatu inovasi terdiri dari lima karakteristik dari inovasi itu sendiri yaitu *relative advantage* (derajat keuntungan/kelebihan relatif), *compatibility* (derajat kesesuaian), *complexity* (derajat kesulitan), *trialability* (derajat uji coba suatu inovasi secara terbatas), dan *observability* (derajat untuk melihat perubahan hasilnya)¹².

Atribut dari suatu inovasi dapat mempengaruhi proses adopsi³⁰. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Scott et al, atribut *relative advantage* dan *observability* mempengaruhi intensi untuk mengadopsi suatu inovasi³¹. Inovasi yang memiliki kelebihan yang jelas dan tidak ambigu dapat dengan lebih mudah diadopsi dan digunakan. Semakin tinggi tingkat kompatibilitas suatu inovasi, keuntungan yang diharapkan dari adopsi meningkat, karena unit pembuat keputusan memiliki usaha yang minimal untuk mengintegrasikannya dengan teknologi yang sudah digunakan²⁵. Lebih lanjut, inovasi yang dapat diuji coba terlebih dahulu penggunaannya akan diadopsi lebih cepat³⁰ karena memungkinkan unit pembuat keputusan untuk memiliki pengalaman dalam mengoperasikan inovasi, mencari tahu kemampuan dari suatu inovasi secara lebih mendalam, dan memecahkan masalah yang ditemui sebelum akhirnya mengadopsi suatu inovasi secara penuh³². Berbeda dengan keempat atribut di atas, kompleksitas dari suatu inovasi dapat menghambat adopsi suatu inovasi karena hal ini berarti akan dibutuhkan waktu lebih lama untuk mempelajari inovasi yang diperkenalkan¹².

Informasi yang diperoleh dari desa yang mengadopsi tikar pertumbuhan mengungkapkan lebih

banyak persepsi atas kelebihan atau keuntungan yang diperoleh dari pemakaian tikar pertumbuhan. Alat ini dianggap memiliki keuntungan utama yaitu kemudahan dalam pemakaiannya. Keuntungan atau kelebihan relatif adalah derajat di mana inovasi dianggap lebih baik daripada ide yang sudah ada sebelumnya. Keuntungan atau kelebihan relatif dapat diekspresikan melalui keuntungan ekonomis, status yang diberikan, dan lainnya¹². Tikar pertumbuhan dianggap lebih praktis dan alatnya terbuat dari bahan yang ringan sehingga mudah untuk dipindah tempatkan. Gambar, desain dan perpaduan warna yang digunakan pada tikar pertumbuhan juga dinilai memberikan visualisasi hasil pengukuran yang lebih jelas bagi kader dan orang tua. Kemampuan tikar pertumbuhan untuk memvisualisasikan *stunting* dapat membantu interpretasi hasil pengukuran dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang isu *stunting* kepada kader dan orang tua⁷. Penjelasan ini tidak hanya menggarisbawahi aspek keuntungan relatif dari tikar pertumbuhan sebagai bentuk inovasi pencegahan *stunting*, namun juga menjelaskan aspek *observability* dari alat tersebut. *Observability* adalah derajat dimana hasil dari inovasi dapat dilihat dengan mudah sehingga hasil tersebut dapat dikomunikasikan dengan baik pada berbagai pihak¹².

"Kalau menurut saya ya, [tikar pertumbuhan] cukup simpel [sederhana] ya, praktis untuk kita gunakan dan mudah, istilahnya seperti itu, karena kita menggunakannya juga sebulan sekali kan jadi tidak cepat rusak lah istilahnya." (Tenaga kesehatan 3)

"Itu [tikar pertumbuhan] bagus kok, bagus, [hasil pengukuran] langsung bisa diketahui. Ini [bayi] stunting, ini [bayi] tidak stunting, ini [hasil pengukuran] di [area] kuning berarti ini pendek tapi tidak masuk stunting, begitu langsung kelihatan." (Tenaga kesehatan 5)

Atribut berikutnya yang mendorong adopsi suatu inovasi adalah *compatibility*. *Compatibility* adalah derajat di mana inovasi dianggap konsisten dengan nilai dan kepercayaan sosiokultural yang ada, ide yang sudah dikenalkan terlebih dahulu, dan kebutuhan inovasi oleh calon adopter¹². Penggunaan tikar pertumbuhan dengan cara direntangkan di permukaan datar dan dilakukan pada anak dalam posisi berbaring, dianggap sesuai dengan kaidah atau pedoman pengukuran antropometri bagi baduta yang dijalankan selama ini di posyandu. Teknik ini juga sejalan dengan panduan pengukuran panjang badan bagi baduta yang ditetapkan oleh WHO²⁷.

"Posisinya [pengukuran] memang sesuai untuk [bayi berumur] 0-23 tahun yaitu secara terlentang ya saya gunakan itu [tikar pertumbuhan]." (Tenaga kesehatan 3)

Selanjutnya, pada tahap persuasi ini, atribut lain yang juga berpengaruh adalah *trialability* dan *complexity*. *Trialability* adalah kemampuan suatu inovasi untuk diterapkan dalam skala terbatas, sedangkan *complexity* adalah tingkat kerumitan yang dihadapi pada saat inovasi diterapkan¹². Dalam konteks penggunaan tikar

pertumbuhan, sebelum alat ini digunakan secara meluas untuk deteksi dini *stunting* pada baduta di tingkat desa, kader yang bertugas diberi kesempatan untuk berlatih menggunakan tikar pertumbuhan yang difasilitasi oleh petugas kesehatan sebayanya pada beberapa baduta yang berdomisili di desa tersebut. Sehingga, kader dapat mempelajari dan memahami tahapan penggunaan tikar pertumbuhan dalam skala kecil yang mudah dikendalikan jika terjadi kekeliruan atau kendala pada saat pengukuran. Rogers menjelaskan bahwa inovasi yang dapat dicoba terlebih dahulu secara umum akan diadopsi lebih cepat¹².

Di sisi lain, adanya persepsi mengenai kerumitan penggunaan alat (*complexity*) membuat tenaga kesehatan dan pemerintah desa memutuskan untuk tidak menerapkan inovasi tikar pertumbuhan. Di desa ini, alat yang diperkenalkan dinilai menyebabkan pengukuran yang akurat sulit dilakukan karena karakteristik bahan dan bentuk yang kurang sesuai. Tikar pertumbuhan dicetak dengan ukuran panjang dan lebar 125 cm x 80 cm, terbuat dari bahan *acrylic* pada bagian atas dan bahan *flexy* pada bidang cetak. Penyimpanan tikar pertumbuhan yang dilakukan dengan cara digulung, menyebabkan timbulnya lipatan-lipatan pada bidang cetak ketika tikar direntangkan, hal tersebut berkaitan dengan sifat bahan. Kondisi ini dinilai akan memengaruhi hasil pengukuran. Oleh karena itu, kader perlu memastikan tidak ada lipatan pada bidang cetak tikar pertumbuhan setiap akan dilakukan pengukuran agar pembacaan atau interpretasi hasil tetap akurat.

"Iya, kita jelaskan, kita sebagai KPM punya teman [kader posyandu] pedukuhan. Itu satu-satu kita undang [pelatihan] terus kita jelaskan cara penggunaannya [tikar pertumbuhan]." (Tenaga kesehatan 3)

"Harus punya tempat yang luas untuk itu [penggunaan tikar pertumbuhan], [ukuran] tikarnya kan agak lebar." (Tenaga kesehatan 4)

"Daripada menggunakan tikar stunting [tikar pertumbuhan] yang berbahan kadang mulur [mudah memanjang]." (Pemerintah desa 2)

Setelah melalui tahapan pengetahuan dan persuasi, difusi suatu inovasi akan melalui tahapan akhir yaitu tahap keputusan. Pada tahap ini terjadi proses pembuatan keputusan pada tingkat individu atau unit pembuat keputusan untuk melakukan aktivitas yang mengarahkannya pada pilihan untuk mengadopsi atau menolak inovasi¹². Pemerintah Kabupaten Kulon Progo pada awalnya memutuskan untuk mengadopsi tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi dini *stunting* dengan melakukan pengadaan tikar pertumbuhan dan pengangkatan serta pelatihan KPM. Pada perkembangannya, pemerintah kabupaten menilai adanya potensi permasalahan yang timbul di masyarakat sehingga kemudian mengeluarkan surat edaran yang tidak menganjurkan penggunaan alat tikar pertumbuhan. Pada pelaksanaannya, keputusan penggunaan tikar pertumbuhan diserahkan kembali kepada kader atau pemerintah desa. Dari dua desa yang diteliti, satu desa memutuskan untuk mengadopsi tikar pertumbuhan

sedangkan desa yang lain memutuskan untuk menolak menggunakan tikar pertumbuhan.

"Di tahun 2020 awal, di bulan apa ya saya lupa, tapi di awal [tahun], itu kita dari pemerintah kalurahan sudah mengadakan atau pengadaan untuk tikar pertumbuhan. Nah itu [tikar pertumbuhan] kami berikan ke posyandu-posyandu, jadi satu posyandu itu [diberi] satu tikar pertumbuhan." (Pemerintah desa 1)

"Waktu itu diputuskan kita tidak direkomendasikan untuk menggunakan tikar stunting [tikar pertumbuhan] ya namanya." (Pemerintah desa 2)

Difusi adalah salah satu tipe komunikasi di mana dilakukan pertukaran informasi yang memuat ide atau hal baru¹². Pada proses difusi, inovasi dianggap sebagai pesan atau hal yang memiliki unsur kebaruan, sedangkan individu atau unit yang sudah memiliki pengetahuan atau pengalaman menggunakan inovasi dianggap sebagai pengirim pesan, dan individu atau unit lain yang belum memiliki pengetahuan terkait inovasi dianggap sebagai penerima pesan. Dalam proses difusi, saluran komunikasi yang menghubungkan antara dua individu atau unit tersebut dianggap sebagai media komunikasi¹². Saluran komunikasi adalah media yang digunakan untuk menyampaikan pesan terkait inovasi dari satu individu ke individu lainnya. Terdapat dua macam saluran komunikasi untuk menginformasikan sebuah inovasi, yaitu saluran media massa dan komunikasi interpersonal¹². Dalam konteks penelitian ini, tikar pertumbuhan sebagai suatu inovasi dikomunikasikan kepada masing-masing pemerintah desa dan KPM melalui pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kalurahan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DPMKPPKB) Kabupaten Kulon Progo. Pada pelatihan tersebut disampaikan mengenai urgensi penggunaan alat, cara penggunaan serta penugasan KPM. Buku Saku KPM yang diberikan kepada seluruh KPM juga merupakan salah satu saluran komunikasi yang digunakan untuk memperkenalkan tikar pertumbuhan. Buku ini memuat ilustrasi gambar tikar pertumbuhan dan informasi cara penggunaannya.

Selain melalui pelatihan yang diadakan oleh pemerintah kabupaten, terdapat cara lain yang digunakan dalam menyalurkan informasi mengenai tikar pertumbuhan. Pada desa yang menggunakan tikar pertumbuhan dilakukan pelatihan oleh KPM terhadap kader posyandu. Melalui pelatihan tersebut, terjadi komunikasi dua arah secara tatap muka yang memungkinkan adanya penyaluran informasi secara interpersonal. Sebaliknya, di desa yang memutuskan untuk tidak menggunakan tikar pertumbuhan, tidak dilakukan kegiatan pelatihan oleh KPM. Selain itu, petugas pengukur di lapangan juga mengungkapkan bahwa belum pernah menggunakan tikar pertumbuhan karena pada saat pelatihan hanya ditunjukkan cara penggunaan tikar pertumbuhan tanpa melakukan uji coba langsung pada baduta dalam skala terbatas. Lebih lanjut, pemerintah di desa tersebut yang merupakan unit pembuat keputusan, tidak mendapatkan informasi yang memadai mengenai pengadaan dan penggunaan tikar

pertumbuhan. Hal ini menunjukkan bahwa penyaluran informasi yang tidak optimal menyebabkan pemerintah desa tidak bisa membuat keputusan secara akurat terkait adopsi tikar pertumbuhan yang berdampak pada tidak digunakannya inovasi di desa tersebut.

"Iya [belum pernah mencoba], itu cuma pelatihan di desa jadinya [pesertanya] orang tua semua, kader kan [waktu pelatihan] hanya melihat penggunaannya tidak ada sampel [uji coba pengukuran langsung] untuk balita." (Tenaga kesehatan 4)

"Dari seksi Kesga [bagian Kesehatan Keluarga] gizi terutama tidak dilibatkan [dalam pelatihan KPM]. Makanya ini kita tahunya juga dari temen-temen puskesmas, ada tikar pertumbuhan." (Pemerintah kabupaten 2)

"Ini [tikar pertumbuhan] akurat atau tidak seperti apa, tidak ada petunjuk teknisnya yang jelas." (Pemerintah desa 2)

Pemerintah Kulon Progo juga menginformasikan penggunaan tikar pertumbuhan melalui Surat Edaran No. 440/4323 tentang Pengukuran Antropometri (Panjang Badan dan Tinggi Badan) pada Balita di Posyandu Kabupaten Kulon Progo. Namun, fokus pesan yang disampaikan pada surat edaran ini adalah pelarangan penggunaan tikar pertumbuhan untuk pengukuran panjang badan baduta. Fokus pesan yang disampaikan sebenarnya sudah sejalan dengan ketentuan penggunaan tikar pertumbuhan seperti tercantum di buku saku KPM⁷. Meski demikian mengingat interpretasi dan penerapannya diserahkan kepada petugas lapangan dan pemerintah desa, pesan pada surat edaran ini menimbulkan pemahaman yang berbeda-beda di masyarakat karena dapat dibaca sebagai pesan yang kontradiktif terkait inovasi yang diperkenalkan. Hal ini diperberat dengan adanya penugasan KPM untuk menggunakan tikar pertumbuhan dalam deteksi dini stunting yang dijadikan sebagai syarat pencairan dana desa. Data deteksi dini *stunting* untuk pelaporan *scorecard stunting* diperoleh dengan cara mengkonversikan hasil pengukuran antropometri ke hasil deteksi dini *stunting* dengan tikar pertumbuhan yang bersifat kualitatif. *Scorecard stunting* adalah laporan konvergensi pencegahan *stunting* tingkat desa terhadap kelompok sasaran 1000 HPK yang diisi dan dilaporkan oleh KPM dan pemerintah desa^{2,17}. Di dalamnya tercantum informasi mengenai jumlah sasaran 1000 HPK, hasil pengukuran dengan tikar pertumbuhan, kelengkapan konvergensi paket layanan pencegahan *stunting* bagi 1000 HPK, tingkat konvergensi desa, dan penggunaan dana desa dalam pencegahan *stunting*. Laporan konvergensi pencegahan *stunting* ini merupakan salah satu syarat atas penyaluran dana desa berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan No. 193/PMK.07.2018 pasal 21 ayat 1 dan pasal 24 ayat 2. Lebih lanjut, pada pasal 29 ayat 2 di peraturan menteri keuangan tersebut dinyatakan bahwa kepala desa perlu menyampaikan laporan penyerapan dan capaian output dana desa setiap tahun. Laporan tersebut meliputi laporan konvergensi pencegahan *stunting* tingkat desa. Dengan adanya

peraturan tersebut, penggunaan tikar pertumbuhan menjadi sangat penting karena berkaitan dengan penyaluran atau pencairan dana desa.

"Itu [tikar pertumbuhan] menjadi salah satu syarat yang itu harus dipenuhi untuk pencairan dana desa." (Pemerintah kabupaten 1)

"[Tikar pertumbuhan] digunakan salah satunya agar dana desanya kan turun. Jadi kadang kebijakan seperti itu [pelarangan penggunaan tikar pertumbuhan] kita perlu menyikapi karena sebagai prasyarat [penyaluran dana desa]." (Pemerintah desa 2)

Evaluasi Pelaksanaan Deteksi Dini Kejadian *Stunting*

Penggunaan tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi dini kejadian *stunting* telah diinisiasi sejak awal *stunting* ditetapkan sebagai program prioritas nasional. Alat ini telah digunakan di berbagai daerah di Indonesia meskipun tingkat kepatuhan dan motivasi pemanfaatannya berbeda-beda^{8,33}. Kajian yang dilakukan dalam penelitian ini menemukan bahwa deteksi dini *stunting* dengan menggunakan tikar pertumbuhan secara menyeluruh di Kabupaten Kulon Progo terkendala oleh beberapa hal. Pertama, tahapan persuasi tidak dilalui secara memadai dengan mempertimbangkan persepsi atau atribusi dari inovasi yang diperkenalkan yaitu tikar pertumbuhan. Pelatihan penggunaan tikar pertumbuhan di beberapa desa tidak dilakukan dengan teknik yang sesuai misalnya tidak memberikan kesempatan kepada KPM untuk mengoperasikan alat secara langsung (praktik langsung). Hal ini menyebabkan KPM tidak memiliki pengalaman dalam menggunakan tikar pertumbuhan pada situasi terkendali (pelatihan).

Dalam konteks teori *diffusion of innovation*, situasi ini menjelaskan kegagalan difusi suatu inovasi yang terjadi karena atribut *trialability* yang merupakan salah satu penentu pada tahap persuasi tidak terbentuk dengan baik. Berdasarkan konsep ini, idealnya KPM sebagai petugas pengukur di lapangan diberikan kesempatan untuk mensimulasikan atau menguji coba tikar pertumbuhan pada *setting* pelatihan. Dari penelitian terdahulu diketahui bahwa metode simulasi efektif untuk meningkatkan transfer informasi dari instruktur pelatihan kepada peserta. Transfer informasi dapat berjalan dengan lebih baik lagi jika dalam simulasi diberikan kesempatan bagi peserta pelatihan untuk berlatih secara berulang, peserta diberi umpan balik secara langsung dan pengalaman yang diberikan terstandar bagi semua peserta pelatihan^{34,35}. Hal ini sejalan dengan kajian pemanfaatan tikar pertumbuhan di Kabupaten Bantul yang menemukan bahwa pemanfaatan tikar pertumbuhan berkaitan dengan motivasi internal tenaga pengukur yang baik, yang bersumber dari pelatihan penggunaan alat⁸. Armini dkk (2020) dan Prasetyorini dkk (2019) juga merekomendasikan pemberian pelatihan yang berkelanjutan kepada kader/tenaga pengukur di lapangan berupa pelatihan penyegaran pengetahuan dan keterampilan^{36,37}. Lebih lanjut lagi, pendampingan teknis dan monitoring pada saat pelatihan kepada kader juga diperlukan untuk mengetahui perkembangan keterampilan kader^{35,38}. Optimalisasi pelatihan penggunaan tikar pertumbuhan

perlu dilakukan untuk meningkatkan serta memperbaharui pengetahuan dan keterampilan KPM serta kader posyandu sebagai petugas pengukur di lapangan. Selain itu, dengan memberikan pelatihan rutin, pendampingan oleh tenaga ahli, dan monitoring perkembangan kemampuan petugas pengukur di lapangan, diharapkan pelaksanaan deteksi dini kejadian *stunting* pada baduta berjalan lebih baik.

Kedua, pemanfaatan tikar pertumbuhan secara menyeluruh di Kabupaten Kulon Progo terkendala oleh saluran komunikasi yang digunakan untuk menginformasikan urgensi tikar pertumbuhan yang dinilai kurang optimal. Inovasi ini sebenarnya sudah dikomunikasikan oleh pemerintah kabupaten melalui berbagai pendekatan seperti pelatihan, rilis buku panduan, dan penerbitan surat edaran. Selain itu, pengadaan alat juga sudah dilakukan di tingkat desa, meski adopsinya sebagai alat deteksi dini *stunting* dinilai belum maksimal. Hal tersebut terjadi karena tidak optimalnya saluran komunikasi yang digunakan dan pesan yang disampaikan. Penyampaian informasi secara resmi melalui surat edaran misalnya, dinilai menghasilkan informasi yang menimbulkan kebingungan di masyarakat terkait pemanfaatan alat ini. Surat Edaran No 440/4323 tentang Pengukuran Antropometri (Panjang Badan dan Tinggi Badan) pada Balita di Posyandu Kabupaten Kulon Progo misalnya, menyatakan bahwa tikar pertumbuhan tidak dipakai untuk mengukur panjang badan baduta (surat edaran, poin 4). Namun, poin 5 dalam dokumen yang sama menginstruksikan cara pengisian laporan *scorecard stunting* yang diperoleh dari hasil deteksi dini *stunting* menggunakan tikar pertumbuhan. Data yang diisikan dalam laporan *scorecard stunting* diperoleh dari konversi hasil pengukuran menggunakan alat ukur panjang badan, bukan dari tikar pertumbuhan. Beberapa unit pelaksana menilai keputusan ini sebagai indikasi bahwa Pemerintah Kabupaten Kulon Progo belum sepenuhnya mendukung penggunaan tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi dini *stunting*. Beragamnya persepsi terkait surat edaran ini juga menunjukkan permasalahan terkait pesan yang disampaikan dan keterbatasan pemahaman terkait deteksi dini *stunting* di tingkat pemerintah daerah dan unit pelaksana.

Upaya pemerintah Indonesia untuk mencapai tujuan pencegahan dan penurunan *stunting* pada tahun 2030 dirinci dalam dokumen Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan *Stunting* yang menekankan perlunya konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dapat dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat². Dukungan pemerintah daerah terhadap program nasional memegang peranan kunci untuk mempercepat pencapaian target nasional. Namun, dengan adanya kewenangan daerah untuk menentukan arah kebijakan dan program kesehatannya sesuai dengan kebutuhan daerah menjadikan dalam beberapa situasi program nasional sulit untuk dapat diterapkan secara penuh. Oleh karena itu, diperlukan langkah yang tepat untuk menentukan kebijakan atau program yang dianggap sesuai dengan kondisi wilayah.

Hal ini perlu dilakukan karena pada penerapan desentralisasi kebijakan ditemukan adanya keterbatasan pemerintah dalam mengelaborasi potensi daerah dan keterbatasan pelayanan kesehatan yang tersedia dengan kompleksitas permasalahan kesehatan yang ada yang pada akhirnya dapat memengaruhi pencapaian target yang diharapkan³⁹⁻⁴¹.

Pemanfaatan saluran komunikasi yang kurang optimal dalam hal difusi inovasi tikar pertumbuhan di Kabupaten Kulon Progo juga ditunjukkan dengan proses pengadaan alat dan distribusinya ke unit pelaksana yang terhambat. Beberapa jajaran pemerintah kabupaten yang berwenang dalam penanganan masalah *stunting* tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai penggunaan tikar pertumbuhan sebagai alat deteksi *stunting* pada tahap awal inovasi diperkenalkan. Informasi mengenai petunjuk teknis penggunaan tikar pertumbuhan secara tepat juga tidak disampaikan secara merata kepada seluruh pemerintah desa. Ketidakjelasan informasi yang beredar atas suatu inovasi diketahui dapat memengaruhi keputusan terkait adopsinya⁴². Dalam penelitian yang dilakukan oleh Fry et al ditemukan bahwa kurangnya informasi serta mispersepsi akan suatu inovasi yang ditawarkan menyebabkan penolakan atas inovasi tersebut. Kedua hal tersebut menyebabkan calon adopter mempersepsikan ketidaksesuaian antara manfaat yang ditawarkan oleh suatu inovasi dengan kebutuhannya⁴².

Dalam penelitian ini, kurangnya informasi yang memadai terkait tikar pertumbuhan menyebabkan timbulnya variasi atas penggunaannya. Tikar pertumbuhan yang seharusnya digunakan sebagai alat deteksi dini *stunting* dalam praktiknya digunakan sebagai alat ukur panjang badan. Alat ini bahkan tidak digunakan sama sekali di beberapa tempat karena dianggap tidak memenuhi standar validitas alat ukur panjang badan serta kebutuhan atau kondisi desa sebagai calon adopter. Hingga saat ini, belum dilakukan uji diagnostik atas tikar pertumbuhan yang sudah beredar di Indonesia terhadap alat baku yang ada. Uji validitas terhadap *prototype* tikar pertumbuhan ini sebenarnya sudah dilakukan di Kamboja, Guatemala, dan Ghana. Namun, adanya perbedaan desain visual pada bidang cetak tikar pertumbuhan yang digunakan di negara tersebut dengan di Indonesia, serta adanya variasi desain tikar pertumbuhan yang dijual bebas di Indonesia, menyebabkan uji diagnostik tetap perlu dilakukan^{8,22}. Langkah lain yang dapat diambil untuk mengatasi isu tersebut adalah dengan melakukan penguatan komunikasi antar organisasi perangkat daerah (OPD) serta lembaga lainnya yang terlibat dalam penanganan *stunting*. Dalam hal ini, rembuk *stunting* sebagai sarana pertemuan lintas OPD dan masyarakat menjadi penting untuk memastikan koordinasi yang baik terkait pelaksanaan deteksi dini kejadian *stunting* khususnya mengenai pemanfaatan tikar pertumbuhan. Komunikasi antar staf atau unit dalam suatu organisasi merupakan salah satu teknik koordinasi yang dapat diterapkan untuk mencapai suatu target tertentu⁴³.

Penguatan pemberian informasi terkait tikar pertumbuhan perlu meliputi pemberian petunjuk teknis yang lengkap yang bisa diterima oleh seluruh lembaga yang terkait. Pemberian informasi dapat dilakukan

dengan memanfaatkan berbagai media yang ada agar dapat menjangkau audiens atau adopter potensial yang semakin luas⁴². Studi menunjukkan bahwa media massa lebih cepat dan efisien dalam menjangkau audiens yang lebih luas dan memberikan informasi yang bersifat umum, sedangkan saluran komunikasi interpersonal bersifat lebih persuasif dalam meyakinkan audiens menerima inovasi³¹. Media massa yang dapat digunakan antara lain koran, televisi, radio, dan internet, sedangkan komunikasi interpersonal dapat dilakukan melalui kegiatan konferensi, pelatihan, kelas khusus, dan sebagainya. Dalam hal ini, pemilihan saluran informasi perlu disesuaikan dengan kondisi atau situasi di mana inovasi akan diperkenalkan. Internet dapat digunakan sebagai saluran komunikasi yang baik untuk menyebarkan informasi di kawasan Provinsi DI Yogyakarta misalnya, karena tren penggunaannya cukup tinggi di kalangan usia produktif⁴⁴. Provinsi DI Yogyakarta diketahui menempati urutan ketiga dengan persentase jumlah penduduk yang mengakses internet terbanyak di Indonesia, dimana penggunaannya meningkat dari 26,75% di tahun 2015 menjadi 61,73% di tahun 2019. Sebagai bagian dari sistem internet, media sosial juga dinilai baik untuk digunakan sebagai saluran komunikasi tikar pertumbuhan. Informasi di media sosial umumnya ditampilkan dalam bentuk gambar, foto dan video yang dianggap lebih menarik dan mudah dipahami sehingga dapat meningkatkan interaksi antarpengguna serta memungkinkan informasi untuk lebih mudah diakses⁴⁵.

Kegagalan suatu inovasi untuk berdifusi tidak diartikan bahwa suatu inovasi atau teknologi sama sekali tidak diadopsi oleh seseorang atau suatu sistem, namun kegagalan berdifusi diartikan sebagai difusi yang tidak mencapai atau mendekati adopsi secara penuh karena kelemahan dari inovasi itu sendiri, adanya kompetisi dengan inovasi lain, atau karena kurangnya kesadaran atau pengetahuan dari kelompok sasaran inovasi⁴⁶. Selain itu, gagalnya suatu inovasi untuk berdifusi juga dapat disebabkan karena kurangnya partisipasi dari komunitas. Rogers pada penelitiannya menyimpulkan tidak berdifusinya ide merebus air sebagai cara untuk meningkatkan kesehatan masyarakat di suatu desa di Peru karena kurangnya pengetahuan dan stigma yang masih melekat di masyarakat. Pada kelompok masyarakat ini meski kampanye sudah dilakukan selama dua tahun, partisipasi masyarakat yang rendah menyebabkan inovasi tersebut gagal untuk berdifusi³⁰.

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif yang memungkinkan analisis mendalam atas fenomena yang kompleks, dalam hal ini adalah pengambilan keputusan di tingkat daerah untuk menerapkan inovasi berupa alat ukur tikar pertumbuhan untuk deteksi dini *stunting*. Kajian juga dilakukan membandingkan antara daerah dimana inovasi berhasil berdifusi dengan daerah dimana inovasi tidak dapat berdifusi sepenuhnya. Namun, penelitian ini memiliki keterbatasan yang menyebabkan penarikan kesimpulan dan penggunaannya dalam pengambilan keputusan perlu dilakukan secara berhati-hati. Cakupan penelitian yang hanya melibatkan dua desa lokus *stunting* dinilai belum dapat merefleksikan situasi terkait pelaksanaan deteksi dini *stunting* di Kabupaten Kulon Progo secara menyeluruh. Di sisi lain, penelitian dilakukan pada masa

pandemi Covid 19 dengan pembatasan mobilitas yang ketat sehingga pengambilan data dengan metode wawancara sebagian besar dilakukan dengan menggunakan telepon seluler atau *zoom meeting*. Hal ini menyebabkan ekspresi narasumber dan respon non verbal tidak dapat diamati dengan baik secara langsung, meskipun peneliti sudah mengantisipasi dengan meminta narasumber mengaktifkan layarnya. Untuk mengatasi kekurangan tersebut, peneliti juga berusaha mendengarkan respon non verbal lainnya selama wawancara misalnya dengan memperhatikan perubahan nada dan intonasi bicara narasumber.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini diketahui bahwa inovasi alat tikar pertumbuhan untuk deteksi dini stunting gagal berdifusi sepenuhnya di Kabupaten Kulon Progo. Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi adopsi tikar pertumbuhan yaitu kondisi pra inovasi, kemudahan dan kesesuaian alat, serta adanya kesempatan untuk mempelajari penggunaan tikar pertumbuhan. Sedangkan, penolakan tikar pertumbuhan berkaitan dengan rendahnya dukungan dari pemerintah daerah, ketiadaan petunjuk teknis penggunaan dan keraguan terkait validitas alat. Studi ini menemukan bahwa persuasi dan komunikasi terkait penggunaan tikar pertumbuhan perlu diperkuat melalui pemanfaatan saluran komunikasi secara optimal, penyampaian pesan yang lebih seragam dan sederhana, serta pelaksanaan pelatihan yang memberikan kesempatan kepada peserta untuk menguji coba alat tersebut. Komunikasi antar OPD dan antar tingkat pemerintahan perlu diperkuat agar penerimaan alat menjadi lebih baik. Dengan mempertimbangkan urgensi penanganan *stunting*, tren *stunting* di Kabupaten Kulon Progo, keterbatasan alat ukur dan kemampuan petugas pengukur, serta keunggulan tikar pertumbuhan dalam hal kemudahan penggunaan, visualisasi, dan harga, maka pemanfaatan alat ini secara meluas perlu ditingkatkan.

ACKNOWLEDGEMENT

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini sehingga penelitian dan artikel ilmiah ini dapat dipublikasikan dengan baik.

KONFLIK KEPENTINGAN DAN SUMBER PENDANAAN

Semua penulis tidak memiliki konflik kepentingan terhadap penelitian dan artikel ini. Penelitian ini didanai oleh Dana Hibah Departemen Gizi, Fakultas Kedokteran, Keperawatan, dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada tahun 2020 (Nomor: 142/UN1/GK.2/PT/2020).

KONTRIBUSI PENULIS

ESC: *conceptualization, investigation, methodology, writing—original draft, data curation*; MTPLK: *conceptualization, methodology, supervision, formal analysis, funding acquisition, writing—review & editing*; SH: *writing—review & editing, supervision*.

REFERENSI

1. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023: Potret Indonesia Sehat. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2024).
2. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, Jakarta, 2018).
3. Jokhu, L.A. & Syauqy, A. Determinants of concurrent wasting and stunting among children 6 to 23 mo in Indonesia. *Nutrition* **122**, 112390 (2024) <https://doi.org/10.1016/j.nut.2024.112390>.
4. Victora, C.G., De Onis, M., Hallal, P.C., Blössner, M. & Shrimpton, R. Worldwide timing of growth faltering: Revisiting implications for interventions. *Pediatrics* **125**, 473-480 (2010) <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1519>.
5. Asmare, B., Taddele, M., Berihun, S. & Wagnew, F. Nutritional status and correlation with academic performance among primary school children, northwest Ethiopia. *BMC Research Notes* **11**, 805 (2018) <https://doi.org/10.1186/s13104-018-3909-1>.
6. Mustakim, M.R.D., Irawanto, Irawan, R., Irmawati, M. & Setyoboedi, B. Impact of Stunting on Development of Children between 1-3 Years of Age. *Ethiop J Health Sci* **32**, 569-578 (2022) 10.4314/ejhs.v32i3.13.
7. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. Buku Saku Kader Pembangunan Manusia (KPM): Memastikan Konvergensi Penanganan Stunting Desa. (2018).
8. Rahmawati, L.A., Kusuma, M.T.P.L. & Helmyati, S. Persepsi Kader dan Ahli Gizi terhadap Penggunaan Tikar Pertumbuhan sebagai Deteksi Dini Kejadian Stunting pada Balita. (Universitas Gadjah Mada, 2020).
9. Pemerintah Kabupaten Kulon Progo. Surat Edaran No. 440/4323 tentang Pengukuran Antropometri (Panjang Badan dan Tinggi Badan) pada Balita di Posyandu Kabupaten Kulon Progo. (2020).
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2021).
11. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. (Kementerian Kesehatan RI, Jakarta, 2022).
12. Everett, M.R. *Diffusion of Innovations*, (The Free Press, 1983).
13. Srivastava, P. & Hopwood, N. A Practical Iterative Framework for Qualitative Data Analysis. *International Journal of Qualitative Methods* **8**, 76-84 (2009) <https://doi.org/10.1177/16094069090080010>.
14. Bachtiar, S.B. Meyakinkan Validitas Data Melalui Triangulasi Pada Penelitian Kualitatif. *Teknologi Pendidikan* (2010).

15. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas 2018. (Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta, 2019).
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Akhir Penelitian Studi Status Gizi Balita di Indonesia. (2019).
17. Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota. (Jakarta. , 2018).
18. The Manoff Group. Child Length Mat: A Community Tool To Prevent Stunting. (2018).
19. Direktorat Jenderal Pembangunan Desa dan Perdesaan. Tikar Pertumbuhan: Inovasi Cegah Stunting dari Desa untuk Indonesia. (Jakarta, 2019).
20. Save The Children International. NOURISH Project Case Study The Child Length Mat: A Community Tool for Visualizing Linear Growth. (2019).
21. Wigati M, et al. Anthropometric Kit Development for Stunted Early Detection among Children Under Two Years Old: Providing a Portable Body Length Measurer. *Open Access Maced J Med Sci* **10(E)**, 852-859 (2022) <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.8952>.
22. Bukari, N., et al. Comparative study of stunting measurement in children using WHO procedure and Growth Length Mat in Ghana. *BMC Research Notes* **15**(2022) <https://doi.org/10.1186/s13104-022-06259-x>.
23. Miranda, M.Q., Farias, J.S., de Araújo Schwartz, C. & de Almeida, J.P.L. Technology adoption in diffusion of innovations perspective: introduction of an ERP system in a non-profit organization. *RAI Revista de Administração e Inovação* **13**, 48-57 (2016) <https://doi.org/10.1016/j.rai.2016.02.002>.
24. Thapa, S.B. & Gandhi, A. Exploring telemedicine and organizational challenges in the healthcare system: a qualitative analysis using Grounded Theory. *J Health Organ Manag* (2024) <https://doi.org/10.1108/JHOM-04-2024-0157>.
25. Zhang, X., Yu, P., Yan, J. & Ton A M Spil, I. Using diffusion of innovation theory to understand the factors impacting patient acceptance and use of consumer e-health innovations: a case study in a primary care clinic. *BMC Health Services Research* **15**, 71-71 (2015) <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0726-2>.
26. Nurlita, A.N., Wigati, M., Hasanbasri, M., Jumarko, J. & Helmyati, S. Development of Stunting Early Detection Kit for Children under Two Years: Validity and Reliability. *Jurnal Gizi dan Pangan* **16**, 39-46 (2021) <https://doi.org/10.25182/jgp.2021.16.1.39-46>.
27. World Health Organization & United Nations Children's Fund. Recommendations for data collection, analysis and reporting on anthropometric indicators in children under 5 years old. (World Health Organization, Geneva, 2019).
28. Fuada, N., Salimar, S. & Irawati, A. Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang/tinggi Badan Balita. *Indonesian Journal of Health Ecology* **13**, 233-239 (2014).
29. Adistie, F., Lumbantobing, V.B.M. & Maryam, N.N.A. Pemberdayaan Kader Kesehatan Dalam Deteksi Dini Stunting dan Stimulasi Tumbuh Kembang pada Balita. *Media Karya Kesehatan* **1**, 173-183 (2018) <https://doi.org/10.24198/mkk.v1i2.18863.g9099>.
30. Everett, M.R. *Diffusion of Innovations*, (The Free Press, 2003).
31. Scott, S. & McGuire, J.M. Using Diffusion of Innovation Theory to Promote Universally Designed College Instruction. *The International Journal of Teaching and Learning in Higher Education* **29**, 121-128 (2017).
32. Vagnani, G. & Volpe, L. Innovation attributes and managers' decisions about the adoption of innovations in organizations: A meta-analytical review. *International Journal of Innovation Studies* **1**, 107-110 (2017) <https://doi.org/10.1016/j.ijis.2017.10.001>.
33. Pusparina, I., Irianti, D. & Iksari, F.S. Penggunaan Tikar Pertumbuhan dalam Deteksi Dini Stunting Pada Balita di Desa Sungai Tuan Ulu. *Jurnal Pengabdian Mandiri* **1**, 699-704 (2022).
34. Martin, B.O., Kolomitro, K. & Lam, T.C.M. Training Methods: A Review and Analysis. *Human Resource Development Review* **13**, 29-29 (2014) <https://doi.org/10.1177/15344843134979>.
35. Sunjaya, D.K., Herawati, D.M.D., Indraswari, N., Megawati, G. & Sumintono, B. Training and Assessing Model for the Ability of Community Health Volunteers in Anthropometric Measurement Using the Rasch Stacking and Racking Analyses. *J Environ Public Health* **2021**, 5515712 (2021) <https://doi.org/10.1155/2021/5515712>.
36. Armini, N.W., Marhaeni, G.A., Surati, I.G.A. & Suiroaka, I.P. Performance of the Health Cadres in Children's Growth and Development Monitoring Program after Training in the Working Area of Public Health Services of Abiansemal II, Badung, Bali. *Medico Legal Update* **20**, 499-503 (2020).
37. Prasetyorini, D., Kusnanto, H. & Claramita, M. Training Effectiveness in Change Knowledge and Attitude of Social Health Workers (Cadres) on Tuberculosis Disease. *Review of Primary Care Practice and Education (Kajian Praktik dan Pendidikan Layanan Primer)* **2**, 100-101 (2019) <https://doi.org/10.22146/rpcpe.48151>.
38. Fatmah, F. Training program to support posbindu cadre knowledge and community health centre staff in the Geriatric Nutrition Service. *ASEAN Journal of Community Engagement* **4**, 508-514 (2020) <https://doi.org/10.7454/ajce.v4i2.1051>.
39. Suwarlan, E., Suwaryo, U. & Mulyawan, R. Penyelenggaraan Desentralisasi Kesehatan oleh Pemerintah Kabupaten Tasikmalaya Provinsi Jawa Barat 2011-2017. *Jurnal Agregasi : Aksi*

- Reformasi Government dalam Demokrasi* **7**, 123-144 (2019).
40. Ma'arif, S. Kebijakan Desentralisasi dan Problema Kapasitas Layanan Kesehatan (Studi Kasus di Kota Bandar Lampung). *Jurnal Administrasi Publik* **5**, 55-76 (2014).
41. Azizatunnisa, L., Cintyamina, U., Mahendradhata, Y. & Ahmad, R.A. Ensuring sustainability of polio immunization in health system transition: lessons from the polio eradication initiative in Indonesia. *BMC Public Health* **21**, 1624 (2021) <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11642-7>.
42. Fry, A., Ryley, T. & Thring, R. The Influence of Knowledge and Persuasion on the Decision to Adopt or Reject Alternative Fuel Vehicles. *Sustainability* **10**, 1-20 (2018) <https://doi.org/10.3390/su10092997>.
43. Begum, M. & Momen, M. Coordination and Effective Governance. (2019). in A. Farazmand (ed.), *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*, https://doi.org/10.1007/978-3-319-31816-5_2000-1
44. Badan Pusat Statistik, I. *Statistik Indonesia 2019*. (2019).
45. Moorhead, S.A., et al. A New Dimension of Health Care: Systematic Review of the Uses, Benefits, and Limitations of Social Media for Health Communication. *Journal of Medical Internet Research* **15**, 85-85 (2013) [doi:10.2196/jmir.1933](https://doi.org/10.2196/jmir.1933).
46. Phoenix, O.C. *Virtual Reference Service: An Imperative for the Jamaica Social and Economic Information Network*. (2016). Paper presented at: IFLA WLIC 2016 – Columbus, OH – Connections. Collaboration. Community in Session 153 - Government Libraries with Library and Research Services for Parliaments.