

# EVALUASI MODEL PELATIHAN PERUBAHAN PERILAKU PADA TIM PENDAMPING KELUARGA UNTUK MENINGKATKAN PENGETAHUAN GIZI DAN KETERAMPILAN KONSELING DI PROVINSI JAWA TIMUR

*Evaluating Change Behaviour Training Model for Improving Nutrition Knowledge and Counseling Skill among 'Tim Pendamping Keluarga' in East Java Province*

Nurul Muslihah<sup>1\*</sup>, Intan Yusuf Habibie<sup>1</sup>, Annisa Rizky Maulidana<sup>1</sup>, Netty Dyah Kurniasari<sup>2</sup>, Bunga Farida<sup>3</sup>, Ririn Harini<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Nutrition Department, Faculty of Health Science, Universitas Brawijaya, Malang, Indonesia

<sup>2</sup> Communication Department, Universitas Trunojoyo Madura, Bangkalan, Indonesia

<sup>3</sup> Nutrition Department, Faculty of Public Health, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

<sup>4</sup> Department of Nursing, University of Muhammadiyah Malang, Malang, Indonesia

\*Email: nurul\_muslihah.fk@ub.ac.id

## ABSTRAK

Penguatan kapasitas dan komunikasi interpersonal merupakan komponen penting dalam komunikasi berbasis perubahan perilaku dan sosial yang dapat mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia. Partisipasi aktif dalam proses pembelajaran pada model pelatihan berbasis perubahan perilaku ini dapat meningkatkan kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) sebagai konselor Stunting. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi perubahan pengetahuan gizi pada TPK setelah pelatihan berbasis perubahan perilaku. Model pelatihan gizi ini menggunakan pembelajaran peserta aktif melalui diskusi kelompok kecil terkait masalah pemberian makan anak, ceramah, dan praktik peran sebagai konselor. Total peserta pelatihan adalah 1.408 TPK dan kader posyandu dari 116 desa di 16 kabupaten/kota di Jawa Timur. Penelitian ini menggunakan *mixed methodology dengan cross-sectional study* dan wawancara terbuka. Proporsi jawaban benar dari 10 pertanyaan meningkat signifikan setelah pelatihan ( $p < 0.005$ ). Evaluasi pre-post pelatihan menunjukkan ada peningkatan skor yang signifikan ( $p < 0.005$ ). Rata-rata skor pengetahuan gizi sebelum pelatihan sebesar  $43.6 \pm 16.3$  (95% CI: 42.7 - 44.5,  $n=1280$ ) dan setelah pelatihan sebesar  $60.0 \pm 21.0$  (95% CI: 58.9 - 61.1). Pada akhir pelatihan skor pengetahuan gizi meningkat 16.4. Proporsi peserta dengan pengetahuan gizi kategori tinggi meningkat dari 2.4% menjadi 25.1% dan kategori rendah menurun dari 52.1% menjadi 24.3% ( $p < 0.005$ ). Model training berbasis perubahan perilaku dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan identifikasi masalah dan hambatan pemberian ASI dan keterampilan konseling

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

## ABSTRACT

*Capacity strengthening and interpersonal communication are important in social behavior change communication and would support accelerating the reduction of stunting in Indonesia. Participating actively in learning during the training model can increase capacity among the family support team and the community health workers as peer counselors. The study evaluated the changed behavior training model for nutrition knowledge and counseling skill among peer counselors. The nutrition training using active participation learning was conducted through participants' small discussions on complementary feeding problems and counseling practice. The total participation is 1,408 from family support teams and community health worker from 116 villages from 16 districts in East Java Province. The study used a mixed methodology with cross-sectional study and open interviews to explore perceived participant training on child feeding problem and counseling skills. A pre-post evaluation of nutrition knowledge showed a significant improvement score ( $p < 0.005$ ). The mean of nutrition knowledge score before training is sebesar  $43.6 \pm 16.3$  (95% CI: 42.7 - 44.5,  $n=1280$ ) and after training  $60.0 \pm 21.0$  (95% CI: 58.9 - 61.1). At the end of the training, participants' nutrition knowledge score increased to 16.4 points, and the proportion of the high category of nutrition knowledge improved*

from 2.4% to 25.1% ( $p < 0.005$ ). The low category decrease from 52,1% to 24.3% ( $p < 0.005$ ). The change behavior training model can increase nutrition knowledge and to identify barrier factors of breastfeeding and complementary feeding as well as counseling skills.

**Keywords:** nutrition knowledge, behavior change communication, stunting

## PENDAHULUAN

Stunting pada balita saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting pada anak usia di bawah lima tahun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi hampir 30,8% di tahun 2018. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 yang menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Jawa Timur masih berada di angka 23.5% yang sedikit lebih rendah dengan prevalensi Nasional. Di Jawa Timur terdapat 21 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting lebih dari 20%. Menurut Onis et al (2018) prevalensi stunting diatas 20% menunjukkan masalah kesehatan masyarakat tinggi dan perlu dilakukan program intervensi percepatan penurunan stunting.

Studi di Bangkalan menunjukkan rerata asupan Fe dan Zn dari makanan selain ASI pada anak usia 6 sampai 23 bulan sebesar 2.8 mg/hari (35.2% AKG) dan 1.7 mg/hari (43.8% AKG) dan proporsi anak yang dapat memenuhi 100% dari kebutuhan harian rekomendasi dari Fe sebesar 2.1% dan Zn sebesar 3.1%. Densitas Fe dari makanan sebesar 0.7 dan Zn sebesar 0.4 dengan anak yang memenuhi proporsi 100% dari densitas Fe dan Zn yang direkomendasikan sebesar 3.8% dan 2.4% (Muslihah, 2014).

Penelitian a intervensi *Small-quantity lipid based nutrient (SQ-LNS)* berupa pasta kacang yang difortifikasi vitamin dan mineral dan mengandung kaya omega-3 dan dan omega-6 dapat meningkatkan pertumbuhan linier secara signifikan dan mengurangi kejadian *stunting* (Muslihah et al, 2016).

Upaya menurunkan prevalensi stunting, perlu adanya keterlibatan lintas sektor yaitu pemerintah, akademisi, dunia usaha, masyarakat dan media dalam upaya percepatan penurunan stunting sangat diperlukan saat ini. Salah satu pilar dalam strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting

yang tertuang dalam Peraturan Presiden no. 72 tahun 2021 adalah peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan.

BKKBN sebagai *leading sector* percepatan penurunan stunting telah membenteng tim pendamping keluarga (TPK) yang terdiri dari bidan/tenaga kesehatan lainnya, PLKB, TP-PKK, dan kader KB. bidan desa. Di Indonesia sudah terbentuk 200.000 TPK dengan 600.000. Sementara di Jawa Timur, data tahun 2021 menunjukkan sudah terdapat 31.243 TPK dengan total 93.728 orang. TPK dapat berperan sebagai penyuluh, pendamping, bagi keluarga beresiko stunting dan melakukan pemantauan tumbuh kembang anak. Jumlah TPK yang besar menjadi potensi untuk ditingkatkan kapasitas sebagai konselor stunting dan menjadi ujung tombak percepatan penurunan stunting.

Praktik Makanan Pendamping ASI yang rendah menjadi faktor determinan kuat dan langsung terjadinya stunting, selama postnatal (Bhutata et al, 2013). Salah satu kontribusi anak kurang gizi adalah rendahnya kualitas MPASI (Dewey, 2013).

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

## METODE

Penelitian ini merupakan bagian dari evaluasi kegiatan pelatihan berbasis perubahan perilaku pada Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan Kader Posyandu sebagai bagian dari PILAR 3 (Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat) dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur.

Pelatihan ini dilakukan di 16 kabupaten/kota terpilih di 116 desa lokus di Provinsi Jawa Timur. Kegiatan ini bagian dari Program Desa Emas dan dilaksanakan dari Oktober sampai Desember 2022.

Peserta pelatihan adalah Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang terdiri dari Bidan, Kader KB dan Kader Posyandu. Total peserta dari 1.408 TPK dan kader posyandu. Pada kegiatan ini fasilitator pelatihan adalah mahasiswa Merdeka Belajar Kampus Merdeka (MBKM) dari berbagai universitas dan institusi sebagai bagian konsorsium Desa emas

Tahapan pelatihan meliputi diskusi kelompok peserta mengidentifikasi perilaku pemberian ASI dan MP ASI, materi pemberian makan anak dan komunikasi efektif, dan berbagi peran konseling gizi dengan kasus yang ditetapkan. Pada pelatihan ini, peserta disediakan modul pelatihan *Training for Trainer* (TOT) dan media edukasi berupa poster dan video terkait topik sebagai berikut: (1) pemberian ASI dan MP ASI yang tepat; (2) pentingnya konsumsi makanan beragam; (3) konsumsi protein hewani setiap hari; (4) gizi ibu hamil; (5) sanitasi dan perilaku higiene untuk cegah stunting.

Evaluasi pelatihan dapat dilihat dari kenaikan skor dan tingkat pengetahuan gizi. Perbedaan skor sebelum dan sesudah diuji dengan independent t-test sementara perbedaan proporsi kategori pengetahuan gizi dengan chi-square test.

Kategori tingkat pengetahuan gizi dibagi menjadi rendah (0-40), sedang (41-70), tinggi (71-100). Evaluasi pelatihan meliputi 10 pertanyaan, yaitu (1) jumlah kelompok pangan yang perlu dikonsumsi balita; (2) Definisi ASI eksklusif; (3) Hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian MP ASI; (4) frekuensi makan anak usia 9-23 bulan dan masih minum ASI; (5) lama penyimpanan ASI di suhu ruang; (6) frekuensi makan anak suai 6-23 dan tidak minum ASI; (7) komposisi MP ASI; (8) lama penyimpanan ASI di kulkas; (9) kandungan zat gizi pada makanan hewani; dan (10) upaya untuk memperlancar ASI.

Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Kesehatan, Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Airlangga dengan nomor: 711/HRECC.FODM/IX/2022.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Peserta pelatihan edukasi berbasis perubahan perilaku sebanyak 1.408 orang TPK dari 116 desa di Provinsi Jawa Timur. Untuk mengkaji evaluasi pelatihan dalam peningkatan pengetahuan gizi telah dilakukan evaluasi pre dan post test. Sebanyak 1.280 peserta pelatihan yang dianalisa perbedaan skor dan kategori selama pelatihan dan telah menyelesaikan evaluasi sebelum dan setelah pelatihan.

**Tabel 1.** Perubahan Jawaban Benar Evaluasi Pengetahuan Gizi Sebelum dan

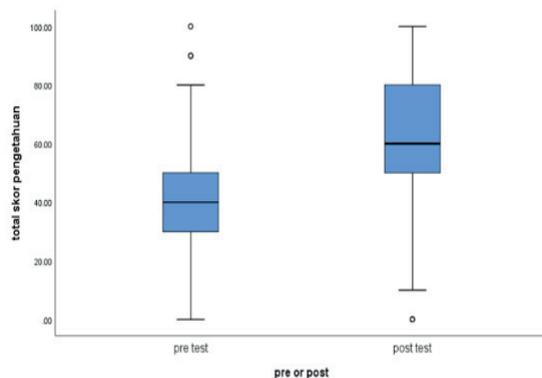
Pertanyaan	Pretest		Posttest		Kenaikan %	p-value
	n	%	n	%		
Minimum keberagaman makanan	294	23.0	690	53.9	30.9	P=0.000*
Pemberian MP ASI	1.818	63.9	1.010	78.9	15.0	P=0.000*
Frekuensi makan anak 9-23 bulan dan minum ASI	149	11.6	354	27.7	16.1	P=0.000*
Frekuensi malan anak usia 6-23 bulan dan tidak minum ASI	538	42.0	682	53.3	11.3	P=0.000*
Komposisi jenis MP ASI	819	64.0	986	77.0	13.0	P=0.000*
Kandungan zat gizi pangan hewani	449	35.1	713	55.7	20.6	P=0.000*
Pemberian ASI Eksklusif	1.060	82.8	1.142	89.2	6.4	P=0.000*
Penyimpanan ASI pada suhu ruang	322	25.2	493	38.5	13.3	P=0.000*
Penyimpanan ASI di Kulkas	257	20.1	609	47.6	27.5	P=0.000*
ASI lancar	871	68.0	1.001	78.2	10.2	P=0.000*

Chi-square test, \* p<0.005

Pada Tabel 1 menunjukkan terjadinya peningkatan jawaban benar dari semua pertanyaan evaluasi sebelum dan setelah pelatihan dan berbeda secara signifikan ( $p < 0.05$ ). Jawaban benar responden meningkat setelah pelatihan pada meningkatkan jawaban benar dengan proporsi yang signifikan ( $p < 0.005$ ) pada semua pertanyaan. Pertanyaan terkait ASI peningkatan terbesar terkait manajemen laktasi terkait penyimpanan ASI, sementara pertanyaan MP ASI peningkatan terbedar pada keragaman makanan dan pentingya konsumsi protein hewani. Hal ini sesuai dengan target pesan perubahan perilaku pada pelatihan ini yang focus pada 2 aspek tersebut.

Total jawaban benar dari evaluasi pelatihan ini dikalikan 10 agar total skor maksimum 100. Rata-rata skor pengetahuan gizi sebelum pelatihan sebesar  $43.6 \pm 16.3$  (95% CI: 42.7 - 44.5,  $n=1280$ ) dan terjadi rata-rata kenaikan skor 16.4 sebelum dan setelah pelatihan. Rata-rata skor pengetahuan gizi setelah pelatihan sebesar  $60.0 \pm 21.0$  (95% CI: 58.9 - 61.1) dan berbeda secara signifikan ( $p < 0.005$ ). Pada gambar 1 dapat ditunjukkan grafik plot perbedaan rata-rata dan standar deviasi dari skor pengetahuan gizi sebelum dan setelah pelatihan.

Kategori pengetahuan gizi dengan 3 kelompok meliputi rendah, sedang, dan tinggi. Pada awal sebelum pelatihan, Sebagian besar respon dengan kategori pengetahuan rendah (52.1%) dan sedang (45.5%). Setelah pelatihan terjadi penurunan signifikan proporsi peserta dengan kategori rendah menjadi 24.3% dann terjadi peningkatan dengan kategori tinggi menjadi 25.1% atau terjadi



**Gambar 1.** Perbedaan Rata-rata Skor Evaluasi Pelatihan

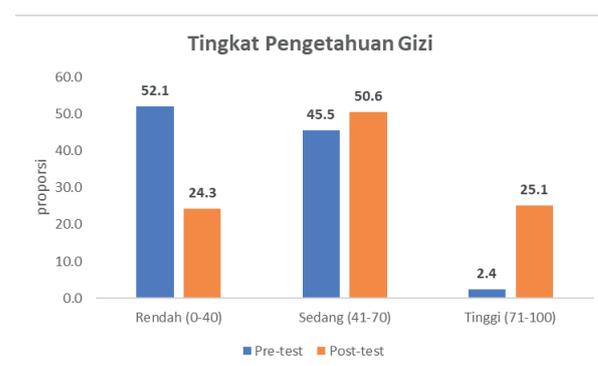
kenaikan 22.7% ( $p < 0.05$ ). hal ini telah ditunjukkan pada Gambar 2.

Penelitian yang dilakukan oleh Abeng dkk (2019), menunjukkan pelatihan kader dapat meningkatkan pengetahuan MP ASI. Penelitian di Ethiopia dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku menunjukkan ata perubahan positif proporsi anak yang memenuhi minimum diet diversity dan pendekatan ini lebih memberikan manfaat dibandingkan hanya edukasi gizi biasa (Workicho *et al.*, 2021).

Edukator kesehatan penting untuk meningkatkan pengetahuan namun tidak cukup untuk dapat mempengaruhi sasaran edukasi terkait perubahan perilaku (Kelly *et al.*, 2016). Kemampuan perubahan perilaku perlu dilakukan secara bersama-sama dengan kemapian komunikasi antar individu, kolaboratif dengan kemampuan menggali alasan perilaku dan hambatanya agar dapat terjadi perubahan dan atau mempertahankan perilaku dan gaya hidup yang sehat dan baik (Dixon, 2008; Swanson & Maltinsky, 2019). Perlu dilakukan modifikasi peningkatan kapasitas TPK dengan model edukasi berbasis perubahan perilaku dan peningkatan peran sebagai edukator dan konselor gizi.

Metode pelatihan ini juga melibatkan peran aktif dari kader dalam kemampuan mengkaji masalah pemberian ASI dan MP ASI. Dari hasil diskusi kelompok dengan kasus peserta pelatihan di Kabupaten Malang pada 10 desa dengan total 122 TPK dan kader posyandu, persepsi peserta pelatihan bahwa anak tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif karena

1. Persepsi produksi susu yang tidak mencukupi dan tidak cukup untuk anak-anak



**Gambar 2.** Tingkat Pengetahuan Gizi Sebelum dan Setelah Pelatihan

2. Ibu khawatir anaknya akan kekurangan gizi dan menganggap bahwa ASI adalah minuman, bukan makanan, untuk anak usia 0-6 bulan
3. Ibu harus pergi bekerja, dan ASI tidak bisa disimpan dan dimanjakan

Sementara persepsi peserta pelatihan terkait masalah tidak tepatnya pemberian MP ASI antara lain:

1. Terlalu dini mengenalkan Makanan Pendamping < 6 bulan
2. Jumlah, frekuensi, keragaman, konsistensi yang tidak sesuai berdasarkan usia dan status menyusui
1. Pengetahuan gizi rendah pada ibu yang memiliki balita terkait dengan pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang optimal; penyiapan dan pemasakan makanan pendamping ASI dengan bergizi, aman, enak, sehat
2. Ibu ‘malas’ memberikan MPASI dan anak lebih sering ngemil dengan energi dan gizi yang kurang padat

Permasalahan pemberian ASI dan MP ASI ini menjadi hambatan dan tantangan bagi peserta yang akan menjadi educator dan konselor gizi. Hasil penelitian kualitatif yang disampaikan oleh Nankumbi & Muliira (2015) berdasarkan kajian kualitatif juga menginformasikan bahwa hambatan utama dari ketidaktepatan pemberian makan pada bayi dan anak dikelompokkan menjadi empat tema, yaitu: (1) pengetahuan ibu terkait pemberian ASI; (2) pengetahuan ibu tentang pemberian makanan pendamping ASI; (3) pengaruh budaya terhadap persepsi ibu terkait makanan anak; (4) pola dan beban tanggung jawab ibu di rumah tangga.

Pelatihan ini juga dilakukan simulasi melakukan konselor, kasus di Kabupaten Malang, Sebagian besar peserta sudah melakukan proses konselor dengan baik dan tepat khususnya

saat memberikan respon baik verbal dan non verbal selama konseling. Namun kemampuan peserta terkait kemampuan menggali masalah, mengidentifikasi pengetahuan dan praktik yang dilakukan serta apa hambatan dan tantangan, sebagian besar belum melakukan. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 3. Hal ini menjadi salah satu masukan dari model pelatihan berbasis perubahan edukasi untuk meningkatkan kemampuan TPK dan kader Posyandu menjadi educator dan konselor gizi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Model pelatihan perubahan perilaku dapat menghasilkan skor pengetahuan gizi dan tingkat pengetahuan gizi yang jauh lebih tinggi. Model training berbasis perubahan perilaku dapat meningkatkan pengetahuan gizi dan kemampuan identifikasi masalah dan hambatan pemberian ASI dan keterampilan konseling

## UCAPAN TERIMA KASIH

Kami berterima kasih kepada 1.408 Tim Pendamping Keluarga dan Kader Posyandu serta siswa MBKM atas partisipasinya selama pelatihan mendukung dan membantu dalam pengumpulan data. Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh tim Proyek ‘Desa Emas’ – dan kerjasama dengan Universitas Airlangga dan 19 Universitas di Provinsi Jawa Timur. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Matching Fund Kedaireka dan Kemendikbudristek serta BKKBN atas dana penelitian tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abeng, A. T., & Hardiyanti, L. (2019). Pengaruh Pelatihan Oleh Kader Posyandu Terhadap Praktek Ibu Dalam Pemberian Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi). *Bina Generasi: Jurnal Kesehatan*, 11(1), 1-7.
- Awantang, G. N., Helland, A., Velu, S., & Gurman, T. (2022). Evaluating capacity strengthening for social and behavior change communication: a systematic review. *Health Promotion International*, 37(1), daab068.
- Balitbangkes. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). Jakarta: Kementerian Kesehatan R.I



Gambar 3. Tingkat Kemampuan Konseling

- Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE. (2013). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382: 452-477. doi: 10.1016/s0140-6736(13)60996-4.
- De Onis, M., Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., ... & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public health nutrition*, 22(1), 175-179. Perpres no 72 tahun 2022
- Dewey KG. (2013). The challenge of meeting nutrient needs of infants and young children during the period of complementary feeding: an evolutionary perspective. *The Journal of nutrition*, 143:2050-2054.
- Dixon, A. *Motivation and Confidence: What Does it Take to Change Behaviour*; The Kings Fund: London, UK, 2008.
- Kelly, M.P.; Barker, M. (2016). Why is changing health-related behaviour so difficult? *Public Health*. 136, 109–116.
- Kemenkes RI. (2021). Buku saku hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Muslihah N. (2014). Study on household food insecurity and impacts on child feeding practices, stunting, and anemia of children 6-23 months in poor rural, Indonesia. Research Report
- Muslihah, N., Khomsan, A., Briawan, D., & Riyadi, H. (2016). Complementary food supplementation with a small-quantity of lipid-based nutrient supplements prevents stunting in 6-12-month-old infants in rural West Madura Island, Indonesia. *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 25(S1), s36-s42.
- Nankumbi, J., & Muliira, J. K. (2015). Barriers to infant and child-feeding practices: a qualitative study of primary caregivers in rural Uganda. *Journal of health, population, and nutrition*, 33(1), 106.
- Wanson, V.; Maltinsky, W. (2019). Motivational and behaviour change approaches for improving diabetes management. *Pract. Diabetes*. 36, 121–125.
- Workicho, A., Biadgilign, S., Kershaw, M., Gizaw, R., Stickland, J., Assefa, W., ... & Kennedy, E. (2021). Social and behaviour change communication to improve child feeding practices in Ethiopia. *Maternal & Child Nutrition*, 17(4), e13231.