

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN SOSIAL DAN PERILAKU:

MENINGKATKAN GIZI REMAJA DI INDONESIA



STRATEGI KOMUNIKASI
PERUBAHAN SOSIAL
DAN PERILAKU:
MENINGKATKAN GIZI
REMAJA DI INDONESIA

UNICEF Indonesia

22nd Floor, World Trade Center 2
Jl. Jendral Sudirman Kav. 31
Jakarta 12920, Indonesia
Email: jakarta@unicef.org

Sitasi yang direkomendasikan: United Nations Children's Fund, Strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku: Meningkatkan Gizi Remaja di Indonesia, UNICEF, Jakarta.

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
SINGKATAN DAN AKRONIM	viii
RINGKASAN EKSEKUTIF	ix
PENGANTAR	1
Latar belakang dan dasar pemikiran	1
Respon terhadap permasalahan gizi remaja di Indonesia	4
Komunikasi perubahan sosial dan perilaku bagi gizi remaja	4
Ruang Lingkup Strategi	6
Desain strategi SBCC	7
BAB 1. ANALISA SITUASI GIZI REMAJA DI INDONESIA	9
Tiga beban gizi pada remaja putri dan putra	9
Analisa penyebab masalah gizi pada remaja putri dan putra	11
Lanskap media dan komunikasi di Indonesia	13
Hambatan dan kesempatan terkait makan sehat dan aktivitas fisik	17
BAB 2. KERANGKA KONSEPTUAL	20
Model Sosial-Ekologi dan tingkat intervensi	20
Teori Kognitif Sosial	22
Tahapan Teori Perubahan atau Model Transteoretikal	24
BAB 3. TEORI PERUBAHAN SBCC, TUJUAN DAN SASARAN	26
Teori Perubahan SBCC untuk meningkatkan gizi dan aktivitas fisik remaja	26
Tujuan SBCC	26
Sasaran SBCC untuk gizi dan aktivitas fisik remaja	26
Kelompok audiens peserta untuk meningkatkan gizi remaja	30
Remaja: Kelompok audiens peserta primer	31
Kelompok audiens peserta sekunder	32
Kelompok audiens peserta tersier	32
BAB 4. PENDEKATAN STRATEGIS	33
Blok bangunan strategi SBCC tentang gizi remaja	33
Pendekatan Strategis SBCC untuk melibatkan, memperkuat dan membina	34
Modalitas dan tonggak capaian intervensi SBCC	35
Pendekatan strategis untuk Fase 2	35
BAB 5. DESAIN INTERVENSI KREATIF	44
4Ps: Pilar strategi kreatif yang saling berhubungan	44
Pemberi pengaruh utama, titik masuk, dan mekanisme pengiriman	45
Modul Pembelajaran Gizi: sumber daya untuk pesan-pesan utama	47
Pesan utama untuk strategi SBCC	47
Rekomendasi kumpulan pesan	49
Rekomendasi untuk desain materi iklan	49
BAB 6. RENCANA IMPLEMENTASI	51
Prinsip-prinsip inti yang memandu implementasi SBCC dan bekerja di masyarakat	51
Pendekatan bertahap	52
Mempersiapkan rencana implementasi tingkat sekolah	52
Format rencana implementasi	52
Prasyarat, asumsi dan risiko	66
BAB 7. RENCANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI	67
Pemantauan	68
Evaluasi	69
Sasaran SBCC dan indikator M&E	69
Proses pemantauan dan evaluasi dan capaian terkait perilaku	75
Pemantauan dan evaluasi partisipasi	82
Mendokumentasikan penerapan yang menjanjikan, inovasi, dan pembelajaran	83
REFERENSI	89
LAMPIRAN	92
Lampiran 1. Komunikasi terkait penghalang/tantangan dan peluang untuk meningkatkan praktik diet dan aktivitas fisik pada remaja	92
Lampiran 2. Penilaian komunikasi dan lanskap media di Indonesia:	96
Lampiran 3. Intervensi program yang direkomendasikan yang diusulkan oleh para peserta Diskusi Kelompok Fokus dari Klaten dan Lombok Barat, Agustus 2017	101
Lampiran 4. Mekanisme penyampaian intervensi yang direkomendasikan seperti yang disarankan oleh peserta FGD, Klaten dan Lombok Barat	104
Lampiran 5. Daftar Periksa Komunikasi Responsif Gender	108
Lampiran 6. Skala pengukuran perubahan perilaku	109
Lampiran 7. Daftar alat penelitian partisipatif	112

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Status gizi remaja Indonesia	9
Tabel 2. Status gizi remaja di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat	10
Tabel 3. Tantangan SBCC dan solusi potensial untuk menyikapi tiga beban ganda gizi remaja di Indonesia	18
Tabel 4. Hambatan komunikasi dan sasaran perubahan perilaku	26
Tabel 5. Tinjauan tentang titik masuk potensial, pemberi pengaruh utama, dan saluran untuk mobilisasi sekolah dan komunitas untuk pengiriman pesan dan mobilisasi SBCC	45
Tabel 6. Usulan Rencana Implementasi untuk Strategi SBCC Aksi Bergizi dalam Meningkatkan Gizi Remaja dan Aktivitas Fisik	54
Tabel 7. Sasaran SBCC menurut pemangku kepentingan, indikator M&E dan metode partisipatif	70
Tabel 8. Kerangka kerja untuk implementasi pemantauan: pencapaian SBCC, indikator proses dan cara verifikasi	76
Tabel 9. Kriteria penerapan yang menjanjikan dalam pembuatan program untuk kesejahteraan remaja.....	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Siklus malnutrisi antargenerasi dalam perjalanan hidup	2
Gambar 2. Program Gizi Remaja di Indonesia.....	4
Gambar 3. Komunikasi Responsif Gender	6
Gambar 4. Enam tahapan dalam siklus perencanaan C4D/SBCC dan pertanyaan panduan.....	7
Gambar 5. Pohon masalah: analisa penyebab tiga beban gizi pada remaja di Indonesia	13
Gambar 6. Paparan media rumah tangga di dua kabupaten percontohan, Klaten dan Lombok Barat	15
Gambar 7. Perbedaan penggunaan media sosial berdasarkan kabupaten	15
Gambar 8. Perbedaan penggunaan media sosial berdasarkan gender	16
Gambar 9. Sumber informasi paling dipercaya di dua kabupaten percontohan	16
Gambar 10. Model Sosial-Ekologi (SEM) dan pendekatan SBCC	20
Gambar 11. Teori Perubahan pada SBCC untuk Peningkatan Status Gizi Remaja di Indonesia	29
Gambar 12. Tiga kategori kelompok peserta untuk strategi SBCC	30
Gambar 13. Kategori remaja untuk intervensi SBCC yang bersifat spesifik dan sensitif gizi	31
Gambar 14. Blok bangunan strategi SBCC	33
Gambar 15. Modalitas intervensi SBCC untuk memperbaiki gizi remaja	34
Gambar 16. 4Ps - Pilar yang saling berhubungan dari desain intervensi materi iklan untuk SBCC tentang gizi remaja	44
Gambar 17. Pengaruh utama bagi remaja yang bersekolah	46
Gambar 18. Pemberi pengaruh utama bagi remaja putus sekolah	46
Gambar 19. Titik masuk/pemberi pengaruh utama bagi orang tua dan pengasuh.....	46
Gambar 20. Topik utama dalam Modul Pendidikan Gizi.....	47
Gambar 21. Kategori perilaku yang direkomendasikan dalam Modul Pendidikan Gizi yang merupakan pesan kunci dalam strategi SBCC ini	48
Gambar 22. Modalitas implementasi dari strategi SBCC Aksi Bergizi.....	53
Gambar 23. Pemantauan dan evaluasi serta kerangka hasil.....	68
Gambar 24. Kerangka kerja konseptual untuk perkembangan dari penerapan yang menjanjikan hingga penerapan yang terbaik	85

Ucapan Terima Kasih

Dokumen strategi ini disusun oleh tim dari Rain Barrel Communications, yang terdiri Teresa Stuart Guida (Ketua Tim), Ami Sengupta, Suruchi Sood, Vida Parady, Andrea Brandt, Paula Claycomb and Robert Cohen, dengan arahan teknis dan kontribusi dari UNICEF Indonesia: Jee Hyun Rah and Airin Roshita.

Kami mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Kesehatan, Bappenas, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, Kementerian Agama, Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat, Pemerintah Kabupaten Klaten, Pemerintah Kabupaten Lombok Barat untuk dukungan dan kerjasama menjalankan program.

Kontribusi untuk penulisan dokumen: Andi Sari Bunga Untung, SKM, MSc.PH., drg. Ivo Syayadi, MKes. dari Direktorat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan.

Kontribusi pelaksanaan di lapangan: Luh Ade Wiradnyani, Cut Novianti Rahmi, Dwi Aini Bestari, Yuyu Mukaromah.

Layout: Andrey Abad.

Kredit foto: ©UNICEF/2019/Airin Roshita (Sampul, halaman 36), ©UNICEF/2019/ Koleksi UNICEF (halaman 11), ©2019/Alphacino Junido Loilewen (halaman 35), ©2019/ Taufiqurahman (halaman 43), ©2019/Puji Ambarsari (halaman 37), ©2019/Amelia Hidayah (halaman 39, 49), ©2019/Rikhana Dwi Rahmawati (halaman 40), ©2019/Silvia Kusuma Adhi (halaman 42, 52), ©2019/Sharra Ati Kurnia Dewi (halaman 68).

SINGKATAN & AKRONIM

BAPPENAS	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
C4D	<i>Communication for Development</i>
CSO	<i>Civil Society Organization</i>
GAIN	<i>Global Alliance for Improved Nutrition</i>
GPRS	Gerakan Peduli Remaja Sehat
IDR	Rupiah Indonesia
IFA	<i>Iron-Folic Acid</i>
IPC	<i>Interpersonal Communication</i>
KAK	Kerangka Acuan Kerja
KAMUS	Koalisi Anak Muda Untuk SDG
KAP	<i>Knowledge, attitude and practice</i>
M&E	<i>Monitoring and evaluation</i>
MA	Madrasah Aliyah
MI	Madrasah Ibtidaiyah
MT	Madrasah Tsanawiyah
OSIS	Organisasi Siswa Intra Sekolah
PKPR	Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
Poskesdes	Pos kesehatan desa
Posyandu	Pos pelayanan terpadu
PTM	Penyakit Tidak Menular
PTA	<i>Parent-Teachers Association</i>
Puskesmas	Pusat kesehatan masyarakat
Riskesdas	Riset kesehatan dasar
SBCC	<i>Social and behaviour change communication</i>
SDG	Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
SEM	<i>Socio-ecological model</i>
SD	Sekolah Dasar
SDG	<i>Sustainable Development Goals of the United Nations</i>
SMA	Sekolah Menengah Atas
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	Sekolah Menengah Pertama
SMS	<i>Short Message Service</i>
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
UKS	Usaha Kesehatan Sekolah
WASH	<i>Water sanitation and hygiene</i>

RINGKASAN EKSEKUTIF

Remaja di Indonesia - mereka yang berusia antara 10 hingga 19 tahun - dihadapkan pada tiga beban gizi dengan ko-eksistensi antara gizi kurang, gizi lebih dan kekurangan zat gizi mikro. Sekitar seperempat remaja usia 13-18 tahun mengalami *stunting* atau pendek, 9 persen remaja bertubuh kurus atau memiliki indeks massa tubuh rendah, sedangkan 16 persen remaja lainnya mengalami kegemukan dan obesitas. Selain itu sekitar seperempat remaja putri mengalami anemia.

Masalah gizi pada remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda, berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara. Secara khusus, status gizi remaja putri terkait erat dengan hasil kehamilan dan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan anak. Masalah gizi juga berkaitan dengan isu gender, dimana ada prevalensi anemia yang lebih tinggi pada remaja putri dan prevalensi kurus dan *stunting* yang lebih tinggi pada remaja putra.

Bukti memperlihatkan bahwa masa remaja merupakan jendela kesempatan kedua yang berdampak pada lintasan perkembangan (termasuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif), membentuk kebiasaan masa depan dan mengimbangi beberapa pengalaman masa kanak-kanak yang buruk, kesempatan kedua setelah anak usia dini (UNICEF, 2018a).

Sebuah studi kualitatif-kuantitatif mengenai asupan makan dan aktivitas fisik yang dilakukan oleh UNICEF pada tahun 2017 mengungkapkan bahwa aktivitas fisik di sekolah sangat minim, jarang lebih dari 90 menit seminggu. Selain itu, perubahan pola asupan makanan telah meningkatkan konsumsi lemak dan makanan olahan menjadi dua kali lipat. Keragaman makanan remaja Indonesia ternyata buruk dengan hanya 25 persen yang mengonsumsi sumber zat besi dan zat gizi mikro penting lain seperti makanan dari sumber hewani dan sayuran.

Saat ini mulai tumbuh kesadaran bahwa gizi remaja merupakan bidang yang membutuhkan perhatian dan investasi lebih besar di Indonesia. Intervensi spesifik dan sensitif gizi dipadukan menjadi respon multisektoral yang terintegrasi untuk mencapai status gizi remaja yang optimal dengan memobilisasi dukungan dari berbagai kementerian, terutama bidang kesehatan, pendidikan, agama, dan sosial.

UNICEF Indonesia bersama Pemerintah Indonesia telah memulai percontohan program gizi remaja yang dirancang untuk mengatasi tiga beban gizi. Program ini menerapkan kerangka siklus kehidupan dengan tujuan untuk memutus rantai kekurangan gizi antargenerasi. Diluncurkan pada November 2018, program ini mengadopsi nama dan tagline menarik yang disebut "Aksi Bergizi." Tiga intervensi spesifik gizi yang bersifat interdependen telah dilaksanakan sebagai percontohan di 110 Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) dan Madrasah sederajat di dua kabupaten, yaitu Klaten di Provinsi Jawa Tengah dan Lombok Barat di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Paket intervensi gizi remaja Aksi Bergizi terdiri dari tiga komponen:

1. Suplementasi zat besi dan asam folat atau Tablet Tambah Darah (TTD) secara mingguan untuk remaja putri untuk mencegah anemia;
2. Pendidikan gizi yang bersifat multi-sektor berbasis bukti, yang diberikan di sekolah. Ini dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan efikasi-diri remaja putri dan putra terkait anemia, makan sehat dan aktivitas fisik;
3. Strategi komunikasi perubahan social dan perilaku (*Social Behavioural Change Comunication/SBCC*) yang komprehensif dan responsif gender, didesain dengan tujuan untuk memberdayakan remaja putri dan putra dalam meningkatkan asupan makanan sehat dan aktivitas fisik dengan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas mereka.

Rancangan strategi SBCC yang dirinci dalam dokumen ini mengikuti proses enam tahap yang sistematis berdasarkan pada model dan prinsip perencanaan SBCC yang mapan. Strategi ini dibangun berdasarkan bukti dan visi untuk upaya partisipatif dan berkelanjutan yang melibatkan remaja, keluarga, orang-orang berpengaruh pada tingkat komunitas, guru, dan penyedia layanan lokal. Dokumen strategi ini mencakup bagian-bagian berikut ini:



Analisa Situasi

Memberikan gambaran singkat mengenai status gizi remaja putri dan putra di Indonesia, penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab dasar, kesenjangan/hambatan dan peluang untuk perilaku gizi remaja yang optimal, serta tanggapan pemerintah dan pemangku kepentingan selama ini. Tinjauan lingkungan dan analisa saluran komunikasi memberikan bukti kuat untuk memandu pendekatan strategis, intervensi kreatif dan pemilihan saluran/media.

Kerangka Konseptual

Menyajikan alat konseptual yang terbukti untuk memandu dalam perencanaan pendekatan strategis dan merancang intervensi kreatif. Strategi komunikasi ini menggunakan Model Sosial-Ekologi (*Socio-Ecological Model/SEM*), Teori Kognitif Sosial dan Model Tahapan Perubahan sebagai kerangka untuk memahami efek multi-fase dan interaktif dari faktor pribadi dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku individu dan keputusan kolektif komunitas untuk mengadopsi perilaku dan norma sosial positif yang direkomendasikan. Merefleksikan pendekatan SEM, Teori Perubahan diusulkan untuk menggambarkan jalur masukan dan kegiatan masing-masing pelaku atau kelompok peserta untuk mencapai keluaran, hasil, tujuan dan sasaran perubahan SBCC yang diinginkan.

Sasaran dan Tujuan Komunikasi

Bertujuan untuk memanfaatkan kekuatan komunikasi agar berkontribusi pada sasaran program peningkatan gizi remaja di Indonesia. Sasaran keseluruhan dari SBCC adalah untuk memberdayakan remaja putri dan putra dengan pengetahuan, nilai dan keterampilan untuk mengadopsi praktik asupan sehat dan kegiatan aktivitas fisik pilihan mereka. Strategi SBCC ini membidik tiga beban gizi pada remaja, menyikapi baik kekurangan maupun kelebihan gizi serta anemia, dengan mempromosikan pengetahuan mengenai pentingnya gizi yang baik dan aktivitas fisik serta membangun keterampilan dan kapasitas remaja untuk mengadopsi pilihan makan yang lebih sehat dan melakukan lebih banyak aktivitas fisik.

Pendekatan Strategis

Merinci pendekatan SBCC yang juga disebut sebagai modalitas intervensi untuk dikaitkan dengan rencana pelaksanaan. Tonggak pencapaian untuk setiap modalitas dicantumkan dan diprioritaskan untuk setiap tahap program.

Modalitas intervensi SBCC untuk meningkatkan gizi remaja



Desain intervensi kreatif

Menyediakan penghubung antara tujuan komunikasi, remaja sebagai peserta utama, dan keterlibatan mereka dalam pembuatan konten yang inovatif. Desain tersebut menetapkan pesan utama yang spesifik untuk remaja putri dan putra di lingkungan sekolah. Masukan mereka mengenai pilihan saluran komunikasi, konten kreatif, cerita, serta penggunaan gadget elektronik dan platform media sosial yang mereka sukai diharapkan dapat diterjemahkan ke dalam kegiatan yang mungkin dilakukan ketika menyusun rencana pelaksanaan.

Idenya adalah untuk menginspirasi gerakan guna meningkatkan status gizi remaja di Indonesia melalui pilar strategi kreatif yang saling terkait dan saling tergantung, yaitu “4P”, sebagaimana digambarkan pada gambar di bawah ini.

4P: PILAR STRATEGI KREATIF YANG SALING TERKAIT			
1. PENGGERAK	2. PENGGANDA	3. PESAN	4. PEMBERI MOTIVASI
Panutan, pendukung dan konselor sebaya sebagai agen perubahan	Platform media sosial dan media komunitas untuk berbagi pesan mengenai asupan bergizi dan aktivitas fisik	Pesan kreatif, <i>edutainment</i> , dan desain materi ramah remaja yang selaras dengan Modul Pendidikan Gizi dan pesan utama SBCC	Citra diri positif, kompetisi intra dan antar sekolah, pengakuan dan penghargaan sebagai penggerak, pengganda dan pembawa pesan

Intervensi kreatif dan kegiatan menyenangkan yang disarankan telah disusun untuk meningkatkan perilaku asupan sehat dan aktivitas fisik remaja, sesuai dengan 4Ps. Pemangku kepentingan dapat memilih dan memutuskan kegiatan mana yang cocok dan menarik berdasarkan konteks di lingkungan mereka, untuk disertakan dalam rencana pelaksanaan di setiap kabupaten. Rekomendasi dan panduan pelaksanaan terkait kegiatan dan intervensi yang dipilih dapat didiskusikan dan disiapkan.

4Ps - Pilar yang saling terkait dari desain intervensi kreatif untuk SBCC gizi remaja



Pesan utama dalam kegiatan SBCC, agar konsisten dan sesuai dengan program, dipilih dari 36 sesi dalam Modul Pendidikan Gizi. Modul ini berfungsi sebagai panduan guru sebagai fasilitator untuk melibatkan siswa SMP dan SMA dalam kegiatan pembelajaran gizi interaktif selama 30 menit.

Pesan utamanya adalah ajakan bertindak yang mencakup tiga tema kunci yang membahas pencegahan anemia, pola makan sehat dan aktivitas fisik:

- Pengendalian dan pencegahan anemia**
 - › Minum suplemen zat besi/TTD
 - › Makan makanan kaya zat besi dan makanan dengan fortifikasi
 - › Makan sayuran berdaun hijau

- Perilaku makan sehat**
 - › Makan lima porsi (lima genggam) sayuran dan buah-buahan setiap hari
 - › Sertakan buah atau sayuran setiap kali makan
 - › Makan sayur dan buah berwarna-warni
 - › Pilih makanan segar daripada makanan olahan
 - › Pilih air putih daripada minuman atau jus yang dimaniskan
 - › Kurangi asupan makanan kemasan

- Aktivitas fisik**
 - › Lakukan aktivitas fisik selama 60 menit setiap hari - lebih banyak berjalan kaki, jogging, bersepeda, menari, melakukan aerobik, dsb.
 - › Lakukan olahraga aktif yang Anda sukai

Panggilan yang kreatif untuk remaja berkumpul dan pesan dengan konteks spesifik, skrip dan isi pembicaraan yang spesifik untuk orang sebagai pembawa pesan dapat dikembangkan dengan partisipasi remaja, guru, orang tua, pemberi pengaruh, media dan pemangku kepentingan lain yang berfokus pada tindakan yang akan berdampak pada perilaku makan sehat dan aktivitas fisik. Pesan yang spesifik budaya dan bahasa perlu dirancang atau disempurnakan secara lokal untuk digunakan oleh pembawa pesan, melalui saluran, media dan materi yang sesuai dalam konteks sekolah dan komunitas.

Rencana pelaksanaan memetakan tonggak capaian (*milestones*) atau target yang direncanakan dan mendefinisikan kegiatan (dan tugas) secara bersamaan. Rencana tersebut juga memberikan panduan mengenai potensi sumber daya atau dukungan yang dibutuhkan, kerangka waktu, peran dan tanggung jawab serta komitmen berbagai pemangku kepentingan pemerintah, non-pemerintah dan pemangku kepentingan swasta dalam melaksanakan strategi, serta perkiraan biaya untuk mencapai tonggak tertentu.

Pendekatan bertahap strategi SBCC ini telah dilaksanakan pada tahap percontohan selama periode 2019 hingga 2020. Tahap selanjutnya, peningkatan skala nasional, dapat dilaksanakan dengan berpedoman pada bukti, wawasan dan pelajaran dari tahap percontohan.

Tahap percontohan dari strategi SBCC ini telah dilaksanakan di dua kabupaten, Klaten di provinsi Jawa Tengah dan Lombok Barat di Nusa Tenggara Barat selama tahun 2019 hingga 2020. Tahap ini difokuskan untuk mendukung perubahan perilaku berbasis sekolah. Kegiatan percontohan SBCC gizi remaja dilaksanakan di 110 sekolah di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat.

Tahap peningkatan secara nasional dilaksanakan dibawah program nasional Sekolah/ Madrasah Sehat, dimana akan melibatkan lebih banyak sekolah dan komunitas di seluruh kabupaten di Indonesia.

Kerangka Pemantauan dan Evaluasi memberikan panduan dalam mempersiapkan rencana *Monitoring and Evaluation* (M&E) untuk melacak kemajuan kegiatan yang direncanakan dan mengukur hasil perubahan perilaku yang diinginkan berdasarkan tujuan komunikasi. Hal ini juga menekankan pentingnya mendokumentasikan praktik baik dan pelajaran yang diperoleh, dengan petunjuk dan panduan untuk pelaporan.

Dokumen strategi komprehensif ini menyediakan kerangka dan pedoman khusus bagi upaya SBCC yang bertujuan untuk meningkatkan gizi remaja di Indonesia. Strategi ini telah dilaksanakan sebagai program percontohan di dua kabupaten, kemudian secara bertahap pendekatan strategis, kegiatan komunikasi dan pesan utama dapat ditingkatkan untuk jangkauan yang lebih luas. Kerangka M&E akan memastikan bahwa perubahan yang dihasilkan dari intervensi dapat dilihat dan bahwa ada pemantauan rutin untuk mengukur apakah kegiatan berjalan sesuai rencana, serta yang penting untuk memantau dan membetulkan arah program. Strategi ini menekankan potensi yang dimiliki remaja untuk membuat pilihan dan keputusan yang lebih sehat, yang dapat berdampak positif pada kehidupan dan kesehatan mereka ketika mereka memiliki informasi, keterampilan dan efikasi-diri yang relevan serta dimungkinkan untuk mengembangkan kemampuan diri secara lebih baik.

Strategi SBCC yang menyikapi tiga beban gizi di kalangan remaja di Indonesia ini hendaknya dipandang sebagai kontribusi penting bagi area teori dan praktik yang sedang berkembang. Penelitian, teori, bukti yang ada, dan partisipasi pemangku kepentingan telah digunakan dalam desain strategi secara teliti dan komprehensif. Diharapkan bahwa strategi ini akan menjadi kontribusi mutakhir bagi pengetahuan yang belum banyak mengenai praktik baik dan inovasi untuk meningkatkan gizi remaja, serta memberikan pelajaran signifikan dalam program SBCC.

PENGANTAR

Latar belakang dan dasar pemikiran

Republik Indonesia memiliki populasi lebih dari 260 juta, menjadikannya negara dengan penduduk terbanyak keempat di dunia. Indonesia dikenal sebagai negara kepulauan terbesar, yang mencakup lebih dari 17.000 pulau. Meskipun menjadi rumah bagi populasi Muslim terbesar di dunia, Indonesia adalah negara multi-etnis dengan ratusan suku berbeda yang berbicara dalam berbagai dialek lokal. Diklasifikasikan sebagai negara berpenghasilan menengah ke bawah, Indonesia adalah ekonomi terbesar di Asia Tenggara dengan PDB \$1.015.54 miliar dan telah mencapai sebagian besar target yang ditetapkan dalam Sasaran Pembangunan Milenium 2015. Seiring dengan pertumbuhan ekonomi, negara ini menghadapi ketimpangan yang semakin melebar dengan 28 juta orang masih hidup di bawah garis kemiskinan dan banyak yang tidak memiliki akses untuk mendapatkan layanan dasar.^{1,2}

Dalam Sidang Umum PBB tahun 2015, Presiden Joko Widodo, bersama dengan para pemimpin dari 192 negara, berjanji untuk memenuhi 17 Sasaran Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030. Melalui visi luas Presiden Joko Widodo yang dirangkum dalam NawaCita atau Sembilan Program, Pemerintah melokalkan rencana aksi untuk menyesuaikan SDG dengan konteks Indonesia. Program Gizi Remaja dengan strategi Komunikasi Perubahan Sosial dan Perilaku ini dirancang untuk mendukung SDG 2 dan SDG 3.³ Program gizi remaja ini telah diujicobakan di dua kabupaten terpilih untuk menciptakan pendekatan holistik terhadap tantangan masalah gizi di Indonesia.

Para remaja didefinisikan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa sebagai mereka yang berusia antara 10 dan 19 tahun - jumlahnya mencapai 1,2 miliar di dunia dan merupakan 16 persen dari populasi dunia. Mayoritas dari anak-anak ini tinggal di negara berpenghasilan rendah atau menengah yang menghadapi berbagai tantangan sosial ekonomi. Berinvestasi dalam hak dan perkembangan remaja akan berkontribusi pada partisipasi penuh mereka dalam kehidupan bangsa, angkatan kerja yang kompetitif, pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan, tata kelola yang lebih baik serta masyarakat sipil yang dinamis dan mempercepat kemajuan pencapaian SDGs (UNICEF, 2018a). Populasi remaja Indonesia kira-kira 45 juta, hampir seperlima dari total populasi (18 persen).⁴ Bukan lagi anak kecil, maupun sepenuhnya orang dewasa, remaja terlalu sering terlewatkan atau tidak terjangkau oleh program pembangunan yang tidak secara khusus disesuaikan pada kebutuhan dan kerentanan mereka yang berbeda.

Remaja semakin dipandang sebagai jendela peluang dengan pengakuan bahwa investasi pada kesehatan dan kesejahteraan kaum muda sangat penting bagi masa depan dan pembangunan negara secara keseluruhan. Bukti menunjukkan bahwa masa remaja merupakan jendela kesempatan kedua untuk mempengaruhi lintasan perkembangan (termasuk pertumbuhan dan perkembangan kognitif), membentuk kebiasaan masa depan dan mengimbangi berbagai pengalaman masa kecil yang buruk, kesempatan kedua setelah

¹ Informasi UNDP untuk Indonesia tersedia di: <http://www.id.undp.org/content/indonesia/en/home/countryinfo.html>

² *World Bank Country Profile (2018). World Development Indicators Database.*

³ SDG Sasaran (2) Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan peningkatan gizi serta mempromosikan pertanian berkelanjutan; SDG Sasaran (3) Memastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua usia. (Sidang Umum PBB 2014, A/68/970).

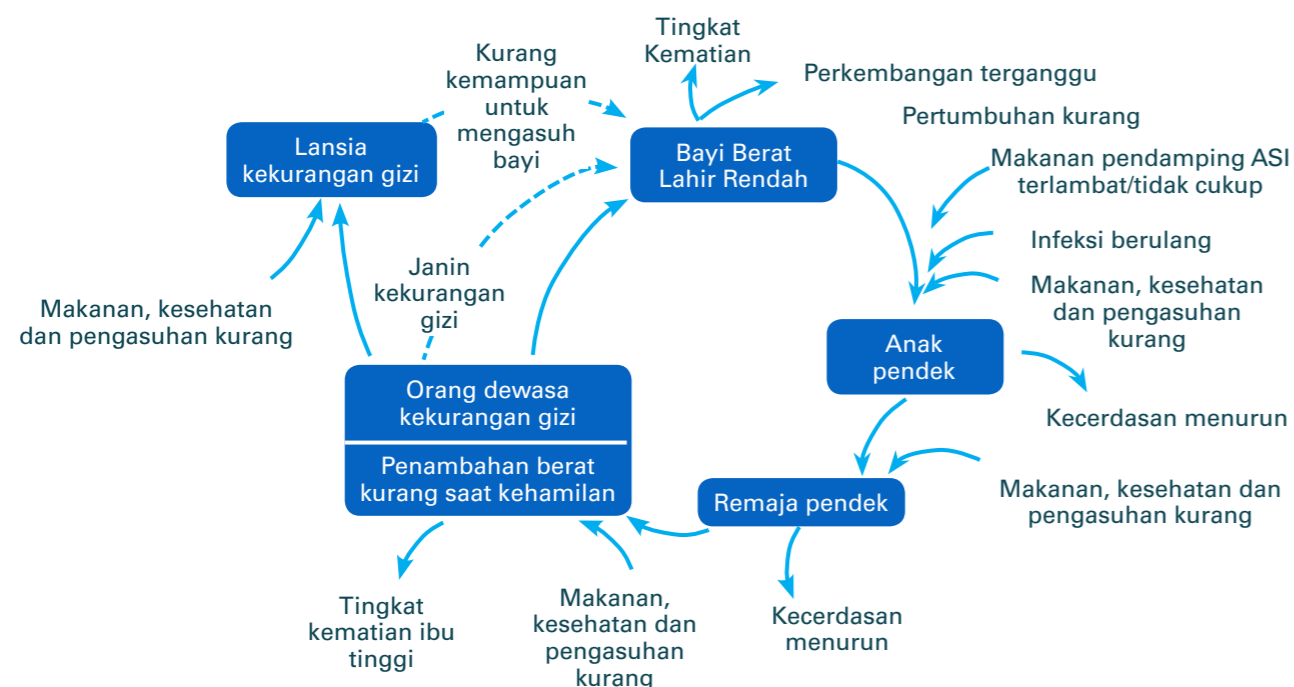
⁴ Badan Pusat Statistik Indonesia. Statistik Kesejahteraan Rakyat. 2016.

usia dini.⁵ Berinvestasi pada remaja tidak hanya melindungi generasi dewasa masa depan tetapi juga memperkuat investasi dalam kesehatan, kelangsungan hidup, dan pendidikan yang telah dilakukan saat anak usia dini.

Masa remaja adalah masa pertumbuhan dan perkembangan pesat yang membutuhkan peningkatan zat gizi. Remaja di Indonesia dihadapkan pada tiga beban gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi dan kekurangan zat gizi mikro. Data tingkat nasional memperlihatkan bahwa lebih dari seperempat remaja pendek, satu dari tujuh remaja kelebihan berat badan dan satu dari tiga remaja mengalami anemia. Lebih banyak remaja putra yang pendek dibandingkan remaja putri, sedangkan lebih banyak remaja putri yang menderita anemia. Masalah gizi - baik kekurangan dan kelebihan gizi - berdampak pada pertumbuhan ekonomi negara dan menghambat kemajuan dalam mencapai sasaran pembangunan. Masa remaja juga merupakan masa ketika peran gender dapat diperkuat atau ditantang dan diubah. Mempengaruhi norma sosial dan gender selama masa remaja membentuk lintasan kehidupan remaja putri dan putra serta meningkatkan peluang dan merespon kerentanan yang mungkin mereka hadapi (UNICEF, 2018a). Remaja putri mungkin terpengaruh oleh masalah seputar citra tubuh dan penampilan serta harapan untuk kurus. Seringkali, remaja putri juga menghadapi beban pekerjaan rumah tangga dan membantu mengasuh adik-adiknya. Pernikahan remaja dan kehamilan dini juga dapat menghambat remaja putri dalam mencapai potensi maksimal mereka. Di sisi lain, remaja putra mungkin terpengaruh oleh masalah seputar maskulinitas dan keinginan untuk menjadi "besar dan kuat", dikombinasikan dengan tekanan untuk bekerja di luar rumah dan berkontribusi pada pendapatan keluarga. Mereka mungkin juga lebih berisiko terlibat dalam perilaku berisiko seperti merokok dan penyalahgunaan zat adiktif.

Kelebihan dan kekurangan gizi juga memiliki implikasi serius bagi kesehatan anak-anak dan remaja (*lihat data di Bab 1, Analisa Situasi*), yang berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan di masa yang akan datang karena status gizi remaja putri terkait erat dengan kondisi dan hasil kehamilan serta kesehatan dan kelangsungan hidup ibu dan anak (*lihat Gambar 1*).

Gambar 1: Kekurangan gizi antar generasi dalam daur kehidupan⁶



⁵ UNICEF (2018). *UNICEF Programme Guidance for the Second Decade: Programming with and for adolescents*. Programme Division, New York.

⁶ ACC/SCN (2000) *Fourth Report on the World Nutrition Situation*. Geneva: ACC/SCN in collaboration with IFPRI.

Intervensi gizi yang menargetkan remaja dapat memutus rantai kekurangan gizi dan kemiskinan antargenerasi serta menuai manfaat positif bagi ekonomi dan kesehatan negara. Namun, gizi remaja selama ini diabaikan atau tidak mendapat perhatian memadai di seluruh dunia.

Berdasarkan tinjauan kebijakan baru-baru ini, Indonesia termasuk negara dengan paling sedikit kebijakan yang secara khusus menargetkan gizi remaja. Dari lebih 100 kebijakan terkait gizi, hanya delapan yang dianggap fokus pada gizi, di mana hanya dua yang secara khusus menargetkan remaja. Selain itu, masih rendahnya kesadaran mengenai gizi remaja di kalangan pembuat kebijakan dan pakar program, kecuali mereka yang berasal dari sektor kesehatan. Kelompok remaja paling rentan, seperti mereka yang putus sekolah, bekerja, menikah, atau hamil umumnya juga tidak tercakup dalam kebijakan dan program gizi di Indonesia.⁷ Terdapat kebutuhan yang jelas untuk berinvestasi dalam gizi remaja guna memenuhi target perbaikan status gizi secara nasional dan internasional serta sasaran pembangunan. Upaya khusus diperlukan untuk menjangkau remaja putri yang rentan dan melibatkan remaja putra dan putri untuk mendukung kesehatan dan gizi remaja.

Saat ini mulai tumbuh kesadaran bahwa gizi remaja merupakan bidang yang membutuhkan perhatian dan investasi lebih besar di Indonesia. Intervensi yang bersifat spesifik dan sensitif gizi perlu dipadukan menjadi respon multisektoral yang terintegrasi untuk mencapai status gizi remaja yang optimal dengan memobilisasi dukungan dari berbagai kementerian, terutama kesehatan, pendidikan, pertanian, urusan agama dan urusan sosial.⁸

Bukti menunjukkan bahwa ketika remaja putri dan putra didukung dan didorong oleh orang dewasa yang peduli, bersama dengan kebijakan dan layanan yang memperhatikan kebutuhan dan kemampuan mereka, maka mereka berpotensi memutus siklus kemiskinan, diskriminasi dan kekerasan yang telah berlangsung lama.

www.unicef.org (2018)

⁷ Soekarjo, D.D., Roshita, A., Thow, A., Li, M., & Rah, J. H. (2018), *Strengthening Nutrition-Specific Policies for Adolescents in Indonesia: A Qualitative Policy Analysis*. Food and Nutrition Bulletin. 39.

⁸ Rah, J.H., Roshita, A., Sugihantono, A., & Izwardy, D. (2017), *New Horizons for the Forgotten Generation. Improving adolescent nutrition in Indonesia*. Sight and Life, Vol. 31(2).

Respon terhadap permasalahan gizi remaja di Indonesia

UNICEF Indonesia bersama Pemerintah Indonesia telah memulai program percontohan gizi remaja yang dirancang untuk mengatasi tiga beban gizi. Program ini menerapkan kerangka siklus kehidupan yang bertujuan memutus rantai masalah gizi antargenerasi. Diluncurkan sebagai program pilot dalam bulan November 2018, program ini mengadopsi nama dan *tagline* yang menarik bernama "Aksi Bergizi". Tiga intervensi spesifik gizi yang saling berkaitan telah diujicobakan mulai tahun 2018 di 110 Sekolah Menengah Pertama (SMP), Sekolah Menengah Atas (SMA) atau sederajat, dan madrasah, di dua kabupaten, yaitu Klaten di Provinsi Jawa Tengah dan Lombok Barat di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Paket intervensi gizi remaja Aksi Bergizi terdiri dari tiga komponen (*lihat Gambar 2*):

1. Pemberian suplementasi zat besi dan asam folat atau Tablet Tambah Darah (TTD) mingguan untuk remaja putri sebagai upaya untuk mencegah anemia;
2. Pendidikan gizi multi-sektor berbasis bukti yang dilakukan di sekolah. Modul pendidikan gizi telah dirancang untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan efikasi diri remaja putri dan putra terkait makan sehat dan aktivitas fisik;
3. Strategi komunikasi perubahan sosial dan perilaku (*Social Behavioral Change Communication* atau SBCC) yang bersifat komprehensif dan responsif gender, didesain dengan tujuan untuk memberdayakan remaja putri dan putra dalam meningkatkan asupan makanan sehat dan aktivitas fisik dengan dukungan dari keluarga, teman, dan komunitas mereka.

Gambar 2: Program Gizi Remaja Aksi Bergizi di Indonesia



Komunikasi perubahan sosial dan perilaku bagi gizi remaja

Komunikasi perubahan sosial dan perilaku (*Social behavioural Change Communication/ SBCC*) - juga dikenal sebagai Komunikasi untuk Pembangunan (*Communication for Development* atau C4D)⁹ – merupakan salah satu strategi kunci untuk mencapai target kesehatan dan pembangunan. Komunikasi untuk pembangunan telah digunakan untuk

⁹ SBCC/C4D melibatkan pemahaman tentang orang, keyakinan dan nilai mereka, norma sosial dan budaya yang membentuk kehidupan mereka. Ini adalah proses melibatkan komunitas dan mendengarkan orang dewasa, remaja dan anak-anak, memberi mereka ruang untuk memperkuat suara saat mereka mengidentifikasi masalah, mengusulkan solusi, dan menindaklanjutinya. Komunikasi untuk pembangunan dipandang sebagai proses dua arah untuk berbagi ide dan pengetahuan dengan memanfaatkan kekuatan pendekatan komunikasi serta media yang memberdayakan individu dan komunitas untuk mengambil tindakan guna meningkatkan kehidupan mereka. (Bagian C4D UNICEF, NYHQ; kunjungi: <https://www.unicef.org/cbdc/>).

mencapai target yang memberikan manfaat secara sosial selama beberapa dekade. Saat ini, bidang tersebut menganut prinsip bahwa peran komunikasi tidak hanya terbatas pada penyebaran informasi; tetapi menjadi elemen penting agar seseorang dapat memegang kendali atas hidup mereka dan membuat pilihan berdasarkan informasi. Pendekatan SBCC/C4D menggabungkan perubahan perilaku tingkat individu dengan perubahan sosial yang lebih luas. Inti dari proses perubahan adalah komunikasi yang dibangun di atas bukti dan perencanaan strategis serta mendorong dialog, partisipasi, dan keterlibatan pemangku kepentingan. Strategi yang diuraikan dalam dokumen ini akan dibangun di atas keempat pendekatan SBCC - advokasi, mobilisasi sosial, pelibatan masyarakat untuk perubahan sosial, dan komunikasi untuk perubahan perilaku (individu).

Dengan menerapkan SBCC dan menggunakan kerangka siklus kehidupan (sebagaimana diilustrasikan pada **Gambar 1**) untuk menyikapi masalah gizi antargenerasi, kita dapat menciptakan kesadaran di kalangan anak muda mengenai pentingnya mempraktikkan gizi yang optimal dan aktivitas fisik selama periode perkembangan mereka, yang bagi banyak orang adalah periode prakonsepsi sebelum keturunan pertama mereka. Dibekali dengan pengetahuan, sikap dan perilaku gizi yang memadai, dengan dukungan dari keluarga, guru, penyedia layanan kesehatan, dan tokoh masyarakat dapat berdampak tidak hanya pada keputusan dan tindakan mereka untuk menjaga kesehatan yang baik, tetapi juga, sebagai calon orang tua, dalam mencegah masalah gizi antar generasi: stunting, kurus, defisiensi zat gizi mikro (anemia, defisiensi vitamin A, defisiensi yodium) dan obesitas yang dapat menyebabkan penyakit tidak menular (PTM). Akibatnya, "gizi yang lebih baik sepanjang perjalanan hidup, dari pra-konsepsi, kehamilan, masa bayi, masa kanak-kanak, remaja, hingga dewasa, akan secara signifikan mengurangi kekurangan gizi ibu dan anak, kesehatan yang buruk dan kematian, meningkatkan kinerja sekolah anak-anak dan remaja, dan menghasilkan produktivitas ekonomi yang lebih besar untuk bangsa."¹⁰ Remaja putri dan putra, keduanya menghadapi masalah gizi yang spesifik sepanjang hidup mereka. Remaja putri memiliki kebutuhan yang lebih tinggi untuk zat besi karena menstruasi dan lebih mungkin mengalami anemia dibandingkan remaja putra (UNICEF, 2017). Memastikan kesejahteraan gizi remaja putri menjadi lebih penting di Indonesia, karena 11 persen menikah sebelum mencapai usia 18 tahun dan menjadi ibu (SUSENAS 2018).¹¹ Remaja putra mengalami peningkatan kebutuhan kalori dan tingkat aktivitas fisik yang lebih tinggi, dibandingkan remaja putri, yang dapat meningkatkan risiko mereka menjadi kurus di Indonesia (UNICEF, 2017).

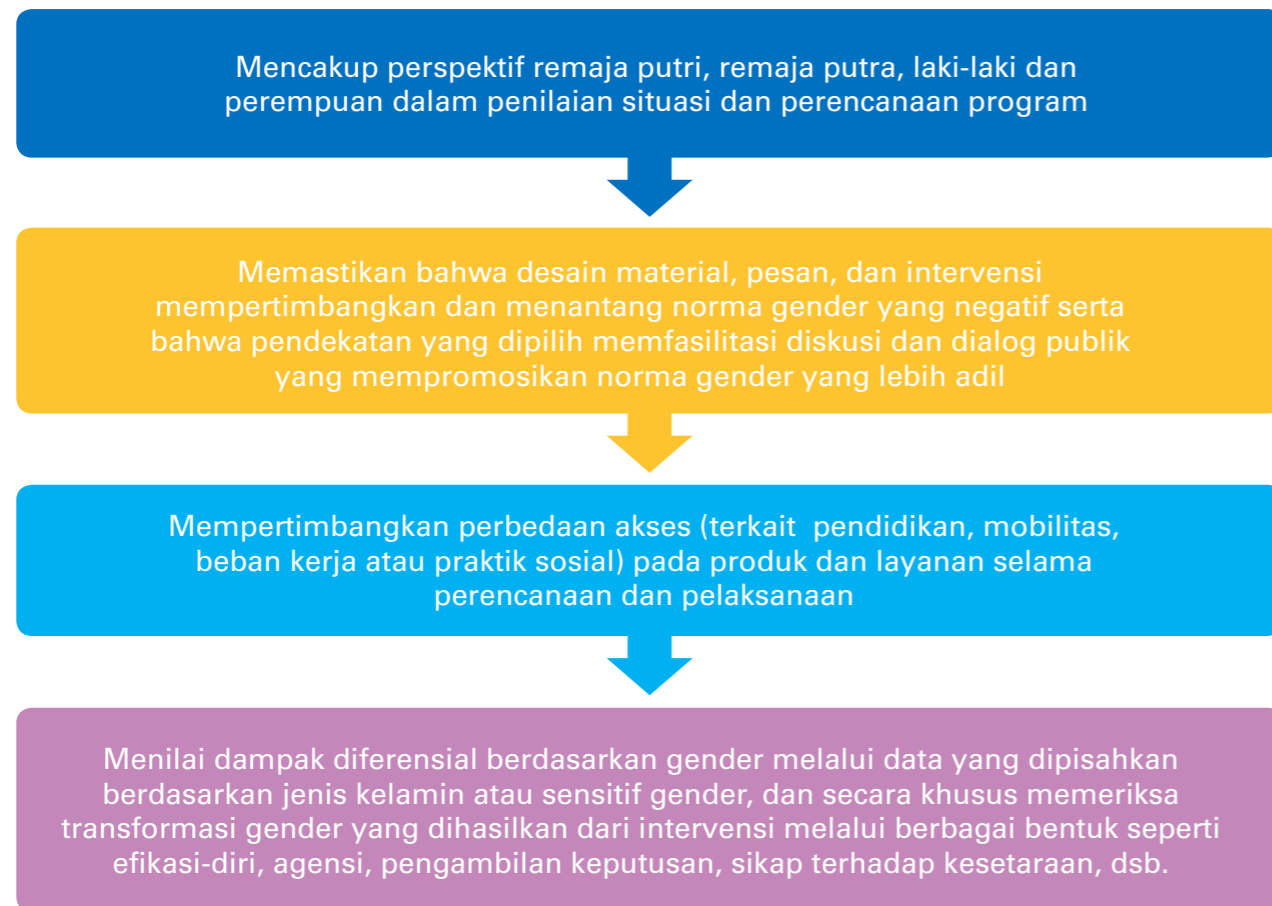
Gender dan gizi berkaitan erat dengan norma sosial dan tradisi budaya. Data dari Indonesia mengungkapkan perbedaan gender yang penting. Tingkat kekurusan lebih tinggi pada remaja putra dan anemia lebih umum pada remaja putri. Remaja putri berusia 16-18 tahun juga lebih cenderung mengalami kelebihan berat badan dibandingkan remaja putra, sedangkan remaja putra yang lebih tua (usia 16-18) lebih cenderung mengalami *stunting* (Risikesdas, 2018). Norma gender yang membatasi mobilitas remaja putri dan tuntutan rumah tangga juga memengaruhi kemampuan mereka untuk terlibat dalam lebih banyak aktivitas fisik, terutama di luar rumah atau sekolah. Demikian pula, kepercayaan tradisional dan pantangan makanan bagi remaja putri selama menstruasi, kehamilan dan menyusui dapat semakin menghambat kesejahteraan dan gizi. Remaja putra menghabiskan lebih banyak waktu di luar rumah dan cenderung menghabiskan lebih banyak energi serta lebih banyak mengonsumsi makanan nyaman atau makanan cepat saji. Merokok juga lebih umum di kalangan remaja putra. Strategi ini akan mempertimbangkan kebutuhan khusus gender remaja putri dan putra di Indonesia dan mempromosikan capaian layanan kesehatan dan gizi yang setara gender untuk semua remaja putri dan putra, sebagaimana tercantum dalam Rencana Aksi Gender UNICEF saat ini (UNICEF 2018c).

¹⁰ *Indonesia Nutrition Profile* (2014)

¹¹ Badan Pusat Statistik/BPS (2018). Survei Sosial Ekonomi Indonesia atau SUSENAS 2018.

Memadukan gender dalam upaya SBCC membutuhkan pertimbangan spesifik gender untuk memandu proses perencanaan secara keseluruhan, sebagaimana yang diilustrasikan pada Gambar 3.

Gambar 3: Komunikasi Responsif Gender¹²



Ruang Lingkup Strategi

Strategi SBCC yang ditetapkan dalam dokumen ini menyediakan kerangka panduan untuk berbagai kegiatan komunikasi - baik yang dimediasi maupun antarpribadi. Strategi ini telah diterapkan di dua kabupaten percontohan – Klaten di Jawa Tengah dan Lombok Barat di Nusa Tenggara Barat – dengan komponen media sosial dan media massa baik di tingkat kabupaten maupun nasional. Strategi ini mencakup remaja bersekolah dan didasarkan pada bukti yang tersedia dan teori perubahan. Hal ini mencakup rencana pelaksanaan rinci serta kerangka pemantauan dan evaluasi (*Monitoring and Evaluation/M&E*) untuk memastikan bahwa perubahan dilacak, diukur dan dilaporkan.

Mempromosikan dialog antara dan dengan remaja, guru dan orang tua adalah fitur penting dari strategi SBCC yang diusulkan. Remaja dan orang tua mereka akan dilibatkan melalui dialog yang berkelanjutan, yang meningkatkan permintaan akan kesehatan dan gizi yang lebih baik dengan menggunakan pesan dan saluran yang paling sesuai untuk kaum muda. Hal ini mencakup penggunaan platform media sosial pilihan mereka dan komunikasi antarpribadi dengan jejaring sosial mereka yang dapat menginspirasi, memotivasi, dan mendukung penerapan praktik gizi yang direkomendasikan. Memperbaiki gizi remaja membutuhkan kombinasi pemberian layanan dengan pendidikan gizi.

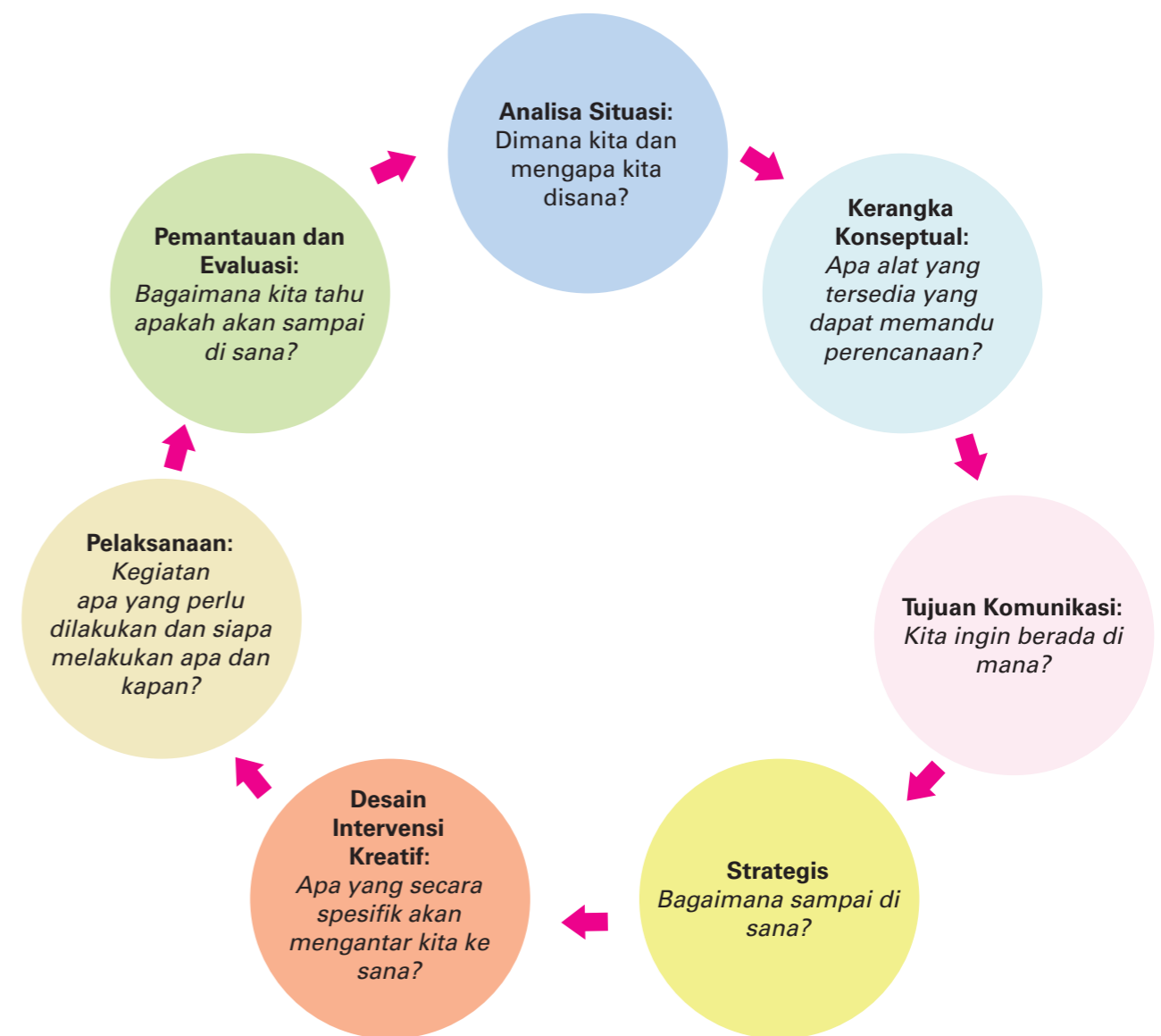
¹² *Gender responsive communication for development: Guidance, tools and resources*. Dikembangkan oleh Ami Sengupta untuk UNICEF ROSA (2018).

Intervensi khusus gizi seperti suplementasi Tablet Tambah Darah akan diperkuat dengan peningkatan pengetahuan gizi melalui berbagai platform komunikasi seperti penjangkauan antarpribadi, inisiatif berbasis sekolah, keterlibatan remaja, pendidikan rekan sebaya, sosial dan media massa. Orang tua, guru, pejabat sekolah, petugas kesehatan dan orang berpengaruh lainnya akan dilibatkan untuk mendukung gizi remaja serta aktivitas fisik.

Desain strategi SBCC

Pengembangan strategi ini mengikuti proses sistematis berdasarkan model dan prinsip perencanaan SBCC yang mapan. Proses ini dibangun di atas pemahaman menyeluruh mengenai situasi untuk menginformasikan desain strategis, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi strategi tersebut. Gambar 4 mengilustrasikan proses ini. Setiap tahap sesuai dengan bab dalam dokumen ini.

Gambar 4: Enam tahapan dalam siklus perencanaan C4D/ SBCC dan pertanyaan panduan



Tahapan dalam pengembangan strategi SBCC

- Tahap/Bab 1 - Analisa Situasi:** Tahap ini sesuai dengan Bab 1 yang memberikan gambaran singkat mengenai status gizi remaja putri dan putra di Indonesia, penyebab langsung, penyebab dasar, dan akar masalah, kesenjangan/hambatan dan peluang untuk perilaku gizi remaja yang optimal, serta tanggapan pemerintah dan pemangku kepentingan selama ini. Kajian terhadap lingkungan dan analisa saluran komunikasi juga disajikan sebagai informasi selama pengembangan strategi.
- Tahap/Bab 2 - Kerangka Konseptual:** Bab ini memberikan dasar pemikiran dan alat konseptual yang terbukti untuk memandu perencanaan pendekatan strategis dan merancang intervensi kreatif (Model Sosial-Ekologi atau *Social Ecological Model/SEM*, Teori Kognitif Sosial dan Teori Tahapan Perubahan) untuk memperbaiki status gizi remaja yang dimulai di dua kabupaten percontohan.
- Tahap/Bab 3 - Tujuan:** Bagian ini merinci perilaku prioritas yang perlu ditangani. Perilaku dan tujuan perubahan sosial ditentukan dan dihubungkan dengan pendekatan strategis untuk advokasi, mobilisasi sosial dan komunitas, komunikasi perubahan sosial dan perilaku. Bab ini menyajikan Teori Perubahan untuk mencapai keluaran, hasil, tujuan perubahan, dan sasaran SBCC yang diinginkan yang mencerminkan pendekatan SEM yang mencakup teori perubahan lain yang relevan dalam kerangka konseptual.
- Tahap/Bab 4 - Pendekatan Strategis:** Bagian pendekatan strategis merinci empat strategi SBCC dan memetakan kelompok audiens peserta dengan pendekatan strategis yang sesuai dengan model SEM. Bagian ini juga menyediakan analisa mengenai perilaku saat ini, meninjau kembali tantangan dan peluang, serta implikasi untuk intervensi kreatif di Bab 4.
- Tahap/Bab 5 - Desain Intervensi Kreatif:** Bagian ini menguraikan pesan utama untuk kelompok audiens peserta yang spesifik baik audiens primer, sekunder dan tersier. Masukan lokal mengenai pemilihan saluran komunikasi serta konten dan media kreatif diharapkan dapat menjadi rekomendasi untuk diterjemahkan ke dalam rencana pelaksanaan kegiatan dalam Bab 5.
- Tahap/Bab 6 - Pelaksanaan:** Bagian ini memberikan panduan mengenai potensi peran dan tanggung jawab serta komitmen berbagai pemangku kepentingan pemerintah, non-pemerintah dan swasta dalam melaksanakan strategi. Ini juga memberikan panduan mengenai pengurutan dan prioritas geografis dari berbagai inisiatif yang dilakukan.
- Tahap/Bab 7 - Kerangka Pemantauan dan Evaluasi:** Bagian ini memberikan panduan dalam mempersiapkan rencana M&E untuk melacak kemajuan kegiatan yang direncanakan dan mengukur hasil perubahan perilaku yang diinginkan berdasarkan tujuan komunikasi. Bagian ini juga menekankan pentingnya mendokumentasikan praktik baik dan pelajaran yang diperoleh, dengan petunjuk dan panduan untuk pelaporan.

BAB 1. ANALISA SITUASI GIZI REMAJA DI INDONESIA

Tiga beban gizi pada remaja putri dan putra

Strategi SBCC yang ditawarkan di sini telah dirancang untuk menjawab bukti terkini mengenai sifat dan penyebab masalah gizi di kalangan remaja di Indonesia. Tiga beban gizi ditandai dengan kekurangan gizi bersamaan dengan kelebihan berat badan dan obesitas dan juga kekurangan zat gizi mikro, pada individu, rumah tangga dan populasi serta disepanjang siklus hidup. Pada tingkat individu, lebih dari satu masalah gizi dapat terjadi secara bersamaan - misalnya, obesitas dengan anemia atau kekurangan vitamin. Lebih dari satu masalah gizi juga dapat terjadi di tingkat rumah tangga ketika salah satu anggota keluarga mungkin kekurangan berat badan atau kekurangan gizi sedangkan anggota lain kelebihan berat badan atau obesitas - misalnya seorang ibu yang anemia dan kakek nenek yang kelebihan berat badan. Rumah tangga dengan dengan tiga beban gizi lebih umum terjadi di negara berpenghasilan menengah yang mengalami transisi gizi yang cepat. Tiga beban gizi terdapat pula pada tingkat populasi ketika kekurangan gizi dan kelebihan berat badan, obesitas atau PTM dan kekurangan gizi mikro lazim terjadi di komunitas, wilayah atau negara yang sama. Kekurangan gizi dan kelebihan berat badan, obesitas atau PTM kini hidup berdampingan di banyak negara, dengan wanita yang terkena dampak tidak proporsional pada tingkat populasi (WHO, 2017).¹³

Survei Riset Kesehatan Dasar Nasional (2018) menunjukkan bahwa beban kurang gizi di Indonesia cukup besar, dengan lebih dari seperempat populasi remaja berusia 13-15 tahun mengalami pendek atau *stunting* (sekitar 26 persen) dan 9 persen berat badan kurang (kurus). Diantara remaja usia 16-18 tahun, 27 persen mengalami *stunting* dan 8 persen kurus, sedangkan data 2013 menunjukkan prevalensi anemia pada remaja berusia 13-18 tahun adalah 12,4 persen untuk remaja putra dan 22,7 persen untuk remaja putri (*lihat Tabel 1*).

Tabel 1. Status gizi remaja Indonesia¹⁴

Umur/Gender	Kekurusan	Pendek	Kegemukan	Anemia ¹⁵
	Prevalensi dalam %			
13-15 tahun	8,7	25,7	16	-
▸ Laki-laki	11,7	26,5	16	12,4
▸ Perempuan	5,4	24,9	16	22,7
16-18 tahun	8,1	26,9	13,5	-
▸ Laki-laki	11,8	28,8	11,3	-
▸ Perempuan	4,3	25	15,9	-

Meski kekurangan gizi terus berlanjut, Indonesia adalah negara yang sedang mengalami transisi gizi dengan cepat. Transisi gizi sering kali ditentukan oleh perubahan karakteristik pola makan dan aktivitas fisik yang terjadi sebagai akibat dari perubahan perkembangan ekonomi, globalisasi, dan urbanisasi. Seiring dengan transisi gizi di suatu negara,

¹³ WHO (2017). *The double burden of malnutrition. Policy brief*. Geneva: World Health Organization.

¹⁴ Sumber: Riskesdas, 2013.

¹⁵ Prevalensi anemia untuk usia 13-18 tahun (Riskesdas 2013).

prevalensi kelebihan berat badan cenderung meningkat mengikuti perubahan pola makan dan aktivitas fisik. Data nasional menunjukkan bahwa konsumsi makanan olahan dan padat energi adalah hal yang umum, seperti gaya hidup yang semakin tidak aktif. Perubahan ini terkait dengan peningkatan kelebihan berat badan dan obesitas. Data tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi remaja yang kelebihan berat badan lebih tinggi daripada yang kurus. Guna memperluas basis bukti gizi remaja di Tanah Air, UNICEF Indonesia melakukan survei dasar (*baseline*) pada tahun 2017 di kedua kabupaten lokasi percontohan Aksi Bergizi. Para remaja disurvei terkait asupan makanan, aktivitas fisik, dan determinan sosial kesehatan lainnya, juga dilakukan pengukuran antropometri untuk melihat status gizi mereka.

Data dari Survei tahun 2017¹⁶ menyoroti bahwa kekurangan dan kelebihan gizi terus berlanjut di kalangan remaja di Indonesia yang ditunjukkan oleh adanya kekurusan (6,4 persen) serta kelebihan berat badan (8,9 persen) dan obesitas (4,0 persen) secara bersamaan. Beban obesitas tidak merata di seluruh sampel. Lebih banyak remaja di Klaten mengalami obesitas dibandingkan di Lombok Barat (5,2 persen dibandingkan 1,7 persen) dan juga terdapat perbedaan yang signifikan dalam prevalensi obesitas menurut jenis kelamin, dengan remaja putra (4,3 persen) lebih cenderung mengalami obesitas dibandingkan remaja putri (3,7 persen). Prevalensi obesitas di rumah tangga terkaya secara signifikan lebih tinggi daripada prevalensi obesitas di rumah tangga termiskin (7,1 persen dibandingkan 1,2). Juga terdapat perbedaan dalam prevalensi kekurusan menurut jenis kelamin, karena kekurusan lebih tinggi pada remaja putra (9,1 persen) dibandingkan remaja putri (3,6 persen). Kira-kira satu dari lima remaja mengalami stunting. Prevalensi stunting yang lebih tinggi ditemukan pada remaja yang tinggal di Lombok Barat (22,9 persen) dibandingkan remaja yang tinggal di Klaten (16,0 persen). Remaja yang lebih tua (15-18 tahun) lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan dengan remaja berusia 12-14 tahun (21,5 persen versus 14,6 persen). Juga terdapat heterogenitas dalam prevalensi *stunting* menurut kekayaan: remaja di kuintil termiskin (25,8 persen) lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan remaja di kuintil terkaya (11,6 persen). Tabel 2 menyajikan gambaran mengenai status gizi remaja.

Tabel 2. Status gizi remaja di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat

Karakteristik Latar Belakang	Prevalensi dalam %				
	Kekurusan	Pendek	Kegemukan	Obesitas	Anemia
Berdasarkan Kabupaten					
▸ Klaten	5.9	16	9.5	5.2	11
▸ Lombok Barat	7.4	22.9	7.6	1.7	12.5
Berdasarkan Gender					
▸ Remaja putra	9.1	16.7	10	4.3	4.7
▸ Remaja putri	3.6	20.2	7.6	3.7	18.8
Berdasarkan Kelompok Umur					
▸ 12-14	14.6	6.7	8.7	4.5	10.1
▸ 15-18	21.5	6.3	9.1	3.5	12.6
Berdasarkan Lokasi					
▸ Perkotaan	5.8	17.9	8.3	4.7	10.3
▸ Pedesaan	7.1	18.9	9.5	3.2	12.8
Total	6.4	21.1	8.9	4	11.5

¹⁶ Survei Dasar Status Gizi Remaja di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat, Indonesia 2017.

Sekitar 11,5 persen remaja berusia 12-18 tahun menderita anemia: 7,7 persen mengalami anemia ringan dan 3,7 persen mengalami anemia sedang. Prevalensi anemia pada remaja putri jauh lebih tinggi (18,8 persen) dibandingkan dengan remaja putra (4,7 persen). Akan tetapi prevalensi anemia di kalangan remaja putra dan putri berusia 12-14 tahun (10,1 persen) di daerah survei lebih rendah daripada kecenderungan anemia di antara kelompok usia serupa yang dijadikan sampel dalam Survei Indonesian Family Life Survey 2014 (15,8 persen). Secara keseluruhan, remaja melaporkan pola makan yang tinggi karbohidrat, dan rendah protein hewani (misalnya, hanya 23,9 persen yang mengonsumsi daging/unggas/ikan setidaknya sekali sehari). Remaja di Klaten berkemungkinan lebih kecil daripada teman sebayanya di Lombok Barat dalam mengonsumsi makanan kaya vitamin dan mineral, seperti buah dan sayuran. Rata-rata, remaja tidak banyak bergerak dan umumnya mengonsumsi minuman manis dan makanan ringan (misalnya, 65,5 persen umumnya mengonsumsi makanan ringan buatan pabrik), yang sudah diproses dan cenderung padat energi.

Analisa penyebab masalah gizi pada remaja putri dan putra

Bagian ini membahas penyebab langsung, penyebab tidak langsung dan penyebab dasar dari tiga masalah gizi di kalangan remaja di Indonesia. Diantara pendorong dan faktor risiko gizi di Indonesia, data menunjukkan bahwa status sosial ekonomi merupakan faktor utama terjadinya stunting, dengan kemungkinan stunting yang lebih tinggi pada remaja yang tinggal di daerah yang belum berkembang, rumah tangga yang lebih miskin dan mereka yang bertanggung jawab untuk mengasuh saudara kandung. Sebagai contoh, remaja di Klaten memiliki peluang stunting yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tinggal di Lombok Barat. Demikian pula, remaja di rumah tangga terkaya memiliki peluang stunting 55 persen lebih rendah dibandingkan dengan remaja di rumah tangga termiskin, dan remaja yang mengasuh adiknya satu atau beberapa kali dalam tujuh hari terakhir memiliki kemungkinan stunting 33 persen lebih tinggi dibanding remaja lain yang disurvei. Selain itu, kemungkinan stunting 60 persen lebih tinggi pada remaja berusia 15-18 tahun, dibandingkan dengan remaja berusia 12-14 tahun, sedangkan remaja putri memiliki peluang stunting yang sedikit lebih tinggi daripada remaja putra.



Remaja berolahraga di sekolah

Faktor risiko utama terkait kelebihan berat badan di kalangan remaja mencakup tingkat aktivitas fisik dan usia. Remaja yang secara teratur melakukan aktivitas fisik yang membutuhkan tenaga, seperti memompa air, memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami kelebihan berat badan dibandingkan dengan mereka yang kurang aktif dan menghabiskan banyak waktu untuk menonton TV. Mereka yang kurang aktif memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami kelebihan berat badan. Gender remaja dan indikator sosial ekonomi merupakan faktor risiko terjadinya kekurusan pada remaja. Remaja

putri memiliki kemungkinan lebih rendah untuk menjadi kurus dibandingkan remaja putra. Remaja yang tinggal di rumah tangga yang mengalami rawan pangan memiliki kemungkinan 81 persen lebih tinggi untuk menjadi kurus, dibandingkan dengan mereka yang tinggal di rumah tangga yang tidak rawan pangan. Dibandingkan dengan remaja yang ayahnya tidak memiliki pendidikan formal, remaja yang ayahnya berpendidikan dasar memiliki kemungkinan lebih kecil untuk menjadi kurus. Menghabiskan lebih banyak waktu berjalan ke sekolah atau bermain tercatat sebagai faktor pelindung terhadap anemia. Gender merupakan prediktor terkuat dari anemia, dengan remaja putri yang memiliki kemungkinan hampir lima kali lebih tinggi untuk mengalami anemia dibandingkan remaja putra.¹⁷ Kunjungan lapangan di kedua kabupaten selama proses penyusunan strategi memberikan informasi tambahan yang berkaitan dengan gender. Di kedua kabupaten, tidak ada diskriminasi makanan dan perbedaan akses pada sumber makanan rumah tangga berdasarkan gender. Remaja putri tampaknya lebih sadar makanan mana yang bergizi dan secara rutin menyertakan buah-buahan serta sayuran dalam asupan mereka. Remaja putra dilaporkan melakukan lebih banyak aktivitas fisik dan menghabiskan waktu di luar rumah. Remaja putri menghabiskan lebih banyak waktu di rumah dan menggunakan dawai mereka. Pemerintah daerah menyampaikan bahwa orang tua umumnya mengetahui kebutuhan gizi tambahan bagi remaja putri karena menstruasi, tetapi tidak selalu menyadari kebutuhan gizi bagi remaja putra.

Citra tubuh tampaknya menjadi faktor lain yang mempengaruhi konsumsi makanan dan aktivitas fisik remaja, dan dengan demikian memengaruhi status gizinya. Diskusi kelompok terfokus yang dilakukan oleh tim penyusun strategi SBCC dengan remaja putri dan remaja putra menyoroti bahwa hanya sedikit dari mereka yang merasa tubuh mereka ideal. Remaja putra ingin menjadi lebih tinggi serta menambah berat badan dan otot, sedangkan remaja putri ingin menjadi lebih kurus. Guru juga mengungkapkan bahwa terkadang remaja putri membatasi asupan makanan dan melewatkan waktu makan agar lebih kurus. Temuan ini juga didukung oleh penelitian kualitatif sebelumnya yang menyoroti masalah citra tubuh di kalangan remaja. Remaja putra cenderung bercita-cita memiliki otot bintang film dan motivasi untuk berolahraga di gym adalah untuk memperoleh “tubuh yang baik” dan “sis pek” (*six pack*). Demikian juga, remaja putri menginginkan tubuh yang proporsional dan tidak ingin terlalu gemuk atau tembem.¹⁸

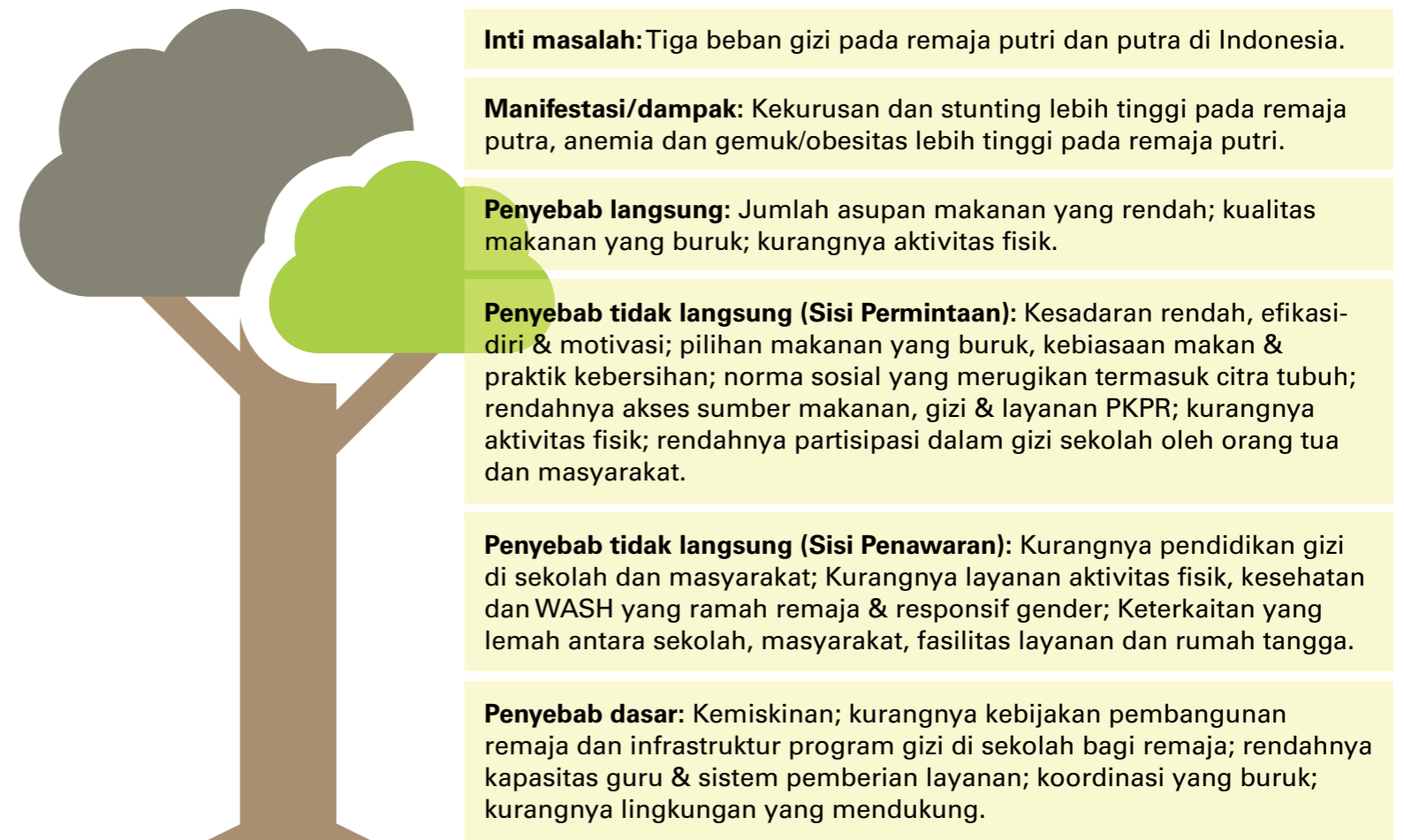
Model pohon masalah pada analisa kausal terkait tiga beban gizi di kalangan remaja digambarkan dengan menggunakan Kerangka Konseptual UNICEF. Masalah gizi kalangan remaja disebabkan oleh tiga tingkat penyebab yaitu **penyebab dasar**, **penyebab tidak langsung**, dan **penyebab langsung** (lihat Gambar 5). Penyebab dasar meliputi konteks sosial, ekonomi dan politik di sekitar struktur dan dinamika masyarakat. Penyebab tidak langsung yang berasal dari sisi permintaan, yaitu, pengetahuan, sikap dan perilaku individu, norma sosial yang terkait dengan citra tubuh, serta pengaruh dari rumah tangga dan komunitas yang dapat mengarah pada perilaku diet yang buruk dan gaya hidup tanpa banyak bergerak.

Pada saat yang sama, penyebab tidak langsung yang berasal dari sisi penawaran, yaitu kurangnya program ramah remaja dan responsif gender, fasilitas dan layanan yang buruk di sekolah (misalnya kantin sekolah), di sistem layanan kesehatan dan di masyarakat. Penyebab langsung beroperasi pada tingkat individu, yang mungkin mencakup asupan makanan dengan kuantitas dan kualitas yang rendah; atau tingginya asupan makanan tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Penyebab langsung ini dapat menyebabkan efek yang tidak diinginkan seperti anemia dan stunting, serta obesitas dan predisposisi terhadap penyakit tidak menular setelah dewasa.

¹⁷ Survei Dasar Status Gizi Remaja di Kabupaten Klaten dan Lombok Barat, Indonesia 2017.

¹⁸ RCA+ and UNICEF (2016). *Perspectives and Experiences of Adolescents on Eating, Drinking and Physical Activity*.

Gambar 5: Pohon masalah: analisa penyebab tiga beban gizi pada remaja di Indonesia



Lanskap media dan komunikasi di Indonesia

Strategi SBCC ini juga didasarkan pada penelitian dan data mengenai media di Indonesia dan jangkauan saluran komunikasi yang tersedia bagi remaja dan keluarganya, yang menyiratkan pentingnya menggunakan pendekatan multi-saluran.

Lanskap media di Indonesia berkembang pesat setelah 1998 dan berakhirnya masa pemerintahan Presiden Soeharto. Hingga 2017, Dewan Pers memperkirakan jumlah media di Indonesia mencapai 47.000 outlet. Dari jumlah tersebut, diperkirakan 2.000 adalah media cetak, 1.166 stasiun radio, 674 stasiun televisi dan 43.300 media online. Lingkungan media saat ini ditandai dengan meningkatnya kebebasan pers dan munculnya konglomerasi media, dengan sekitar selusin kelompok media utama yang mengendalikan sebagian besar saluran media. Grup media terbesar adalah Global Mediacomm (MNC), Grup Jawa Pos, dan Grup Kompas Gramedia (KKG). MNC Group memiliki 20 saluran televisi, 20 radio, 7 media cetak dan 1 media online. Grup Jawa Pos memiliki 20 saluran televisi, 171 media cetak dan 1 media online. KKG sendiri memiliki 10 saluran televisi, 12 stasiun radio, 88 media cetak serta 2 media online.

Menurut data Kementerian Komunikasi dan Informatika (2015), sebanyak 87 persen rumah tangga memiliki pesawat televisi. Data yang sama juga memperlihatkan bahwa hampir 90 persen orang Indonesia secara rutin menonton televisi sebagai hiburan atau informasi. Meskipun Internet telah mengubah lingkungan media, televisi diperkirakan masih menjadi media utama dan kemungkinan besar akan tetap demikian selama beberapa tahun. Media tradisional lain yang tetap populer adalah radio. Produksi radio relatif lebih murah dibandingkan dengan televisi dan media cetak, serta lebih mudah beradaptasi dengan

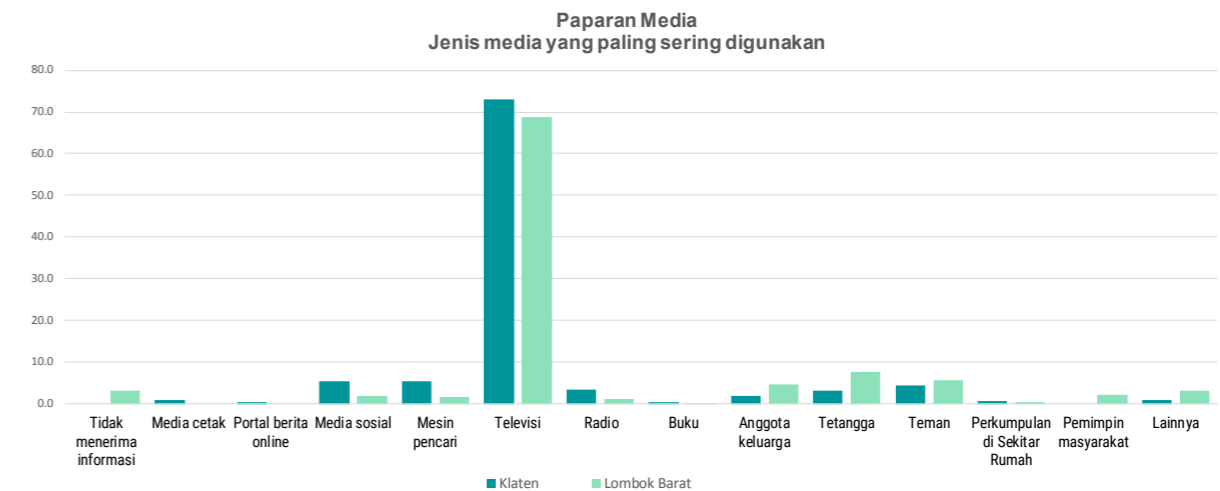
keberadaan Internet. Yang paling terganggu oleh munculnya internet adalah media cetak - selama lima tahun terakhir, puluhan media cetak berhenti terbit. Alasannya adalah biaya pencetakan yang tinggi dan penurunan tajam dalam jumlah pelanggan. Ketika lebih banyak media cetak berhenti terbit, jumlah media online meningkat tajam.¹⁹

Studi dasar gizi remaja UNICEF juga memberikan informasi yang berguna mengenai akses dan penggunaan media. Menurut survei, sebagian besar remaja (88 persen) telah menggunakan internet, dengan jumlah yang lebih tinggi di Klaten (95 persen) dibandingkan dengan Lombok Barat (75 persen). Perbedaan juga didasarkan pada usia, tempat tinggal dan kekayaan, dengan remaja yang lebih tua, mereka yang tinggal di daerah perkotaan dan yang termasuk dalam kuintil kekayaan yang lebih tinggi, melaporkan penggunaan yang lebih besar. Remaja berusia 15-18 tahun melaporkan penggunaan yang lebih tinggi (95 persen) dibandingkan dengan yang berusia 12-14 (80 persen); mereka yang berada di daerah perkotaan yang menggunakan internet adalah 90 persen dibandingkan dengan 85 persen yang tinggal di daerah pedesaan; hampir semua remaja yang termasuk dalam kuintil kaya (98 persen) melaporkan penggunaan internet dibandingkan dengan hanya 68 persen remaja yang tinggal di rumah tangga yang lebih miskin. Dalam hal frekuensi penggunaan, kurang dari setengah dari semua remaja yang disurvei (43 persen) menggunakan internet setiap hari selama satu bulan terakhir, 16 persen sering menggunakannya, 34,5 persen jarang menggunakan, sedangkan 6,5 persen sama sekali tidak menggunakannya dalam satu bulan terakhir.

Responden juga melaporkan akses yang tinggi pada ponsel cerdas dan perangkat seluler lain. Sebagian besar remaja yang disurvei mempunyai atau memiliki akses pada ponsel cerdas (82 persen), 66 persen memiliki ponsel cerdas tanpa akses internet, 24,1 persen memiliki ponsel cerdas dengan akses pada media sosial, 51 persen memiliki laptop, dan 19 persen mempunyai tablet. Variasi dicatat berdasarkan kabupaten, usia dan kekayaan. Kepemilikan ponsel cerdas remaja lebih tinggi di Klaten (84 persen) dibandingkan Lombok Barat (77 persen). Demikian pula, kepemilikan komputer/laptop lebih tinggi di Klaten (58 persen versus 37 persen), sementara kepemilikan ponsel cerdas dengan akses pada media sosial (34 persen versus 19 persen) atau tablet (23 persen versus 17 persen) lebih tinggi di Lombok Barat. Remaja yang lebih tua dibandingkan dengan remaja yang lebih muda cenderung memiliki berbagai perangkat seluler (telepon seluler dengan akses media sosial, ponsel cerdas, komputer/laptop). Persentase pemilikan ponsel cerdas, tablet atau komputer juga meningkat seiring dengan peningkatan kuintil kekayaan. Sebagian besar ponsel cerdas digunakan untuk mengakses media sosial (46 persen), dengan sedikit remaja yang menggunakannya untuk permainan online atau offline atau untuk menonton video (sekitar 8 persen). Sekitar seperlima dari responden menggunakan ponsel cerdas mereka untuk sekolah atau bekerja.

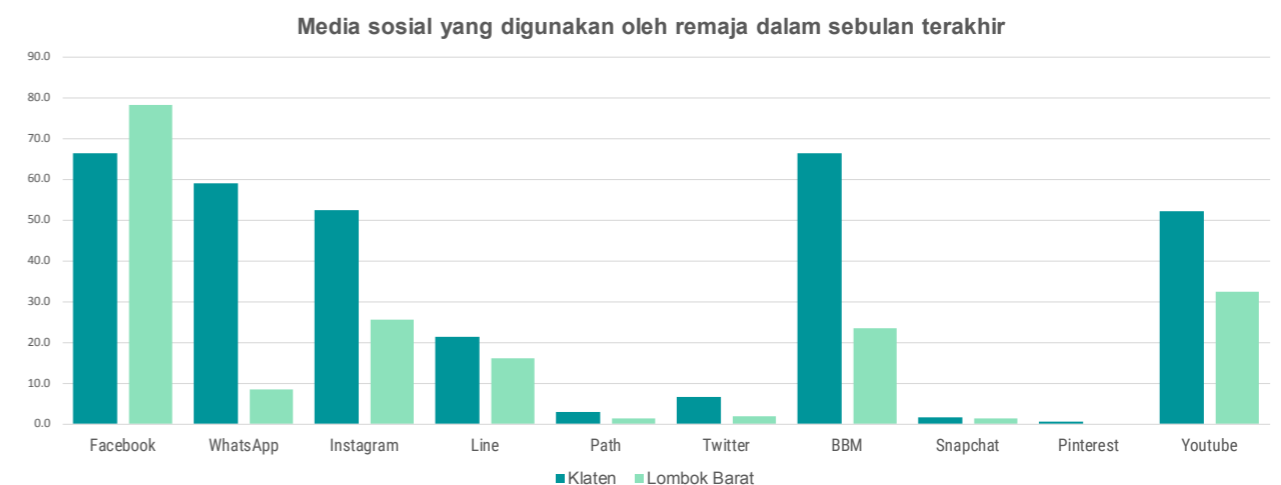
Terakhir, hanya seperlima orang tua/wali remaja (19 persen) menggunakan internet. Selain itu, orang tua/wali di Lombok Barat cenderung tidak menggunakan internet dibandingkan mereka yang tinggal di Klaten. Responden paling sering terpapar media melalui televisi (71,5 persen). Namun, sekitar 4 persen melaporkan menggunakan media sosial dan mesin pencari. Mayoritas responden melaporkan paparan media setiap hari (70,1 persen). Saat merancang pendekatan intervensi yang ditujukan untuk seluruh rumah tangga, penting juga untuk mempertimbangkan penggunaan pendekatan media yang lebih tradisional (misalnya, televisi), mengingat mayoritas besar (80 persen) orang tua/wali, khususnya di Lombok Barat, belum menggunakan internet. Gambar 6 menyajikan paparan media rumah tangga di kedua kabupaten.

Gambar 6: Paparan media rumah tangga di dua kabupaten percontohan, Klaten dan Lombok Barat



Jenis media sosial yang paling disukai di kalangan remaja adalah *Facebook* (56 persen). Setengah dari remaja juga dilaporkan menggunakan *BBM*²⁰ (53,6 persen), *YouTube* (46,3 persen), *Instagram* (44,5 persen), dan *WhatsApp* (44,0 persen). Di Klaten, berbagai situs/aplikasi media sosial (yaitu *Facebook*, *WhatsApp*, *Instagram*, *BBM*) digunakan secara bersamaan oleh lebih dari separuh remaja, namun di Lombok Barat lebih banyak digunakan *Facebook* (78,3 persen). Terdapat beberapa perbedaan jenis aplikasi media sosial yang disukai menurut jenis kelamin dan kelompok umur. Misalnya, remaja putri dibandingkan remaja putra berkemungkinan lebih kecil dalam menggunakan *Facebook* dan *YouTube*, sedangkan remaja putra lebih kecil kemungkinannya menggunakan *Line* dan *Snapchat* dibandingkan remaja putri. Remaja yang lebih tua (usia 15-18 tahun versus 12-15 tahun) lebih cenderung menggunakan semua aplikasi kecuali *BBM*. Penggunaan *Facebook* sama di lima kuintil kekayaan, tetapi akses pada platform media sosial lainnya cenderung meningkat dengan kuintil kekayaan yang lebih tinggi (lihat Gambar 7 dan 8).

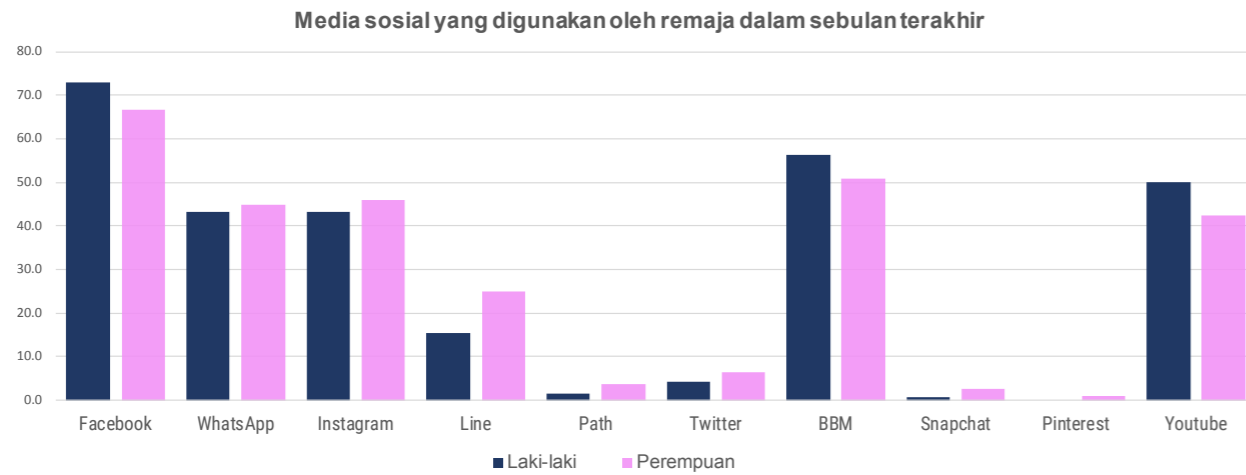
Gambar 7: Perbedaan penggunaan media sosial berdasarkan kabupaten



¹⁹ Lanskap Media Indonesia tersedia di: <https://medialandscapes.org/country/indonesia>

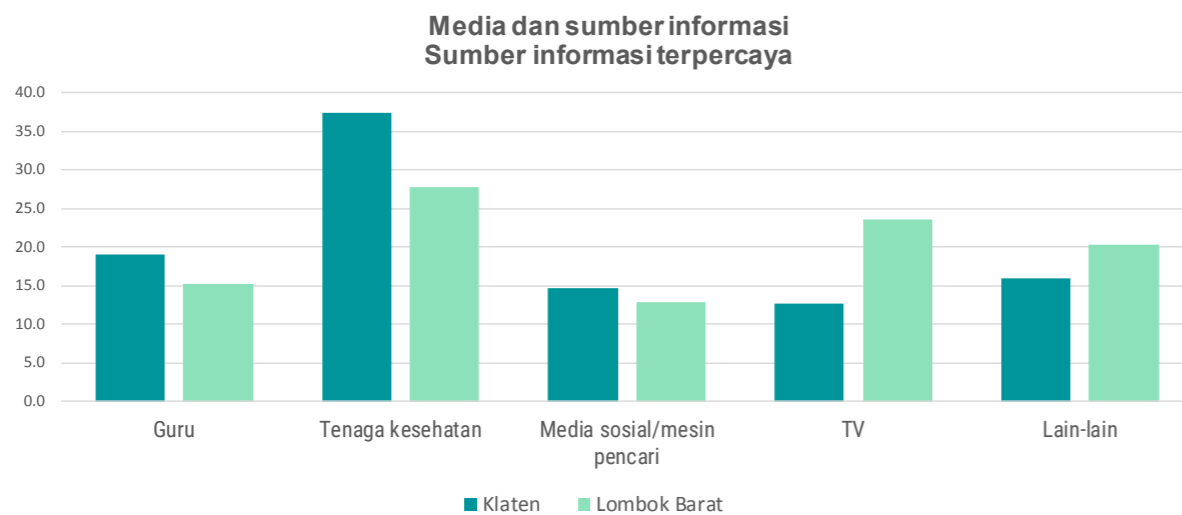
²⁰ Saat penyusunan strategi ini *Blackberry Messenger (BBM)* masih dapat digunakan di Indonesia.

Gambar 8: Perbedaan penggunaan media sosial berdasarkan gender



Sejalan dengan temuan nasional mengenai penggunaan media, survei remaja menemukan bahwa televisi adalah sumber media yang paling banyak digunakan (32 persen), diikuti oleh mesin pencari (26 persen) dan media sosial (22 persen). Saluran antar-pribadi dan sumber informasi terpercaya untuk kesehatan dan gizi remaja terdiri dari petugas kesehatan (35 persen), sedangkan guru, media sosial, mesin pencari dan televisi dianggap sebagai sumber informasi yang kurang dapat dipercaya (<20 persen). Remaja di Klaten cenderung menganggap petugas kesehatan sebagai sumber informasi terpercaya, sedangkan di Lombok Barat lebih cenderung menganggap televisi atau orang lain (orang tua, anggota keluarga, media cetak) sebagai sumber informasi terpercaya. Dengan meningkatnya kuintil kekayaan, preferensi untuk televisi sebagai sumber informasi terpercaya menurun, sedangkan media sosial/mesin pencari sebagai sumber informasi terpercaya meningkat (lihat Gambar 9).

Gambar 9: Sumber informasi paling dipercaya di dua kabupaten percontohan



Hambatan dan kesempatan terkait makan sehat dan aktivitas fisik

Strategi SBCC yang diusulkan memperhitungkan hambatan dan peluang yang berasal dari sisi penawaran (*supply*) dan sisi permintaan (*demand*) terkait pembangunan. Hambatan dan peluang sisi penawaran berkenaan dengan faktor yang berkaitan dengan aksesibilitas, ketersediaan dan kualitas layanan, keberadaan dan kualitas struktur, sumber daya, kebijakan, hukum, dan tata kelola. Hambatan dan motivator sisi permintaan terkait dengan faktor perilaku, sosial, budaya, ekonomi, dan fisik yang mencegah atau memengaruhi individu dan keluarga untuk membuat keputusan dalam mempraktikkan perilaku yang diinginkan dan mencari informasi, agensi, dan layanan. Strategi SBCC mengatasi hambatan sisi permintaan, sebagai yang pertama dan terpenting, sambil menandai peluang advokasi untuk mengurangi beberapa hambatan sisi penawaran. Kontribusi utama SBCC atau C4D adalah dalam mengatasi hambatan sisi permintaan.

Bukti yang tersedia dari penelitian sebelumnya, wawancara ahli, dan penilaian lapangan selama proses penyusunan strategi menunjukkan berbagai hambatan dan tantangan untuk remaja putri dan putra mempraktikkan perilaku makan dan olahraga yang optimal. Walaupun variasi geografis, sosio-ekonomi dan budaya sangat banyak, hasil pengamatan di Klaten dan Lombok Barat terhadap perilaku remaja kemungkinan besar berlaku di wilayah lain di Indonesia dengan konteks yang mirip.

Lihat Lampiran 1 untuk mengetahui temuan kunci²¹ mengenai hambatan dan peluang dalam komunikasi, yang diekstraksi berdasarkan kesenjangan dan tantangan yang ada pada saat ini di Indonesia, dan dikelompokkan menurut tingkat Model Sosial-Ekologi (SEM, lihat Bab 2).

Strategi SBCC diusulkan untuk mengatasi hambatan dan tantangan dari sisi permintaan dengan menggunakan pendekatan yang strategis. Tetapi agar strategi SBCC dapat dilaksanakan dan berhasil, faktor sisi penawaran - kebijakan, program, struktur, sumber daya, layanan, kapasitas - harus ada. SBCC strategi mendukung program dalam mengatasi hambatan sisi penawaran melalui advokasi kebijakan, program dan media.

Tabel 3 merangkum titik temu antara tantangan dari sisi penawaran dan permintaan serta solusi yang potensial. Strategi SBCC ini mencoba untuk mengatasi berbagai tantangan sosial dan perilaku serta membangun beberapa peluang yang disebutkan di atas. Berdasarkan penelitian ekstensif dan rekomendasi berbagai pemangku kepentingan, strategi ini menyoroti solusi yang dianggap potensial melalui keterlibatan para pemberi pengaruh di setiap tingkat sistem sosio-ekologis (lihat Bab 2: Kerangka Konseptual dengan Model Sosial-Ekologi dan tingkatan intervensi SBCC). Hal ini akan dibahas lebih lanjut di Bab 3 dan 4.

²¹ Berasal dari Konsep Awal: Sumber: Wawancara ahli; diskusi kelompok fokus berbasis lapangan; RCA & UNICEF, 2016; Agustina & Prafiantini, 2016; GAIN 2016; GAIN 2014; Umpan 2017; RISKESDAS 2013; SUSENAS 2016; BAPPENAS & UNICEF 2017, Soekarjo dkk, 2018.

Tabel 3. Tantangan SBCC dan solusi potensial untuk menyikapi tiga beban gizi remaja di Indonesia

Keharusan bagi Gizi Remaja	Hambatan / Tantangan Utama	Solusi Potensial yang ditangani oleh Program (PENAWARAN)	Solusi Potensial yang Ditangani melalui SBCC (PERMINTAAN) – Modalitas Intervensi
Mengurangi prevalensi anemia pada remaja putri dan mencegah stunting pada generasi berikutnya	<ul style="list-style-type: none"> Hanya terdapat sedikit kebijakan nasional mengenai perkembangan remaja yang mencakup gizi dan aktivitas fisik untuk kesehatan remaja yang optimal Program ad-hoc mengenai pendidikan gizi dan aktivitas fisik di sekolah (SMP, SMA dan SMK sederajat) serta di komunitasnya Rendahnya pengetahuan, sikap dan perilaku gizi remaja dan aktivitas fisik di semua tingkat SEM 	<p>Kebijakan dan program gizi remaja diarusutamakan dalam Rencana Aksi Pangan dan Gizi nasional serta kabupaten</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengembangkan kebijakan gizi yang komprehensif serta Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang secara setara membahas gizi remaja dan kelompok usia lainnya dalam kehidupan. Memastikan bahwa Rencana Aksi Pangan dan Gizi kabupaten mencakup gizi remaja. Advokasi untuk mengintensifkan koordinasi multisektoral antara pemangku kepentingan program gizi remaja di tingkat kabupaten/ nasional bersama dengan upaya gizi di siklus kehidupan. Mengadvokasi para pemimpin kabupaten untuk menerbitkan edaran agar menjadikan semua sekolah sebagai platform untuk mempromosikan dan mempraktikkan kebiasaan makan sehat, aktivitas fisik dan perilaku sehat Remaja putri yang bersekolah (SMP, SMA, SMK dan Madrasah sederajat) menerima penyuluhan gizi dan suplementasi Tablet Tambah Darah secara mingguan di sekolah. Remaja putri putus sekolah menerima dosis mingguan TTD di pos kesehatan peduli remaja/ Posyandu, Puskesmas. Pendidikan gizi menjadi arus utama dalam kurikulum sekolah di semua tingkatan Memperkuat kapasitas guru dalam pendidikan gizi. Memperkuat kapasitas penyedia layanan kesehatan dan gizi di Puskesmas dan Posyandu. Menerbitkan dan menerapkan pedoman mengenai kantin sekolah yang sehat kepada para pelaksana dan penjual makanan di kantin sekolah 	<ul style="list-style-type: none"> Advokasi - kebijakan, program, publik & media Mobilisasi sosial di sekolah dan masyarakat Keterlibatan keluarga dan masyarakat Peningkatan kapasitas dan ketrampilan dalam konseling antar individu, penyampaian pesan serta proses pelaksanaan SBCC Keterlibatan media sosial dan media massa Edutainment dan pembelajaran kreatif, pemberian pesan dan materi pembelajaran Penelitian, pemantauan dan evaluasi, serta dokumentasi SBCC <p><i>(Lihat Bab 4 dan Bab 5 terkait pendekatan strategis dan intervensi kreatif yang disarankan bagi masing-masing modalitas tersebut di atas)</i></p>

Keharusan bagi Gizi Remaja	Hambatan / Tantangan Utama	Solusi Potensial yang ditangani oleh Program (PENAWARAN)	Solusi Potensial yang Ditangani melalui SBCC (PERMINTAAN) – Modalitas Intervensi
Mengurangi prevalensi kurus pada remaja putra dan putri		<p>Pasokan pangan yang memadai dan akses terhadap makanan beragam dan bergizi di masyarakat dan sekolah:</p> <ul style="list-style-type: none"> Libatkan siswa, relawan orang tua, mitra dan kelompok yang mempunyai visi sama, dalam proyek/kompetisi/ tantangan produksi pangan (misalnya, kebun sekolah dan rumah), penyediaan makanan, seleksi dan demonstrasi memasak/mempersiapkan makanan bergizi dengan/tanpa hadiah. Buat program pemberian makanan di sekolah dan kaitkan dengan kebun sayur sekolah dengan keterlibatan siswa-orang tua. Buat kontes seputar petak sayuran sekolah terbaik, dapur dan kebun sayur komunitas, mempersiapkan makanan dan berbagi resep bergizi yang diposting melalui Instagram serta platform media sosial lain. Kumpulkan resep dan bagikan melalui media sosial, blog dan media cetak. 	
Mengurangi obesitas dengan peningkatan aktivitas fisik serta gaya hidup yang aktif dan sehat untuk mengurangi PTM di kemudian hari		<p>Kebijakan nasional/kabupaten mengenai hal berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Program dan fasilitas kebugaran jasmani di semua sekolah dengan penyediaan fasilitas yang sesuai untuk remaja putri dan remaja putra. Pedoman kantin sekolah untuk mengatur penjualan makanan kemasan/olahan dan minuman manis. Dukungan dan pendanaan untuk kegiatan, acara dan kompetisi sekolah dan masyarakat seputar gizi yang baik serta aktifitas fisik. 	

BAB 2. KERANGKA KONSEPTUAL

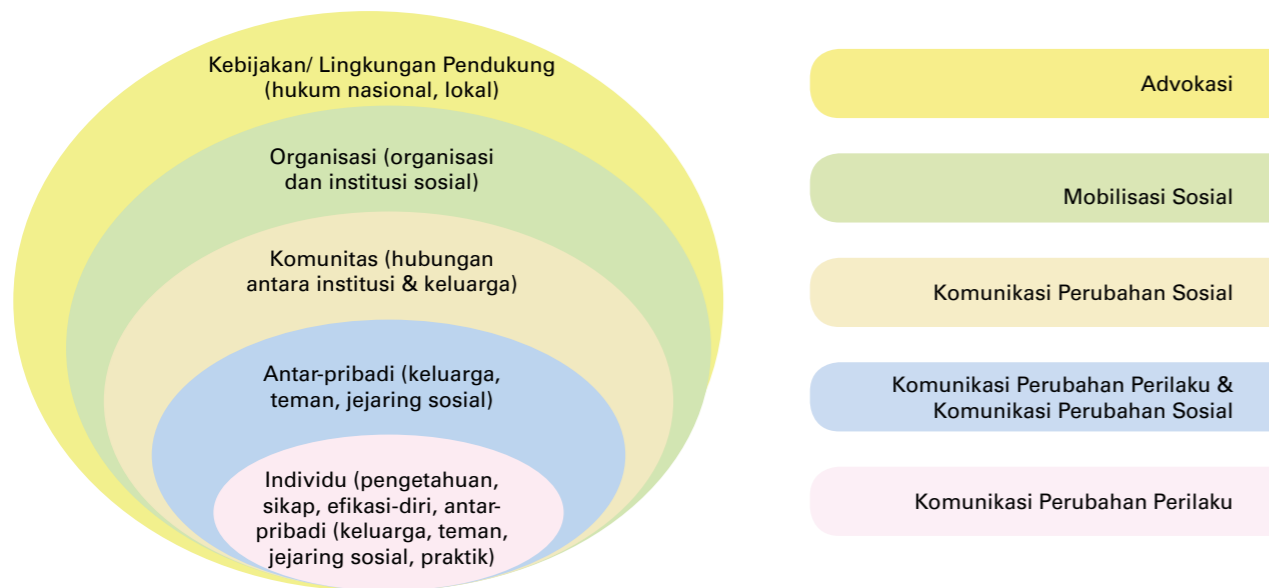
Model Sosial-Ekologi dan tingkat intervensi

Strategi komunikasi ini menggunakan Model Sosial-Ekologi (*Socio-Ecological Model/ SEM*), suatu kerangka kerja berbasis teori²² untuk memahami efek multi-fase dan interaksi antara pribadi dan lingkungan yang mempengaruhi perilaku individu dan keputusan kolektif komunitas dalam mengadopsi praktik-praktik yang direkomendasikan dan norma-norma sosial yang positif. Kerangka kerja ini mengakui adanya pengaruh lingkungan yang dinamis dan kompleks di setiap tingkatan masyarakat.

Untuk mengembangkan kerangka kerja yang efektif dan berkelanjutan serta memberikan hasil, strategi SBCC dirancang untuk beroperasi pada beragam tingkat pengaruh. Oleh karena itu, program ini bukan hanya berupaya melibatkan individu remaja putri dan putra serta orang tua mereka, keluarga dan teman, melainkan juga guru dan pengelola sekolah mereka, serta petugas kesehatan di sekolah dan di fasilitas kesehatan. Program ini juga mencakup agen pembangunan lainnya, tokoh berpengaruh dan tokoh agama dan pemberi pengaruh lain, pengelola sekolah, manajer program dalam sistem kesehatan, pembuat kebijakan dan keputusan di tingkat kabupaten, provinsi dan nasional, termasuk media. Dengan demikian, program ini menawarkan pendekatan holistik dan sinergis untuk perubahan sosial dan individu.

Gambar 10 menggambarkan orbit pengaruh dalam SEM dan pendekatan SBCC yang sesuai untuk advokasi, mobilisasi sosial, komunikasi perubahan sosial, dan komunikasi perubahan perilaku.²³

Gambar 10: Model Sosial-Ekologi (SEM) dan pendekatan SBCC



Dalam menggunakan teori SEM, strategi SBCC mempertimbangkan bahwa berbagai hambatan dan tantangan yang diidentifikasi melalui penelitian dan keterlibatan pemangku kepentingan, tidak dapat diatasi hanya melalui tingkat analisis tunggal. Sebaliknya, hambatan dan tantangan tersebut membutuhkan pendekatan sosial-ekologis yang lebih komprehensif, yang mempertimbangkan pengaruh dari sisi psikologis, sosiologis, budaya, komunitas, organisasi, kebijakan dan peraturan.²⁴ Peran komunikasi antarpribadi dan media – baik media massa, media sosial dan teknologi seluler, serta materi kreatif – berlaku di semua tingkatan.

1. **Tingkat Individual** - termasuk perilaku, pengetahuan dan sikap remaja putri dan putra (termasuk nilai-nilai yang terinternalisasi, norma-norma gender, motivasi dan aspirasi) yang mempengaruhi perilaku sekitar mengonsumsi (atau tidak) makanan sehat dan terlibat (atau tidak) dalam aktivitas fisik. Tindakan ini dipengaruhi oleh lingkungan terdekat individu, yaitu keluarga dan jaringan sosial serta bergantung pada kepercayaan diri dan efikasi setiap orang untuk mengubah perilaku secara positif.
2. **Interpersonal - Tingkat keluarga dan jaringan sosial** berhubungan dengan pengaruh sosial, budaya dan ekonomi di sekitar remaja putri atau putra. Sementara kita melihat individu dalam hal pengetahuan, kecenderungan dan tindakannya saat ini, individu ini tidak hidup dalam kekosongan. Sebaliknya, dia terus berada di bawah pengaruh norma sosial dan gender yang berlaku, keyakinan dan harapan dari anggota keluarga dekat dan teman sebaya serta orang lain yang dipercaya dan dihormati. Tekanan untuk menyesuaikan diri dan mengikuti norma gender yang berlaku tentang apa artinya menjadi feminin atau maskulin dapat memengaruhi perilaku dan keputusan tingkat individu. Namun, bergantung pada tingkat kepercayaan diri atau keyakinan seseorang atas suatu masalah, dan penilaian setiap orang tentang apa yang dibutuhkannya untuk mengadopsi perilaku yang berbeda dari norma, maka pengaruh luar tersebut dapat atau tidak dapat memberikan pengaruh kepada dirinya.
3. **Tingkat masyarakat / lingkungan yang mendukung** – Ini merupakan hubungan yang berasal dari masyarakat dan kelompok sosial yang luas, misalnya, keluarga besar, kelompok agama, kelompok sebaya, guru dan penyedia layanan kesehatan dengan siapa remaja putri/putra berinteraksi. Keluarga dan individu dipengaruhi oleh praktik, kepercayaan, harapan, dan norma gender yang berlaku di masyarakat. Aktor tingkat masyarakat dapat menjadi sangat penting baik dalam mempengaruhi atau menghambat perubahan. Masyarakat harus bertujuan untuk menyediakan lingkungan yang mendukung (struktur masyarakat, fasilitas, layanan, bahan dan alat-alat yang semua ramah remaja dan responsif gender) yang menumbuhkan kesetaraan gender, meningkatkan efikasi diri dan pemberdayaan di kalangan remaja. Efikasi diri pada gilirannya dapat menyebabkan perubahan perilaku yang positif terkait praktik gizi yang direkomendasikan dan tindakan sehat lainnya, bukan hanya selama masa remaja melainkan juga di semua tahapan kehidupan. Selama masyarakat merangkul dan mempromosikan gaya hidup sehat dan pemberdayaan di kalangan remaja, akan ada permintaan untuk kebijakan dan layanan yang lebih baik yang dapat mendorong perubahan positif bagi semua.

²² *Communication for Development Programme Guidance. (Draft of March 2018) C4D Section, UNICEF: New York.*

²³ Diadaptasi dari UNICEF (2016). *Communication for Development Strategy Guide for Maternal, Newborn and Child Health and Nutrition (MNCHN). C4D Section, UNICEF: New York.* Kunjungi: https://www.unicef.org/cbsc/index_43099.html

²⁴ Stokols, D (1996). *Translating Socio-ecological theory into guidelines for community health promotion. American Journal of Health Promotion, 10 (4) 282-98.*

4. **Tingkat Kelembagaan/Organisasi atau Pemberi Layanan** - Titik masuk kelembagaan untuk gizi remaja di tingkat kabupaten dan masyarakat adalah sekolah dan sistem penyelenggaraan layanan kesehatan. Tingkat ini terkait dengan upaya masyarakat untuk meningkatkan dan mempertahankan mutu pendidikan gizi dan program pendidikan jasmani di sekolah serta untuk membangun dan mempertahankan layanan kesehatan yang bermutu, dan ramah remaja serta responsif gender di sekolah dan di fasilitas kesehatan masyarakat dan tempat rekreasi. Tingkat ini juga melibatkan kegiatan mobilisasi sosial dengan mitra pelaksana, kelompok yang berkerjasama, dan pemangku kepentingan lainnya, termasuk media dan komunitas bisnis, untuk mendukung tujuan SBCC. Secara khusus, mobilisasi sosial pemangku kepentingan yang bersifat multisektoral akan membantu memfasilitasi implementasi program yang terkoordinasi dan saling memperkuat program yang bersifat spesifik dan sensitif gizi tingkat kabupaten dengan menggunakan saluran dan pesan berbasis bukti, kreatif dan sesuai.
5. **Tingkat Sistem/Masyarakat/Kebijakan** mengacu pada kebijakan, program, struktur dan dana yang tersedia di tingkat nasional dan operasional yang memastikan lingkungan yang memungkinkan bagi perubahan positif. Jika unsur-unsur ini kurang atau lemah, upaya advokasi oleh para pemangku kepentingan perlu ditingkatkan sehingga dapat menghasilkan - dalam konteks proyek ini - kebijakan, program, dan dana untuk kegiatan gizi yang baru atau lebih baik, yang menggabungkan program-program spesifik dan sensitif gizi yang fokus pada remaja dan responsif gender di sekolah-sekolah dan masyarakat. Advokasi melibatkan berbagai aktor dengan meningkatkan kesadaran dan menciptakan permintaan di antara para pembuat kebijakan dan keputusan untuk menghasilkan kebijakan, program, layanan, dan akuntabilitas yang lebih baik.

Model SEM menyediakan kerangka meta-model untuk memahami dan merencanakan cara kerja berbagai teori perubahan sosial dan perilaku. Pada setiap tingkat kerangka, teori atau konstruksi teoritis yang berbeda dapat ditarik. Jika fokusnya adalah pada perubahan tingkat individu, teori perubahan perilaku seperti Model Keyakinan Kesehatan (*Health Belief Model*) atau Teori Perilaku Terencana (*Theory of Planned Behavior*) mungkin berguna. Demikian pula, jika fokusnya adalah pada perubahan interpersonal, Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory*) atau Teori Jaringan Sosial (*Social Network Theory*) dapat memberikan landasan untuk strategi tersebut. Teori menyediakan seperangkat alat konseptual untuk merencanakan strategi perubahan sosial dan perilaku. Teori memungkinkan kita untuk membangun di atas dasar pengetahuan yang ada tentang mengapa situasi tersebut ada dan apa yang bisa membantu dalam mengubahnya. Teori perubahan sosial dan perilaku membantu kita untuk merencanakan, menerapkan, dan mengevaluasi intervensi dengan lebih kuat. Ada banyak sekali teori perubahan sosial dan perilaku yang dapat digunakan para perencana. Upaya komunikasi yang bertujuan untuk mempromosikan perubahan terkait kesehatan dan gizi lebih mungkin berhasil jika didasarkan pada pemahaman menyeluruh tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan makanan dan didasarkan pada teori dan penelitian yang sudah mapan tentang perubahan perilaku kesehatan (Glanz & Rimer, 1997).²⁵ Bagian di bawah ini menguraikan beberapa teori utama yang akan digunakan dalam strategi ini.

Teori Kognitif Sosial

Teori Kognitif Sosial (*Social Cognitive Theory/SCT*) menggambarkan suatu proses dinamis dan berkelanjutan di mana faktor-faktor pribadi, faktor lingkungan dan perilaku manusia berinteraksi dan saling mempengaruhi. Menurut SCT, tiga faktor utama yang

mempengaruhi kemungkinan seseorang akan termotivasi untuk mengubah perilaku adalah: (1) efikasi diri, (2) tujuan, dan (3) ekspektasi hasil. Efikasi diri, dalam hal perbaikan gizi remaja dan aktivitas fisik, mengacu pada keyakinan individu, yang didasarkan pada pengetahuan tentang manfaat dan adanya sistem yang mendukung, bahwa ia mampu memutuskan untuk a) mengonsumsi makanan yang lebih sehat dan b) terlibat dalam aktivitas fisik yang tersedia di sekolah dan di masyarakat.

Penyusun program komunikasi (communication programmer) cenderung menganggap efikasi diri sebagai suatu landasan bagi sebagian besar kegiatan komunikasi, karena banyak penelitian yang menunjukkan hubungan antara kepercayaan diri individu bahwa mereka dapat mencapai perilaku dan merasa diberdayakan dengan kemungkinan mereka mempraktikkan perilaku tersebut (misalnya, lihat Bandura, 1977, 1997, 2001, 2004; Glanz, Rimer, & Su, 2005). Jika individu merasa memiliki kemampuan secara pribadi atau efikasi diri, mereka dapat mengubah perilaku bahkan ketika menghadapi hambatan. Jika mereka merasa tidak dapat mengontrol perilaku mereka, mereka tidak termotivasi untuk bertindak, atau bertahan menghadapi tantangan.

Komponen kunci SCT adalah kehadiran panutan dan mentor sebaya yang memberikan panduan kepada individu untuk perilaku yang sesuai melalui perilaku para panutan atau mentor itu sendiri. Inilah alasan SCT digunakan secara luas dalam program-program edutainment, di mana karakter dalam cerita mengadopsi perilaku tertentu baik sebagai panutan positif atau sebagai contoh negatif. Penerapan SCT juga menunjukkan bahwa perilaku individu dan faktor lingkungan saling mempengaruhi secara dinamis. Ini menyiratkan bahwa perubahan kecil pada individu dalam komunitas, seperti remaja yang memutuskan untuk makan makanan yang lebih sehat, melakukan olahraga teratur atau menunda pernikahan, dapat menyebabkan perubahan lingkungan yang signifikan, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi perubahan perilaku orang lain yang kemudian dapat menimbulkan perubahan sosial (norma).

Teori Kognitif Sosial ketika diterapkan pada isu gender memberikan pemahaman tentang bagaimana konsep dan peran gender, identitas dan hubungan dibangun dan dipelihara melalui jalur kehidupan. Skrip atau konsep gender merupakan produk dari berbagai pengaruh sosial dan motivasi yang beroperasi secara interdependen dalam sistem sosial. Beberapa konstruksi SCT berlaku untuk peran dan norma gender. Misalnya, bagaimana remaja putri dan putra berperilaku atau apa yang dianggap sebagai perilaku yang dapat diterima, sebagian besar dipelajari melalui pemodelan. Para remaja belajar dengan observasi dari teman sebaya, orang tua, keluarga, guru dan orang lain di sekitar mereka. Mereka juga mencontohkan perilaku berdasarkan apa yang mereka lihat di media. Gagasan tentang citra tubuh yakni remaja putra harus berotot dan remaja putri harus langsing adalah contoh bagus dari nilai-nilai yang dipelajari dari pengamatan. Sebagai alternatif, ketika remaja putra mengikuti model memasak dan makan makanan sehat, atau remaja putri mengikuti model latihan fisik, maka konsep baru akan dibuat. Norma gender yang dipertahankan oleh sanksi atau penilaian sosial juga terkait erat dengan ekspektasi hasil perilaku. Tindakan yang dapat menimbulkan sanksi negatif mungkin lebih sulit untuk diadopsi, sama halnya dengan motivasi juga dapat berfungsi sebagai isyarat untuk mengubah perilaku atau mengikuti ekspektasi perilaku. Jika seorang anak menerima penguatan positif ketika mereka berperilaku dengan cara tertentu, mereka kemungkinan besar akan melanjutkan perilaku itu. Demikian juga jika mereka menerima penguatan negatif, mereka cenderung menghentikan perilaku itu. Hal ini berimplikasi pada bagaimana remaja putri dan putra mempraktikkan perilaku yang dianjurkan. Remaja putri mungkin tidak dimotivasi untuk berolahraga dan remaja putra mungkin tidak dimotivasi untuk makan bersama keluarga atau menghabiskan lebih banyak waktu di rumah.²⁶

²⁵ Glanz, K. & Rimer, B.K. (1997). *Theory at a Glance: A Guide for Health Promotion Practice*. Washington, DC: US Dept of Health and Human Services Public Health Service, National Institutes of Health.

²⁶ Bussay, K. & Bandura, A. (1999). *Social cognitive theory of gender development and differentiation*. *Psychological Review*, 106(4), 676-713.

Tahapan Teori Perubahan atau Model Transteoretikal

Teori Tahapan Perubahan, juga dikenal sebagai Model Transtheoretical, menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi ketika individu menjalani serangkaian tahapan dengan berbagai tingkat kesiapan untuk mengubah perilaku mereka. Model tersebut terdiri dari lima tahap yang mewakili peningkatan bertahap dalam persiapan untuk berubah: (i) prekontemplasi - individu tidak menyadari konsekuensi dari perilaku mereka dan menolak perubahan; (ii) kontemplasi - individu menyadari konsekuensi dari perilaku mereka dan terbuka untuk berubah; (iii) persiapan - individu menunjukkan antisipasi dan kemauan untuk berubah dalam enam bulan ke depan; (iv) tindakan - individu sedang dalam proses mengubah perilaku mereka dan menunjukkan antusiasme dan momentum; dan (v) pemeliharaan - individu telah mempertahankan perilaku baru selama lebih dari enam bulan dan menunjukkan ketekunan dalam mempertahankan perubahan tersebut (*Lihat Prochaska dan DiClemente, 1983; Prochaska dan Velicer, 1997; dan Glanz, Rimer, Viswanath, 2008*).^{27,28,29}

Menurut model ini, perubahan terjadi sebagai proses berkelanjutan saat seseorang bergerak semakin dekat untuk mengadopsi praktik yang diinginkan. Orang-orang berada pada berbagai tahapan perubahan, dan intervensi atau pesan perlu disesuaikan dengan posisi dimana orang-orang berada dalam proses tersebut. Beberapa orang mungkin tidak melalui semua tahapan dalam proses yang berurutan, dan mungkin melewati beberapa tahap, yang lainnya mungkin kambuh akan tetapi tidak perlu memulai dari awal lagi. Model transteoretikal telah diterapkan pada berbagai perilaku kesehatan dan gizi.

²⁷ Glanz, K., Rimer, B. K., Viswanath, K. (2008). *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research and Practice* (4th Edition), San Francisco: Jossey-Bass.

²⁸ Prochaska, J. and DiClemente, C. (1983), Stages and processes of self-change in smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5, 390–395.

²⁹ Prochaska, J. and Velicer, W. (1997). The transtheoretical model of health behaviour change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38–48.

BAB 3. TEORI PERUBAHAN SBCC, TUJUAN DAN SASARAN

Teori Perubahan SBCC untuk meningkatkan gizi dan aktivitas fisik remaja

Teori Perubahan disusun menggunakan lensa SEM untuk menggambarkan bagaimana intervensi SBCC akan berkontribusi untuk mencapai dampak, tujuan serta sasaran program dan komunikasi.³⁰ Dalam konteks tujuan dan sasaran gizi remaja, intervensi SBCC dapat membantu mencapai dampak paling besar ketika remaja putri dan putra dilibatkan dan diberdayakan sebagai individu, sebagai keluarga, sebagai pelajar, sebagai anggota masyarakat, sebagai konsumen media, dan sebagai penerima manfaat dari kebijakan, program dan layanan gizi fokus remaja. Konstruksi teoritis ini digunakan untuk memandu perencanaan, implementasi dan pemantauan menuju hasil/tujuan (*goals*) perubahan perilaku yang diinginkan, dimana hasil akhir tersebut terkait dengan hasil antara (*intermediate outcomes*), yang berasal dari keluaran (*outputs*), intervensi dan masukan (*inputs*) (*lihat Gambar 11*).

Tujuan SBCC

Setiap komunikasi untuk strategi pembangunan/SBCC membutuhkan tujuan yang jelas dan menyeluruh. Strategi SBCC ini bertujuan untuk memanfaatkan kekuatan komunikasi untuk berkontribusi dalam meningkatkan status gizi dan kebugaran jasmani remaja di Indonesia. Strategi ini membidik tiga beban gizi, mengatasi kekurangan dan kelebihan gizi, serta mencegah anemia, dengan mempromosikan pengetahuan tentang pentingnya gizi yang baik dan aktivitas fisik serta membangun keterampilan, kapasitas, dan efikasi diri di kalangan remaja untuk mengadopsi pilihan makanan yang lebih sehat dan melakukan lebih banyak aktivitas fisik.

Teori Perubahan SBCC menetapkan tujuan yang akan dicapai yaitu **“Memberdayakan remaja, putri dan putra, dengan pengetahuan, nilai-nilai, kepercayaan diri dan keterampilan untuk mengadopsi perilaku makan yang sehat dan kegiatan aktivitas fisik pilihan mereka.”** Strategi ini juga dirancang untuk menyertakan keluarga, orang-orang berpengaruh di tingkat komunitas, penyedia layanan lokal seperti guru dan tenaga kesehatan, dan pembuat kebijakan untuk mendukung kesehatan dan gizi yang positif di kalangan remaja. Tujuan komunikasi akan dicapai melalui hasil berikut:

- Para remaja mempraktikkan kebiasaan makan yang sehat dan aktivitas fisik.
- Orang tua mendorong pola makan yang sehat dan latihan kebugaran fisik bagi remaja.
- Orang-orang berpengaruh di sekeliling remaja mendukung makan yang sehat dan aktivitas fisik di antara remaja putri dan putra.
- Penyedia layanan mempromosikan pendidikan dan konseling gizi dan kesehatan yang ramah remaja dan responsif gender.
- Para pembuat kebijakan mendukung kebijakan dan program gizi remaja.³¹

³⁰ Desain dari SBCC *Theory of Change on Improving Adolescent Nutrition* (Gambar 11) ini diadaptasi dari draf *C4D Theory of Change untuk 2018-2021 UNICEF Strategic Plan shared by C4D Section*, UNICEF NYHQ, Oktober 2016.

³¹ Hasil 5 yang fokus pada perubahan level kebijakan (warna kotak biru di Gambar 10) akan berlanjut, karena perubahan kebijakan membutuhkan waktu dan kemungkinan akan melampaui alur waktu strategi.

Sasaran SBCC untuk gizi dan aktivitas fisik remaja

Dengan memecah tujuan menyeluruh menjadi sasaran komunikasi khusus, strategi yang diusulkan di sini merinci perubahan yang diinginkan dalam pengetahuan, sikap dan praktik yang diharapkan di antara berbagai kelompok peserta. Tujuan ini perlu memperhitungkan hambatan dan motivator yang dapat menghalangi atau memungkinkan penerapan perilaku yang diinginkan. Biasanya, tujuan komunikasi dikelompokkan oleh a) apa yang orang "ketahui" (perubahan kognitif); b) apa yang orang "rasakan" (perubahan afektif) dan c) apa yang orang "lakukan" (perubahan perilaku). Dalam hal gizi remaja, diketahui bahwa kurangnya pengetahuan tentang gizi yang baik serta kurangnya motivasi untuk memilih makanan yang lebih bergizi menjadi penghambat dalam mempraktikkan pola makan yang sehat. Jadi orang perlu "tahu" tentang makanan yang sehat, mereka perlu "merasa" penting atau bermanfaat mengonsumsi makanan, dan mereka perlu bertindak berdasarkan pengetahuan dan pada akhirnya mengonsumsi makanan ini (aspek "lakukan").

Tujuan komunikasi yang diartikulasikan dalam strategi ini menginformasikan pilihan kegiatan, pesan-pesan utama dan muatan pelatihan yang akan dilaksanakan. Tujuan komunikasi juga penting untuk pemantauan dan evaluasi (M&E) strategi tersebut, karena mereka membentuk dasar indikator yang dapat diukur. Berdasarkan analisis tentang hambatan gizi dan kebugaran remaja yang diberikan pada Bab 1, Tabel 4 menyajikan sasaran komunikasi (yang diterjemahkan menjadi keluaran dalam Teori Perubahan). Sasaran tersebut akan dirumuskan menjadi indikator yang dapat diukur pada Bab 7, Rencana Pemantauan dan Evaluasi.

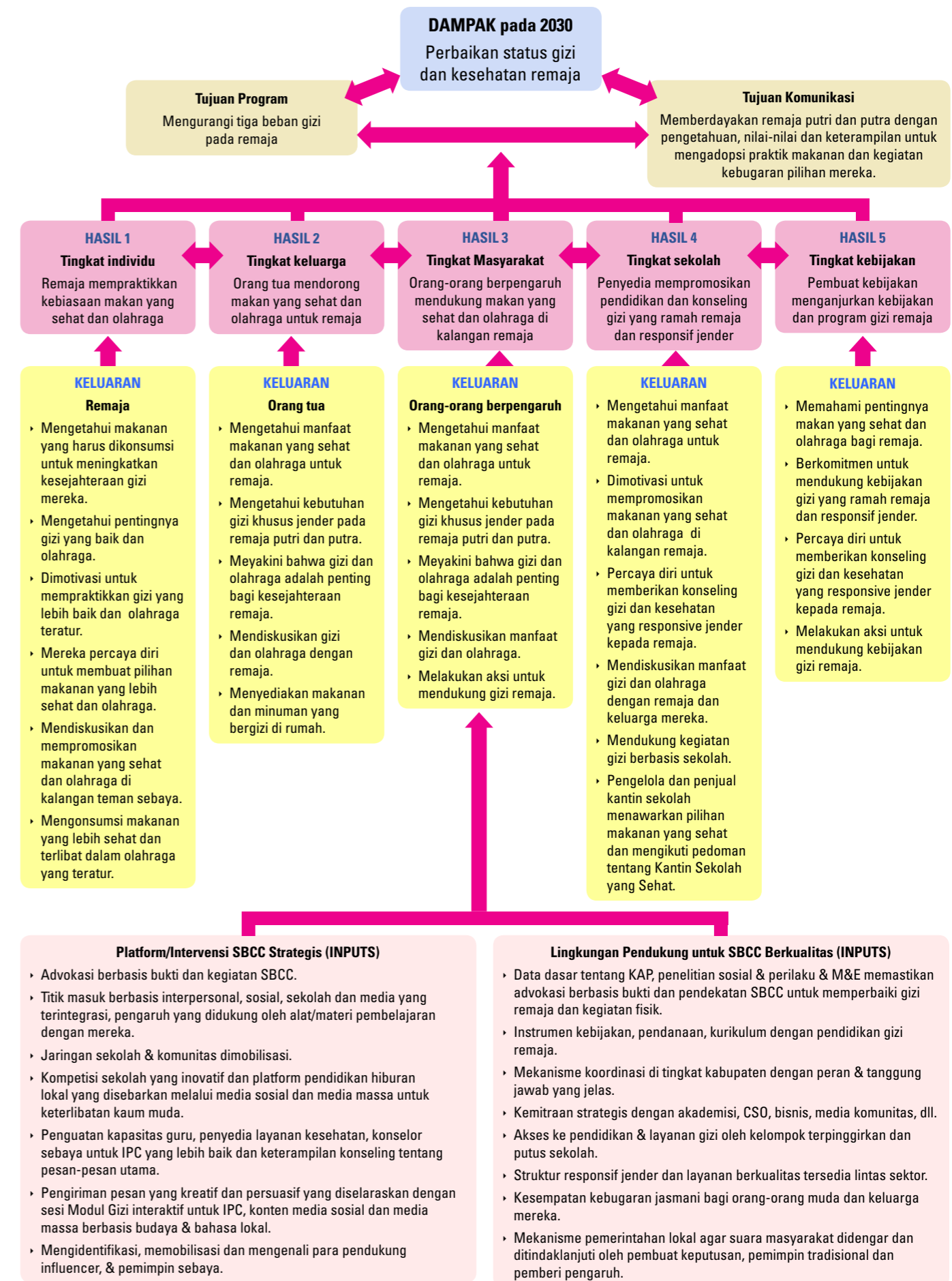
Tabel 4: Hambatan komunikasi dan sasaran perubahan perilaku

Hambatan	Sasaran perubahan perilaku/ Keluaran
Tingkat Individu	
<ul style="list-style-type: none"> › Keterbatasan pengetahuan tentang makanan bergizi, termasuk kekeliruan persepsi dan mitos tentang makanan tertentu. › Konsumsi makanan tinggi karbohidrat dan rendah asupan protein, sayur mayur dan buah. › Gaya hidup tidak banyak bergerak, lebih-lebih dalam kasus remaja putri. › Preferensi pada camilan kemasan, makanan olahan dan minuman manis. › Pengaruh preferensi dan persepsi teman tentang makanan cepat saji sebagai "lebih keren". › Kurangnya motivasi untuk mengadopsi makanan yang lebih sehat dan pilihan gaya hidup. › Sikap terhadap aktivitas fisik. › Merokok pada remaja putra. › Masalah citra tubuh yang memotivasi remaja putra untuk menjadi besar dan kuat dan remaja putri menjadi kurus. 	<ul style="list-style-type: none"> › Remaja mengetahui jenis makanan yang harus dikonsumsi untuk meningkatkan status gizi mereka. › Remaja mengetahui pentingnya gizi yang baik dan aktivitas fisik. › Remaja termotivasi untuk mempraktikkan gizi yang lebih baik dan aktivitas fisik. › Para remaja merasa percaya diri untuk membuat pilihan makanan yang lebih sehat dan olahraga. › Para remaja berdiskusi dan mempromosikan pola makan yang sehat dan olahraga di antara teman-teman mereka. › Remaja mengonsumsi makanan yang lebih sehat dan melakukan aktivitas fisik secara teratur.

Hambatan	Sasaran perubahan perilaku/ Keluaran
Tingkat Keluarga	
<ul style="list-style-type: none"> › Keterbatasan pengetahuan tentang makanan bergizi, termasuk kekeliruan persepsi dan mitos tentang makanan tertentu. › Remaja kurang mendapat dukungan dari keluarga dan teman untuk mengadopsi pola makan yang sehat dan aktivitas fisik. › Lebih sedikit makanan buatan rumah atau makan bersama keluarga, terutama pada remaja putra. › Norma gender yang membatasi mobilitas remaja putri dan waktu luang. › Keyakinan tradisional yang membatasi makanan untuk remaja putri dan perempuan selama masa menstruasi dan kehamilan. 	<ul style="list-style-type: none"> › Orang tua mengetahui manfaat makan sehat dan aktivitas fisik bagi remaja. › Orang tua mengetahui kebutuhan gizi yang spesifik gender, untuk remaja putri dan putra. › Orang tua percaya bahwa gizi dan aktivitas fisik penting bagi kesejahteraan remaja. › Orang tua mendiskusikan gizi dan olahraga dengan remaja. › Orang tua menyediakan makanan dan minuman bergizi di rumah.
Tingkat Komunitas	
<ul style="list-style-type: none"> › Keterbatasan pengetahuan masyarakat umum tentang gizi pada umumnya dan gizi remaja pada khususnya. › Norma gender yang membatasi mobilitas remaja putri dan waktu luang. › Norma gender yang menerima remaja putra bekerja dan menghabiskan waktu jauh dari rumah. › Keterlibatan terbatas pengaruh komunitas untuk mendukung gizi dan aktivitas fisik yang optimal. 	<ul style="list-style-type: none"> › Orang-orang berpengaruh di sekeliling remaja mengetahui manfaat makan sehat dan aktivitas fisik bagi remaja. › Orang-orang berpengaruh di komunitas mengetahui kebutuhan gizi yang spesifik gender bagi remaja putri dan putra › Orang-orang berpengaruh di sekeliling remaja percaya bahwa gizi dan aktivitas fisik penting untuk kesejahteraan remaja. › Orang-orang berpengaruh di sekeliling remaja mendiskusikan manfaat gizi dan aktivitas fisik. › Orang-orang berpengaruh di sekeliling remaja melakukan tindakan untuk mendukung gizi remaja.

Hambatan	Sasaran perubahan perilaku/ Keluaran
Tingkat Sekolah <ul style="list-style-type: none"> › Keterbatasan pengetahuan tentang gizi remaja. › Keterbatasan ketersediaan pilihan makanan sehat di dalam/sekitar sekolah. › Kurangnya konseling kesehatan dan gizi yang ramah remaja dan responsif gender. › Kurangnya pilihan makanan sehat di kantin sekolah dan di sekitar sekolah. 	<ul style="list-style-type: none"> › Mengetahui manfaat makan sehat dan aktivitas fisik bagi remaja. › Termotivasi untuk mempromosikan makan sehat dan aktivitas fisik di kalangan remaja. › Percaya diri untuk memberikan konseling kesehatan dan gizi yang responsif gender kepada remaja. › Mendiskusikan manfaat gizi dan olahraga dengan remaja dan keluarga mereka. › Mendukung kegiatan gizi berbasis sekolah. › Pengelola dan penyedia kantin sekolah menawarkan pilihan makanan sehat dan mengikuti pedoman Kantin Sekolah Sehat.
Tingkat Kebijakan <ul style="list-style-type: none"> › Rendahnya kesadaran, atau minat dalam gizi secara umum dan gizi remaja pada khususnya di kalangan pengambil keputusan. › Belum adanya pendidikan gizi remaja dalam kurikulum sekolah. 	<ul style="list-style-type: none"> › Memahami pentingnya makan sehat dan olahraga fisik bagi remaja. › Berkomitmen untuk mendukung kebijakan gizi yang ramah remaja dan responsif gender. › Bertindak untuk mendukung kebijakan gizi remaja.

Gambar 11: Teori Perubahan pada SBCC untuk Peningkatan Status Gizi Remaja di Indonesia



Kelompok audiens peserta untuk meningkatkan gizi remaja

Mengidentifikasi dan memprioritaskan kelompok populasi yang akan dijangkau dan diberdayakan merupakan hal yang sangat penting untuk setiap strategi SBCC. Tiga kategori umum dari kelompok audiens peserta - primer, sekunder dan tersier - diidentifikasi untuk strategi SBCC dan diselaraskan dengan model SEM. Menyebut kategori tersebut sebagai audiens primer, sekunder, dan tersier adalah untuk mempermudah, dan tidak mencerminkan hierarki kepentingan, karena seluruh kelompok tersebut dianggap penting. Itu adalah pengelompokan yang memungkinkan kita untuk memfokuskan pendekatan SBCC secara strategis, melakukan intervensi spesifik dan merumuskan pesan yang sesuai untuk mendapatkan dampak terbesar. (Gambar 12).

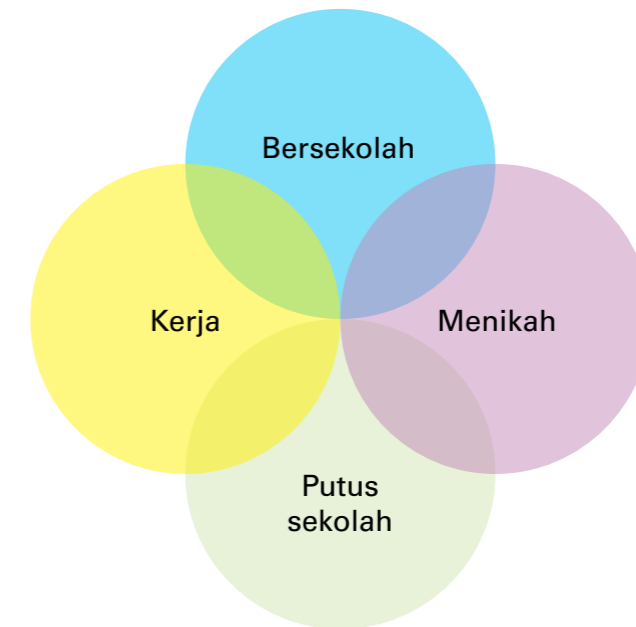
Gambar 12: Tiga kategori kelompok peserta untuk strategi SBCC



Remaja: Kelompok audiens peserta primer

Remaja akan menjadi kelompok peserta primer untuk intervensi SBCC. Mereka dikelompokkan lebih lanjut menurut empat kategori berikut: bersekolah, putus bersekolah, menikah/hamil, dan bekerja. Gambar 13 menggambarkan tumpang tindih kategori remaja ini, yaitu, beberapa remaja yang bersekolah mungkin sudah menikah dan bekerja, dan begitu juga remaja putus sekolah.

Gambar 13: Kategori remaja untuk intervensi SBCC yang bersifat spesifik dan sensitif gizi



Untuk keterlibatan dalam kegiatan SBCC, remaja ini dapat dikategorikan lebih lanjut dalam hal kelompok usia dan tingkat sekolah, jenis kelamin, bahasa, kemampuan/disabilitas, status sosial ekonomi, latar belakang agama dan etnis, dan apakah mereka tinggal di pedesaan, pinggiran kota atau perkotaan. Faktor-faktor ini bisa menandakan apakah mereka memiliki akses tinggi atau rendah ke pendidikan, sumber informasi dan media, fasilitas dan layanan kesehatan dan gizi, dan peluang untuk mata pencaharian, peningkatan sosial dan ekonomi. Jenis sekolah - negeri, swasta, agama, dll. - juga harus dipertimbangkan untuk mendapatkan daya tarik paling besar untuk berbagai intervensi yang dicanangkan untuk remaja yang bersekolah.

Untuk program ini, orang tua dan anggota keluarga dekat termasuk dalam peserta atau kelompok audiens sekunder utama. Dukungan dan keterlibatan mereka sangat penting untuk memastikan peningkatan gizi di kalangan remaja. Orang tua perlu meningkatkan pengetahuan mereka tentang pentingnya gizi dan olahraga yang optimal bagi remaja agar dapat menjadi teladan dan mendorong pola makan yang sehat dan aktivitas fisik. Mereka juga perlu peka terhadap perbedaan antara kebutuhan gizi remaja putri dan putra dan bagaimana mengatasi kepercayaan atau praktik gender yang bisa menghambat perbaikan gizi remaja.

Kelompok audiens peserta sekunder

Peserta sekunder meliputi manajemen sekolah, guru dan penyedia layanan kesehatan, pengelola kantin sekolah, dan konselor sebaya. Sebagai bagian dari prakarsa berbasis sekolah, para guru yang dilatih untuk memfasilitasi Modul Pendidikan Gizi Aksi Bergizi perlu dimobilisasi untuk menjadi mitra gizi remaja. Demikian pula, pengelola kantin sekolah perlu dilatih untuk menyediakan makanan yang aman, sehat dan bergizi sesuai pedoman Kantin Sehat yang ada. Keberadaan konselor sebaya, guru dan penyedia layanan kesehatan yang ditugaskan di unit kesehatan sekolah atau UKS serta di kecamatan atau puskesmas dan pos kesehatan masyarakat atau posyandu akan sangat penting dalam memastikan pendidikan dan konseling gizi yang konsisten dan bermutu. Mereka semua akan menjadi pemain utama dalam pengarusutamaan gizi remaja ke dalam Kebijakan Gizi dan Kesehatan Remaja dan secara keseluruhan, Program Gizi pemerintah.

Kelompok audiens peserta tersier

Lingkungan kebijakan yang kondusif sangat penting untuk memungkinkan peningkatan gizi di kalangan remaja. Upaya advokasi akan diperlukan untuk mendapatkan dukungan dan penerimaan dari pembuat kebijakan dan manajer program.

BAB 4. PENDEKATAN STRATEGIS

Blok bangunan strategi SBCC tentang gizi remaja

Secara khusus, SBCC gizi remaja bertujuan untuk mempengaruhi perubahan sosial dan perilaku di kalangan remaja dalam memperbaiki kebiasaan makan dan meningkatkan aktivitas fisik. Intervensi perubahan sosial dan perilaku akan menyertakan interaksi dengan remaja, keluarga mereka dan para pemangku kepentingan utama lainnya di sekolah dan masyarakat; memperkuat kapasitas dan kepercayaan diri, dan menumbuhkan lingkungan yang mendukung, yaitu, lingkungan yang mempromosikan partisipasi, inklusi, dialog bermakna dan tindakan positif menuju efikasi dan pemberdayaan diri.

Gambar 14 menggambarkan blok bangunan strategi SBCC. SBCC secara khusus akan melibatkan remaja putri dan putra, orang tua mereka, anggota keluarga lainnya, jejaring sosial mereka, guru dan petugas sekolah, penjual makanan dan penjaga kantin, petugas kesehatan di fasilitas kesehatan, pemuka masyarakat dan agama, dan komunitas pada umumnya untuk mempromosikan, menjadi panutan dan pendukung gizi dan kesehatan remaja.

SBCC menawarkan pendekatan strategis yang dirancang untuk memperkuat kapasitas seperti pengetahuan, sikap positif dan tindakan untuk menjaga pola makan sehat dan aktivitas fisik. Selain asupan makanan dan kebugaran, strategi ini juga bertujuan untuk memperkuat komunikasi antarpribadi dan keterampilan pengambilan keputusan pada remaja, guru, petugas kesehatan, dan pemberi pengaruh di tingkat komunitas.

Pada akhirnya, keterlibatan dan peningkatan kapasitas akan menumbuhkan lingkungan yang mendukung untuk berpartisipasi dalam kegiatan spesifik dan sensitif gizi, yang mengarah pada efikasi diri, perilaku inklusif yang mempromosikan sistem yang mendukung dengan teman sebaya, yang responsif gender dan non-diskriminatif, yang mengarah ke tindakan berkelanjutan untuk meningkatkan status gizi remaja, yaitu kebiasaan makan sehat, aktivitas fisik yang teratur dan perilaku yang bertanggung jawab yang akan berdampak pada kesejahteraan antargenerasi.

Gambar 14: Blok bangunan strategi SBCC



Pembentukan Satuan Tugas (Satgas) gizi remaja di kabupaten sebagai pelaksana SBCC

Pendekatan strategis SBCC yang dirancang ini membutuhkan pelaksana dan pengawas program di tingkat kabupaten. Satuan tugas (Satgas) gizi remaja dapat dibentuk sebagai pelaksana dan pengawas program dan terdiri dari anggota Tim Pembina UKS/M (Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah) serta instansi lain yang terkait seperti tenaga kesehatan di Puskesmas yang bertanggung jawab terhadap program gizi dan kesehatan remaja. Satgas kabupaten dapat dipimpin oleh sektor kesehatan atau pendidikan, serta mencakup sektor-sektor yang peka gizi seperti kesejahteraan sosial, urusan agama, urusan dalam negeri dan pertanian serta perwakilan dari media dan akademisi, dll.

Tujuan pembentukan Satgas gizi remaja adalah untuk meningkatkan koordinasi di tingkat kabupaten dan kerjasama multi-sektor. Koordinasi multi-sektor dan pertemuan secara berkala perlu dilakukan oleh Satgas gizi remaja agar dapat melakukan advokasi kebijakan yang terkait, termasuk perencanaan dan pendanaan, merumuskan prioritas kegiatan SBCC di kabupaten, melaksanakan kegiatan di sekolah dan masyarakat, serta melakukan supervisi fasilitatif, pemantauan dan pelaporan kegiatan.

Kegiatan SBCC dapat menjadi bagian dari kegiatan UKS/M di kabupaten, baik di tingkat masyarakat dan sekolah, dengan pembagian peran dan tanggung jawab dari Tim Pembina UKS/M dan para pemangku kepentingan lain di tingkat kabupaten/kota, kecamatan atau puskesmas dan satuan pendidikan. Di tingkat sekolah, guru dan siswa dapat membentuk komite sekolah Aksi Bergizi atau komite sekolah gizi remaja untuk dapat menjalankan kegiatan di tingkat sekolah.

Pendekatan Strategis SBCC untuk melibatkan, memperkuat dan membina

Strategi SBCC yang diusulkan akan mengatasi tiga beban gizi di antara remaja putri dan putra dengan menggunakan berbagai pendekatan yang saling memperkuat. Pendekatan strategis akan menargetkan tingkat model SEM yang berlainan: advokasi untuk mengatasi tingkat kebijakan, mobilisasi sosial untuk mengatasi perubahan tingkat organisasi dan komunitas (di sekolah dan dengan penyedia layanan), dan perubahan sosial dan perilaku untuk perubahan tingkat individu, interpersonal dan komunitas. Komponen perubahan sosial dan perilaku selanjutnya telah dipecah menjadi keterlibatan sekolah dan komunitas, pengembangan materi, serta media sosial dan massa. Untuk tujuan inisiatif ini, kami menyebut pendekatan ini sebagai modalitas intervensi (lihat Gambar 15). Modalitas intervensi ini sesuai dengan komponen rencana implementasi (lihat Bab 6).

Gambar 15: Modalitas intervensi SBCC untuk memperbaiki gizi remaja



Modalitas dan tonggak capaian intervensi SBCC

Enam modalitas intervensi SBCC diusulkan dengan tonggak (*milestones*) indikatif yang disarankan (dalam warna biru). Setiap modalitas mencakup beberapa intervensi yang mengatasi beberapa hambatan dan tantangan yang menghalangi remaja untuk mempraktikkan gizi optimal dan aktivitas fisik yang memadai, serta membangun peluang yang dapat diatasi melalui SBCC. Tonggak/intervensi ini, selanjutnya akan diuraikan sebagai kegiatan di dalam rencana implementasi (lihat Bab 6). Kegiatan kemudian akan diperiksa penerimaannya dan kelayakannya dalam konteks kabupaten dan sekolah yang berbeda.

Daftar intervensi yang diusulkan dapat ditawarkan sebagai suatu kumpulan ide atau menu pilihan kegiatan yang dapat dipilih oleh sekolah dan komunitas yang berpartisipasi. Pelaksanaan kegiatan terpilih untuk jangka waktu satu tahun akan menjadi bagian dari rencana tindak lanjut para guru dan siswa yang telah mendapatkan penguatan kapasitas sebagai pelatih untuk Modul Pendidikan Gizi atau Modul Aksi Bergizi.

Di bawah pengawasan Satgas Kabupaten, kelompok siswa dan guru sebagai komite Aksi Bergizi di sekolah akan menentukan kegiatan apa yang sesuai dengan siswa di sekolah mereka masing-masing, yaitu, kegiatan apa yang dapat dilaksanakan dalam kerangka waktu tertentu sesuai dengan konteks masing-masing.

Advokasi



Penandatanganan komitmen bersama untuk melaksanakan Aksi Bergizi di Kabupaten Lombok Barat

Advokasi dapat dilakukan oleh Tim Pembina UKS/M atau Satgas gizi remaja yang dibentuk di tingkat kabupaten. Upaya advokasi bertujuan untuk mempengaruhi para pembuat kebijakan di tingkat kabupaten, pejabat dan media untuk menggalang komitmen terhadap gizi remaja. Advokasi terhadap media lokal dan pengguna media sosial juga akan meningkatkan perhatian publik terhadap isu-isu yang menghalangi remaja untuk mempraktikkan gizi dan olah raga yang optimal dengan cara membuat gebrakan media. Advokasi merupakan hal yang penting dilakukan untuk memulai perubahan kebijakan sekolah (misalnya, perbaikan layanan kantin sekolah dan membuat pedoman yang relevan).

Komunikasi untuk pembangunan atau SBCC sangat penting dalam membawa suara dan perspektif siswa, guru, manajemen sekolah dan para pemangku kepentingan masyarakat ke dalam dialog kebijakan. Untuk strategi ini, komponen advokasi akan mencakup yang berikut ini:

- Pengembangan alat advokasi.
- Memilih Duta Aksi Bergizi berdasarkan kriteria yang ditetapkan.
- Melakukan sensitisasi terhadap media.
- Melaksanakan kampanye untuk meningkatkan pengetahuan mengenai program Aksi Bergizi.

Alat advokasi bagi para pembuat kebijakan: Alat advokasi dikembangkan untuk para pembuat kebijakan nasional dan daerah, manajemen sekolah, media dan sektor swasta untuk meningkatkan kesadaran tentang tiga beban gizi remaja. Alat-alat ini akan mencakup fakta serta perspektif remaja dan disajikan pada tingkat tertinggi - Presiden, anggota parlemen, BAPPENAS - (ringkasan kebijakan, infografis, paket multimedia misalnya mengenai alasan pentingnya menangani gizi remaja, profil data, biaya ekonomi). Alat tersebut akan menyoroti perlunya pedoman nasional tentang gizi remaja yang responsif gender termasuk memperbaiki pedoman nasional kantin sehat.

Duta Aksi Bergizi: Duta Aksi Bergizi dipilih berdasarkan saran dari remaja dan dukungan dari mitra. Ini misalnya seseorang yang merupakan ikon populer di bidang musik atau film, tokoh olahraga serta selebriti tingkat lokal. Misalnya, seorang siswa SMP di Klaten mengidentifikasi sesama siswa yang bertanding secara nasional dalam cabang renang, tenis meja dan karate. Duta-duta atau juara ini akan mempromosikan gizi dan kebugaran remaja serta memberikan dukungan tingkat tinggi untuk upaya tersebut. Saran untuk selebriti nasional dan lokal yang populer di kalangan remaja akan dimunculkan dari siswa dan guru. Teladan pria dan wanita harus dipilih, termasuk mereka yang mungkin dapat mempromosikan peran gender alternatif, misalnya tokoh olah raga wanita atau koki pria.

Sensitisasi media dan pelatihan jurnalis/penyiar: Pelaksanaan sensitisasi media dan pelatihan praktisi media dilakukan melalui media event, forum-forum makan siang dan meja bundar untuk mengorientasi media mengenai isu-isu yang berkaitan dengan gizi remaja. Selain itu, para pemimpin remaja dapat diundang untuk bertemu dan memberikan penjelasan singkat kepada eksekutif telekomunikasi dan media, produser, jurnalis, penyiar, blogger, pengembang aplikasi untuk menggali dukungan dan bersama-sama mengembangkan gagasan-gagasan inovatif untuk mempromosikan gizi dan aktivitas fisik. Kepekaan gender juga harus dilakukan bagi para profesional media untuk mempromosikan materi transformatif gender dan menghindari penguatan stereotip gender yang negatif.

Kampanye kesadaran publik: Kampanye kesadaran publik Aksi Bergizi dilaksanakan untuk menarik perhatian publik, mempromosikan pesan-pesan utama tentang gizi remaja dan menciptakan gebrakan. Nama Aksi Bergizi dapat dipromosikan melalui jingle yang memikat di berbagai platform media. Iklan layanan masyarakat (ILM), spot dan plug dapat dikembangkan untuk radio dan televisi serta juga disebarluaskan melalui internet dan media sosial. Komponen audio visual dapat diperkuat dengan media cetak dan media luar ruangan (*outdoor media*), seperti poster, baliho, spanduk, standee. Kampanye harus menyoroti perbedaan gender dalam gizi remaja termasuk hambatan-hambatan yang bisa menghalangi remaja putri dan putra untuk mengadopsi pilihan yang lebih sehat.



Penandatanganan komitmen bersama untuk melaksanakan Aksi Bergizi di Kabupaten Lombok Barat

Mobilisasi sekolah

Kegiatan mobilisasi difokuskan di tingkat sekolah, dengan dukungan dari Tim Pembina UKS/M atau Satgas gizi remaja. Komponen mobilisasi sekolah secara intrinsik akan dikaitkan dengan inisiatif berbasis sekolah yang ada, yaitu suplementasi TTD dan Pendidikan Gizi. Guru, terutama yang membawahi program UKS/M, pendidikan jasmani dan sains bersama manajemen sekolah akan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kegiatan berbasis sekolah ini berlangsung teratur dan berkelanjutan. Kegiatan mobilisasi sekolah melibatkan remaja sebagai garda terdepan untuk melaksanakan kegiatan.

Beberapa pilihan kegiatan disediakan oleh Satgas gizi remaja, sebagai menu yang dapat dipilih oleh sekolah dan remaja. Siswa di sekolah yang berbeda dapat memutuskan untuk terlibat dalam kegiatan yang berbeda dengan mengikuti kerangka umum yang mencakup peningkatan kesadaran, partisipasi, diskusi, dan berbagi dengan teman. Setiap sekolah yang menjalankan modul Pendidikan Gizi Aksi Bergizi diwajibkan untuk melaksanakan minimal 2-3 kegiatan berbasis sekolah. Sekolah juga dapat menjadi tempat berkumpulnya siswa, keluarga, pemimpin lokal, dan kelompok berbasis masyarakat untuk tujuan yang sama.

Mobilisasi sekolah diantaranya dapat meliputi:

- Pelaksanaan kegiatan kompetisi sekolah.
- Pelaksanaan demonstrasi memasak.
- Program kebun sekolah.
- Mengembangkan kegiatan inovasi untuk sharing informasi misal "Tell a friend" atau "Beritahu teman."
- Melembagakan pengakuan dan penghargaan untuk siswa, guru dan manajemen sekolah.
- Aktivitas Fisik yang disukai remaja.

Kompetisi sekolah: Berbagai kompetisi sekolah diselenggarakan untuk mempromosikan gizi yang lebih baik dan peningkatan aktivitas fisik di kalangan remaja. Kompetisi ini dapat mencakup esai, kuis, drama, fotografi, seni, tari, aerobik, dan teater. Siswa harus didorong untuk memilih kompetisi yang mereka ingin ikuti daripada memaksakan mereka mendaftar kontes yang telah ditentukan. Kompetisi ini dapat dimulai sebagai kegiatan intrasekolah dan berkembang menjadi kompetisi antarsekolah. Pilihan dapat mencakup kuis, penulisan esai, puisi atau komposisi *jingle* di antara siswa sekolah menengah pertama dan atas. Guru dapat memfasilitasi dan mengarahkan siswa dalam menulis esai tentang tema-tema tertentu, misalnya, seputar impian mereka di masa depan dan bagaimana gizi dan aktivitas fisik dapat membantu mencapai tujuan mereka. Pemenang akan ditampilkan di media lokal untuk menciptakan popularitas. Remaja putri dan putra harus berpartisipasi dan mereka harus didorong untuk mempertimbangkan perbedaan atau hambatan gender untuk mendapatkan gizi yang lebih baik atau aktivitas fisik yang lebih banyak, dan dimotivasi agar mereka dapat mengatasi hambatan gender tersebut. Kemitraan juga dapat dibangun dengan bisnis lokal dan industri makanan untuk mensponsori hadiah atau skema pengakuan. Demikian halnya, kompetisi fotografi/video, poster, lukisan mural dapat diselenggarakan. Visual dapat disebarluaskan lebih lanjut melalui media massa dan media sosial (misalnya, *YouTube* atau *Instagram*). Siswa dapat terlibat dalam kegiatan yang menyenangkan seperti teater halaman sekolah, tari atau aerobik dan orang tua atau anggota masyarakat juga dapat diundang untuk bergabung. Kelompok teater lokal dan seni visual/pertunjukan dapat dilibatkan untuk menarik potensi seni di antara remaja melalui pembuatan konten, misalnya, dalam menyusun naskah drama, bentuk seni tradisional, dan presentasi artistik yang memasukkan pesan-pesan kunci yang spesifik dan peka gizi.

Demonstrasi memasak: Demonstrasi/kontes memasak yang diselenggarakan di sekolah sebagai bagian dari perayaan tahunan (misalnya, ulang tahun sekolah atau hari gizi nasional). Demonstrasi memasak oleh siswa, orang tua, pengelola kantin, dan penyedia makanan atau koki lokal harus menampilkan resep bergizi - yang diambil dari tradisi kuliner nasional, lokal atau internasional - yang dibuat dari bahan-bahan makanan lokal yang tersedia. Di akhir tahun, siswa dapat menyusun resep menjadi booklet untuk dibagikan kepada keluarga mereka.



Remaja putri dan putra mengikuti lomba memasak di sekolah

Remaja putra dan ayah juga harus didorong untuk berpartisipasi, bukan hanya remaja putri. Selain itu, kemitraan juga dapat dibangun dengan media lokal seperti saluran TV untuk memasukkan segmen remaja dalam acara memasak siaran langsung yang populer atau mengangkat koki selebriti sebagai juara gizi remaja. Kemitraan lainnya yang mungkin untuk dipertimbangkan adalah menghubungkan dengan gerakan pemuda yang dikenal sebagai “Memasak di Akhir Pekan”, yang bertujuan untuk melibatkan kaum muda dan meningkatkan kesadaran akan pertanian, produksi dan persiapan pangan, serta juga merayakan keanekaragaman kuliner bangsa Indonesia.

Aktivitas fisik: *Aktivitas fisik di sekolah dapat berupa aerobik, tantangan menari seperti Dance4Life³² dan “Tiktok”, zumba, hiphop, dan lain-lain yang dikenali dan lebih disukai oleh remaja.* OSIS bersama dengan guru Pendidikan Jasmani dapat menggalang dana dan menyelenggarakan inisiatif ini di sekolah. Sekolah dapat mengundang pembina untuk melatih siswa menari, zumba dan aktivitas fisik lainnya melalui dengan dana extra kurikuler di sekolah.

Kebun sekolah: *Pembuatan kebun sekolah dan siswa yang aktif di kebun sekolah menerima orientasi dan diberi penghargaan sebagai bagian dari partisipasi ekstrakurikuler mereka.* Sekolah-sekolah yang dikunjungi di kedua kabupaten percontohan memiliki ruang yang cukup luas dan beberapa sekolah sudah memulai kebun sayur skala kecil. Upaya ini dapat ditingkatkan dan diorganisir untuk lebih melibatkan siswa dan keluarga mereka. Sponsor dari kelompok bisnis lokal dapat dimanfaatkan untuk mendukung kegiatan sekolah semacam ini. Acara sekolah dapat diselenggarakan untuk berbagi hasil dari kebun sekolah dan menggunakan tempat tersebut untuk mempromosikan pesan kunci mengenai gizi dan aktivitas fisik. Komponen ini juga akan mendapatkan manfaat dari kemitraan dengan Dinas Pertanian dan jika mungkin, mengundang penyuluh pertanian untuk berbicara dan mengajar program ini di sekolah.

Beritahu teman: *Program inovasi untuk berbagi informasi “Beritahu teman” dibuat di sekolah.* Setiap siswa yang telah mengikuti sesi modul Pendidikan Gizi akan didorong untuk berbagi informasi yang telah dipelajari kepada teman-temannya, keluarga atau anggota komunitas baik secara langsung maupun melalui platform media sosial. Inisiatif “Beritahu teman” akan mendorong penyebaran pesan kunci mengenai gizi remaja yang terorganisir melalui jejaring sosial yang ada.

Pengakuan dan penghargaan: *Skema pengakuan dan penghargaan dilembagakan di sekolah-sekolah untuk mendorong partisipasi dan prestasi siswa dalam kegiatan gizi remaja berbasis sekolah.* Penghargaan dapat diberikan kepada siswa pemenang lomba, remaja penggerak dan penggiat, panutan dan kelompok sebaya selama acara sekolah tahunan atau perayaan dan festival di kabupaten atau masyarakat. Kisah-kisah remaja pemenang lomba, penggiat, dan inovator dapat terus dibagikan lebih lanjut melalui media lokal dan sosial.

Keterlibatan masyarakat

Melibatkan masyarakat dan membina partisipasi mereka merupakan bagian penting dari inisiatif SBCC. Satgas gizi remaja dapat melibatkan pemangku kepentingan di tingkat masyarakat agar mereka mengatur keterlibatan secara terorganisasi, menyuarakan perspektif, dan membuat keputusan yang sesuai dengan lingkungan dan konteks, sebagai bagian dari upaya pemberdayaan yang berkelanjutan. Keterlibatan masyarakat dibangun di atas kekuatan jaringan sosial dan saluran komunikasi antarpribadi. Agen perubahan (yaitu remaja atau pemuda penggiat) juga dapat memicu keterlibatan masyarakat dan mempengaruhi dukungan tingkat lokal untuk program gizi remaja.

³² Dance4Life by RutgersWPF Indonesia: <https://www.rutgers.id/program/dance4life> dan video di YouTube: <https://www.youtube.com/watch?v=vOLGE9CdkZs>

Komponen keterlibatan masyarakat mencakup hal berikut:

- › Posyandu Remaja dan Karang Taruna.
- › Mengadakan sesi untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat
- › Menyenggarakan acara-acara di masyarakat.

Posyandu Remaja: *Relawan muda di Posyandu Remaja dan anggota Karang Taruna mendapatkan orientasi untuk mempromosikan pesan Aksi Bergizi dan aktivitas fisik.*

Orientasi juga akan mencakup komponen tentang komunikasi dan konseling interpersonal serta kesetaraan gender. Remaja dengan didukung oleh kepala desa, Karang Taruna dan posyandu remaja dapat mengundang sponsor sekitar dan donatur swasta untuk menyediakan peralatan, perbekalan, dan jajanan bergizi yang dibutuhkan sebagai insentif untuk partisipasi rutin di posyandu remaja. Kepala desa dapat mengundang seorang pembina untuk melatih aktivitas fisik remaja dengan melalui dana desa.

Sesi peningkatan pengetahuan: *Sekolah akan melakukan sesi peningkatan pengetahuan mengenai gizi remaja untuk orang tua, tokoh masyarakat dan penjual makanan.* Untuk remaja di luar sekolah, Posyandu remaja akan melakukan sesi dan menggalang diskusi antara orang tua dan pemangku kepentingan lokal. Sesi-sesi ini juga dapat menjadi sarana untuk mengidentifikasi, memobilisasi dan mengenali keluarga dan komunitas yang berpengaruh, para pendukung dan panutan untuk gizi remaja. Tantangan dan peluang untuk gizi yang lebih baik dan peningkatan aktivitas fisik untuk remaja putri dan putra harus diangkat dalam sesi tersebut.

Acara masyarakat: *Acara di masyarakat yang diselenggarakan untuk mempromosikan gizi remaja dan memeriahkan kegiatan gizi spesifik dan sensitif tahunan di sekolah dan masyarakat.* Acara ini akan menciptakan daya tarik di tingkat masyarakat dan menyoroti peran keluarga dan masyarakat dalam mendukung gizi remaja. Tantangan dan peluang untuk gizi yang lebih baik dan peningkatan aktivitas fisik untuk remaja putri dan putra harus diangkat selama acara. Kepala Desa dan Karang Taruna dapat dimobilisasi untuk mengatur acara ini dan bergandengan tangan dengan komunitas berpengaruh lain. Beberapa bentuk upacara atau sertifikat penghargaan untuk remaja dan pemuda panutan atau agen perubahan dapat dimasukkan.

Beberapa peringatan yang disarankan adalah:

Nasional:

- › Hari Gizi Nasional pada 25 Januari.
- › Hari Kemerdekaan pada 17 Agustus.
- › Hari Pramuka pada 14 Agustus.³³
- › Hari Sumpah Pemuda pada 28 Oktober.
- › Hari Kesehatan Nasional pada 12 November.

Internasional:

- › Hari Kesehatan Dunia pada 7 April.
- › Hari Pemuda Internasional pada 12 Agustus.
- › Hari Pangan Dunia pada 16 Oktober.



Parade sekolah untuk mempromosikan pesan gizi

³³ Agustus merupakan bulan yang spesial bagi orang Indonesia. Ini juga merupakan bulan kedua setelah tahun ajaran baru dimulai. Siswa memiliki kesempatan untuk merayakan acara di sekolah karena mereka belum disibukkan dengan ujian atau tugas.

Penguatan Kapasitas

Upaya penguatan kapasitas akan difokuskan pada peningkatan komunikasi interpersonal (interpersonal communication/IPC) dan keterampilan konseling gizi di kalangan remaja yang berperan sebagai konselor gizi sebaya, penyedia layanan kesehatan setempat dan orang berpengaruh di sekeliling remaja. Sesi orientasi akan diadakan untuk kelompok tertentu yang pada gilirannya akan berfungsi sebagai agen perubahan dan mempromosikan pesan gizi kepada rekan-rekan dan jaringan komunitas mereka, baik secara individu sesuai dengan kebutuhan, atau melalui sesi kelompok yang terorganisir. Modul orientasi akan mencakup informasi tentang pesan-pesan utama serta komunikasi interpersonal, terutama berkomunikasi dengan remaja dan saran konseling untuk memastikan penjangkauan yang inklusif dan responsif gender. Untuk strategi ini, komponen penguatan kapasitas akan diarahkan pada hal-hal berikut ini:

- Pelatihan Konselor Sebaya
- Pelatihan Kader Kesehatan Remaja.
- Orientasi tokoh agama.
- Sensitisasi Pengelola kantin sekolah.



Kegiatan pelatihan remaja pendukung sebaya untuk program Aksi bergizi

Konselor Sebaya: [Konselor sebaya dilatih dan terlibat dalam komunikasi gizi remaja dan interpersonal.](#) Undang anggota OSIS dan relawan SMP dan SMA untuk dilatih sebagai konselor sebaya gizi dari tingkat SMP dan SMA di bawah guru yang membimbing Pendidikan Gizi dengan modul Aksi Bergizi. Mereka juga harus mendapatkan orientasi mengenai gender dan harus memahami perbedaan yang dihadapi remaja putri dan putra untuk mengadopsi perilaku gizi dan aktivitas fisik yang lebih baik. Mengikuti kesediaan waktu mereka, libatkan konselor sebaya gizi di unit kesehatan sekolah (UKS) dan di Posyandu Remaja, Karang Taruna atau Forum Anak. Konselor sebaya ini juga

dapat memainkan peran pengambilan keputusan dan pengorganisasian untuk kegiatan berbasis sekolah dan berfungsi sebagai perantara untuk promosi gizi dan aktivitas fisik berbasis sekolah dan masyarakat. Mereka harus didorong untuk mengkritisi norma-norma gender yang berdampak buruk pada gizi dan kesejahteraan remaja. Selain itu, mereka dapat bekerja sama dengan media lokal untuk mempromosikan cerita tentang para agen perubahan dan panutan serta menerjemahkan pesan-pesan utama menjadi konten yang kreatif dan menarik tentang pencegahan anemia, praktik asupan sehat dan aktivitas fisik yang sesuai dengan konteks lokal mereka.

Petugas kesehatan dan relawan atau kader kesehatan: [Petugas kesehatan dan kader/relawan kesehatan dilatih tentang gizi remaja dan melakukan upaya penjangkauan.](#) Pelatihan dilakukan oleh Satgas gizi remaja di tingkat kabupaten dan harus mencakup konten tentang aspek gizi yang sensitif gender dan aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi remaja putri dan putra. Para relawan kesehatan terlatih ini melakukan pemantauan, promosi dan konseling kesehatan dan gizi ibu dan anak setiap bulan di pos kesehatan desa atau posyandu. Para kader Posyandu juga dapat dilibatkan dan diberikan orientasi untuk mempromosikan pesan Aksi Bergizi untuk memperluas promosi kesehatan dan gizi kepada remaja termarginalkan dan rentan di desa mereka, terutama remaja putus sekolah, sudah menikah dan bekerja.

Pemuka agama: [Pemuka agama mendapatkan orientasi tentang gizi remaja dan memasukkan pesan Aksi Bergizi ke dalam pengajaran mereka.](#) Pelatihan terhadap pemuka agama dilakukan oleh Satgas gizi remaja dan harus mencakup muatan aspek gizi yang sensitif gender dan aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi remaja putri dan putra. Sebagai pemuka agama, mereka berperan penting dalam memberikan nasihat dan dalam mempromosikan kesehatan dan gizi kepada para pengikut. Mereka dapat memperkuat pelajaran yang diajarkan di sekolah, dipromosikan di fasilitas perawatan kesehatan, dan mendorong permintaan akan layanan yang disediakan di posyandu dan puskesmas. Para pemuka agama juga didorong untuk mempromosikan Aksi Bergizi kepada pengikut mereka melalui orientasi dan buklet pesan-pesan kunci yang terkait dengan ajaran agama.

Pengelola kantin sekolah: [Pengelola kantin sekolah mendapatkan sensitisasi dan dimobilisasi untuk mendukung gizi remaja.](#) Pelatihan dilakukan oleh guru atau tenaga kesehatan yang menjadi bagian dari Satgas gizi remaja. Topik pelatihan harus mencakup konten tentang aspek gizi sensitif gender dan pentingnya kantin menyediakan makanan yang sehat, aman dan bergizi untuk remaja. Untuk mendorong siswa agar lebih banyak memilih makanan sehat dan mengembangkan kebiasaan makan yang sehat, lingkungan sekolah harus menyediakan makanan sehat. Siswa dan guru akan berperan aktif dalam memastikan makanan yang sehat dan gizi yang baik tersedia di kantin sekolah dan lingkungan sekolah (penjual makanan), dan secara aktif mempromosikan pesan-pesan kunci Aksi Bergizi.

Media sosial dan media massa

Media sosial dan media massa akan menjadi wahana penting untuk mempromosikan pesan-pesan utama gizi remaja serta partisipasi remaja. Perkembangan teknologi digital di Indonesia dan popularitas media sosial di kalangan remaja menjadikan media sosial sebagai platform yang cocok untuk penyebaran pesan dan membangkitkan dialog. Perbedaan gender harus dipertimbangkan dan diperhitungkan ketika intervensi dan pesan untuk media sosial dan media massa dikembangkan. Bukti-bukti menunjukkan bahwa intervensi perubahan perilaku yang menggunakan digital platform dalam hubungannya dengan non-digital platform seperti pendidikan kesehatan, penetapan tujuan perubahan perilaku, pemantauan diri, dan keterlibatan orang tua dapat menghasilkan perbaikan signifikan dalam perilaku diet dan aktivitas fisik remaja (Rose et al, 2017). Komponen media sosial dan media massa dapat meliputi:

- Pelatihan media untuk remaja
- Pengembangan pesan media sosial (*Instagram, WhatsApp, Line, YouTube, Facebook*).
- Pengembangan portal/aplikasi gizi untuk remaja.
- Pendukung lokal untuk gizi dipromosikan melalui media.

Pelatihan media: [Pelatihan media untuk remaja dapat dilakukan oleh guru atau manajemen sekolah dengan melibatkan mentor dari media.](#) Calon mentor dari media dan kelompok-kelompok seni kreatif dapat diundang untuk menawarkan pelatihan singkat bagi siswa yang tertarik dalam hal: penulisan naskah, produksi video pendek, seni visual, seni pertunjukan, seni teater, dll. Ini dapat menjadi bagian dari kegiatan ekstra-kurikuler di sekolah.



Lomba Aksi Bergizi di sekolah di Kabupaten Klaten

Pesan media sosial: Pesan media sosial yang digunakan melalui saluran seperti Instagram, WhatsApp, Line, YouTube, dan Facebook dikembangkan oleh remaja. Remaja dapat ambil bagian dalam jejaring berbasis media sosial (*Instagram, Twitter, Facebook, dll.*) dan mengobrol dalam kelompok (*WhatsApp, Line, dll.*) misalnya, dengan memposting aktivitas fisik yang mereka lakukan baik sendiri maupun berkelompok, atau menunjukkan “piring dengan makanan beragam” mereka dan dengan mengundang teman-teman mereka untuk berpartisipasi. Mereka dapat berbagi cerita melalui foto dengan teman-teman sekolah, dan

mengundang partisipasi untuk menciptakan efek bola salju.

Media sosial juga dapat digunakan untuk menampilkan kisah-kisah perubahan remaja dalam format audio digital dan video pendek dengan menggunakan telpon pintar mereka. Latih siswa dalam penulisan naskah, fotografi, produksi video pendek, dan pengeditan melalui lokakarya *OneMinutesJr*³⁴ untuk membuat film pendek tentang kisah-kisah pembelajaran, berbagi, dan perubahan mereka. Pilihan lain adalah melibatkan siswa dalam *crowd sourcing* di mana mereka berkontribusi pada kelanjutan cerita yang diprakarsai oleh konselor sebaya, ketua siswa atau Duta Gizi melalui media sosial, melalui tantangan vlog tutorial³⁵ tentang resep bergizi, penceritaan inovatif yang mengandung unsur romansa, drama dan komedi, aktivitas fisik kelompok, atau kutipan motivasi tentang gizi dan aktivitas fisik.

Portal/aplikasi program UKS/M atau Sekolah/Madrasah Sehat atau Gizi Remaja:

Laman web atau aplikasi UKS/M atau Sekolah/Madrasah Sehat atau Gizi Remaja yang dikembangkan, diakses dan digunakan oleh siswa dan guru, Tim Pembina UKS/M, mitra dan berbagai pemangku kepentingan. Portal/aplikasi ini akan memberikan akses satu pintu ke informasi relevan yang ramah remaja dan responsif gender tentang program UKS/M, kesehatan, gizi dan kebugaran serta juga akan mencakup komponen interaktif yang memungkinkan untuk berbagi, diskusi, dan pembaruan. Infrastruktur digital interaktif – laman web dan/atau aplikasi - yang didedikasikan untuk informasi gizi remaja juga dapat digunakan untuk berbagi konten kreatif, cerita, gambar, video, teks, praktik-praktik yang menjanjikan.

Pendukung lokal: Pendukung lokal untuk gizi yang dipromosikan melalui media - sosial dan massa. Para remaja penggiat dan panutan, orang tua/keluarga mereka dan guru-guru ditampilkan melalui program media sosial, siaran dan media cetak yang menampilkan ide-ide inovatif mereka, juga dapat mengenai cerita perubahan dan proposal untuk memperbaiki kualitas jajanan dan makanan sekolah, produksi, penjualan makanan bergizi yang tersedia secara lokal, dan berbagi kegiatan menyenangkan yang meningkatkan kebugaran fisik di antara remaja. Bintang-bintang olahraga di sekolah dan masyarakat dapat diidentifikasi sebagai teladan dan pendukung gaya hidup remaja yang sehat. Teladan pria dan wanita harus dipilih, termasuk mereka yang mungkin dapat mempromosikan peran gender alternatif, misalnya remaja putri atau wanita yang memimpin kelompok senam lokal atau zumba atau remaja putra yang membantu menyiapkan makanan sehat.

³⁴ *The OneMinutesJr.* adalah prakarsa video yang menyoroti dan merayakan keberagaman di antara kaum muda di seluruh dunia. Peserta lokakarya membuat video berdurasi enam puluh detik dan merupakan contoh positif dan kuat tentang cara seni visual bekerja sebagai alat komunikasi lintas batas budaya, geografis, dan nasional. Lihat: https://www.unicef.org/videoaudio/video_42432.html

³⁵ *Human Centered Design for Digital Adolescent Health* (2018). *Co-ideation, prototyping and concept testing results. Final report and powerpoint presentation to UNICEF Indonesia, November 22, 2018.*

Pengembangan materi

Materi komunikasi yang ditujukan untuk kelompok peserta tertentu akan dibutuhkan untuk memperkuat modul Pendidikan Gizi dan menyediakan konten untuk komponen media massa dan sosial. Materi ini perlu menyesuaikan pesan gizi dan konten teknis ke dalam format yang ramah pengguna. Penting untuk meminta masukan dan umpan balik dari para pengguna itu sendiri, yaitu remaja untuk memastikan bahwa konten jelas, relevan, kredibel, dan bermanfaat. Format dan konten harus diuji terlebih dahulu dengan remaja putri dan putra serta perempuan dan laki-laki dewasa, sesuai audiens yang dituju. Materi, pesan, dan produk tidak boleh memperkuat stereotip gender yang negatif dan jika memungkinkan harus menantang norma gender negatif terkait gizi. Misal remaja putri dapat digambarkan terlibat dalam aktivitas fisik di luar rumah dan remaja putra dapat ditampilkan membantu menyiapkan makanan sehat di rumah. Para ayah dapat ditunjukkan berbelanja makanan yang lebih sehat.

Pengembangan materi dapat berupa:

- › Cerita foto oleh dan untuk remaja dikembangkan.
- › Panduan untuk para pemuka agama dan tokoh-tokoh berpengaruh lainnya dibuat.
- › Buku saku informasi untuk orang tua disusun.

Cerita foto untuk remaja: Cerita foto oleh dan untuk remaja dikembangkan dan disebarluaskan. Informasi tentang pesan-pesan utama dapat dimasukkan ke dalam format yang ramah dan menarik bagi remaja seperti cerita foto. Remaja cenderung lebih menyukai materi visual daripada teks, sehingga komik populer di kalangan remaja. Desain alur cerita dan ilustrasi dapat dipimpin oleh para remaja, dengan menangkap realitas dan solusi potensial mereka untuk gizi yang lebih baik. Penulis dan ilustrator atau fotografer profesional dapat melatih remaja dalam penulisan dan ilustrasi kreatif serta memfasilitasi proses pengembangan materi.



Remaja berdiskusi mengenai pilihan makanan sehari-hari

Panduan untuk para pemuka agama dan tokoh-tokoh berpengaruh: Panduan untuk para pemuka agama dan tokoh-tokoh berpengaruh yang dibuat dan digunakan sebagai alat untuk penjangkauan dan konseling interpersonal. Tokoh-tokoh berpengaruh di tingkat lokal dan para pemuka agama akan membutuhkan panduan singkat dan sederhana untuk memfasilitasi diskusi. Sebagai contoh, Para pemuka agama di Lombok Barat telah dimobilisasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten untuk mempromosikan pesan-pesan kesehatan yang diadaptasi dan dikontekstualisasikan dengan Alquran atau Alkitab dan ditawarkan dalam format buku saku. Pendekatan serupa juga dapat digunakan untuk gizi remaja dan aktivitas fisik.

Buklet informasi untuk orang tua: Buklet informasi untuk para orang tua dan pengasuh dikembangkan dan disebarluaskan. Buklet akan memberikan dukungan dan penguatan berbasis rumah untuk pesan-pesan utama tentang gizi dan aktivitas fisik. Buklet ini harus menginformasikan orang tua tentang pentingnya gizi yang baik dan aktivitas fisik untuk remaja putra dan putri, dengan merinci kebutuhan yang berlainan untuk setiap jenis kelamin. Buklet ini juga dapat berisi tip untuk pilihan yang lebih sehat, resep dan sumber-sumber berguna lainnya. Remaja di sekolah maupun di Posyandu Remaja dapat diajak untuk mengembangkan buklet informasi untuk orangtua.

BAB 5. DESAIN INTERVENSI KREATIF

Desain intervensi kreatif merupakan cara untuk menghidupkan prinsip-prinsip dasar dan menyediakan penghubung antara tujuan komunikasi yang telah ditentukan dalam Bab 3, remaja sebagai peserta utama, serta keterlibatan mereka dalam pembuatan konten yang inovatif. Intinya adalah untuk menciptakan efek gelombang yang akan mendorong gerakan untuk meningkatkan dan mempertahankan status gizi remaja, dimulai dari sekolah, kemudian di masyarakat, di kabupaten, dan akhirnya di seluruh negeri.

4Ps: Pilar strategi kreatif yang saling berhubungan

Pencapaian dalam setiap pendekatan strategis yang diusulkan dalam Bab 4 dapat diidentifikasi dengan satu atau beberapa dari empat pilar yang saling berhubungan ini, yaitu disebut 4P dari strategi kreatif (lihat Gambar 16):

Penggerak	Remaja panutan yang menginspirasi, para penggiat, serta konselor sebaya sebagai agen perubahan.
Pengganda	Platform media sosial, media massa, dan komunitas untuk berbagi pesan tentang asupan bergizi dan gaya hidup sehat.
Pesan	Pesan dan desain kreatif untuk materi ramah remaja selaras dengan pelajaran Modul Pendidikan Gizi dan pesan utama; <i>edutainment</i> .
Pemberian Motivasi	Citra diri; kompetisi intra dan antar sekolah, kontes, pengakuan, penghargaan, dan hadiah serta aspirasi masa depan.

Gambar 16: 4Ps - Pilar yang saling berhubungan dari desain intervensi materi iklan untuk SBCC tentang gizi remaja



Pemberi pengaruh utama, titik masuk, dan mekanisme pengiriman

Diskusi Kelompok Terarah (FGD) dengan pemangku kepentingan saat proses penyusunan strategi di Kabupaten Klaten dan Kabupaten Lombok Barat memberikan wawasan dan rekomendasi tentang titik masuk dan mekanisme pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif gizi (lihat Lampiran 3 dan 4) yang paling sesuai bagi remaja.

Tabel 5 di bawah ini memberikan gambaran tentang titik masuk dan platform yang potensial untuk keterlibatan sekolah dan masyarakat, mobilisasi sosial, dan advokasi untuk meningkatkan perilaku gizi dan aktivitas fisik di kalangan remaja.³⁶

Titik masuk ini dapat berupa struktur atau individu yang dapat dilibatkan, diberikan orientasi, dan diberikan pesan-pesan kunci, materi dan panduan yang sesuai untuk kegiatan yang dapat mereka lakukan sebagai bagian dari intervensi SBCC di sekolah, dan dikaitkan dengan rumah dan komunitas mereka. Misalnya, mereka dapat menggunakan paduan platform media sosial serta media massa dan tayangan pendidikan hiburan yang menarik bagi remaja, dibantu dengan materi komunikasi, pelatihan dan orientasi, sosialisasi, dan konseling untuk memaksimalkan inisiatif sekolah atau komunitas.

Tabel 5: Tinjauan tentang titik masuk potensial, pemberi pengaruh utama, dan saluran untuk mobilisasi sekolah dan komunitas untuk pengiriman pesan dan mobilisasi SBCC

Keluarga/ Teman	Sekolah	Masyarakat	Kabupaten	Media digital/ sosial	Media Digital/ Media massa
Orangtua	Guru	Komunitas/Tokoh agama/pemberi pengaruh	Dinas Kesehatan Kabupaten	WhatsApp	TV
Kakek-nenek	Tata Usaha sekolah	Petugas kesehatan, posyandu, PKPR	Dinas Pendidikan Kabupaten	Instagram	Radio
Saudara yang sudah menikah	Penyedia UKS/ unit kesehatan sekolah	Ahli gizi Puskesmas/ Konselor PKPR	Promosi Kesehatan Kabupaten	Twitter	Koran
Bibi dan paman	Guru olahraga	Kepala kelompok pemuda	Satgas Gizi	Facebook	Majalah
Teman	PTA	Pelatih olahraga dan rekreasi	Kantor Olahraga dan Pemuda	Blog KAMUS, situs remaja lainnya	Sarana lain yang diminati oleh remaja
Jaringan media sosial	OSIS atau konselor sebaya	Bioskop dan seni lainnya	Manajer media	Snapchat	
Sarana lain yang diminati oleh remaja	Klub sekolah	Produsen makanan	Sarana lain yang dapat diberikan	Youtube	
	Kantin sekolah	Penjual makanan di pinggir jalan		SMS	
	Penjual makanan	Kantin, kios		Viber, Messenger	
	Sarana lain yang diminati oleh remaja	Sarana lain yang diminati oleh remaja		Sarana lain yang diminati oleh remaja	

³⁶ Berdasarkan FGD dengan remaja di dua kabupaten percontohan.

Gambar 17 menyajikan beberapa titik masuk dan pengaruh utama untuk melibatkan remaja yang bersekolah. Untuk remaja putus sekolah, Gambar 18 menunjukkan titik masuk potensial dan pemberi pengaruh untuk menjangkau dan melibatkan mereka. Titik masuk untuk orang dewasa dan pengasuh diilustrasikan pada Gambar 19.

Gambar 17: Pengaruh utama bagi remaja yang bersekolah



Gambar 18: Pemberi pengaruh utama bagi remaja putus sekolah

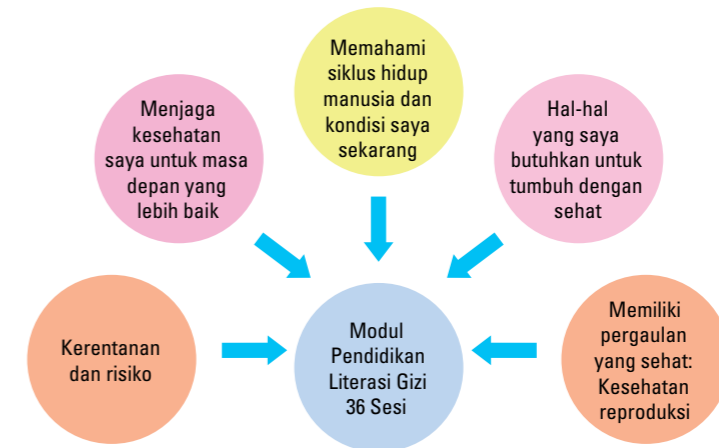


Gambar 19: Titik masuk/pemberi pengaruh utama bagi orang tua dan pengasuh



Modul Pendidikan Gizi: sumber daya untuk pesan-pesan utama

Gambar 20: Topik utama dalam Modul Pendidikan Gizi



Modul Pendidikan Gizi Aksi Bergizi (lihat Gambar 20) berfungsi sebagai panduan bagi guru-fasilitator untuk menarik partisipasi siswa SMP dan SMA dalam kegiatan pembelajaran gizi interaktif. Setiap sesi berdurasi 30 menit. Guru mendapatkan pelatihan agar dapat menjadi fasilitator Pendidikan Gizi di sekolah. Pelatihan guru dilaksanakan oleh Tim Pembina UKS/M atau oleh guru lain yang telah mendapatkan pelatihan mengenai modul Aksi Bergizi

Pesan utama untuk strategi SBCC

Strategi SBCC ini tidak selalu membahas setiap pesan yang tercakup dalam Modul Pendidikan Gizi; Sebaliknya, ini akan berfokus pada pesan paling strategis yang memiliki dampak paling besar pada perubahan perilaku yang diinginkan sebagaimana didefinisikan dalam tujuan komunikasi dan Teori Perubahan.

Pesan utama untuk strategi SBCC ini digambarkan pada Gambar 21. Tahap pengembangan pesan dan materi juga harus mempertimbangkan norma dan hambatan gender yang mungkin menghalangi remaja putri dan putra untuk menjalankan metode yang disarankan. Sebagai contoh, masalah yang berkaitan dengan citra tubuh memengaruhi pilihan gizi remaja putri dan putra. Demikian pula, remaja putri mungkin tidak tertarik untuk berolahraga atau ikut serta dalam olahraga, sedangkan remaja putra mungkin tidak terpikir untuk makan makanan kaya zat besi. Pesan-pesan utama ini berfokus pada tiga bidang utama untuk menangani gizi remaja:

Pengendalian dan pencegahan anemia

- › Konsumsi suplemen zat besi atau TTD
- › Makan makanan kaya zat besi dan terfortifikasi
- › Makan sayuran berdaun hijau

Asupan makanan bergizi

- › Makan lima porsi (lima genggam³⁷) sayuran dan buah-buahan setiap hari
- › Sertakan buah atau sayuran setiap kali makan




³⁷ Menunjukkan jumlah, setara dengan kepalan tangan tertutup individu.

- › Makan sayur dan buah berwarna-warni
- › Pilih makanan segar daripada makanan olahan
- › Pilih air daripada minuman manis atau jus
- › Kurangi asupan makanan kemasan

Aktivitas fisik

- › Lakukan aktivitas fisik selama 60 menit setiap hari - lebih banyak berjalan kaki, jogging, bersepeda, menari, aerobik, dll.
- › Lakukan olahraga aktif yang Anda sukai

Gambar 21: Kategori perilaku yang direkomendasikan dalam Modul Pendidikan Gizi yang merupakan pesan kunci dalam strategi SBCC ini

Pengendalian dan pencegahan anemia	Asupan makanan bergizi	Aktivitas fisik
		
Konsumsi suplemen zat besi/TTD	Makan lima porsi (segenggam) sayuran dan buah-buahan setiap hari	Lakukan aktivitas fisik selama 60 menit setiap hari - lebih banyak berjalan kaki, jogging, bersepeda, menari, aerobik, dll.
Makan makanan kaya zat besi dan terfortifikasi	Sertakan buah atau sayuran setiap kali makan	Lakukan olahraga aktif yang Anda sukai
Makan sayuran berdaun hijau	Makan sayur dan buah berwarna-warni	
	Pilih makanan segar daripada makanan olahan	
	Pilih air daripada minuman manis atau jus	
	Kurangi asupan makanan kemasan	

Pesan utama ini akan disebut sebagai "*pesan Aksi Bergizi*."

Rekomendasi kumpulan pesan

Pesan motivasi yang dapat menginspirasi remaja dan keluarga untuk memilih asupan yang lebih baik dan menjalankan gaya hidup yang lebih sehat juga dapat dikembangkan. Pesan tersebut harus menyampaikan pentingnya upaya anak/remaja untuk membentuk kehidupan mereka sendiri, membentuk diri mereka sendiri, dan masa depan negara.

Jika memungkinkan, mengembangkan penalaran kreatif: "*Anak-anak yang lebih sehat, keluarga yang lebih sehat, masa depan yang lebih sehat.*"

Atau: "*Remaja bergizi untuk Indonesia bergizi.*"

Strategi SBCC juga dapat memasukkan akronim berikut sebagai bagian dari identitas kampanye dan branding:³⁸

A - Anak
K - Kuat
S - Sehat
I - Indonesia

Yang diterjemahkan sebagai:

"Anak-anak Indonesia yang kuat dan sehat (punya) banyak energi, (makan) beragam (makanan) bergizi, dan (menjadi) inspirasi hari ini."

B - Banyak
E - Energi
R - Ragam
G - Gizi
I - Inspirasi
Z - Zaman
I - Ini



Remaja jalan sehat sambil mempromosikan pesan-pesan gizi

³⁸ Akronim diciptakan oleh Vida Parady dan putrinya.

Rekomendasi untuk desain materi kreatif

Berikut ini adalah beberapa petunjuk tentang pengembangan pesan. Detail tambahan dapat dimasukkan dalam ringkasan kreatif untuk materi tertentu.

- Pesan yang konsisten – pesan harus selalu konsisten, jelas, dan ringkas. Pesan yang saling bersaing atau kata-kata yang membingungkan dapat merugikan kampanye dan begitu pemangku kepentingan mulai ragu atau kehilangan minat/kepercayaan pada pesan, sangat sulit untuk mengembalikan kepercayaan dan perhatian mereka.
- Identitas nama – strategi dan semua komponennya harus dikaitkan dengan citra nama yang menarik dan mudah dikenali, yang sekali lagi harus digunakan secara konsisten di semua materi.
- Positif – pada umumnya, mengimbau orang untuk melakukan apa yang diperlukan lebih efektif daripada memberi tahu mereka apa yang dilarang. Kecuali Anda perlu menekankan pantangan atau pengurangan untuk makanan atau pilihan gaya hidup tertentu, cobalah untuk membingkai pesan secara positif, misalnya, daripada mengatakan jangan makan makanan tertentu, sarankan alternatif yang lebih sehat.
- Pilih pesan dengan tindakan spesifik yang mampu mereka jalankan – ajakan untuk bertindak yang jelas merupakan inti dari upaya perubahan perilaku. Orang perlu memahami apa yang harus mereka lakukan. Misalnya, makna “makan sehat” mungkin berbeda bagi tiap orang dan mereka mungkin tidak terlalu memahami makanan mana yang dianjurkan dan tidak dianjurkan. Pesan yang lebih jelas adalah “makan sayuran berdaun hijau” atau “minum setidaknya delapan gelas air sehari.”
- Pesan aspiratif – pesan yang aspiratif dan menonjolkan peluang masa depan dapat menjadi motivasi. Hal ini sangat relevan bagi remaja yang perlu memahami hubungan antara perilaku mereka saat ini dan manfaat jangka panjang dari menerapkan gaya hidup yang lebih sehat. Hubungan tersebut terletak pada gizi yang baik dan aktivitas fisik memadai yang dapat membantu remaja tumbuh, berkembang, serta sukses di masa depan.
- Mempromosikan pilihan di antara makanan lokal – pesan dan aktivitas harus mempromosikan pilihan di antara makanan lokal. Dengan memiliki pilihan dan membuat pilihan yang lebih sehat, kaum muda akan lebih bersemangat. Pesan tersebut juga perlu menyoroti dan memberi kesan menyenangkan tentang keragaman buah dan sayuran lokal serta keragaman masakan Indonesia. Perlu mengarahkan opini bahwa gizi yang lebih baik adalah sesuatu yang bersifat lokal dan bagian dari budaya Indonesia, daripada menyampaikan hal yang asing.
- Perkuat opini tersebut melalui berbagai saluran/pemberi pengaruh – pengulangan dan penguatan adalah kuncinya. Bukti sangat menunjukkan bahwa memanfaatkan berbagai saluran untuk memperkuat pesan-pesan kunci meningkatkan potensi perubahan dan dampak program.

BAB 6. RENCANA IMPLEMENTASI

Prinsip-prinsip inti yang memandu implementasi SBCC dan bekerja di masyarakat

Prinsip inti C4D/SBCC dari UNICEF memandu perencanaan implementasi strategi SBCC dan memberikan panduan mengenai bagaimana bekerjasama dengan anak-anak, remaja, keluarga dan komunitas, mitra pembangunan, serta pelaksana program. Prinsip-prinsip ini berakar pada hak asasi manusia berdasarkan pendekatan responsif gender untuk pemrograman, khususnya hak terhadap informasi, komunikasi, dan partisipasi sebagaimana yang tercantum dalam Konvensi tentang Hak Asasi Anak (Pasal 12, 13 dan 17). Daftar tilik komunikasi responsif gender dilampirkan sebagai panduan implementasi dan peluncuran strategis serta untuk memastikan bahwa aspek gender dipertimbangkan dengan sebaik-baiknya (*Lihat Lampiran 5*). Dari penelitian formatif, perencanaan hingga pelaksanaan dan pemantauan strategi SBCC ini, kami mematuhi prinsip-prinsip yang kami yakini mendorong rasa kepemilikan, keberlanjutan, dan pelaksanaan kegiatan secara berulang yang sejalan dengan pemangku kepentingan, termasuk:

- Melibatkan remaja baik sebagai audiens utama maupun sebagai agen perubahan.
- Memberikan kesempatan kepada kelompok yang paling termarginalkan dan rentan untuk memahami situasi dan angkat bicara.
- Memfasilitasi kegiatan mendengarkan, dialog, dan debat antargenerasi.
- Menghubungkan perspektif dan suara masyarakat dengan dialog kebijakan sub-nasional dan nasional.
- Mengatasi masalah anak/remaja secara holistik di semua tahap kehidupan.
- Membangun kepercayaan, kohesi sosial, dan kepemilikan.
- Memastikan konten dan pendekatan yang spesifik gender dan sesuai budaya.
- Penerapan aksi SBCC yang rapi dan saling bergantung antara konteks pembangunan dan kemanusiaan.

Strategi SBCC ini telah diimplementasikan di dua kabupaten percontohan, yaitu Klaten dan Lombok Barat oleh UNICEF, Kementerian Kesehatan dan mitra lain pada tahun 2018-2020. Kegiatan SBCC dilaksanakan di kedua kabupaten terpilih bersama-sama dengan pemerintah di tingkat provinsi dan kabupaten termasuk Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kantor Kementerian Agama, Dinas Sosial, BAPPEDA, dan berbagai mitra termasuk Forum Anak dan Lembaga Perlindungan Anak. Kegiatan dilaksanakan di 110 Sekolah Menengah Pertama, Sekolah Menengah Atas dan sederajat, serta madrasah di kedua kabupaten (48 sekolah di Lombok Barat dan 62 sekolah di Klaten).

Mempersiapkan rencana implementasi tingkat sekolah

Komite Sekolah Aksi Bergizi yang ditugaskan untuk setiap sekolah percontohan akan membuat pilihan dari menu atau daftar hasil pelaksanaan yang direkomendasikan dan kegiatan yang diusulkan pada Tabel 6. Melalui konsultasi dengan perwakilan siswa, Komite akan memutuskan kegiatan yang paling layak dan praktis yang dapat dilaksanakan dalam kerangka waktu yang telah disepakati. Pelaksanaan kegiatan di tingkat kabupaten akan direncanakan oleh Satgas Kabupaten yang bertujuan untuk mendukung kesuksesan dalam kegiatan berbasis sekolah.

Format rencana implementasi

Usulan format Rencana Pelaksanaan diarahkan ke enam modalitas intervensi yang disajikan dalam Bab 4, Pendekatan strategis (*lihat Gambar 15*). Namun, rencana tersebut juga mencakup **pemantauan dan evaluasi, serta koordinasi dan manajemen operasi**. Strategi ini disusun sebagai sebuah proses berkelanjutan, dimana setelah implementasi Satgas kabupaten dan Komite Sekolah dapat melakukan evaluasi dan menentukan pendekatan dan kegiatan mana yang “melekat” atau paling sesuai dengan remaja, keluarga, sekolah, dan komunitas mereka. Oleh karenanya, delapan modalitas ditampilkan dalam format perencanaan implementasi (*lihat Tabel 6*).



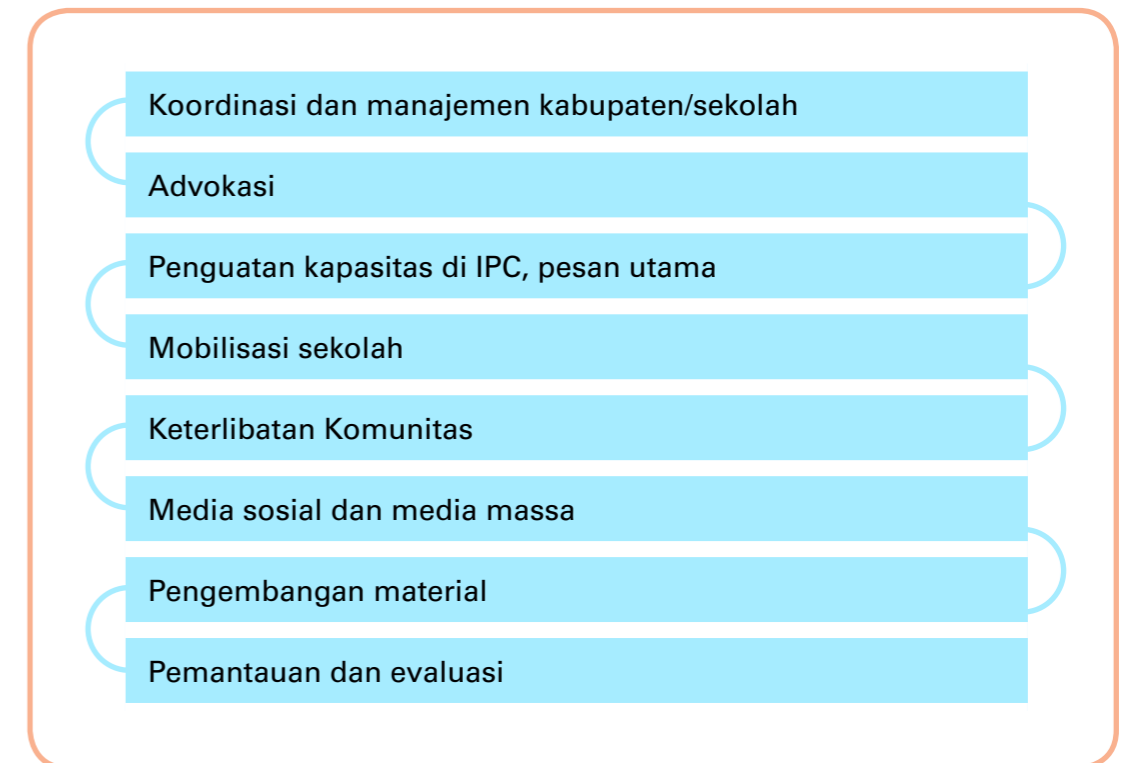
Kegiatan pelatihan dan pemantauan program suplementasi Tablet Tambah Darah dan Aksi Bergizi di Kabupaten Klaten

Penyusunan dan validasi rencana implementasi melibatkan proses konsultatif dan berulang dengan mitra dan pemangku kepentingan yang akan memiliki peran khusus dalam melaksanakan inisiatif SBCC. Kerangka acuan untuk mitra pelaksana kabupaten (misalnya media, pihak swasta, organisasi masyarakat) dan peran mereka dalam mekanisme koordinasi, pengawasan, dan manajemen perlu ditetapkan dan disepakati. Kepatuhan terhadap Kerangka Acuan akan sangat penting dalam melaksanakan kegiatan secara efektif, dan dalam mencapai tujuan komunikasi dalam jangka pendek dan menengah.

Modalitas implementasi

Gambar 22 menyajikan berbagai modalitas intervensi yang disusun melintasi bidang horizontal dari tabel perencanaan implementasi di bawah ini:

Gambar 22: Modalitas implementasi dari strategi SBCC Aksi Bergizi



Pada bidang vertikal matriks, entri berikut muncul sebagai judul kolom:

- Pencapaian atau target.
- Aktivitas yang disarankan.
- Mitra pelaksana atau lembaga yang bertanggung jawab.
- Jangka waktu.
- Dukungan/komunikasi/bahan/sumber daya yang diperlukan.
- Taksiran biaya menurut pencapaian atau target.

³⁹ Akan ditentukan dalam Rapat Koordinasi Kabupaten.

⁴⁰ Akan dihitung biayanya

Tabel 6: Usulan Rencana Implementasi untuk Strategi SBCC Aksi Bergizi dalam Meningkatkan Gizi Remaja dan Aktivitas Fisik (Menu kegiatan implementasi yang direkomendasikan untuk satu tahun pelaksanaan)

MODALITAS IMPLEMENTASI/ Pencapaian atau target	Aktivitas yang disarankan	Mitra pelaksana/ agen ³⁹	Dukungan yang dibutuhkan/materi komunikasi	Jangka waktu	Perkiraan biaya berdasarkan target pencapaian ⁴⁰
1. KOORDINASI DAN MANAJEMEN KABUPATEN DAN SEKOLAH – Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kantor Agama					
kabupaten serta sekolah membentuk sistem untuk koordinasi, pengawasan, dan pemantauan					
Pencapaian atau Target: 1.1 Satgas Kabupaten untuk Aksi Bergizi dibentuk dan berfungsi	PERSIAPAN <ul style="list-style-type: none"> Pejabat Kabupaten (Dinas Kesehatan atau Dinas Pendidikan dapat mengajukan usulan) berdiskusi untuk memasukkan Aksi Bergizi dalam agenda rutin rapat koordinasi multi-sektor tingkat kabupaten Membentuk mekanisme koordinasi kabupaten Aksi Bergizi, melalui pembentukan Satgas Kabupaten (terdiri dari TP UKS/M, perwakilan dinas terkait, tenaga kesehatan puskesmas dan perwakilan guru/manajemen sekolah) Menunjuk ketua dan wakil untuk Satgas Menjalin kemitraan dengan pejabat kabupaten dari sektor lainnya, media, telekomunikasi, sektor bisnis, akademisi, kelompok seniman lokal, dll untuk mendapatkan dukungan untuk kegiatan sekolah Aksi Bergizi Menyetujui kerangka acuan, termasuk tanggal pertemuan rutin Menyelesaikan pelatihan (Training of Trainers) Module Pendidikan Gizi Aksi Bergizi untuk Satgas Kabupaten dan tenaga kesehatan puskesmas IMPLEMENTASI <ul style="list-style-type: none"> Mengikutsertakan Aksi Bergizi dalam agenda rutin Rapat Koordinasi Kabupaten tingkat tinggi, mengundang mitra untuk melaporkan kemajuannya Mengadakan pertemuan pemantauan Satgas Kabupaten rutin dengan perwakilan komite sekolah (satu pertemuan yang direncanakan dalam satu kuartal, ditambah beberapa pertemuan istimewa, sesuai kebutuhan). Mendukung acara dan kompetisi antar sekolah Aksi Bergizi dengan hadiah dan penghargaan pengakuan Menetapkan sistem untuk pemantauan dan evaluasi, serta mendokumentasikan dan melaporkan pencapaian dan praktik yang menjanjikan di Aksi Bergizi (TTD, Pendidikan Gizi, dan SBCC) Mempromosikan dan memastikan kepatuhan kantin sekolah terhadap Pedoman Nasional Kantin Sekolah Sehat yang ada 		<ul style="list-style-type: none"> Paket advokasi, termasuk Pedoman Kantin dan Pedoman Sekolah Sehat Penjelasan singkat tentang program Aksi Bergizi Analisis situasi Ringkasan kebijakan Aksi Bergizi SBCC –Mengapa, Siapa, Apa yang ingin dicapai, dll. 	Kuartal (Q) 1 hingga Q4	Diestimasi dengan mempertimbangkan skala kegiatan dan kondisi lokal
1.2 Komite Sekolah Aksi Bergizi dibentuk dan diaktifkan	PERSIAPAN <ul style="list-style-type: none"> Membangun komitmen dari manajemen sekolah pada masing-masing sekolah untuk berpartisipasi dalam Program Aksi Bergizi Sekolah yang berpartisipasi membentuk Komite Sekolah Aksi Bergizi Pelatihan guru dan siswa pengerak/kader kesehatan remaja dengan Modul Pendidikan Gizi dan orientasi mengenai kegiatan mobilisasi sekolah Setiap sekolah dapat menunjuk perwakilan ke Satgas Kabupaten IMPLEMENTASI <ul style="list-style-type: none"> Komite Sekolah Aksi Bergizi memilih dan merencanakan Aksi Bergizi aktivitas sekolah selama setahun dari daftar aktivitas yang disarankan Komite Sekolah merencanakan kategori untuk pengakuan dan penghargaan akhir tahun Memberikan pengakuan dan penghargaan di sekolah Komite Sekolah bertemu secara rutin untuk membahas implementasi dan pemantauan Aksi Bergizi 		<ul style="list-style-type: none"> Rencana masing-masing Komite Sekolah mengenai Aksi Bergizi Panduan untuk kader kesehatan remaja Aksi Bergizi (dikembangkan dan disetujui dengan masukan dari guru dan siswa) Kategori dan kriteria untuk pengakuan dan penghargaan 	Q1	Diestimasi dengan mempertimbangkan skala kegiatan di sekolah

MODALITAS IMPLEMENTASI/ Pencapaian atau target	Aktivitas yang disarankan	Mitra pelaksana/ agen ³⁹	Dukungan yang dibutuhkan/materi komunikasi	Jangka waktu	Perkiraan biaya berdasarkan target pencapaian ⁴⁰
2. ADVOKASI - Pejabat distrik, media, dan sektor swasta berkomitmen mendukung Aksi Bergizi					
2.1 Mengunci komitmen kabupaten, manajemen sekolah, tenaga kesehatan puskesmas, media, sektor swasta untuk mendukung Aksi Bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Satgas Kabupaten dapat mengundang pejabat pembuat kebijakan, pemimpin media, kepala puskesmas, pejabat sektor swasta untuk pertemuan kordinasi tingkat kabupaten (satu pertemuan yang direncanakan per kuartal, ditambah beberapa pertemuan ad hoc, sesuai kebutuhan). Menghasilkan komitmen kebijakan, kegiatan, pesan kunci, infografis, visualisasi mengenai situasi/data 		<ul style="list-style-type: none"> Paket advokasi: arahan advokasi, infografik, grafik statistik 	Q1	
2.2 Duta Aksi Bergizi ditunjuk untuk kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> Sekolah menominasikan Duta Aksi Bergizi (selebriti lokal, tokoh olahraga, artis, tokoh terkenal, dll.) 		<ul style="list-style-type: none"> MoU dan KAK untuk Duta Aksi Bergizi 	Q2	
2.3 Forum diskusi untuk sensitisasi media tentang masalah gizi remaja dan pesan-pesan kunci	<ul style="list-style-type: none"> Mengadakan acara sensitisasi media untuk menciptakan kesadaran dan menggalang dukungan untuk program Aksi Bergizi Libatkan Duta atau Remaja berpengaruh (influencer) 	Media	<ul style="list-style-type: none"> Kit media dengan alat advokasi Aksi Bergizi; rilis media; lembar fakta Standard Operating Procedure/SOP untuk mendapatkan persetujuan mengenai materi komunikasi 	Q2	
2.4 Kampanye kesadaran publik untuk menarik perhatian mengenai program Aksi Bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Libatkan media lokal dan mitra telekomunikasi Libatkan media dan desainer materi iklan untuk memproduksi iklan layanan masyarakat, poster, baliho, spanduk, standing banner, dll. untuk acara advokasi Menampilkan kegiatan sekolah dan cerita siswa Libatkan konselor sebaya, siswa, dan jejaring sosial mereka dalam mempromosikan pesan-pesan kunci Aksi Bergizi di media sosial Selenggarakan kontes sekolah tentang desain poster Aksi Bergizi, pembuatan video, pembuatan slogan dan <i>jingle</i>, serta bermitra dengan media atau seniman/desainer materi kreatif Memberikan pengakuan dan penghargaan kabupaten untuk kegiatan Aksi Bergizi 	Media	<ul style="list-style-type: none"> Kit media dengan alat advokasi Aksi Bergizi; rilis media; lembar fakta Pengarahan materi kreatif untuk ILM dan materi promosi lainnya Booklet berisi pesan kunci untuk kampanye sosial media Kriteria kontes/kompetisi 	Q2-Q4	Biaya untuk desain dan produksi, waktu tayang
3. Penguatan Kapasitas - Pelatihan IPC dan keterampilan konseling seputar pesan-pesan kunci Aksi Bergizi					
3.1 Konselor sebaya, kader kesehatan remaja atau kader UKS terlatih	<p>PERSIAPAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Susun KAK dan kontrak untuk Pelatih IPC Mengembangkan modul dan rencana sesi interaktif tentang IPC dan konseling dengan menggunakan pesan utama Aksi Bergizi Kembangkan alat dan materi pelatihan <p>IMPLEMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Lakukan pelatihan tentang IPC dan konseling, dengan menggunakan pesan utama dan bermain peran 	Konselor Sebaya, Kader Kesehatan remaja	<ul style="list-style-type: none"> Modul IPC dan konseling 	Q1 – Q2	
3.2 Petugas kesehatan Puskesmas, Posyandu remaja dan Kader kesehatan yang dilatih di Aksi Bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Adakan pelatihan tentang IPC dan konseling dengan menggunakan pesan-pesan utama dan permainan peran 	Tenaga Kesehatan Puskesmas, Kader Posyandu remaja	<ul style="list-style-type: none"> Modul IPC dan konseling 	Q1 – Q2	
3.3 Operator kantin sekolah dan penjual makanan menjadi peka	<ul style="list-style-type: none"> Kabupaten untuk menerbitkan dan memastikan kepatuhan terhadap Pedoman Kantin Sekolah Sehat Melakukan orientasi pada pesan-pesan utama Aksi Bergizi dan Pedoman untuk operator kantin sekolah dan penjual makanan 	Pengurus Kantin Sekolah dan Penjual makanan di sekolah	<ul style="list-style-type: none"> Pedoman Kantin Sekolah Sehat 	Q1 – Q2	

MODALITAS IMPLEMENTASI/ Pencapaian atau target	Aktivitas yang disarankan	Mitra pelaksana/ agen ³⁹	Dukungan yang dibutuhkan/materi komunikasi	Jangka waktu	Perkiraan biaya berdasarkan target pencapaian ⁴⁰
3.4 Orientasi untuk tokoh agama	<ul style="list-style-type: none"> Masukkan pesan utama/poin pembicaraan Aksi Bergizi dalam panduan atau referensi untuk khotbah Melakukan orientasi mengenai pesan-pesan utama tentang Aksi Bergizi 	Tokoh Agama	<ul style="list-style-type: none"> Booklet mengenai pesan kunci yang terkait dengan ajaran agama 	Q1 – Q2	
3.5 Pelatihan media dan seni untuk remaja	<ul style="list-style-type: none"> Identifikasi dan latih siswa yang tertarik untuk mengembangkan keterampilan berikut ini sehubungan dengan kompetisi dan kegiatan sekolah yang direncanakan: <ul style="list-style-type: none"> Jejaring media sosial Penulisan naskah Produksi video singkat Seni visual Seni Drama Seni teater Identifikasi dan libatkan mentor untuk melatih/membimbing siswa 	Pekerja seni, Media	<ul style="list-style-type: none"> Rencana sesi disiapkan untuk media/pelatihan seni yang dilakukan oleh mentor yang diundang 	Q2 – Q3	
4. MOBILISASI SEKOLAH – Siswa terlibat dalam peningkatan kesadaran, belajar dan berbagi cerita tentang langkah-langkah seputar diet sehat dan aktivitas fisik					
4.1 Kontes, kompetisi, dan tantangan intra dan antar sekolah	<p>PERSIAPAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Komite Sekolah Aksi Bergizi merencanakan logistik; mengadopsi metodologi ko-ideasi, pembuatan purwarupa (prototype) dan pengujian konsep⁴¹ Komite Sekolah dan perwakilan siswa dari setiap tingkat memilih dan merencanakan kegiatan dan kompetisi untuk tahun ini berdasarkan daftar awal atau menu kegiatan di bawah ini Komite Sekolah mengalokasikan insentif dan hadiah <p>IMPLEMENTASI</p> <p>Sekolah memilih hingga 4 kegiatan per tahun: 2 yang menampilkan pola makan sehat dan 2 tentang aktivitas fisik):</p> <ul style="list-style-type: none"> Materi kreatif, esai dan cerita untuk publikasi melalui media sosial, majalah dinding di dinding sekolah dan untuk media lokal Seni teater: Teater sekolah dengan pendanaan dari masyarakat (crowd funding) dengan alur cerita seputar asupan sehat dan aktivitas fisik Lomba fotografi kegiatan Aksi Bergizi Tantangan <i>photomontage</i> Seni visual: Kontes desain lukisan/poster/infografis Produksi video singkat Tantangan puisi dengan partisipasi dari berbagai pihak Mendongeng dengan partisipasi dari berbagai pihak Seni Drama: Tantangan menari Aerobik, zumba, dan rutinitas aktivitas fisik lainnya untuk remaja putri dan putra Olahraga untuk remaja putri dan putra (akan ditentukan oleh Komite Sekolah setelah berkonsultasi dengan perwakilan siswa) (Siswa dapat menyumbangkan lebih banyak gagasan) 			Q2 - Q4	

⁴¹ Lihat: *Human Centered Design for Digital Adolescent Health* (2018). Laporan Akhir tentang Ko-ideasi, pembuatan purwarupa, dan pengujian konsep. UNICEF: Jakarta, Indonesia, 18 November 2018.

MODALITAS IMPLEMENTASI/ Pencapaian atau target	Aktivitas yang disarankan	Mitra pelaksana/ agen ³⁹	Dukungan yang dibutuhkan/materi komunikasi	Jangka waktu	Perkiraan biaya berdasarkan target pencapaian ⁴⁰
4.2 Demonstrasi dan kontes memasak pada program Aksi Bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Undang orang tua untuk berpasangan dengan putra atau putri mereka kemudian minta mereka mendemonstrasikan resep memasak bergizi selama acara sekolah yang sesuai (demo juga dapat dikaitkan dengan produk kebun sekolah) Imbau orang tua dan siswa lain untuk menyumbangkan resep dalam kompetisi intra sekolah dan antar sekolah Bagikan video demonstrasi resep di blog media sosial dan kumpulkan resep sebagai proyek sekolah untuk bahan kompetisi dan bagikan resep tersebut dengan sekolah lain 			Q2 - Q4	
4.3 Kebun sekolah	<ul style="list-style-type: none"> Rekrut siswa yang gemar berkebun untuk mendapatkan poin kredit/prestasi sebagai kegiatan ekstrakurikuler (fisik) yang mempromosikan pola makan sehat Undang orang tua untuk berpasangan dengan putra/putri mereka dan mendukung kebun sekolah kemudian mintalah mereka untuk mendemonstrasikan resep bergizi dengan menggunakan hasil kebun Libatkan penyuluh pertanian lokal untuk memberikan bantuan teknis dan menyampaikan materi tentang berkebun 			Q3 - Q4	
4.4 Beritahu temanmu	<ul style="list-style-type: none"> Siswa menggunakan akun media sosial mereka untuk memberi tahu teman mereka tentang aktivitas fisik yang menyenangkan yang mereka lakukan, dan mengundang mereka untuk bergabung dalam kegembiraan pada setiap waktu dan hari tertentu; atau bagikan foto isi piring dengan makanan sayuran dan buah warna-warni mereka selama seminggu dan minta semua orang untuk melakukan hal yang sama. Ide kreatif dan inovatif untuk berbagi inisiatif Aksi Bergizi akan didukung, dilacak, dan diberi pengakuan pada acara bulanan, misalnya, upacara menaikkan bendera setiap hari Senin pertama 			Q2 - Q4	
4.5 Pengakuan dan penghargaan	<ul style="list-style-type: none"> Pada perayaan ulang tahun sekolah, Manajemen Sekolah memberikan sertifikat penghargaan prestasi/pengakuan atas prestasi dan kontribusi luar biasa pada diet sehat dan aktivitas fisik Aksi Bergizi, misalnya, konselor panutan sebaya, Duta dan Pejuang Aksi Bergizi, orang tua panutan yang mendukung kegiatan sekolah Aksi Bergizi, dll. Komite sekolah menentukan jenis pengakuan dan penghargaan berdasarkan rencana kegiatan dan kompetisi yang disepakati untuk tahun tersebut 			Q2 - Q4	
5. KETERLIBATAN MASYARAKAT – Orang tua, keluarga, tokoh agama, tokoh masyarakat, dan pihak berpengaruh lainnya mendukung Aksi Bergizi					
5.1 Orang tua, tokoh setempat, dan penjual makanan yang berorientasi pada Aksi Bergizi	<p>PERSIAPAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Sekolah melakukan acara peningkatan pengetahuan untuk orang tua, penjual makanan, dan tokoh masyarakat yang berpengaruh Posyandu remaja melakukan sesi peningkatan pengetahuan di desa masing-masing 		<ul style="list-style-type: none"> Buklet informasi Aksi Bergizi untuk orang tua dan komunitas Pedoman Aksi Bergizi untuk penyelenggara kantin sekolah dan penjual makanan 	Q2 - Q3	
5.2 Kepala desa, tokoh agama yang berorientasi pada Aksi Bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Posyandu remaja mengundang kepala sekolah dan guru Aksi Bergizi untuk memberikan orientasi kepada kepala desa dan pemuka agama 		<ul style="list-style-type: none"> Buklet dengan pesan-pesan utama Aksi Bergizi yang sesuai ajaran agama 	Q2 - Q3	
5.3 Remaja putus sekolah mendapat orientasi dan terlibat dalam kegiatan Aksi Bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Anggota Karang Taruna, Forum Anak (Klaten), GPRS berpartisipasi dalam pelatihan dalam pesan Aksi Bergizi Karang Taruna, Forum Anak, GPRS melibatkan OSA dalam kegiatan desa untuk mempromosikan makan sehat dan aktivitas fisik 				

MODALITAS IMPLEMENTASI/ Pencapaian atau target	Aktivitas yang disarankan	Mitra pelaksana/ agen ³⁹	Dukungan yang dibutuhkan/materi komunikasi	Jangka waktu	Perkiraan biaya berdasarkan target pencapaian ⁴⁰
6. KETERLIBATAN SOSIAL DAN MEDIA MASSA – Media melibatkan remaja dalam pembuatan konten, berbagi cerita, dan memotivasi perubahan					
6.1 Situs web dan aplikasi Aksi Bergizi atau gizi remaja dikembangkan, diakses dan digunakan oleh siswa dan guru, mitra media, dan publik	<p>PERSIAPAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Rencanakan, prioritaskan, dan buat konten media dan materi advokasi untuk mendukung IPC atau sebarluaskan/distribusikan materi tersebut secara tepat waktu kepada remaja atau audiens peserta lain yang dituju. Kontrak pengembang web untuk membangun infrastruktur digital interaktif sebagai situs web dan/atau aplikasi yang didedikasikan untuk akses informasi Aksi Bergizi dan berbagi konten kreatif, gambar, video, teks, praktik yang menjanjikan <p>IMPLEMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Pengembang web/aplikasi mengarahkan siswa/konselor sebaya dan guru untuk memaksimalkan penggunaan media digital Tunjuk administrator untuk mengelola dan mengawasi 		<ul style="list-style-type: none"> KAK untuk pengembang dan administrator web/aplikasi 	Q2- Q4	
6.2 Praktisi media sosial dan media massa yang berorientasi pada pesan Aksi Bergizi dan kegiatan sekolah/komunitas	<ul style="list-style-type: none"> Kembangkan rencana sesi orientasi media pada pesan-pesan utama Aksi Bergizi dengan contoh produk media massa dan media sosial (mis., <i>Dari Human Centered Design</i> untuk kesehatan remaja) Undang praktisi media ke sekolah dan adakan media meja bundar yang akan difasilitasi oleh konselor siswa dan guru terlatih 		<ul style="list-style-type: none"> Rencana sesi untuk orientasi Aksi Bergizi bagi praktisi media 	Q3 – Q4	
6.3 Platform media sosial pelajar dan Kementerian Kesehatan, situs web Kemdikbud digunakan untuk menciptakan kesadaran publik dan mempromosikan Aksi Bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Para remaja memposting pesan utama, gambar dan video singkat, pembaruan kegiatan sekolah untuk Aksi Bergizi, pembelajaran dan pelajaran melalui akun media sosial mereka (<i>Instagram, WhatsApp, Line, YouTube, Facebook</i>, dll.) Mitra media lokal dan kelompok seniman memperkuat cerita remaja melalui media mereka 			Q2 – Q4	-
6.4 Remaja yang terlibat dalam seni dan program media	<p>PERSIAPAN</p> <ul style="list-style-type: none"> Satgas Kabupaten mengidentifikasi dan mengundang media pendukung, kelompok seni dan kreatif untuk memberikan pendampingan atau pembinaan kepada remaja tentang produksi yang relevan berdasarkan rencana <p>IMPLEMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> Pamerkan esai, cerita, naskah, lirik, visual, foto, video singkat Aksi Bergizi siswa di koran lokal, majalah, radio, dan TV dan tunjukkan juga secara online melalui situs web dan akun media sosial mereka Libatkan siswa/konselor sebaya, Duta Aksi Bergizi sebagai pembawa acara tamu dalam program berita di radio dan TV, atau untuk wawancara on-air 			Q3 – Q4	
7. PENGEMBANGAN BAHAN					
7.1 Tinjauan bahan yang tersedia telah selesai	<ul style="list-style-type: none"> Tugaskan kelompok kerja di antara mitra untuk meninjau materi relevan yang tersedia dalam bentuk file komputer dan tercetak 		<ul style="list-style-type: none"> Daftar dan kompilasi materi terkait dalam bentuk file komputer dan tercetak tersedia di Kemenkes dan Kemdikbud, LSM, mitra lainnya 	Q2-Q3	
7.2 Bahan tambahan yang dibutuhkan diidentifikasi	<ul style="list-style-type: none"> Kumpulkan dan buat daftar materi yang ada yang relevan dengan pesan utama Aksi Bergizi dari Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan, mitra lain di kabupaten masing-masing Identifikasi materi lain yang akan dikembangkan atau diperbarui dengan merek Aksi Bergizi untuk mendukung kegiatan yang direncanakan untuk tahun tersebut dan tahun-tahun berikutnya 				

MODALITAS IMPLEMENTASI/ Pencapaian atau target	Aktivitas yang disarankan	Mitra pelaksana/ agen ³⁹	Dukungan yang dibutuhkan/materi komunikasi	Jangka waktu	Perkiraan biaya berdasarkan target pencapaian ⁴⁰
7.3 Novel foto yang dibuat oleh dan untuk remaja dikembangkan dan disebarluaskan	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Ajak siswa yang tertarik untuk bercerita, berfoto, membuat sketsa dan menggambar serta berbagi melalui grup media sosial mereka ▸ Latih mereka tentang pesan utama Aksi Bergizi dan cara membuat novel foto ▸ Tantang mereka untuk mengadopsi aksi dan membuat cerita mereka menjadi novel foto 			Q3-Q4	
7.4 Panduan untuk para pemimpin agama dan komunitas berpengaruh dibuat	<p>PERSIAPAN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Pekerjaan konsultan-desainer kreatif untuk mengembangkan panduan Aksi Bergizi bagi kelompok audiens tertentu ▸ Rancang, kembangkan, uji sebelumnya, dan hasilkan panduan <p>IMPLEMENTASI</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Hubungkan panduan agama dengan bagian-bagian dalam kitab suci ▸ Arahkan pengaruh dengan menggunakan panduan sebagai alat pendukung untuk khotbah, interaksi kelompok, penjangkauan antarpribadi dan konseling 			Q3-Q4	
7.5 Buklet informasi untuk orang tua dan pengasuh dikembangkan dan digunakan	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Konsultan kreatif untuk mengembangkan buklet bagi orang tua dan pengasuh ▸ Rancang, kembangkan, uji awal, dan hasilkan buklet 			Q3-Q4	
7.6 Buklet informasi untuk penyedia layanan kesehatan di UKS, puskesmas, posyandu	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Konsultan kreatif untuk mengembangkan buklet bagi penyedia layanan kesehatan ▸ Rancang, kembangkan, uji awal, dan hasilkan buklet 			Q3-Q4	
7.7 Buklet informasi untuk operator kantin sekolah dan penjual makanan dikembangkan dan digunakan	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Konsultan kreatif untuk mengembangkan buklet/panduan bagi operator kantin sekolah dan penjual makanan ▸ Rancang, kembangkan, uji awal, dan hasilkan buklet/panduan 			Q2-Q3	
8. PEMANTAUAN DAN EVALUASI SERTA DOKUMENTASI PRAKTIK YANG MENJANJIKAN					
8.1 Memantau hasil perilaku: memahami-merasakan-melaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Kontrak lembaga penelitian untuk memberikan tolok ukur dan memantau/ melacak perubahan perilaku KAP melalui metode kualitatif dan mengukur KAP secara kuantitatif 		<ul style="list-style-type: none"> ▸ KAK bagi lembaga penelitian untuk melaksanakan pemantauan perilaku 	Q3-Q4	
8.2 Memantau kegiatan implementasi yang direncanakan	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Menetapkan protokol pelaporan/pemantauan bagi Komite Sekolah untuk melacak dan melaporkan pelaksanaan ▸ Persilakan lembaga penelitian yang sama untuk menyusun laporan dan menyiapkan laporan evaluasi konsolidasi akhir tahun 		<ul style="list-style-type: none"> ▸ Protokol pemantauan sekolah ▸ KAK untuk implementasi/ pemantauan proses 	Q2-Q4	
8.3 Kisah perubahan, praktik yang menjanjikan, dan pelajaran yang diperoleh didokumentasikan untuk memandu peningkatan	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Kontrak jurnalis-konsultan yang berpengalaman dalam penulisan studi kasus, dokumentasi praktik-praktik yang menjanjikan/baik, dan telah menerbitkan kisah tentang perubahan hidup yang dialami orang-orang. Kisah tersebut akan digunakan untuk posting digital, berbagi media dan mitra, untuk menunjukkan 8 modalitas implementasi. 		<ul style="list-style-type: none"> ▸ Kriteria praktik yang menjanjikan; panduan untuk mendokumentasikan dalam format cetak, audio, dan video. 	Q3-Q4	

Prasyarat, asumsi dan risiko

Agar strategi SBCC dapat diimplementasikan sesuai rencana, beberapa prasyarat dan asumsi yang cocok harus ditentukan. Asumsi yang tercantum di bawah ini diharapkan berlaku untuk intervensi SBCC Aksi Bergizi, namun tentunya perlu konfirmasi. Jika beberapa asumsi ini tidak berlaku, pencapaian tujuan SBCC mungkin berisiko.

- Pengesahan tingkat nasional, alokasi sumber daya, dan komitmen.
- Pemerintah kabupaten mendukung program tersebut dengan memastikan adanya mekanisme koordinasi antara sektor pendidikan dan kesehatan serta dengan sektor dan mitra lainnya.
- Satgas Aksi Bergizi kabupaten dibentuk dengan mekanisme koordinasi dan KAK yang sudah ditentukan.
- Dukungan dari manajemen sekolah untuk SBCC kegiatan Aksi Bergizi terjamin.
- Komite Sekolah bertemu secara teratur untuk merencanakan, mengawasi, dan memantau setiap kegiatan sekolah terkait Aksi Bergizi .
- Fasilitas percetakan, penyiaran dan telekomunikasi tingkat kabupaten dapat diakses dan berfungsi sesuai harapan.
- Anggaran tersedia dan mencakup biaya yang diproyeksikan dalam rencana implementasi.
- Kerangka waktu untuk mewujudkan pencapaian yang direncanakan/kegiatan yang dipilih harus realistis dan memberi ruang untuk fleksibilitas.
- Pemantauan kegiatan dan hasil, serta dokumentasi inisiatif inovatif dan menjanjikan dicatat dalam bentuk tulisan, foto dan video untuk dibagikan dan diterapkan di tahap mendatang.

BAB 7. RENCANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Rencana Pemantauan dan Evaluasi adalah inti dari upaya SBCC. Rencana M&E yang dijelaskan di sini dirancang untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai bagaimana intervensi perubahan sosial dan perilaku yang diusulkan dalam strategi SBCC berkontribusi pada pencapaian tujuan program dan komunikasi serta pada hasil SBCC di tingkat individu, keluarga, masyarakat, organisasi dan kebijakan sesuai dengan Teori Perubahan dari inisiatif SBCC (*Lihat Gambar 11, Bab 3*).

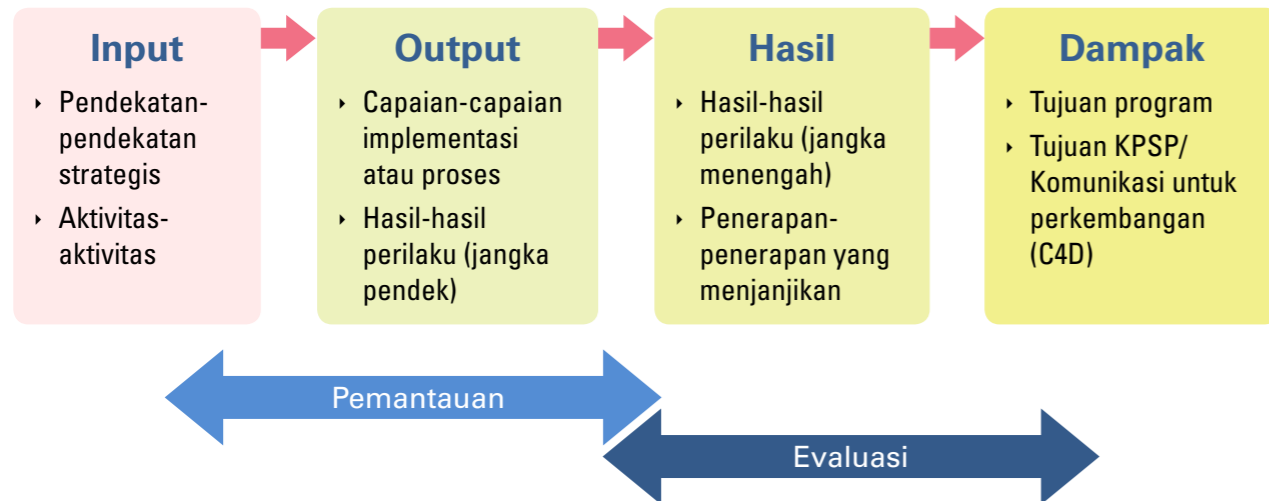
Pendekatan-pendekatan dan aktivitas-aktivitas strategis yang dijelaskan dalam strategi SBCC (*Lihat Bab 4*) diharapkan untuk berkontribusi pada sasaran yang sesuai dengan capaian pada jangka pendek atau hasil antara dalam rangkaian hasil. Perubahan-perubahan dalam pengetahuan, sikap, keterampilan, aspirasi atau motivasi ini harus terwujud agar tingkat perubahan berikutnya –capaian perubahan perilaku dan sosial yang diinginkan– tercapai. Capaian-capaian ini, pada gilirannya, mengarah pada dampak yang diharapkan dari strategi tersebut. Ketika perubahan-perubahan ini terwujud, sangat penting bahwa perubahan tersebut dapat diukur, divalidasi, dan dihubungkan kembali ke intervensi.

Pemantauan dan evaluasi memastikan bahwa hubungan sebab dan akibat antara capaian pada perubahan sosial dan perilaku dengan intervensi – pendekatan-pendekatan dan aktivitas-aktivitas SBCC yang diusulkan di sini - dapat terpelihara. Ini dapat menjadi hubungan langsung, di mana kausalitas terbentuk antara capaian terkait perilaku dengan intervensi (penghargaan) atau hubungan tidak langsung antara capaian dan intervensi melalui capaian-capaian antara (kontribusi).

Rancangan dan implementasi program berbasis bukti membutuhkan pemantauan dan evaluasi secara bersamaan. Sejauh mana program dilaksanakan sesuai rencana (hasil proses) dan menghasilkan proyeksi capaian jangka pendek dan menengah yang dapat diukur dan divalidasi melalui pembentukan sistem pemantauan untuk melengkapi implementasinya. Penilaian dampak program yang menggunakan desain penelitian evaluasi yang kuat memungkinkan perubahan individual dan sosial untuk dipelajari dan dihubungkan kembali ke pelaksanaannya, yang memungkinkan pengukuran efektivitas program (*Lihat Gambar 23*).

Kerangka kerja M&E ini merinci indikator-indikator untuk mengukur perubahan; menjelaskan pemantauan yang sedang berlangsung untuk mempelajari perkembangan implementasi, dan menentukan bagaimana evaluasi dapat dilakukan pada titik dasar dan titik akhir. Kami menyarankan beberapa metode M&E partisipatif yang sesuai dengan rancangan strategi secara keseluruhan. Bagian terakhir menyajikan kriteria dan metode untuk mendokumentasikan penerapan, inovasi, dan pembelajaran yang menjanjikan.

Gambar 23: Pemantauan dan evaluasi serta kerangka hasil



Pemantauan



Kegiatan pertemuan koordinasi pemerintah multi-sektor di Kabupaten Klaten

Pemantauan adalah pengumpulan data yang terus menerus dan berulang tentang apa yang dilakukan suatu program (yaitu masukan dan keluaran) dan sejauh mana program itu dilaksanakan sesuai dengan rencana (ICRW, 2010). Pemantauan seringkali terbatas pada mempelajari aktivitas-aktivitas dan mengukur seberapa sering suatu aktivitas dilakukan, atau berapa banyak orang yang terjangkau. Sedangkan, pemantauan yang lebih baik juga mempelajari capaian terkait perubahan sosial dan perilaku yang terjadi atau

hasil-hasil antara (*intermediate outcomes*). Hal ini secara khusus sangat relevan dengan inisiatif SBCC, karena memberikan bukti mengenai kontribusi spesifik SBCC. Selain itu, perubahan perilaku yang terjadi sebagai hasil suatu program SBCC dapat memakan waktu (melampaui siklus program biasa) dan penting untuk melaporkan dan menilai apakah program tersebut berjalan menuju arah yang benar melalui hasil-hasil antara.

Untuk strategi tersebut, dua jenis pemantauan berikut ini direkomendasikan:

- **Pemantauan capaian terkait perilaku** yang melihat capaian atau hasil antara (jangka pendek dan menengah) atau perubahan sementara dalam pengetahuan, sikap, dan perilaku (*Knowledge Attitude Practice/KAP*) yang harus dilakukan agar dampak program yang diharapkan terwujud.
- **Pemantauan Proses** yang mempelajari implementasi, yaitu apakah masukan sudah ada, pencapaian berjalan dan aktivitas-aktivitas dan keluaran terwujud sesuai dengan rencana, sembari mempelajari keluaran terhadap parameter-parameter, seperti jangkauan, kualitas, partisipasi dan kepuasan.

Evaluasi

Evaluasi SBCC yang bermakna harus berupa upaya yang dilakukan sejalan dengan implementasi program dan melibatkan penilaian sistematis pada hasil sosial dan perilaku yang dibandingkan dengan seperangkat standar yang eksplisit atau implisit (Weiss, 1998). Evaluasi mempelajari kualitas, nilai dari proses-proses dan berusaha untuk “meningkatkan” program atau kebijakan. Ini adalah cara untuk mengukur kontribusi SBCC terhadap dampak keseluruhan program serta peningkatan program tersebut. Evaluasi menunjukkan apakah perubahan sosial dan perilaku yang diupayakan terwujud; ini memungkinkan kita untuk mempelajari evolusi perubahan dari waktu ke waktu dan untuk mengukur sejauh mana intervensi SBCC berkontribusi pada sasaran-sasaran program dalam jangka pendek maupun jangka menengah serta berkontribusi pada tujuan-tujuan atau dampak-dampak dalam jangka panjang.

Untuk strategi ini, evaluasi meliputi:

- **Evaluasi hasil** untuk memastikan sejauh mana intervensi SBCC berkontribusi pada pencapaian tujuan program untuk mengurangi tiga beban gizi di kalangan remaja di daerah percontohan di Indonesia. Evaluasi juga akan menentukan perubahan perilaku positif (*Knowledge, Attitude, Practice* atau Pengetahuan, Sikap dan Perilaku/PSP) yang terwujud sebagai hasil dari intervensi SBCC dalam kerangka waktu tertentu.
- **Mendokumentasikan penerapan yang menjanjikan, inovasi dan pembelajaran** untuk menyimpan aktivitas-aktivitas dan pembelajaran-pembelajaran berharga yang dapat memandu tahap berikutnya dari inisiatif SBCC serta inisiatif gizi masa depan yang ditujukan kepada remaja.

Sasaran SBCC dan indikator M&E

Sasaran-sasaran SBCC telah disajikan sebelumnya di Bab 3. Tujuan-tujuan tersebut yang biasanya disebut sebagai sasaran-sasaran komunikasi, merinci perubahan-perubahan yang diharapkan dalam pengetahuan, sikap dan penerapan yang hendak dicapai melalui intervensi. Agar dapat diukur, sasaran-sasaran ini perlu dikonversi atau dibuat menjadi indikator. Secara sederhana dijelaskan, indikator adalah karakteristik spesifik, yang dapat diamati dan diukur serta dapat digunakan untuk menunjukkan perkembangan atau kemajuan suatu program untuk meraih capaian tertentu.⁴²

Indikator-indikator memberikan cara yang sederhana dan andal untuk mengukur perubahan dalam keluaran dan capaian. Untuk tujuan M&E, indikator pemantauan berfungsi sebagai penanda perkembangan yang membantu menentukan apakah implementasi program dan perubahan perilaku dan sosial sedang berlangsung. Informasi inilah yang akan memberi tahu kami apakah kami berada di jalur yang tepat untuk mencapai tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran program kami. Indikator capaian, di sisi lain, digunakan untuk mengevaluasi dampak akhir dari intervensi - dalam hal ini, pada kecukupan gizi dan kebugaran fisik para siswa di sekolah percontohan.

Bagian berikut (*Lihat Tabel 7*) menyajikan sasaran-sasaran SBCC menurut pemangku kepentingan atau kelompok peserta, indikator-indikator capaian terkait perilaku yang sesuai dan metode M&E partisipatif yang disarankan. Metode ini dapat digunakan bersamaan dengan survei KAP untuk mengumpulkan data kuantitatif dan menentukan perubahan-perubahan dari waktu ke waktu.

⁴² www.endvawnow.org

Tabel 7: Sasaran SBCC menurut pemangku kepentingan, indikator M&E dan metode partisipatif

Sasaran atau Keluaran SBCC	Indikator M&E ⁴³	Metode M&E Partisipatif yang Disarankan ⁴⁴
Remaja⁴⁵		
Mengetahui		
Para remaja mengetahui makanan apa yang harus dikonsumsi untuk meningkatkan kecukupan gizinya	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah remaja yang dapat menyebutkan 3 makanan bergizi ▸ % jumlah remaja yang dapat menyebutkan setidaknya 2 makanan dalam setiap kelompok makanan ▸ % jumlah remaja yang dapat menyebutkan 3 makanan tidak sehat 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Tanya 5 remaja ▸ Isi Piring yang ideal ▸ Gambarkan dan jelaskan ▸ Pemetaan tubuh ▸ Jenis kartu dan peringkat kartu
Para remaja mengetahui pentingnya gizi yang baik dan latihan jasmani	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah remaja yang dapat menjelaskan pentingnya gizi dan latihan jasmani ▸ % jumlah remaja yang dapat menyebutkan 3 perubahan gaya hidup (terkait gizi atau latihan jasmani) yang dapat mereka lakukan agar menjadi lebih sehat 	
Merasakan		
Para remaja termotivasi untuk menerapkan konsumsi gizi yang lebih baik dan latihan jasmani yang teratur	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah remaja yang termotivasi untuk menerapkan konsumsi gizi yang lebih baik dan latihan jasmani yang teratur ▸ Perubahan seiring waktu (skor rata-rata) pada kesiapan untuk mengubah skala⁴⁶ motivasi dalam menerapkan konsumsi gizi yang lebih baik dan latihan jasmani yang teratur ▸ % jumlah remaja yang memercayai bahwa gizi yang lebih baik dan latihan jasmani teratur penting untuk pikiran dan juga tubuh mereka ▸ % jumlah remaja yang memiliki sikap mendukung terhadap citra tubuh mereka 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Suatu hari dalam kehidupan ▸ Siput yang percaya diri ▸ Unggahan media sosial
Para remaja merasa percaya diri untuk membuat pilihan diet dan latihan jasmani yang lebih sehat	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah remaja yang merasa percaya diri untuk membuat pilihan diet dan latihan jasmani yang lebih sehat ▸ Perubahan seiring waktu (skor rata-rata) pada skala efikasi mandiri yang dirasakan⁴⁷ tentang pengambilan keputusan untuk diet dan latihan jasmani yang lebih sehat 	

⁴³ Indikator ini mungkin perlu diperbaiki atau dimodifikasi sedikit saat mengembangkan instrumen dasar.

⁴⁴ Dikutip dari Sood, S, Cronin, C dan Kostizak, K (2018). *Participatory Research Toolkit. Rain Barrel Communications*: New York, November 2018.

⁴⁵ Remaja di sini didefinisikan sebagai remaja putri dan putra yang berusia antara 12-18 tahun.

⁴⁶ McConaughy EA, Prochaska JO, Velicer WF (1983). *Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. Psychotherapy: Theory, Research, Practice, 20*, 368-375. Lihat juga Ceccarini, M, et al (2015). *Assessing motivation and readiness to change for weight management and control: an in-depth evaluation of three sets of instruments, Frontiers in Psychology*.

⁴⁷ Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy scale*. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (hlm. 35-37). Windsor, Inggris: NFER-NELSON. *The Readiness to Change and Self-Efficacy Scales* disajikan dalam Lampiran 6.

Sasaran atau Keluaran SBCC	Indikator M&E ⁴³	Metode M&E Partisipatif yang Disarankan ⁴⁴
Melakukan⁴⁸		
Para remaja mendiskusikan dan menyarankan pola makan sehat dan latihan jasmani yang teratur di antara teman-teman mereka	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah remaja yang melaporkan diskusi makan sehat dengan teman-teman sebayanya dalam sebulan terakhir ▸ % jumlah remaja yang melaporkan mendiskusikan latihan jasmani teratur dengan teman sebayanya dalam sebulan terakhir 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Perubahan paling signifikan ▸ Unggahan, jumlah interaksi, jumlah respon "menyukai" di media sosial ▸ Foto sarat makna (photovoice) atau video ▸ Suatu hari dalam kehidupan ▸ Teater partisipatif
Para remaja mengonsumsi makanan yang lebih sehat dan melakukan latihan jasmani secara teratur	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah remaja yang melaporkan bahwa mereka mengonsumsi lima porsi buah dan sayuran setiap hari selama 3 hari terakhir ▸ % jumlah remaja yang melaporkan bahwa mereka menyertakan buah atau sayuran setiap kali makan dalam 3 hari terakhir ▸ % jumlah remaja yang melaporkan bahwa mereka telah meningkatkan konsumsi makanan segar dalam sebulan terakhir ▸ % jumlah remaja yang melaporkan bahwa mereka telah mengurangi konsumsi minuman manis dalam sebulan terakhir ▸ % jumlah remaja yang melaporkan melakukan aktivitas atau latihan jasmani minimal 60 menit setiap hari selama seminggu terakhir 	
Orangtua⁴⁹		
Mengetahui		
Para orang tua mengetahui tentang manfaat makan sehat dan latihan jasmani bagi remaja	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah orang tua yang dapat menjelaskan tentang makan sehat dan manfaatnya bagi para remaja ▸ % jumlah orang tua yang dapat menjelaskan manfaat latihan jasmani bagi para remaja ▸ % jumlah orang tua yang dapat menyebutkan 3 makanan yang harus dikonsumsi oleh para remaja dan 3 makanan yang harus dihindari oleh mereka 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Piring yang ideal ▸ Jenis kartu dan peringkat kartu ▸ Gambarkan dan jelaskan
Para orang tua mengetahui tentang kebutuhan gizisesuai jenis kelamin untuk remaja putri dan putra	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah orang tua yang dapat menjelaskan perbedaan kebutuhan giziremaja putri dan putra 	
Merasakan		
Para orang tua memercayai bahwa gizi dan latihan jasmani penting untuk kesehatan remaja	<ul style="list-style-type: none"> ▸ % jumlah orang tua yang memercayai bahwa gizi yang baik penting untuk kesehatan remaja ▸ % orang tua yang meyakini bahwa mereka memegang peran penting dalam mendukung kecukupan gizi para remaja 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Perubahan paling signifikan ▸ Foto sarat makna (photovoice) atau video

⁴⁸ Tujuan dan indikator "melakukan" sesuai dengan tingkat capaian atau hasil jangka menengah.

⁴⁹ Orang tua di sini didefinisikan sebagai orang tua biologis, pengasuh keluarga atau wali sah dari remaja berusia 12-18 tahun.

Sasaran atau Keluaran SBCC	Indikator M&E ⁴³	Metode M&E Partisipatif yang Disarankan ⁴⁴
Melakukan		
Para orang tua mendiskusikan gizi dan latihan jasmani dengan para remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah orang tua yang melaporkan diskusi gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dalam seminggu terakhir 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman lisan Suatu hari dalam hidup Foto sarat makna (<i>photovoice</i>) atau video
Para orang tua memberikan makanan dan minuman bergizi di rumah	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah orang tua yang melaporkan bahwa mereka menyajikan buah atau sayuran kepada para remaja mereka setiap kali makan dalam 2 hari terakhir % jumlah orang tua yang melaporkan bahwa anak-anaknya telah meningkatkan konsumsi makanan segar dalam sebulan terakhir % jumlah orang tua yang melaporkan bahwa anaknya telah mengurangi konsumsi minuman manis dalam sebulan terakhir 	
Tokoh masyarakat⁵⁰		
Mengetahui		
Para tokoh masyarakat mengetahui manfaat makan sehat dan latihan jasmani bagi para remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah tokoh masyarakat yang dapat menjelaskan makan sehat dan manfaatnya % jumlah tokoh masyarakat yang dapat menjelaskan manfaat latihan jasmani bagi para remaja % jumlah tokoh masyarakat yang dapat menyebutkan 3 makanan yang harus dikonsumsi oleh para remaja dan 3 makanan yang harus mereka hindari 	<ul style="list-style-type: none"> Piring yang ideal Jenis kartu dan peringkat kartu
Para tokoh masyarakat mengetahui kebutuhan gizi sesuai jenis kelamin untuk remaja putri dan putra	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah tokoh masyarakat yang dapat menjelaskan perbedaan kebutuhan gizi remaja putri dan putra 	
Merasakan		
Para tokoh masyarakat memercayai bahwa gizi dan latihan jasmani penting bagi kesehatan remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah tokoh masyarakat yang memercayai bahwa gizi yang baik penting untuk kesehatan remaja % jumlah tokoh masyarakat yang memercayai bahwa mereka memegang peran penting dalam mendukung kecukupan gizi para remaja % jumlah tokoh masyarakat yang merasa percaya diri untuk mendiskusikan gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dan keluarganya 	<ul style="list-style-type: none"> Perubahan yang paling signifikan atau cerita perubahan Foto sarat makna (<i>photovoice</i>) atau video

⁵⁰ Tokoh masyarakat didefinisikan di sini sebagai pemimpin formal atau informal seperti kepala desa, tokoh agama, jawara, teladan atau pemimpin kelompok remaja.

Sasaran atau Keluaran SBCC	Indikator M&E ⁴³	Metode M&E Partisipatif yang Disarankan ⁴⁴
Melakukan		
Para tokoh masyarakat mendiskusikan gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dan keluarganya	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah tokoh masyarakat yang melaporkan diskusi gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dan keluarganya dalam sebulan terakhir 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman lisan Suatu hari dalam kehidupan Foto sarat makna (<i>photovoice</i>) atau video
Para tokoh masyarakat mengambil tindakan untuk mendukung kecukupan gizi remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah tokoh masyarakat yang melaporkan pengambilan tindakan khusus untuk mendukung kecukupan gizi remaja dalam sebulan terakhir 	
Penyedia layanan⁵¹		
Mengetahui		
Staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan mengetahui manfaat makan sehat dan latihan jasmani bagi para remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah staf sekolah (manajemen, para guru, dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang dapat menjelaskan manfaat makan sehat % jumlah staf sekolah (manajemen, para guru, dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang dapat menjelaskan manfaat latihan jasmani bagi para remaja % jumlah staf sekolah (manajemen, para guru, dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang dapat menyebutkan 3 makanan yang harus dikonsumsi oleh para remaja dan 3 makanan yang harus mereka hindari % jumlah pembuat kebijakan yang dapat mengidentifikasi 3 penyebab malnutrisi pada remaja 	<ul style="list-style-type: none"> Piring yang ideal Jenis kartu dan peringkat kartu
Staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan termotivasi untuk menyarankan makan sehat dan latihan jasmani di kalangan remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang termotivasi untuk menyarankan makan sehat dan latihan jasmani di kalangan remaja % jumlah staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang memercayai bahwa mereka memegang peran penting dalam menyarankan makan sehat dan latihan jasmani di kalangan remaja 	
Staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan merasa percaya diri untuk memberikan konseling kesehatan dan gizi yang responsif gender dan ramah remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang merasa percaya diri untuk mendiskusikan gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dan keluarganya 	<ul style="list-style-type: none"> Perubahan yang paling signifikan (<i>Most significant change</i>) atau cerita perubahan Suatu hari dalam kehidupan
Staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan merasa percaya diri untuk memberikan konseling kesehatan dan gizi yang responsif gender dan ramah remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang merasa percaya diri untuk mendiskusikan gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dan keluarganya 	

⁵¹ Penyedia layanan didefinisikan di sini sebagai para guru, manajemen sekolah, UKS yang bertugas, para pekerja kantin sekolah, dan para petugas kesehatan di tingkat masyarakat dan desa.

Sasaran atau Keluaran SBCC	Indikator M&E ⁴³	Metode M&E Partisipatif yang Disarankan ⁴⁴
Melakukan		
Staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan mendiskusikan manfaat gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dan keluarga mereka	<ul style="list-style-type: none"> % staf sekolah (manajemen, para guru dan para pekerja kantin) dan penyedia layanan kesehatan yang melaporkan diskusi gizi dan latihan jasmani dengan para remaja dan keluarganya dalam sebulan terakhir 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman lisan Grafik
Manajemen sekolah dan para guru mendukung aktivitas terkait kecukupan gizi di sekolah	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah manajemen sekolah dan guru yang melaporkan pengambilan tindakan khusus untuk mendukung aktivitas terkait kecukupan gizi di sekolah 	
Para pekerja atau penjual di kantin sekolah menawarkan pilihan makanan sehat dan mengikuti pedoman Kantin Sekolah Sehat	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah pekerja atau penjual di kantin sekolah yang melaporkan bahwa mereka telah menyarankan pilihan makanan dan minuman yang lebih sehat di kantin % jumlah pekerja atau penjual di kantin sekolah yang dapat menjelaskan 3 perubahan yang telah mereka lakukan untuk menyediakan pilihan makanan dan minuman yang lebih sehat % jumlah operator atau penjual kantin sekolah yang melaporkan perubahan positif pada makanan dan minuman yang dibeli remaja dari kantin 	
Pembuat kebijakan⁵²		
Mengetahui		
Memahami pentingnya makan sehat dan aktivitas jasmani bagi para remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah pembuat kebijakan yang dapat menjelaskan pentingnya makan sehat bagi para remaja % jumlah pembuat kebijakan yang dapat menjelaskan pentingnya latihan jasmani bagi remaja % jumlah pembuat kebijakan yang dapat mengidentifikasi 3 penyebab malnutrisi pada remaja 	<ul style="list-style-type: none"> Wawancara Analisis konten dari pernyataan dan pidato yang relevan
Merasakan		
Berkomitmen untuk mendukung kebijakan dan program terkait kecukupan gizi yang ramah remaja dan responsif gender	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah pembuat kebijakan yang menyatakan komitmen untuk mendukung kecukupan gizi remaja % pembuat kebijakan yang memercayai bahwa gizi yang baik penting untuk kesehatan remaja % pembuat kebijakan yang memercayai bahwa mereka memegang peran penting dalam mendukung kecukupan gizi para remaja 	<ul style="list-style-type: none"> Foto sarat makna (<i>photovoice</i>) atau video Analisis konten dari pernyataan dan pidato yang relevan
Melakukan		
Mengambil tindakan untuk mendukung kebijakan tentang kecukupan gizi remaja	<ul style="list-style-type: none"> % jumlah pembuat kebijakan yang melaporkan bahwa mereka telah melakukan tindakan tertentu untuk mendukung kecukupan gizi remaja dalam sebulan terakhir 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman lisan

⁵² Pembuat kebijakan di sini didefinisikan sebagai pembuat keputusan di tingkat nasional dan daerah serta manajer program.

Proses pemantauan dan evaluasi dan capaian terkait perilaku

Sebuah rencana M&E yang dilaksanakan dengan baik dan sistematis memungkinkan untuk menganalisis tingkat pencapaian hasil yang diharapkan dan hasil yang tidak diharapkan. Ini juga memberikan bukti yang memungkinkan penyesuaian secara tepat waktu dan penggabungan penerapan-penerapan yang menjanjikan, aktivitas-aktivitas inovatif, pelajaran-pelajaran dan rekomendasi-rekomendasi ke dalam pengambilan keputusan untuk tahap-tahap selanjutnya.

Tabel 8 di bawah ini menyajikan kerangka kerja pemantauan implementasi yang sesuai dengan modalitas intervensi dan pencapaian dalam Rencana Pelaksanaan yang dijelaskan di Bab 6. Satgas Kabupaten, dengan dukungan dari mitra, akan mengembangkan suatu sistem untuk melacak perkembangan dan pengumpulan data tentang apa, siapa, dimana, kapan dan bagaimana program berjalan.

Indikator-indikator capaian terkait perilaku pada Tabel 7 perlu digunakan untuk menetapkan dasar PSP, melacak perkembangan, dan mengukur capaian-capaian dalam jangka waktu tertentu.

Oleh karena itu, Rencana M&E SBCC harus diprioritaskan sebagai bagian dari akuntabilitas dan kerangka kerja hasil keseluruhan dari program gizi remaja di Indonesia yang menangani tiga beban gizi. Hal ini membutuhkan pembuatan suatu sistem yang kuat untuk koordinasi multisektor dalam penelitian, perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi, termasuk mendokumentasikan penerapan yang menjanjikan dan melaporkan hasil-hasil (UNICEF 2018b).⁵³

Pada saat proses percontohan, lembaga penelitian yang berpengalaman secara khusus dalam penelitian, pemantauan dan evaluasi, pelacakan proses dan keluaran komunikasi, dan evaluasi capaian dan dampak terkait sosial dan perilaku, dilibatkan untuk mengevaluasi program Aksi Bergizi. Ini untuk memastikan bahwa langkah-langkah dasar ditetapkan agar dapat dibandingkan di titik akhir. Untuk menilai apakah program telah efektif, memiliki data yang dapat dibandingkan baik dari waktu ke waktu (sebelum dan sesudah intervensi) atau pun kelompok perlakuan (intervensi) dan kontrol (non-intervensi). Dalam lingkungan sosial yang kompleks di mana begitu banyak variabel yang terlibat, mengontrol ketidaksesuaian fakta atau variabel yang tidak wajar dapat menjadi tantangan. Rancangan pada titik dasar-titik akhir memiliki keuntungan yang dapat digunakan dengan atau tanpa kelompok pembanding. Mengingat jangka waktu proyek yang relatif singkat, evaluasi pada waktu antara tidak disarankan. Rancangan evaluasi dan kerangka pengambilan sampel di titik akhir perlu ditentukan oleh badan penelitian.

⁵³ UNICEF (2018). *Revised evaluation policy of UNICEF*. New York, AS, E / ICF / 2018/1.

Tabel 8: Kerangka kerja untuk implementasi pemantauan: pencapaian SBCC, indikator proses dan cara verifikasi

Pencapaian Implementasi	Indikator Proses		Cara Verifikasi (disarankan)
	Kuantitatif	Kualitatif	
1. Advokasi			
1.1 Metode advokasi dikembangkan untuk para pembuat kebijakan nasional dan daerah, manajemen sekolah, media dan sektor swasta untuk meningkatkan kesadaran tentang tiga beban gizi pada remaja.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah metode advokasi dikembangkan Jumlah metode advokasi yang dibagikan Jumlah pembuat kebijakan tercapai 	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas metode Daya tarik metode Kejelasan konten 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman Wawancara saat keluar Diskusi kelompok tentang suatu topik Survei
1.2 Duta Aksi Bergizi dipilih berdasarkan saran dari para remaja dan dukungan dari para mitra.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Duta Aksi Bergizi yang dipilih 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam memilih Ambassador atau Duta Tingkat kepuasan para pemangku kepentingan mengenai seleksi tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman Diskusi kelompok tentang suatu topik
1.3 Peningkatan respons terhadap isu sensitif dan pelatihan para praktisi media dilakukan melalui acara-acara media, forum-forum makan siang dan meja bundar dengan orientasi isu-isu terkait gizi remaja.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah pelatihan untuk para jurnalis atau penyiar dan acara-acara peningkatan respons terhadap isu sensitive untuk media yang diselenggarakan Jumlah peserta 	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas acara Kepuasan peserta 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman Wawancara saat keluar Diskusi kelompok tentang suatu topik Survei
1.4 Kampanye kesadaran publik Aksi Bergizi dilaksanakan untuk menarik perhatian publik, mempromosikan pesan-pesan kunci tentang gizi remaja dan menjadi pengingat.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah materi media yang dikembangkan Jumlah saluran dan sarana media yang digunakan Jangkauan materi 	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas materi Daya tarik materi Kejelasan konten 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman Survei Diskusi kelompok tentang suatu topik
1.5 Satuan tugas kabupaten dibentuk dan diaktifkan untuk melaksanakan, mengawasi dan memantau implementasi intervensi SBCC serta dua komponen Program Gizi Remaja berdasarkan rencana implementasi yang disepakati.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah satuan tugas kabupaten yang dibentuk 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dari para anggota satuan tugas Tingkat kepuasan para pemangku kepentingan terhadap satuantugas tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> Diskusi kelompok tentang suatu topik Wawancara
2. Mobilisasi sekolah			
2.1 Berbagai kompetisi sekolah diselenggarakan untuk mempromosikan gizi yang lebih baik dan aktivitas fisik yang lebih banyak di kalangan remaja.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kompetisi sekolah yang diselenggarakan Jumlah sekolah yang berpartisipasi Jumlah siswa yang terlibat 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam kompetisi tertentu Tingkat kepuasan para pemangku kepentingan terhadap kompetisi tersebut Tingkat keterlibatan 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman Unggahan konten media sosial Fotografi atau video partisipatif Tayangan berita atau esai Pengamatan langsung
2.2 Demonstrasi atau kontes masak yang diselenggarakan di sekolah-sekolah sebagai bagian dari perayaan tahunan (contohnya, perayaan tahunan sekolah atau hari gizi nasional).	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah demonstrasi masak yang diselenggarakan Jumlah peserta di setiap demonstrasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi Tingkat kepuasan (Siswa, guru, anggota keluarga) Tingkat keterlibatan 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman Unggahan konten media sosial Fotografi atau video partisipatif Tayangan berita atau esai Pengamatan langsung
2.3 Program “ceritakan kepada teman” yang dicontohkan di sekolah.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah siswa yang dijangkau melalui program “ceritakan kepada teman” 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat kepuasan para pemangku kepentingan Tingkat interaksi untuk “berbagi cerita” 	<ul style="list-style-type: none"> Survei Unggahan konten media sosial Peta jaringan sosial
2.4 Kebun sekolah mulai dilakukan dan siswa yang berkebun dipandu dan diakui dalam partisipasi ekstrakurikuler mereka.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kebun sekolah mulai dilakukan Jumlah siswa yang berkebun tercapai 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi Tingkat kepuasan para pemangku kepentingan Daya tarik inisiatif 	<ul style="list-style-type: none"> Rekaman Unggahan konten media sosial Fotografi atau video partisipatif Tayangan berita atau esai Pengamatan langsung
2.5 Skema pengakuan dan penghargaan yang diterapkan di sekolah untuk partisipasi dan keunggulan siswa dalam aktivitas “Aksi Bergizi” di sekolah.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah skema pengakuan dan penghargaan yang dijalankan Jumlah siswa yang diakui 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam memilih siswa pemenang Tingkat kepuasan para pemangku kepentingan terhadap skema tersebut 	<ul style="list-style-type: none"> Survei Wawancara Diskusi kelompok tentang suatu topik Kisah perubahan paling signifikan

Pencapaian Implementasi	Indikator Proses	Cara Verifikasi (disarankan)
3. Keterlibatan komunitas		
3.1 Para relawan muda di Posyandu Remaja dan para anggota Karang Taruna diarahkan untuk mempromosikan pesan "Aksi Bergizi" dan aktivitas-aktivitas kebugaran jasmani.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah relawan muda yang mendapat pengarahan Jumlah daerah atau komunitas yang termasuk dalam pengarahan 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat kepuasan para pemangku kepentingan terhadap pengarahan tersebut Tingkat keterlibatan dalam pengarahan tersebut
3.2 Para remaja putus sekolah diarahkan dan dilibatkan dalam aktivitas "Aksi Bergizi" oleh para anggota terlatih dari Karang Taruna atau Posyandu Remaja dan Forum Anak yang terlatih.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah remaja putus sekolah yang dijangkau 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat kepuasan dengan pelatihan Tingkat partisipasi dalam pelatihan Tingkat keterlibatan dalam pelatihan Kualitas konten pelatihan
3.3 Sesi-sesi peningkatan kesadaran bagi para orang tua, pemimpin setempat, dan penjual makanan.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah sesi peningkatan kesadaran yang diselenggarakan Jumlah peserta yang dijangkau 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat kepuasan dengan pelatihan Tingkat partisipasi dalam pelatihan Tingkat keterlibatan dalam pelatihan Kualitas konten pelatihan
3.4 Acara-acara komunitas yang diselenggarakan untuk mempromosikan kecukupan gizi remaja dan merayakan peringatan tahunan terkait gizi di sekolah-sekolah dan komunitas-komunitas.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah acara yang diselenggarakan Jumlah peserta yang dijangkau 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam acara Tingkat keterlibatan dalam acara Tingkat kepuasan dengan acara tersebut
4. Penguatan kapasitas		
4.1 Para konselor sebaya diberikan pelatihan dan dilibatkan dalam aktivitas-aktivitas terkait kecukupan gizi remaja dan komunikasi perorangan.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah konselor sebaya yang diberikan pelatihan Hitungan konselor sebaya yang secara aktif mempromosikan pesan gizi 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam pelatihan Tingkat keterlibatan dalam pelatihan Tingkat kepuasan dengan pelatihan
4.2 Para petugas kesehatan di puskesmas dan para kader atau relawan di posyandu diberikan pelatihan tentang kecukupan gizi remaja dan melakukan upaya sosialisasi.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah relawan kesehatan yang diberikan pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam pelatihan Tingkat keterlibatan dalam pelatihan Tingkat kepuasan dengan pelatihan
4.3 Para pemuka agama berorientasi pada gizi remaja dan memasukkan pesan-pesan "Aksi Bergizi" ke dalam pengajarannya.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah pemuka agama yang berorientasi pada gizi remaja Jumlah pemuka agama yang memasukkan pesan terkait gizi dalam pengajaran mereka 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam pelatihan Tingkat keterlibatan dalam pelatihan Tingkat kepuasan dengan pelatihan
4.4 Para pekerja di kantin sekolah responsif dan dimobilisasi untuk mendukung kecukupan gizi remaja.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah pekerja di kantin sekolah yang responsif 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam pelatihan Tingkat keterlibatan dalam pelatihan Tingkat kepuasan dengan pelatihan
5. Media sosial dan media massa		
5.1 Pelatihan media untuk remaja dilakukan.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah remaja yang diberikan pelatihan Hitungan pelatihan media yang diselenggarakan 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam pelatihan Tingkat keterlibatan dalam pelatihan Tingkat kepuasan dalam pelatihan
5.2 Pengiriman pesan singkat di media sosial digunakan melalui saluran seperti <i>Instagram, WhatsApp, Line, YouTube, dan Facebook</i> .	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah sarana media sosial yang digunakan Jumlah pesan yang dibagikan Jumlah respons "melihat", "klik", "bagikan", "pengikut" atau "menyukai" 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat interaksi di media sosial Tingkat keterlibatan dalam penjangkauan melalui media sosial Popularitas media sosial sebagai sarana untuk mempromosikan kecukupan gizi remaja
5.3 Sebuah "Aksi Bergizi" situs web atau aplikasi dikembangkan, diakses dan digunakan oleh para siswa dan guru di semua sekolah percontohan, para mitra, media dan publik.	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah respons "melihat", "klik", "bagikan", "pengikut" atau "menyukai" atau "unduh" 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat interaksi di media digital Tingkat keterlibatan di media digital Daya tarik materi Kejelasan konten

Pencapaian Implementasi	Indikator Proses		Cara Verifikasi (disarankan)
5.4 Tokoh setempat yang mendukung kecukupan gizi dipromosikan melalui media sosial dan media massa.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Jumlah tokoh setempat yang terlibat ▸ Jumlah pesan di media setempat ▸ Jumlah orang yang dihubungi oleh tokoh setempat 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Tingkat keterlibatan tokoh setempat ▸ Tingkat kepuasan anggota masyarakat dengan interaksi 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Kisah perubahan paling signifikan ▸ Suatu hari dalam hidup... ▸ Wawancara ▸ Pemetaan jaringan sosial
6. Pengembangan material			
6.1 Meninjau materi yang ada bahwa materi tersebut sudah selesai dan material tambahan (untuk Tahap 2) yang dibutuhkan diidentifikasi. Sistem penyimpanan secara daring untuk materi yang relevan dan bermanfaat dibuat dan disampaikan kepada para pemangku kepentingan.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Tinjauan selesai ▸ Jumlah orang yang mengakses sistem penyimpanan materi 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Kualitas materi yang ada ▸ Daya tarik materi yang ada ▸ Kejelasan material yang ada 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Pemetaan ▸ Wawancara
6.2 "Fotonovela" atau rangkaian foto dengan teks dibuat dan disebarluaskan oleh dan untuk remaja.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Jumlah "fotonovela" yang dibuat ▸ Jumlah remaja yang dijangkau oleh "fotonovela" 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Daya tarik materi ▸ Kualitas materi ▸ Kejelasan konten ▸ Tingkat keterlibatan 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Survei ▸ Diskusi kelompok tentang suatu topik
6.3 Panduan untuk para pemuka agama dan para tokoh masyarakat dibuat dan digunakan sebagai metode untuk penjangkauan dan konseling perorangan.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Jumlah panduan yang dikembangkan ▸ Jumlah panduan yang didistribusikan ▸ Jumlah pemuka agama yang menggunakan panduan 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Daya tarik materi ▸ Kualitas materi ▸ Kejelasan konten ▸ Tingkat keterlibatan 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Survei ▸ Wawancara ▸ Diskusi kelompok tentang suatu topik
6.4 Buklet informasi untuk para orang tua dan para pengasuh dikembangkan dan dibagikan.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Jumlah buklet yang dikembangkan ▸ Jumlah buklet yang didistribusikan ▸ Jumlah orang tua yang dijangkau 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Daya tarik materi ▸ Kualitas materi ▸ Kejelasan konten ▸ Tingkat keterlibatan 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Survei ▸ Wawancara ▸ Diskusi kelompok tentang suatu topik

Pemantauan dan evaluasi partisipasi

Save the Children, UNICEF dan organisasi perkembangan anak atau remaja lainnya serta organisasi yang berfokus pada partisipasi (Lansdown, G dan C. O'kane, 2014) menawarkan panduan 10 langkah untuk membantu dalam melakukan proses pemantauan dan evaluasi partisipatif terhadap anak-anak dan pemangku kepentingan utama lainnya. Langkah-langkah tersebut menawarkan panduan untuk mendukung anak-anak, para remaja dan pemangku kepentingan lainnya untuk mengidentifikasi tujuan dan indikator yang relevan untuk mengukur perkembangan. Hal ini juga mendukung pengumpulan data, dokumentasi dan analisis temuan-temuan M&E yang sistematis:⁵⁴

- Langkah 1:** Mengidentifikasi program dan sasaran-sasaran yang akan dipantau dan dievaluasi
- Langkah 2:** Menghimpun dukungan dan persetujuan
- Langkah 3:** Membentuk kelompok inti M&E
- Langkah 4:** Menghimpun kapasitas kelompok inti M&E
- Langkah 5:** Mengembangkan rencana M&E atau mengintegrasikan ke rencana M&E yang sudah ada
- Langkah 6:** Memperkenalkan pemantauan dan evaluasi partisipasi anak kepada para pemangku kepentingan
- Langkah 7:** Mengumpulkan data dasar
- Langkah 8:** Menggunakan metode untuk mengumpulkan informasi, untuk merefleksikan dan menganalisis ruang lingkup, kualitas dan capaian dari partisipasi anak
- Langkah 9:** Mendokumentasikan dan melaporkan proses dan temuan-temuan
- Langkah 10:** Menyusun rencana kerja berdasarkan temuan-temuan dan umpan balik kepada para pemangku kepentingan utama

Metode M&E partisipatif

Sesuai dengan sasaran perilaku pada Tabel 7, metode pemantauan partisipatif yang utama untuk mempelajari perubahan-perubahan perilaku antara tercantum di bawah ini. Untuk daftar yang lebih lengkap, lihat Lampiran 7, dan untuk penjelasan tentang cara menggunakannya - termasuk contoh penerapan di beberapa negara - silakan kunjungi RBC Toolkit (2018).⁵⁵

- Piring yang ideal
- Gambarkan dan jelaskan
- Unggahan di media sosial
- Suatu hari dalam hidup
- Perubahan paling signifikan (*Most significant changes*)
- Foto sarat makna (*photovoice*) atau video
- Siput yang percaya diri
- Pemetaan tubuh

⁵⁴ Lihat: <https://resourcecentre.savethechildren.net/library/toolkit-monitoring-and-evaluating-childrens-participation-introduction-booklet-1>

⁵⁵ Metode M&E ini dikutip dari 2018 *Rain Barrel Communications Participatory Research Toolkit* yang ditulis oleh Suruchi Sood, Carmen Cronin, dan Kelli Kostizak.

- Rekaman lisan
- Jenis kartu dan peringkat kartu
- Tanya 5 remaja
- Teater partisipatif

Mendokumentasikan penerapan yang menjanjikan, inovasi, dan pembelajaran⁵⁶

Gizi remaja dalam konteks penghasilan menengah dan pembangunan internasional merupakan bidang yang baru atau sedang berkembang, mengingat sebagian besar program gizi ibu dan anak cenderung berfokus pada 1.000 hari pertama. Perbaikan pola makan dan aktivitas jasmani secara berkelanjutan pada masa remaja sebagian besar merupakan lingkup yang belum dijelajahi di negara berpenghasilan rendah dan menengah, seperti halnya kontribusi komunikasi terhadap kesehatan dan kesejahteraan individu dan kolektif dalam konteks ini. Dengan demikian, strategi SBCC ini untuk mengatasi tiga beban gizi di kalangan remaja di Indonesia perlu dilihat sebagai kontribusi penting untuk perwujudan dari teori dan penerapan. Penelitian, teori, bukti, dan partisipasi pemangku kepentingan yang telah dirancang dengan teliti dan komprehensif. Intervensi diharapkan akan menjadi kontribusi mutakhir bagi basis pengetahuan yang belum banyak dari praktik-praktik yang menjanjikan (atau praktik baik) dan inovatif untuk meningkatkan gizi remaja dan hal itu juga diharapkan akan memberikan pembelajaran yang signifikan dalam membuat program SBCC.

Agar dapat melakukan hal tersebut, suatu sistem untuk mendokumentasikan proses – lengkap dengan metode-metode dan kriteria yang sesuai – diperlukan untuk menyimpan dan berbagi penerapan-penerapan menjanjikan, inovasi dan pelajaran-pelajaran yang dapat diperoleh dari awal sampai evaluasi. Manajemen pengetahuan yang efektif dari bukti M&E tidak hanya akan mendukung penyampaian Teori Perubahan yang dikembangkan untuk strategi ini (*lihat Gambar 11 di Bab 3*), tetapi juga akan memandu rancangan dan implementasi yang efektif dari tahap-tahap mendatang dan kemungkinan peningkatan skala program.

Contoh-contoh praktik baik dalam C4D dan program partisipasi remaja yang didokumentasikan telah diterbitkan oleh Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Asia Timur dan Pasifik (2018);⁵⁷ Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Timur Tengah dan Afrika Utara (2015),⁵⁸ dan Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Amerika Latin dan Karibia (2010).⁵⁹ Namun, sejauh ini belum ada yang didokumentasikan seputar C4D atau SBCC tentang pelaksanaan program, pemantauan dan evaluasi program gizi remaja.

⁵⁶ Mitra RBC memria.org menawarkan perangkat lunak dan pelatihan yang mudah digunakan untuk menyimpan dan membagikan cerita peserta dan umpan balik pemangku kepentingan dalam inisiatif perubahan sosial. Kunjungi: <https://www.memria.org/#how-memria-works/>

⁵⁷ UNICEF (2018d) /Heidrich, G (2018). *Communication for Development Promising Practices – Examples from Cambodia, Malaysia, Philippines and Vietnam*. Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Asia Timur dan Pasifik: Bangkok, Thailand. Kunjungi: https://www.unicef.org/eap/sites/unicef.org/eap/files/2018-06/Promising_Practices_V7_0.pdf

⁵⁸ UNICEF (2015). *Good Practices in Adolescent and Youth Programming: Analytical Report*. Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Timur Tengah dan Afrika Utara (MENARO) mewakili UNIATTTYP, R-UNDG Arab States / MENA . Kunjungi: https://goodpracticessite.files.wordpress.com/2016/03/afs_unicef.pdf

⁵⁹ UNICEF (2010). *Finding their voice: engaging adolescents in meaningful participation strategies*. Unit Partisipasi Remaja, Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Amerika Latin dan Karibia (LACRO): Panama City. Kunjungi: <http://www.icicp.org/wp-content/uploads/2014/07/What-Works-Adolescent-Participation-in-Latin-America.pdf>

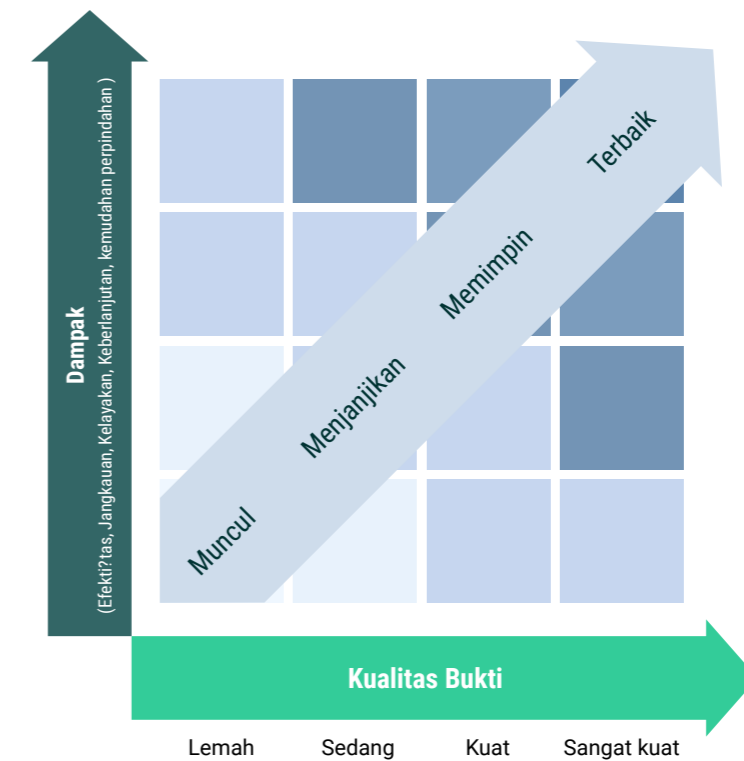
Praktik-praktik yang Menjanjikan

Praktik-Praktik atau penerapan yang menjanjikan (*Promising Practices/PP*) didefinisikan sebagai, “program atau intervensi yang memenuhi serangkaian kriteria tertentu. Suatu PP yang didokumentasikan menjelaskan apa saja yang berhasil dalam meningkatkan kehidupan individu dan apa saja yang berkelanjutan atau dapat direplikasi dalam konteks tertentu” (UNICEF Indonesia, 2017).⁶⁰ Praktik-praktik yang menjanjikan dipahami sebagai titik tengah dalam suatu continuum dari suatu yang baru dimulai dan berjalan menuju penerapan yang baik atau bahkan terbaik. Praktik-praktik menjanjikan tersebut didefinisikan secara positif dibandingkan penerapan yang baru dimulai -karena membuat perkembangan atau menunjukkan potensi yang lebih besar daripada penerapan yang tidak didokumentasikan atau tidak merepresentasikan penerapan yang baik; maupun secara negatif- terhadap penerapan yang baik atau terbaik yang memenuhi semua atau sebagian besar kriteria penerapan ideal.⁶¹

UNICEF Indonesia (2017)⁶² memberikan peringkat untuk menggambarkan perkembangan dari gagasan bagus yang muncul menjadi penerapan yang menjanjikan, yang mengarah ke penerapan yang baik atau terbaik (Gambar 24). Klasifikasi suatu penerapan sebagai penerapan yang “baru dimulai”, “menjanjikan”, atau “terbaik”, akan bergantung pada kualitas bukti (horizontal) dari “lemah”, “sedang”, “kuat” hingga “sangat kuat”, dan dampak (vertikal) berdasarkan kriteria berikut: efektivitas, jangkauan, kelayakan, keberlanjutan dan kemudahan untuk dicontoh. Lihat Tabel 9.

- › Penerapan yang baik atau terbaik - memenuhi semua kriteria; bukti kuat dari efektivitas dan keberlanjutan/replikasi tersedia
- › Penerapan yang menjanjikan - memenuhi sebagian besar kriteria untuk penerapan yang menjanjikan; bukti kuat tersedia
- › Penerapan yang baru dimulai - memenuhi banyak kriteria tetapi informasi yang ada tidak cukup untuk menentukan apakah penerapan tersebut saat ini memenuhi sebagian besar kriteria penting untuk dampak.

Gambar 24. Kerangka kerja konseptual untuk perkembangan dari penerapan yang menjanjikan hingga penerapan yang terbaik



Sumber: Spencer, Schooley et al, 2013 seperti dikutip oleh Sammon et al, 2017.

Inovasi

Suatu “inovasi” dapat menjadi proyek percontohan atau pendekatan baru untuk pembuatan program standar atau model operasi yang dapat menunjukkan hasil-hasil awal. Ini adalah penerapan yang memiliki potensi kuat untuk menghasilkan dampak yang positif tetapi belum didukung dengan evaluasi formal, atau ditingkatkan di luar lingkup awalnya (*UNICEF In Practice*, 2011).⁶³

Pembelajaran

Suatu “pembelajaran” adalah pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pengalaman aktual atau melalui beberapa bentuk tinjauan objektif dan proses validasi (tidak harus evaluasi formal); dan memiliki relevansi potensial di luar wilayah atau negara tempat pengalaman itu terjadi. “Pelajaran” harus dinyatakan sespesifik mungkin, bersamaan dengan penjelasan tentang bagaimana pelajaran itu diperoleh dan divalidasi. Referensi perlu disampaikan untuk setiap evaluasi, tinjauan, konsultasi atau bentuk validasi dan dokumentasi lain yang terkait (*UNICEF In Practice*, 2011).⁶⁴

⁶⁰ UNICEF/Sammon, et al (2017). *Overview of Promising Practices in Adolescent Programming in Indonesia*. UNICEF: Jakarta, Indonesia. Kunjungi: https://www.unicef.org/indonesia/Overview_of_Promising_Practices_in_Adolescent_Programming_in_Indonesia.pdf

⁶¹ Ibid.

⁶² Ibid.

⁶³ UNICEF (2011). halaman web *In Practice*, Divisi Program, UNICEF: New York.

⁶⁴ Ibid.

Kriteria penerapan yang menjanjikan

Berdasarkan tinjauan literatur tentang penerapan yang menjanjikan dalam pembuatan program untuk remaja di Indonesia, 11 kriteria berbasis bukti dikembangkan. Kriteria ini diperkuat oleh referensi tambahan dari lima domain kerangka kerja UNICEF untuk pengembangan remaja, yaitu kesehatan dan kesejahteraan, pendidikan dan pembelajaran, perlindungan, transisi ke pekerjaan, serta partisipasi dan keterlibatan.⁶⁵ Penerapan yang menjanjikan “memenuhi sebagian besar kriteria, terutama yang berbasis bukti, kesetaraan, orientasi nilai, inovasi dan keterlibatan pemuda, tetapi tidak ada evaluasi capaian yang telah dilakukan dan oleh karena itu belum ada bukti efektivitas” (UNICEF MENARO, 2015).

Tabel 9 menyajikan 11 kriteria untuk meninjau suatu program sebagai penerapan atau praktik yang menjanjikan dalam kesehatan dan kesejahteraan remaja. Memahami kriteria ini lebih awal, yaitu, selama perancangan dan implementasi strategi, menjadi langkah awal untuk program tersebut dapat dievaluasi, suatu keuntungan yang dapat mengarahkan program menjadi praktik-praktik yang menjanjikan.

Tabel 9. Kriteria penerapan yang menjanjikan dalam pembuatan program untuk kesejahteraan remaja⁶⁶

Kriteria	Area untuk pengembangan
1. Rancangan program berbasis bukti	Bagaimana rancangan program memenuhi kewajiban dan komitmen internasional dan nasional tentang hak asasi manusia dan kesetaraan gender; seberapa jauh rancangan program didasarkan pada bukti?
2. Teori perubahan	Bagaimana program menentukan capaian-capaian yang diharapkan dan menjelaskan aktivitas yang terkait dengan capaian-capaian tersebut?
3. Dokumentasi	Apakah ada panduan, pedoman, atau tulisan-tulisan lain yang tersedia dan materi pelatihan yang menentukan komponen program dan menjelaskan bagaimana untuk mengelola itu?
4. Penerapan yang diterima	Bagaimana para pemangku kepentingan menunjukkan penerimaan umum terhadap program yang sesuai untuk diterapkan bagi anak-anak?
5. Pemantauan dan evaluasi	Apakah ada rencana pemantauan dan evaluasi yang efektif dan bukti pelaksanaannya?
6. Kompetensi budaya dan kemitraan	Bagaimana program mempertimbangkan persyaratan khusus dan melibatkan remaja putra dan putri, remaja dari agama atau kelompok etnis yang berbeda, remaja penyandang disabilitas termasuk disabilitas intelektual?

⁶⁵ Definisi, kriteria dan metodologi untuk penerapan yang menjanjikan berasal dari gabungan pengalaman UNICEF Indonesia (2017), UNICEF MENARO (2015), dan Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC, 2010).

⁶⁶ UNICEF/Sammon, E, dkk (2017). How do you know what's good for me? A guide for planning and measuring promising practices in programming for adolescent well-being in Indonesia. Laporan teknis yang disiapkan untuk UNICEF Indonesia dan Oxford Policy Management, Jakarta, Indonesia.

Kriteria	Area untuk pengembangan
7. Menjangkau kelompok yang paling rentan dan terpinggirkan	Bagaimana program mengidentifikasi dan menjangkau remaja termiskin, remaja putri, remaja penyandang disabilitas, remaja yang terkena HIV; remaja yang mengalami kekerasan; kelompok yang terpinggirkan lainnya?
8. Bukti capaian dan / atau dampak positif	Apakah program telah menjadi topik studi independen eksternal yang menunjukkan hasil positif? Apakah evaluasi tersedia untuk ditinjau? Bagaimana para peserta program memandang manfaat dari program?
9. Berkelanjutan dan dapat direplikasi	Bagaimana program menerapkan rencana agar proyek berkelanjutan setelah tahap awal selesai? Ini termasuk struktur keuangan, kebijakan dan struktur program
10. Remaja yang terlibat dan berdaya	Bagaimana program menciptakan ruang yang aman bagi remaja untuk berpartisipasi secara aktif dan berkontribusi pada rencana dan pelaksanaan program?
11. Inovatif	Apakah rancangan program bersifat fleksibel ketika perlu untuk berubah dan beradaptasi dengan informasi dan tantangan baru?

Panduan yang disarankan untuk mendokumentasikan PP, Inovasi dan LL⁶⁷

Kategori: Praktik yang Menjanjikan (Promising Practices) atau Inovasi atau Pembelajaran (Lesson Learned) (pilih salah satu)
Area Fokus Tematik atau Strategi Lintas Sektor: teks Anda di sini
Negara: teks Anda di sini
Judul: teks Anda di sini
Tautan terkait: Silakan berikan tautan ke studi, laporan, evaluasi, situs web terkait yang dapat memberikan informasi tambahan tentang PP, LL, atau Inovasi.
Kontak: Silakan berikan nama dan alamat email orang yang dapat dihubungi untuk pertanyaan apa pun terkait pelajaran atau inovasi ini.
Abstrak: Silakan berikan 2-3 paragraf pendek untuk menjelaskan secara singkat tujuan dari berbagi PP, Inovasi atau LL. Bagian ini harus memberi gambaran keseluruhan tentang konteks, PP, inovasi atau LL (positif atau negatif) kepada pembaca, mengapa hal itu penting dan apa nilai tambahnya.

⁶⁷ Panduan ini diadaptasi dari halaman web In Practice UNICEF.

Penerapan yang Menjanjikan, Inovasi, atau Pembelajaran: *Jelaskan secara singkat elemen utama mengapa penerapan yang didokumentasikan ini diklasifikasikan sebagai PP, atau pembelajaran atau elemen inovatif dari pengalaman ini yang menjadikannya PP, inovatif atau menarik. Silakan sertakan informasi tentang apa yang berhasil dan apa yang tidak berhasil, apa yang akan terus Anda lakukan dan apa yang akan Anda lakukan dengan cara yang berbeda di tahap berikutnya.*

Penerapan potensial: *Jelaskan secara singkat potensi penerapan PP, inovasi atau pembelajaran untuk pembuatan program atau operasi di luar lingkup awal (misalnya untuk meningkatkan skala secara regional atau nasional atau untuk direplikasi di lingkungan lain, sektor lain).*

Masalah: *Jelaskan secara singkat kondisi awal (konteks) dan masalah atau isu yang memicu inisiatif.*

Strategi dan Implementasi: *Jelaskan strategi yang digunakan dan bagaimana penerapannya. Ini harus terkait dengan masalah yang diuraikan di atas dan menyoroti langkah-langkah utama yang diambil dalam menerapkan strategi. Sertakan beberapa gambar relevan dengan keterangan dan pencantuman kreator yang menampilkantindakan pemangku kepentingan.*

Kemajuan dan Hasil: *Secara ringkas, jelaskan kemajuan dan hasil yang diverifikasi (menggunakan bukti kualitatif dan / atau kualitatif) dalam menerapkan inisiatif atau inovasi. Jelaskan faktor-faktor yang mendukung atau menghambat kemajuan.*

Langkah selanjutnya: *Jelaskan langkah selanjutnya yang direncanakan dalam implementasi dan soroti setiap perubahan dalam strategi sebagai akibat dari perkembangan atau hasil hingga saat ini.*

REFERENSI

- ACC / SCN (2000). Fourth Report on the world nutrition situation – Nutrition throughout the life cycle, Jenewa: ACC/SCN berkolaborasi dengan IFPRI, 2000. (<http://www.unsystem.org/scn/Publications/4RWNS/4rwns.pdf>)
- Achadi, E dan Sardjunani, N (2016). SUN Movement experiences in Indonesia.
- Ambardi, K et al (2014). Mapping digital media: Indonesia – A report by the Open Society Foundation. Februari 2014.
- BAPPENAS (2018). National Action Plan for Food and Nutrition 2017-2019 (Summary for Adolescent Nutrition). Presentasi powerpoint.
- BAPPENAS (2017). Review Voluntary National Review: Eradicating poverty and promoting prosperity in a changing world. Republik Indonesia.
- Barker, M, dkk (2018). Intervention strategies to improve nutrition and health behaviours before conception (Third in a series on Preconception Health). The Lancet, 2018: 391: 1853-64, 16 April 2018.
- Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN) (2017). The Pretty and Picky Campaign. Presentasi powerpoint.
- Heidrich, G (2018). Communication for Development Promising Practices – Examples from Cambodia, Malaysia, Philippines and Vietnam. Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Asia Timur dan Pasifik: Bangkok, Thailand.
- Human Centered Design for Digital Adolescent Health (2018). Final Report on Co-ideation, prototyping and concept-testing g. UNICEF: Jakarta, Indonesia.
- International Centre for Research on Women [ICRW]. (2010). Monitoring Toolkit: How to develop a monitoring system for a community rights workers program. Washington, DC: International Centre for Research on Women.
- Infoas Aid (2012). Indonesian Media and Telecoms Landscape Guide.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2019). Panduan untuk Fasilitator: Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian
- Lansdown, G dan C. O’kane (2014). Toolkit for Monitoring and Evaluating Children’s Participation. Booklet 4: A ten-step guide to monitoring and evaluating children’s participation. Save the Children in cooperation with World Vision, Plan International, The Concerned for Working Children and UNICEF
- A Preliminary Behaviour Change Communication Strategy to address double burden of malnutrition among adolescent girls and boys in Indonesia: School-based pilot, September 2018. UNICEF Indonesia
- Rah, JH, Roshita, A, Sugihantono, A dan D Izwardy (2017). New horizons for the forgotten generation: Improving adolescent nutrition in Indonesia. Sight and Life, Vol. 3 (2), 84-90.

- Rahman , A. A, Lamis Jomaa , L, Lara A Kahale Pauline Adair Cynthia Pine (2017). Effectiveness of behavioural interventions to reduce the intake of sugar-sweetened beverages in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *NutritionReviews*, Volume 76, Edisi 2, 1 Februari 2018, Halaman 88–107. Dipublikasikan: 21 Desember 2017.
- Reality Check Approach (RCA) Plus dan UNICEF (2016). Perspectives and experiences of adolescents on eating, drinking and physical activity. Jakarta, The Palladium Group dan UNICEF Indonesia.
- Rose, T, Barker, M, dkk (2017). A systematic review of digital interventions for improving the diet and physical activity behaviours of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, Desember 2017, Vol. 61, Cetakan 6, 669-677
- Savage, A, Februhartanty, J dan Worsley , A. (2017). Adolescent women as a key target population for community nutrition education programs in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 2017; 26 (3): 484-493.
- Samdal dkk (2017). Effective behaviour change techniques for physical activity and healthy eating in overweight and obese adults; systematic review and meta-regression analyses. *International Journal of Behavioural Nutrition and Physical Activity*, 14:42 DOI 10.1186 /s12966-017-0494-y.
- Sammon, E, dkk (2017). How do you know what's good for me? A guide for planning and measuring promising practices in programming for adolescent well-being in Indonesia. Laporan teknis disiapkan untuk UNICEF dan Oxford Policy Management, Jakarta, Indonesia.
- Save the Children (2015). Adolescent nutrition: Policy and programming in SUN+ countries. The Save the Children Fund, London.
- Savica (2014). Landscape report on adolescent and maternal nutrition in Indonesia. Untuk the Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN).
- Scaling Up Nutrition (SUN) (2014). Social mobilization, advocacy and communication for nutrition.
- Shreya Bhatt (2017). Using mobile technology for nutrition programs: a practical guide for implementers and practitioners. *Sight and Life*, Vol. 3 (2),
- Smitasiri S, Sangobwarchar K, Kongpun ya P, Subsuwan C dkk (1999). Sustaining Behaviour change to enhance micronutrient status through community and women based interventions in North-east Thailand. *Food Nutrition Bulletin*. 1999; 20: 243-51 (<http://www.unu.edu/unupress/food/fnb20-2.pdf>)
- Soekarjo DD, Roshita, A, Thow, A, Li, M, dan Rah, JH (2018). Strengthening nutrition-specific policies for adolescents in Indonesia: A qualitative policy analysis. *Food and Nutrition Bulletin* 1-12; Sage Publications.
- Sood, S, Cronin, C dan Kostizak, K (2018). Participatory Research Toolkit. Rain Barrel Communications: New York, November 2018.
- UNICEF (2018). Communication for Development Programme Guidance. C4D Section, UNICEF: New York , Maret 2018 Draf.
- UNICEF (2018a). Programme Guidance for the Second Decade: Programming with and for adolescents. Programme Division: New York.
- UNICEF (2018b). Revised evaluation policy of UNICEF: New York , E / ICEF / 2018/14.
- UNICEF (2018c). Gender Action Plan 2018-2021. UNICEF: New York.
- UNICEF (2018d). Communication for Development Promising Practices – Examples from Cambodia, Malaysia, Philippines and Vietnam. Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Asia Timur dan Pasifik: Bangkok, Thailand.
- UNICEF (2018e). Report of FGDs and workshop on adolescent nutrition package of interventions in Klaten and West Lombok, Salatiga, Jawa Tengah, August 28, 2017 and Mataram, Nusa Tenggara Barat, 30 August 2017.
- UNICEF (2018f). 'Human Centered Design for Digital Adolescent Health – Final Report on co-ideation, prototyping and concept-testing', UNICEF Indonesia, Jakarta.
- UNICEF (2017). Baseline survey of adolescent nutritional status in Klaten and Lombok Barat Districts, Indonesia: Laporan Akhir. UNICEF: Jakarta, Indonesia.
- UNICEF (2015). Good Practices in Adolescent and Youth Programming: Analytical Report. Kantor Wilayah UNICEF untuk Timur Tengah dan Afrika Utara (MENARO) mewakili UNIATTTYP, R-UNDG Arab States / MENA.
- UNICEF (2011). In Practice. Halaman web intranet. UNICEF: New York
- UNICEF (2010). Finding their voice: engaging adolescents in meaningful participation strategies. Adolescent Participation Unit, Kantor Regional UNICEF untuk kawasan Amerika Latin dan Karibia (LACRO): Panama City.
- Reality Check Approach plus dan UNICEF (2016). Perspectives and Experiences of Adolescents on Eating, Drinking and Physical Activity. Grup Palladium dan UNICEF Indonesia : Jakarta .
- Weiss, C. (1998). Evaluation Methods for Studying Programs and Policies. Prentice Hall: New Jersey.
- WHO (2014) . Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade. WHO: Jenewa.
- WHO (2014). Nutrition through the life course. Kantor Wilayah Pasifik Barat WHO, Manila, Filipina.

Lampiran 1. Komunikasi terkait penghalang/tantangan dan peluang untuk meningkatkan praktik diet dan aktivitas fisik pada remaja

Di tingkat individu

- Kurangnya pengetahuan tentang makanan bergizi oleh remaja maupun orang tua.
- Kurangnya motivasi atau kapasitas untuk mempraktikkan pengetahuan yang ada. Batasan waktu, kenyamanan makanan yang disiapkan secara komersial, preferensi rasa, kemudahan aksesibilitas makanan olahan, kebiasaan makan di sekitar dan kurangnya panutan yang baik merupakan faktor-faktor persamaan.
- Gaya hidup tidak banyak bergerak diperburuk oleh peningkatan akses ke dan penggunaan hiburan digital dan moda transportasi modern, yang menyebabkan penurunan kebugaran fungsional.
- Sikap yang membatasi aktivitas fisik pada olahraga tradisional, sehingga mempengaruhi motivasi dan membatasi kesempatan untuk aktif secara fisik sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari.
- Kurangnya dukungan dari keluarga dan teman untuk membuat makan sehat dan kebugaran fungsional lebih mudah, dan kebiasaan yang berkelanjutan.
- Perilaku kebersihan yang tidak sistematis (seperti mencuci tangan dengan sabun pada saat-saat penting) dan penggunaan bantuan yang tidak aman menyebarkan penyakit menular (misalnya diare) yang merampas gizi penting dari tubuh.

Di tingkat antarpribadi

- Pengaruh anggota keluarga (terutama orang tua) dalam memperkenalkan dan memelihara pola makan dan olahraga yang kurang optimal.
- Praktik makan keluarga yang tidak mendukung, termasuk merusak tradisi makan bersama keluarga atau sarapan rumahan. Konsumsi protein bergizi, sayur-sayuran dan buah-buahan seringkali dibatasi sementara lebih memilih karbohidrat kalori kosong.
- Pengaruh teman sebaya yang mempromosikan gaya hidup yang tidak banyak bergerak, perilaku ngemil, dan pilihan makanan cepat saji yang 'lebih keren' sebagai bagian dari sosialisasi.
- Keyakinan tradisional yang gigih dan berbahaya, seperti pembatasan makanan untuk perempuan dan remaja putri selama menstruasi, berkontribusi pada anemia.
- Distribusi pekerjaan rumah tangga yang tidak merata di antara orang tua, yang cenderung membuat belanja bahan pangan dan persiapan makan keluarga semata-mata menjadi tanggung jawab perempuan.
- Kemiskinan yang membatasi pilihan makanan rumah tangga dan keanekaragaman makanan, serta akses terhadap informasi tentang makanan yang optimal dan aktivitas fisik.

Di tingkat masyarakat

- Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang gizi secara umum dan gizi remaja pada khususnya.
- Norma gender yang membatasi akses remaja putri ke informasi, partisipasi dan kebebasan bergerak serta jumlah waktu luang (misalnya, jam malam yang lebih ketat, pekerjaan rumah tangga, dll.)
- Kurangnya partisipasi remaja dan kegagalan dalam mendorong remaja sebagai sekutu dalam pembentukan gerakan sosial dan sebagai advokat pada isu-isu yang berdampak pada kesejahteraannya.
- Lemahnya partisipasi anggota masyarakat, terutama masyarakat/tokoh adat, tokoh agama dan influencer/pemberi pengaruh lokal dalam upaya gizi.
- Tidak adanya permintaan lokal untuk peningkatan akses dan kualitas layanan gizi serta akuntabilitas penyedia layanan kesehatan untuk memenuhi tanggung jawab khusus mereka sebagai pengemban tugas.
- Tidak adanya lingkungan yang mendukung dan solusi lokal dalam mendukung gizi remaja di sekolah dan sistem penyampaian kesehatan.

Di tingkat organisasi

A. Sekolah: negeri, swasta, Madrasah

- Rendahnya pengetahuan tentang gizi remaja oleh pengambil keputusan dan staf sekolah.
- Langkanya materi edukasi tentang gizi yang diperuntukkan bagi remaja.
- Pesan gizi dan aktivitas fisik yang tidak jelas tanpa menawarkan tindakan atau alternatif yang jelas dan dapat dilakukan.
- Kantin sekolah tidak teratur.
- Kurikulum pendidikan jasmani kuno.
- Kurangnya topik gizi dalam kurikulum kesehatan sekolah.
- Kurangnya modul pengajaran/pelatihan tentang gizi remaja dan aktivitas fisik dalam materi dan kurikulum perguruan tinggi perawat dan guru, termasuk penyuluhan ramah remaja, keterampilan komunikasi antarpribadi, dan pesan-pesan utama yang sesuai.

B. Sistem Kesehatan

- Kurangnya penyuluhan kesehatan dan gizi yang ramah remaja yang diberikan oleh sekolah dan petugas kesehatan masyarakat (misalnya, distribusi dosis TTD kurang memiliki penyuluhan berkualitas yang menghormati dan mencakup nasihat yang lebih luas mengenai kebiasaan makan yang sehat dan aktivitas fisik).
- Kualitas buruk komunikasi antarpribadi/ penyampaian pesan oleh petugas kesehatan, relawan kesehatan masyarakat, guru dan penggerak sosial. Isi, nada dan pengulangan pesan serta tindak lanjut dari upaya komunikasi sangat penting untuk mengadopsi perilaku yang direkomendasikan.
- Orientasi dan pelatihan staf yang kurang memadai tentang promosi kesehatan secara umum dan khususnya pendidikan gizi remaja.

- Kurangnya materi dan alat pendidikan dan komunikasi yang relevan, berorientasi pada tindakan, berat secara visual dan menarik untuk digunakan oleh para profesional kesehatan dan guru. Petugas kesehatan juga memerlukan orientasi dasar tentang penggunaan bahan-bahan tersebut secara efektif dan strategis.
- Kurangnya upaya penjangkauan yang memadai oleh penggerak sosial dan pekerja perawatan kesehatan, sering kali karena staf/sumber daya yang tidak mencukupi.
- Kurangnya mekanisme koordinasi dengan dan antara berbagai organisasi berbasis masyarakat (CBO) dan LSM yang didukung oleh donor, menyebabkan inefisiensi dari duplikasi upaya, hilangnya sinergi dan pemborosan sumber daya.
- Tidak adanya pemantauan dan dokumentasi sistematis serta praktik berbagi informasi tentang perilaku dan perubahan sosial serta upaya komunikasi advokasi.
- Hilangnya kesempatan untuk menjangkau populasi yang besar dengan informasi gizi di titik layanan dan pertemuan lokal (misalnya, tidak ada sesi pendidikan yang diadakan di banyak klinik; tidak ada materi pendidikan yang relevan atau digunakan secara strategis yang tersedia di titik layanan).
- Kurangnya ketersediaan dan/atau materi perilaku dan perubahan sosial yang sesuai untuk konteks lokal, mengingat kemungkinan rendahnya tingkat literasi dan karakteristik budaya serta bahasa lokal.
- Kurangnya pendekatan modern untuk promosi kesehatan dan gizi yang memperhitungkan urbanisasi, perubahan demografis dan budaya di lingkungan nyata dan virtual.

Di tingkat kebijakan

- Rendahnya kesadaran akan pentingnya gizi remaja di kalangan pengambil kebijakan (Savica, 2017; Soekarjo, 2018).
- Adanya berbagai program, kebijakan, dan undang-undang khusus gizi dan peka gizi yang menangani aspek masalah, tetapi tidak cukup komprehensif untuk menawarkan solusi menyeluruh guna mencegah remaja kurang gizi dan obesitas.
- Remaja masih kurang tercakup dalam kebijakan gizi dan sensitif gizi pada tingkat detail yang diperlukan untuk panduan konkret untuk program.
- Rendahnya kesadaran atau minat gizi secara umum dan gizi remaja pada khususnya di kalangan pengambil keputusan karena persaingan prioritas.
- Belum adanya kurikulum sekolah nasional tentang gizi remaja.
- Kebijakan dan strategi sektoral yang terkotak-kotak dan terfragmentasi tentang gizi yang berdampak pada remaja putri dan putra (Savica, 2017; Soekarjo, 2018).
- Pengaturan dan pengelolaan program makan siang yang tidak tepat di sekolah menengah, menyebabkan banyak remaja memiliki sedikit pilihan yang sehat di kantin dan tanpa makanan yang layak selama hari-hari sekolah yang panjang.

Peluang

Ada banyak peluang di Indonesia untuk meningkatkan gizi remaja dan gaya hidup sehat dalam kesadaran publik dan dalam agenda politik. Ada kesadaran yang lebih besar akan kebutuhan untuk mendidik dan mendorong kaum muda untuk menjaga kesehatan mereka, didukung oleh kebijakan dan layanan yang lebih baik dan tepat sasaran. Investasi historis Indonesia dan kepemimpinan global dalam menangani penyakit menular, terutama dalam kelangsungan hidup dan perkembangan anak, kini dapat dimanfaatkan untuk mengatasi PTM terkait gizi, mengatasi kesenjangan perhatian pada dekade kedua kehidupan.

Di antara peluang yang dapat dimanfaatkan:

- Pemerintah Indonesia sedang menjalankan Strategi Nasional Kesehatan Remaja, yang diharapkan selesai pada akhir 2018. [Peluang untuk mengadvokasi komponen yang kuat dalam meningkatkan gizi remaja dan aktivitas fisik untuk remaja sekolah dan putus sekolah.](#)
- Bagi sebagian besar remaja yang bersekolah enam hari seminggu, sekolah lebih dari sekadar pusat pembelajaran; sekolah merupakan pusat sosial untuk keterlibatan dengan rekan-rekan mereka. [Kesempatan untuk memasukkan kegiatan peningkatan gizi dan aktivitas fisik selama hari Pramuka setiap hari Rabu \(sebagai bagian dari moto pramuka untuk “melakukan perbuatan baik untuk hari ini”\) dan dalam program ekstrakurikuler setiap hari Sabtu.](#)
- Pemerintah Indonesia memiliki kebijakan kesehatan sekolah untuk memastikan pendidikan kesehatan dan layanan kesehatan yang penting untuk semua anak dan remaja. [Memastikan bahwa Dinas Pendidikan Kabupaten melaksanakan UKS/unit kesehatan sekolah di setiap sekolah yang menyediakan layanan kesehatan ramah remaja \(PKPR/Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja\) oleh penyedia perawatan kesehatan guru yang terlatih.](#)
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (Kemdikbud) dan Kementerian Agama (Kemenag) berupaya untuk memotivasi sekolah negeri dan agama untuk menjadi lingkungan yang lebih sehat melalui kompetisi (GAIN, 2014). [Di awal setiap tahun ajaran, para pengurus, PTA dan OSIS hendaknya merencanakan kegiatan pembelajaran kompetitif yang menyenangkan dan produktif.](#)
- Beberapa sekolah telah membuat inisiatif untuk mencoba makanan sekolah yang disiapkan di rumah untuk dikonsumsi bersama – sarapan atau makan siang. Namun, program pemberian makanan sekolah sebenarnya hanya dijalankan di komunitas rentan tertentu yang terkena guncangan ekonomi atau bencana alam. [Ini akan menjadi peluang untuk bermitra dengan FAO, Kementerian Pertanian dan penyuluh pertanian lokal untuk mendukung taman halaman sekolah dengan partisipasi orang tua dan siswa.](#)
- Modul Pendidikan Gizi dengan 36 pelajaran selama 30 menit telah dikembangkan oleh mitra pelaksana UNICEF dan saat ini sedang diujicobakan. Serangkaian pelatihan untuk pelatih (TOT) telah dilakukan dengan guru dan penyedia layanan kesehatan di sekolah dan komunitas percontohan. Kegiatan pembelajaran yang menyenangkan telah dirancang untuk setiap modul. [Guru yang ditugaskan dan pembimbing/konselor sebaya untuk modul ini dapat merencanakan kegiatan SBCC terkait yang ditautkan ke topik yang diidentifikasi untuk setiap minggu.](#)

- › Melalui PTA dan interaksi lain dengan masyarakat sekitar, kegiatan pendidikan gizi berbasis sekolah berpotensi mempengaruhi tradisi dan norma keluarga seputar makanan dan aktivitas fisik, sekaligus menjangkau lingkungan eksternal yang lebih luas untuk memobilisasi remaja putus sekolah, orang tua dan masyarakat pada umumnya. **PTA dapat menjadi ujung tombak pencarian sekolah untuk juara atau teladan positif dalam gizi remaja dan aktivitas fisik, dengan partisipasi OSIS dalam perancangan kriteria, pengakuan dan mobilisasi sebagai konselor/penggerak sebaya.**
- › Meningkatnya keinginan sektor swasta untuk menawarkan pilihan yang lebih sehat kepada remaja dan mempromosikan kesehatan dan olahraga yang lebih baik. **Satuan Tugas Distrik atau panitia pengarah dapat mengundang kelompok bisnis di distrik untuk memberikan dukungan mereka pada target tertentu dalam rencana aksi.**

Lampiran 2. Penilaian komunikasi dan lanskap media di Indonesia:

Potensi promosi gizi remaja dari saluran promosi kesehatan yang umum digunakan (Diadaptasi dari konsep strategi awal)

Jenis saluran/ media dan contoh	Kekuatan/Sifat	Batasan	Implikasi untuk Strategi SBCC
<p>Komunikasi antarpribadi (IPC) dan kelompok kecil +</p> <p>Misalnya remaja putri/putra:</p> <ul style="list-style-type: none"> › Menghadiri kelas literasi atau pelajaran sekolah tentang gizi, atau › berinteraksi dengan petugas kesehatan di klinik kesehatan reproduksi dan seksual yang ramah remaja (AFSRH). 	<ul style="list-style-type: none"> › Kemungkinan dialog dua arah yang memperkuat perasaan hormat dan kesetaraan › Cara paling efektif untuk mendidik, menginformasikan dan mempengaruhi pengetahuan, sikap dan perilaku › Memungkinkan menangani masalah, pertanyaan, dan tantangan tingkat individu sesuai kebutuhan dan situasi individu untuk peningkatan dukungan, motivasi, komitmen dan pemberdayaan serta peningkatan pengetahuan + tindakan › Pelatihan IPC memberikan manfaat layanan dan program di seluruh topik kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> › Pelatihan awal staf mungkin mahal › Pelatihan jarang menjangkau semua staf perawatan kesehatan yang relevan › Memakan waktu dan padat karya › Menghabiskan waktu untuk memantau keefektifan, kecuali pemantauan titik cahaya (misalnya, survei keluar) digunakan › Efektivitas sangat tergantung pada kualitas interaksi (misalnya, pelatih yang efektif, keterampilan mendengarkan peserta, dan kehadiran petugas kesehatan) › Menjangkau hanya sebagian kecil penonton dalam satu waktu 	<ul style="list-style-type: none"> › Dapat juga digunakan dalam upaya advokasi › Dimasukkan sebagai bagian dari Rencana Aksi Tahunan Kesehatan dan Gizi Distrik: Pelatihan Interaktif tentang Keterampilan Teknis IPC dan Penyuluhan Gizi › Mengembangkan modul, rencana sesi, dan alat untuk adaptasi di lokasi berbeda › Jika dilakukan dengan baik, tidak membutuhkan banyak (jika ada) materi pendukung › Mempersiapkan dan melaksanakan Pelatihan Pelatih (TOT) yang melibatkan CSO/LSM lokal

Jenis saluran/ media dan contoh	Kekuatan/Sifat	Batasan	Implikasi untuk Strategi SBCC
<p>Mencetak media</p> <p>Misalnya, poster, selebaran, brosur, papan balik, kartu catatan, dll.</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Dapat menjangkau populasi besar dalam satu waktu › Dapat meringkas pesan-pesan kunci secara efektif dalam teks dan/atau secara visual, bahkan bagi mereka yang buta huruf › Mudah dan cepat diproduksi › Relatif murah untuk dikembangkan 	<ul style="list-style-type: none"> › Akan perlu dibuat khusus untuk khalayak tertentu agar berdampak › Seringkali tidak menjawab kekhawatiran tingkat individu › Membutuhkan perencanaan yang cermat dalam penggunaan, penentuan posisi, dan distribusi materi (termasuk waktu) agar efektif; juga akan membutuhkan perputaran materi/ pesan yang teratur dan tepat waktu untuk mempertahankan potensi menarik perhatian › Mahal untuk diproduksi jika ditargetkan dalam jumlah besar orang/lokasi › Koordinasi desain, uji awal, produksi, pasokan, logistik distribusi, penyimpanan dan pengambilan stok membutuhkan peran dan tanggung jawab yang jelas + dana 	<ul style="list-style-type: none"> › Membutuhkan perencanaan yang cermat dalam penggunaan, penentuan posisi, dan distribusi materi (termasuk waktu) agar efektif; juga akan membutuhkan perputaran materi/ pesan yang teratur dan tepat waktu untuk mempertahankan potensi menarik perhatian › Mengharuskan materi-materi ini menjadi bagian dari rencana strategis dan berkoordinasi dengan intervensi SBCC lainnya agar efektif
<p>Media komunitas tradisional sebagai hiburan-pendidikan (edutainment)</p> <p>Misalnya. pedalangan, mendongeng, lagu, drama teater, tari, seni rupa, dll.</p>	<ul style="list-style-type: none"> › Metode yang umumnya disukai karena keakraban mereka dalam komunitas/ budaya › Murah atau bahkan gratis untuk diproduksi › Seringkali memobilisasi dan melibatkan seniman lokal dan anggota komunitas untuk menambah minat dan partisipasi › Memungkinkan pelaksanaan prinsip-prinsip pendidikan yang menghibur (edutainment) untuk cara-cara yang menyenangkan dan menghibur untuk belajar, terlibat, dan memobilisasi komunitas 	<ul style="list-style-type: none"> › Menjangkau sejumlah kecil orang pada satu waktu › Membutuhkan perencanaan strategis yang cermat dan kegiatan tindak lanjut (misalnya, diskusi komunitas yang difasilitasi) agar benar-benar efektif › Tenaga kerja dan waktu yang intensif › Jika naskah atau pesan siap dibagikan dengan kelompok pelaksana, bimbingan dan pemantauan ketat diperlukan untuk memastikan penyampaian pesan yang benar dan mencegah potensi kesalahpahaman tentang informasi penting 	<ul style="list-style-type: none"> › Kelompok artistik dan kreatif tersedia dan harus dimanfaatkan untuk membimbing remaja/siswa yang cenderung artistik pada bentuk seni mereka masing-masing, saat merencanakan acara sekolah dan komunitas di Aksi Bergizi.

Jenis saluran/ media dan contoh	Kekuatan/Sifat	Batasan	Implikasi untuk Strategi SBCC
<p>Kegiatan kelompok kecil</p> <p>Misalnya, kelas literasi gizi sekolah, pertemuan orang tua-guru; pertemuan konselor sebaya dengan teman sebaya, pertemuan komunitas, olahraga / pertemuan kelompok sosial, pertemuan advokasi, dll.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Seringkali berhasil dalam mobilisasi sosial dan kegiatan advokasi ketika dilaksanakan secara strategis ▸ Gratis atau berbiaya rendah untuk diorganisir ▸ Memungkinkan diskusi sambil mendorong partisipasi untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah perilaku, tindakan bersama, dan meningkatkan rasa memiliki ▸ Berpotensi mempengaruhi norma sosial dalam masyarakat dengan mendorong keberlanjutan tindakan 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Menjangkau sejumlah kecil orang pada satu waktu ▸ Akan membutuhkan fasilitasi oleh fasilitator yang terampil agar efektif ▸ Akan membutuhkan perhatian dari fasilitator untuk memastikan juga mereka yang lebih pendiam atau dengan suara berbeda di antara kelompok dapat berkontribusi ▸ Membutuhkan agenda yang jelas dan rencana strategis agar berdampak 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Strategi ini harus digunakan dengan bimbingan dan perencanaan yang memadai dengan fasilitator guru dan konselor sebaya.
<p>Radio</p> <p>Misalnya. Saluran radio nasional dan lokal digunakan untuk menyiarkan program diskusi radio, pengumuman PSA, lagu, spot radio dan iklan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Berpotensi menjangkau populasi dalam jumlah besar sekaligus ▸ Relatif mudah dan cepat untuk memproduksi/ merekam materi audio dan mendistribusikannya ke stasiun radio ▸ Banyak kolaborasi tanpa biaya yang sudah ada di stasiun radio tingkat regional, misalnya, dengan diskusi gizi/kesehatan dan program panggilan; tidak perlu ada kegiatan yang berdiri sendiri ▸ Mungkin menjadi saluran yang efektif untuk penciptaan kesadaran umum dan berbagi informasi kepemilikan dan penggunaan radio tetap tinggi, terutama di daerah pedesaan 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mungkin tidak mencapai khalayak sasaran yang diinginkan secara tepat dan, karenanya, dapat membuang sumber daya ▸ Waktu tayang pada waktu puncak mendengarkan sering kali terlalu mahal untuk jangkauan audiens target yang diinginkan ▸ Memerlukan pengulangan pesan yang sistematis, intensif dan strategis untuk memastikan daya ingat dan penetrasi pesan-pesan ini ▸ Tanpa pendekatan strategis, terkoordinasi dengan baik dan tepat waktu, tidak akan terlalu berdampak ▸ Tidak terlalu efektif untuk mendorong perubahan perilaku, lebih berguna untuk penciptaan kesadaran ▸ Mungkin memiliki jangkauan terbatas di bagian tertentu negara 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Para remaja menilai radio sebagai pilihan rendah sebagai media untuk memberi mereka informasi dan memobilisasi tindakan untuk diet sehat dan aktivitas fisik. ▸ Namun, untuk menggalang dukungan, orang tua dan anggota masyarakat merupakan calon penerima pesan siaran di Aksi Bergizi.

Jenis saluran/ media dan contoh	Kekuatan/Sifat	Batasan	Implikasi untuk Strategi SBCC
<p>TV dan surat kabar</p> <p>Misalnya program TV, surat kabar/cerita kemanusiaan, siaran pers, Tanya Jawab media, iklan cetak</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Berpotensi menjangkau banyak orang sekaligus ▸ Efektif dalam menciptakan kesadaran dan menginformasikan khalayak, jika diulang secara sistematis dan sering ▸ Dapat mendorong perubahan dalam norma sosial dengan menunjukkan contoh perilaku yang diinginkan, misalnya dengan drama TV ▸ Berpotensi efektif dalam menciptakan diskusi publik dan sebagai alat advokasi 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mungkin membutuhkan pelatihan awal, yang membutuhkan biaya ▸ Bisa mahal untuk diproduksi dan disiarkan tanpa media/rekan wartawan dan kemitraan CSR ▸ Membutuhkan pendekatan strategis yang terencana dengan baik agar efektif ▸ Sebagian besar tidak berkelanjutan ▸ Keberhasilan dalam menjangkau audiens target utama yang spesifik dan tersegmentasi sifatnya untung-untungan ▸ Memberi tahu orang-orang... tetapi belum tentu menjadi alat dalam perubahan perilaku ▸ Mungkin memiliki jangkauan terbatas di wilayah tertentu negara, juga karena buta huruf dan kemiskinan 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ TV adalah media yang disukai di kalangan remaja di dua distrik percontohan. Sebagian besar rumah memiliki akses ke TV. ▸ Perlu melakukan advokasi dengan eksekutif penyiaran untuk mendorong pengelola program TV menampilkan kegiatan sekolah, juara dan duta Aksi Bergizi
<p>Media digital / internet + media sosial berbasis seluler</p> <p>Misalnya, platform media sosial seperti Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat, Pinterest, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▸ Surel berbasis internet, situs web ▸ Aplikasi obrolan seluler seperti WhatsApp, Bbm, Messenger, lainnya ▸ Aplikasi pesan SMS 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Relatif murah untuk dirancang dan dipertahankan ▸ Seringkali saluran gratis untuk berbagi informasi ▸ Berpotensi menjangkau banyak orang sekaligus ▸ Bermanfaat dalam penciptaan kesadaran, pesan pengingat, berbagi informasi ▸ Jangkauan dan penggunaan terus meningkat 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Mungkin tidak menjangkau khalayak sasaran yang tersegmentasi secara tepat ▸ Penggunaan dibatasi untuk sebagian besar populasi yang lebih muda, terpelajar dan melek huruf (lebih perkotaan), atau mereka yang lebih kaya ▸ Memerlukan pengulangan pesan yang kuat untuk memastikan daya ingat ▸ Sebagai kegiatan yang berdiri sendiri tidak efektif selain dari peningkatan kesadaran dan pesan pengingat ▸ Mungkin memiliki jangkauan terbatas di wilayah tertentu negara ▸ Bersaing dengan banyak informasi, juga informasi yang tidak benar dan bahkan berbahaya di Internet 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Remaja menggunakan media digital sebagai media pilihan untuk mengobrol dan berbagi informasi dan kegiatan. ▸ Akan dimanfaatkan secara maksimal untuk kegiatan Aksi Bergizi jika sesuai

Jenis saluran/ media dan contoh	Kekuatan/Sifat	Batasan	Implikasi untuk Strategi SBCC
Media audio dan audio-visual Misalnya lagu, video, animasi, Spot info / pesan, dokumenter, dll.	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Potensi untuk melibatkan banyak orang dalam cara yang menghibur dan efektif ▸ Melibatkan berbagai indera (visual, audio) untuk daya ingat dan penetrasi yang lebih baik ▸ Bantuan yang kuat dalam peningkatan kesadaran ketika mendukung intervensi lain ▸ Mudah disalin dan didistribusikan secara luas 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Awalnya mungkin mahal untuk diproduksi ▸ Kemungkinan kekurangan koneksi pribadi dan, karenanya, segmentasi audiens yang cermat; paling baik jika dikaitkan dengan intervensi lain seperti diskusi kelompok, survei keluar, dll. sebelum atau setelah penyaringan/ mendengarkan ▸ Membutuhkan perencanaan strategis agar dapat digunakan secara efektif 	<ul style="list-style-type: none"> ▸ Media ini harus diproduksi untuk memastikan stragey multi saluran yang memaksimalkan dan memperkuat keterlibatan kelompok peserta, memperkuat kapasitas dan menumbuhkan kepercayaan diri, partisipasi dan tindakan. ▸ Akan digunakan sebagai bahan pendukung dan alat untuk komunikasi antarpribadi yang lebih efektif.

Lampiran 3. Intervensi program yang direkomendasikan yang diusulkan oleh para peserta Diskusi Kelompok Fokus dari Klaten dan Lombok Barat, Agustus 2017

Klaten		Lombok Barat	
Program	Pembenaran	Program	Pembenaran
INTERVENSI KHUSUS GIZI			
Pemberian Suplemen Besi dan Asam Folat untuk remaja putri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Data from Riskesdas 2007 – 2015 menunjukkan peningkatan anemia dari 9% menjadi 26,4% pada anak perempuan usia 5-14 tahun. 2. Remaja putri pada akhirnya akan menjadi ibu hamil sehingga penting untuk mencegah kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia. 3. Siklus menstruasi menghabiskan zat besi dalam tubuh ketika asupan makanan hariannya rendah zat besi sehingga mereka membutuhkan suplemen zat besi. 4. Penting bagi mereka yang tetap bersekolah untuk tetap sehat, dan tidak mengantuk selama jam sekolah. 5. Meningkatkan gizi remaja putri yang akan meningkatkan produktivitas. 6. Wanita sebagai calon ibu harus mendapat gizi yang baik untuk menurunkan AKI dan AKB 7. Dalam menghasilkan generasi penerus, remaja ibu harus memiliki status gizi yang optimal agar tidak melahirkan anak BBLR. 8. Pemberian suplemen harus lebih selektif (hanya untuk penderita anemia) karena seringnya suplai tablet besi dan IFA. 	Pemberian Suplemen Besi dan Asam Folat untuk remaja putri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka kejadian anemia pada remaja putri masih tinggi (43%). 2. Remaja putri akan menjadi ibu jadi zat besi penting. 3. Angka Kematian Ibu dan Bayi (AKB) masih tinggi akibat perdarahan (anemia). 4. Kemampuan belajar dipengaruhi oleh anemia. 5. Mencegah berat badan lahir rendah. 6. Fokus pada perubahan pola perilaku 7. Ini kemudian akan diperlukan untuk daerah pedesaan 8. Intervensi saat ini akan dilaksanakan selama 2 tahun ke depan.

Klaten		Lombok Barat	
Program	Pembenaran	Program	Pembenaran
Pendidikan Gizi/ Penyuluhan Diet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penting untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan mengubah perilaku serta pola makan remaja. 2. Harus dilakukan selama pertemuan orang tua atau pada pembagian rapor untuk memastikan partisipasi orang tua. 3. Hal ini perlu diutamakan karena menjadi dasar perubahan perilaku dan akan membuat intervensi lain lebih mudah dilakukan. 4. Karena pendidikan gizi di sekolah belum tuntas. 5. Diet remaja rendah buah dan sayuran, tapi tinggi makanan asin, pengawet. 	Pendidikan Gizi/ Penyuluhan Diet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan pengetahuan remaja (perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku). 2. Untuk memastikan perubahan gaya hidup. 3. Pendidikan gizi sangat penting, termasuk pendidikan tentang citra tubuh. 4. Perubahan sikap dan perilaku masyarakat bergantung pada pendidikan dan pengetahuan yang diberikan 5. Penting untuk diperhatikan kelanjutan program (keberlanjutan) dan sasarannya tidak hanya remaja tetapi juga keluarganya.
Pemindaian pengukuran BMI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat penting untuk mengetahui status kesehatan remaja dan mendapatkan gambaran program (kesehatan) mana yang perlu diprioritaskan. 2. Status kesehatan remaja perlu dipantau dan diberikan pelayanan kesehatan. 	Lainnya: Pembuatan Media Promosi	Idealnya topik diubah setiap bulan.
INTERVENSI PEKA GIZI			
Kesehatan reproduksi dan pendidikan tentang HIV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengaruh media sosial 2. Tingginya angka kejadian HIV di Kabupaten Klaten 3. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih rendah dan rasa penasaran membuat mereka bereksperimen dengan seks 4. Membutuhkan sumber informasi (kesehatan dan guru) yang dapat dipercaya untuk memberikan penyuluhan dan materi kesehatan reproduksi agar tidak mencari sumber lain seperti Internet. 5. Menurunkan prevalensi penyakit kelamin. 6. Persiapkan remaja yang sehat. 	Kesehatan reproduksi dan pendidikan tentang HIV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah stunting. 2. Mencegah pernikahan dini. 3. Mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi. 4. Menghentikan peningkatan kasus HIV. 5. Mempersiapkan remaja untuk menikah dan memastikan mereka menghindari hubungan berisiko tinggi (seks bebas).

Klaten		Lombok Barat	
Program	Pembenaran	Program	Pembenaran
Perlindungan anak: Menunda perkawinan	Tingginya angka pernikahan dini di wilayah tersebut.	Perlindungan anak: Komunikasi Perubahan Perilaku untuk menunda perkawinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Angka pernikahan dini tinggi. 2. Tingkat perceraian yang tinggi. 3. Tingkat penelantaran anak tinggi. 4. Perlindungan perempuan dan anak karena alat reproduksi belum matang dan emosi belum stabil.
Perlindungan anak: mencegah penindasan berbasis sekolah dan online	Karena orang tua harus memahami dampak pelecehan, mengingat bahwa penindasan adalah masalah yang sangat memprihatinkan.		
Pendidikan kejuruan: pelatihan dan kesempatan kerja	Untuk memastikan remaja memiliki keterampilan yang cukup untuk bergabung dengan dunia kerja (atau bahkan menjadi wiraswasta).	Pekerja anak: Memperbaiki kondisi remaja yang bekerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ada program "Kembali ke Sekolah" untuk anak-anak putus sekolah 2. Diarahkan untuk mengikuti BLK (Pusat Pelatihan). Tempat latihan berdekatan dengan masyarakat sasaran, misalnya di kantor desa.
CUCI: Cuci tangan dan kebersihan diri	Mencuci tangan dengan sabun dapat mengurangi angka penyakit menular hingga 30% (akan meningkatkan produktivitas)		

Lampiran 4. Mekanisme penyampaian intervensi yang direkomendasikan seperti yang disarankan oleh peserta FGD, Klaten dan Lombok Barat

Titik masuk/mechanisme penyampaian intervensi yang direkomendasikan seperti yang disarankan oleh peserta FGD, Klaten dan Lombok Barat					
Intervensi program	Kabupaten	Titik masuk/mechanisme penyampaian menurut kategori remaja			
		Remaja bersekolah	Remaja tidak bersekolah	Remaja menikah dan/atau hamil	Remaja dalam tenaga kerja
Pemberian Suplementasi Besi dan Asam Folat untuk remaja putri	Klaten	<ol style="list-style-type: none"> Satu hari dalam seminggu siswa diharapkan mengkonsumsi tablet IFA mereka. Pastikan mereka melakukan pemeriksaan HB sebelum dan sesudahnya. Di semua sekolah melalui Unit Kesehatan Sekolah. Distribusi Fe di kelas melalui ketua kelas. Memberikan penghargaan kepada mereka yang rajin mengkonsumsi tablet IFA. Kebutuhan untuk sistem pemantauan dan evaluasi. Menyiapkan siswa yang dipilih sebagai konselor sebaya. 	<ol style="list-style-type: none"> Melalui organisasi keagamaan Pendidik sebaya. Karang Taruna, GPRS, Forum Anak, Posyandu Remaja (untuk remaja) Program Keluarga Sehat melalui Puskesmas. 	<ol style="list-style-type: none"> Konsultasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Bersalin. Kelas untuk ibu hamil Penyuluhan melalui DAWIS, pengajian. 	<ol style="list-style-type: none"> Melalui tempat kerja (koordinasi antara puskesmas dan manajemen perusahaan).
	Lombok Barat	<ol style="list-style-type: none"> Satu hari dalam seminggu siswa diharapkan mengkonsumsi tablet IFA mereka. Di semua sekolah melalui Unit Kesehatan Sekolah. Menyiapkan siswa sebagai konselor sebaya. 	<ol style="list-style-type: none"> Melalui organisasi keagamaan. Karang Taruna, posyandu untuk remaja. Sebelum menikah harus ada pemeriksaan terlebih dahulu terhadap calon pengantin di Puskesmas. 	<ol style="list-style-type: none"> Konsultasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik Bersalin. Kelas untuk ibu hamil Penyuluhan melalui DAWIS, pengajian 	<ol style="list-style-type: none"> Melalui tempat kerja (koordinasi antara puskesmas dan manajemen perusahaan). Melalui organisasi keagamaan. Karang Taruna, posyandu untuk remaja.

Titik masuk/mechanisme penyampaian intervensi yang direkomendasikan seperti yang disarankan oleh peserta FGD, Klaten dan Lombok Barat					
Intervensi program	Kabupaten	Titik masuk/mechanisme penyampaian menurut kategori remaja			
		Remaja bersekolah	Remaja tidak bersekolah	Remaja menikah dan/atau hamil	Remaja dalam tenaga kerja
Pendidikan Gizi/ Penyuluhan Diet	Klaten	<ol style="list-style-type: none"> Masukkan ini ke dalam Kurikulum. Pendidikan tidak hanya melibatkan siswa tetapi juga orang tua siswa. Melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan Guru Konseling. 	<ol style="list-style-type: none"> Melalui kelompok pemuda seperti pemuda atau remaja masjid dan juga konselor sebaya. Pendidikan melalui Dasa Wisma Ketua RT mengadakan pendampingan remaja gizi. Alih ilmu pada pertemuan ibu-ibu PKK dan arisan bapak-bapak. Memasang poster di KUA. Menyediakan buku tentang penyuluhan gizi untuk calon pengantin. 	<ol style="list-style-type: none"> Konseling calon pengantin. Kelas ibu hamil Dampingi Ketua Dawis mengadakan program penyuluhan remaja hamil (mingguan). Pengumpulan data rumah dengan remaja yang hamil, ditandai dengan stiker kuning, dan penduduk mendapat waktu penyuluhan. Puskesmas / Posyandu untuk remaja. 	<ol style="list-style-type: none"> Pendidikan untuk manajer dan ketua asosiasi pekerja (TOT). Distribusi alat ukur berat dan tinggi badan. Kontrol PSG terhadap karyawan. Pengukuran status gizi dan kadar Hb setiap bulan secara mandiri oleh klinik perusahaan.
	Lombok Barat	<ol style="list-style-type: none"> Masukkan ini ke dalam kurikulum sekolah. Pendidikan tidak hanya melibatkan siswa tetapi juga orang tua siswa. Melalui Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan Guru Konseling. Buku laporan kesehatan. 	<ol style="list-style-type: none"> Melalui kelompok pemuda seperti pemuda atau remaja masjid. Pendidikan melalui kelas remaja dan/ atau organisasi. Media sosial. 	<ol style="list-style-type: none"> Kelas ibu hamil. Media sosial. Dampingi Ketua Dawis mengadakan program penyuluhan remaja hamil (sekali seminggu). Konselor kesehatan (remaja). Pendidikan melalui kelas remaja dan/ atau organisasi. 	<ol style="list-style-type: none"> Pendidikan untuk manajer dan ketua asosiasi pekerja (TOT) dan melalui klinik perusahaan. Media sosial. Pendidikan melalui kelas remaja dan/ atau organisasi.
Memindai pengukuran BMI	Klaten	<ol style="list-style-type: none"> Setahun sekali Pendidikan guru / petugas UKS Pemantauan dan evaluasi (memantau dan membandingkan hasil setiap tahun). 	Melalui organisasi pemuda seperti Karang Taruna atau remaja masjid.		Klinik perusahaan.

Titik masuk/mechanisme penyampaian intervensi yang direkomendasikan seperti yang disarankan oleh peserta FGD, Klaten dan Lombok Barat					
Intervensi program	Kabupaten	Titik masuk/mechanisme penyampaian menurut kategori remaja			
		Remaja bersekolah	Remaja tidak bersekolah	Remaja menikah dan/atau hamil	Remaja dalam tenaga kerja
	Lombok Barat	1. Pendidikan guru / petugas UKS. 2. Pendidik sebaya. 3. Harus menjadi salah satu persyaratan untuk masuk sekolah.	Melalui organisasi pemuda seperti Karang Taruna atau remaja masjid.	1. Fasilitas kesehatan dan kelas ibu hamil. 2. Melalui organisasi pemuda seperti Karang Taruna atau remaja masjid.	Klinik perusahaan dan melalui organisasi pemuda seperti Karang Taruna atau remaja masjid.
Kesehatan reproduksi dan pendidikan mengenai HIV	Klaten	1. Pusat informasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja/siswa. 2. Pendidik sebaya TOT mengenai Kesehatan Reproduksi. 3. Fasilitator Kesehatan Reproduksi TOT. 4. Pendirian Klinik Kesehatan Reproduksi (PMR, PIKR, UKS) dan Desa Kesehatan Reproduksi.	1. Pusat informasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja/siswa. 2. Melalui Karang Taruna (organisasi pemuda) atau remaja masjid. 3. Pendidikan remaja jalanan / remaja punk melalui Bakti Sosial.	1. Pusat informasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja/siswa. 2. Melalui Dawis, tokoh masyarakat atau bidan desa. 3. Remaja hamil dari keluarga berpenghasilan rendah menjadi "anak angkat" dari keluarga mampu. 4. Kelas ibu hamil.	1. Pusat informasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja/siswa. 2. Puskesmas PKPR (Perawatan Kesehatan & Gizi untuk Remaja). 3. Melalui serikat pekerja di perusahaan 4. Penyebaran leaflet media, spanduk, baliho. 5. Video saat jam makan siang di kafetaria. 6. Komitmen antara pekerja dengan Dinas Kesehatan Kabupaten
	Lombok Barat	1. Pusat informasi dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja/siswa. 2. Pendidik sebaya TOT mengenai Kesehatan Reproduksi. 3. Fasilitator Kesehatan Reproduksi TOT. 4. Media Sosial. 5. Unit Kesehatan Sekolah.	1. Melalui Karang Taruna (organisasi pemuda) atau remaja masjid. 2. Penyuluh sebaya. 3. Media sosial. 4. Stasiun radio remaja.	1. Fasilitas kesehatan dan kelas ibu hamil. 2. Media sosial.	1. Melalui serikat pekerja di perusahaan 2. Melalui Karang Taruna (organisasi pemuda) atau remaja masjid.
Pendidikan: Pelatihan kejuruan untuk meningkatkan keterampilan dan kesempatan kerja	Klaten	Pelatihan di sekolah.	Pusat Pelatihan	Pusat Pelatihan atau pelatihan kejuruan lainnya melalui Dawis atau Kepala Kantor Urusan Agama.	Pusat Pelatihan atau pelatihan kejuruan lainnya melalui Dawis atau advokasi dengan perusahaan.

Titik masuk/mechanisme penyampaian intervensi yang direkomendasikan seperti yang disarankan oleh peserta FGD, Klaten dan Lombok Barat					
Intervensi program	Kabupaten	Titik masuk/mechanisme penyampaian menurut kategori remaja			
		Remaja bersekolah	Remaja tidak bersekolah	Remaja menikah dan/atau hamil	Remaja dalam tenaga kerja
	Lombok Barat	Pelatihan di sekolah sebagai kegiatan ekstrakurikuler.	1. Pusat Pelatihan, atau melalui magang. 2. Mengundang pengusaha sukses lokal yang memulai dengan dana bibit kecil.	1. Pusat Pelatihan, atau melalui magang. 2. Mengundang pengusaha sukses lokal yang memulai dengan dana bibit kecil.	1. Pusat Pelatihan, atau melalui magang. 2. Mengundang pengusaha sukses lokal yang memulai dengan dana bibit kecil.
Perlindungan anak: Komunikasi Perubahan Perilaku untuk menunda pernikahan	Klaten	Melalui Unit Kesehatan Sekolah.	Organisasi keagamaan.	Kursus untuk calon pengantin di Kantor Urusan Agama atau gereja.	Klinik kesehatan perusahaan
	Lombok Barat	1. Menambah usia minimal menikah. 2. Hukuman / denda bagi mereka yang menikah sebelum lulus SMA (awik-awik). 3. Penyuluh sebaya. 4. Memasukkan masalah ini ke dalam kegiatan ekstrakurikuler.	1. Organisasi keagamaan (memberikan penyuluhan kepada orang tua dan remaja tentang usia minimal remaja untuk menikah). 2. Media sosial. 3. GAMAK (Gerakan Anti Meranik Kodek).	1. Organisasi keagamaan (memberikan penyuluhan kepada orang tua dan remaja tentang usia minimal remaja untuk menikah). 2. Kursus untuk calon pengantin di Kantor Urusan Agama atau gereja. 3. Media sosial. 4. Fasilitas kesehatan lainnya.	1. Klinik kesehatan perusahaan (memberikan penyuluhan kepada remaja tentang usia minimal remaja untuk menikah). 2. Media sosial, selebaran, poster di seluruh perusahaan.
Perlindungan anak: Program untuk mengurangi intimidasi berbasis sekolah dan online	Klaten	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan. 2. Kampanye sekolah ramah anak.	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan. 2. Menggunakan berbagai media (poster, selebaran, spanduk) di masyarakat.	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan. 2. Menggunakan berbagai media (poster, selebaran, spanduk) di masyarakat.	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan. 2. Menggunakan berbagai media (poster, selebaran, spanduk) di masyarakat.
	Lombok Barat	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan. 2. Media sosial. 3. Melibatkan guru dan orang tua.	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan. 2. Media sosial. 3. Melibatkan penyuluh sebaya.	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan. 2. Media sosial. 3. Fasilitas kesehatan dan kelas ibu hamil.	1. Organisasi keagamaan dan Layanan penyuluhan di perusahaan. 2. Media sosial.
Gerakan 'Carry a healthy lunch' (membawa bekal sehat untuk makan siang) – setiap minggu	Lombok Barat	Satu hari setiap minggu siswa diharapkan membawa makan siang mereka dari rumah.			

Lampiran 5. Daftar Periksa Komunikasi Responsif Gender⁶⁸

- Apakah program komunikasi, materi dan pesan mengabadikan ketidaksetaraan gender dengan mengistimewakan satu jenis kelamin di atas yang lain?
- Apakah program komunikasi, materi dan pesan mempromosikan stereotip gender, norma gender, peran dan hubungan yang tidak adil (misalnya, materi komunikasi yang menunjukkan hanya ibu yang bertanggung jawab atas pengasuhan anak)?
- Apakah program komunikasi, materi dan pesan mempertimbangkan perbedaan gender yang ada, peluang dan akses ke informasi dan sumber daya (misalnya, kampanye imunisasi yang menargetkan cakupan penuh tanpa mempertimbangkan perbedaan akses ke layanan bagi perempuan atau kebutuhan informasi dan komunikasi perempuan dan putra)?
- Apakah program komunikasi, materi, dan pesan mempertimbangkan norma, peran, dan hubungan berbasis gender yang dapat mempengaruhi cara intervensi diterima, dipahami, dan ditindaklanjuti (misalnya, materi yang kompleks mungkin sulit dipahami oleh perempuan dengan tingkat melek huruf yang rendah)?
- Apakah program komunikasi, materi, dan pesan mempertimbangkan perbedaan berbasis gender dalam akses ke sumber daya (misalnya, intervensi komunikasi yang membantu ibu mengetahui tentang makanan bergizi yang tersedia dan murah secara lokal untuk dikonsumsi selama kehamilan dan menyusui)?
- Apakah program komunikasi, materi dan pesan menanggapi kebutuhan khusus remaja putri, remaja putra, perempuan dan putra (misalnya, intervensi berbasis sekolah yang menginformasikan remaja putri tentang kebersihan menstruasi dan memberdayakan mereka untuk mempraktikkan perilaku ini)?
- Apakah program komunikasi, materi dan pesan berusaha untuk mengurangi perbedaan gender dengan menanggapi hambatan dan pembatasan yang menghalangi kelompok tertentu untuk memenuhi kebutuhan mereka atau memenuhi hak-hak mereka (misalnya, kelompok pendengar radio yang berbasis sekolah untuk remaja putri di ruang aman yang diterima secara budaya)?
- Apakah program komunikasi, materi, dan pesan membahas akar penyebab masalah tertentu (misalnya, kampanye untuk menghargai remaja putri)?
- Apakah program komunikasi, materi dan pesan bertujuan untuk mempromosikan norma, peran dan hubungan gender yang lebih adil (misalnya, upaya C4D pengembangan anak usia dini yang mempromosikan peran ayah dalam perawatan anak, pengasuhan dan ikatan sejak dini)?
- Apakah program komunikasi, materi dan pesan secara khusus bertujuan untuk mempromosikan kesetaraan gender (misalnya, inisiatif kecakapan hidup untuk remaja putri yang menangani berbagai hak dan mempromosikan pemberdayaan dan kesetaraan gender)?

⁶⁸ Komunikasi responsif gender untuk pembangunan: Panduan, alat dan sumber daya. Dikembangkan oleh Ami Sengupta untuk UNICEF ROSA (2018).

Lampiran 6. Skala pengukuran perubahan perilaku

Kesiapan untuk Skala Perubahan

Transtheoretical Model menyatakan bahwa perubahan perilaku terjadi ketika individu bergerak melalui serangkaian tahapan dari berbagai tingkat kesiapan untuk mengubah perilaku mereka (Prochaska dan DiClemente, 1983; Prochaska dan Velicer, 1997). Dari berbagai skala yang tersedia untuk mengukur kesiapan perubahan, Skala Penilaian Perubahan Universitas Rhode Island (URICA) banyak digunakan untuk berbagai masalah termasuk merokok, kecanduan dan penyalahgunaan zat dan psikoterapi (McConaughy, Prochaska, Velicer, 1983).⁶⁹

URICA telah berhasil digunakan dengan perilaku terkait gizi termasuk obesitas, diet, dan manajemen berat badan. Skala adalah 32 item ukuran laporan diri yang mencakup empat sub skala yang mengukur berbagai tahapan *Transtheoretical Model* (Tabel X). Tanggapan dinilai pada skala Likert 5 poin mulai dari 1 (ketidaksetujuan yang kuat) hingga 5 (persetujuan kuat).

Kesiapan Universitas Rhode Island untuk Mengubah Skala Penilaian
Sejauh yang saya ketahui, saya tidak memiliki masalah yang perlu diubah.
Saya pikir saya mungkin siap untuk perbaikan diri.
Saya melakukan sesuatu tentang masalah yang selama ini mengganggu saya.
Mungkin bermanfaat untuk mengatasi masalah saya.
Saya bukan orang yang bermasalah. Tidak masuk akal bagiku berada di sini.
Saya khawatir bahwa saya mungkin tergelincir kembali pada masalah yang sudah saya ubah, jadi saya di sini untuk mencari bantuan.
Saya akhirnya melakukan beberapa hal untuk masalah saya.
Saya telah berpikir bahwa saya mungkin ingin mengubah sesuatu tentang diri saya.
Saya telah berhasil mengatasi masalah saya, tetapi saya tidak yakin saya dapat terus berusaha sendiri.
Terkadang masalah saya sulit, tetapi saya sedang mengatasinya.
Berada di sini cukup membuang-buang waktu bagi saya karena masalahnya tidak ada hubungannya dengan saya.
Saya berharap tempat ini akan membantu saya untuk lebih memahami diri saya sendiri.
Saya rasa saya memiliki kesalahan, tetapi tidak ada yang benar-benar perlu saya ubah.
Saya benar-benar bekerja keras untuk berubah.
Saya punya masalah dan saya pikir saya harus mengatasinya.

⁶⁹ McConaughy E. A., Prochaska J. O., Velicer W. F. (1983). Tahapan perubahan psikoterapi: pengukuran dan profil sampel. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice*, 20, 368–375

Kesiapan Universitas Rhode Island untuk Mengubah Skala Penilaian

Saya tidak mengikuti apa yang telah saya ubah seperti yang saya harapkan, dan saya di sini untuk mencegah masalah terulang kembali.
Meskipun saya tidak selalu berhasil dalam berubah, setidaknya saya mengatasi masalah saya.
Saya pikir begitu saya telah menyelesaikan masalah saya, saya akan bebas dari masalah tersebut, tetapi kadang-kadang saya masih mendapati diri saya bergumul dengannya.
Saya berharap saya memiliki lebih banyak ide tentang cara memecahkan masalah.
Saya sudah mulai mengatasi masalah saya, tetapi saya membutuhkan bantuan.
Mungkin tempat ini bisa membantuku.
Saat ini saya mungkin perlu dorongan untuk membantu saya mempertahankan perubahan yang telah saya buat.
Saya mungkin menjadi bagian dari masalah, tetapi saya pikir tidak demikian.
Saya berharap seseorang di sini akan memberikan nasihat yang baik untuk saya.
Siapa pun dapat berbicara tentang perubahan; Saya sebenarnya melakukan sesuatu tentang itu.
Semua pembicaraan tentang psikologi ini membosankan. Mengapa orang tidak bisa melupakan masalah mereka begitu saja?
Saya di sini untuk mencegah masalah saya terulang lagi.
Ini membuat frustrasi, tetapi saya merasa saya mungkin mengalami pengulangan masalah yang saya pikir telah saya selesaikan.
Saya memiliki kekhawatiran tetapi begitu pula orang berikutnya. Mengapa menghabiskan waktu memikirkan masalah tersebut?
Saya menangani masalah saya secara aktif.
Saya lebih suka mengatasi kesalahan saya daripada mencoba mengubahnya.
Setelah semua yang telah saya lakukan untuk mencoba mengubah masalah saya, masalah itu sesekali muncul kembali menghantui saya.

Skala Efikasi Diri yang Dirasa Umum

Sebuah konstruksi sentral dari Teori Kognitif Sosial, efikasi diri mengacu pada kepercayaan individu dalam kemampuan mereka untuk mengambil tindakan atau mengadopsi perilaku (Rimer, Glanz, Viswanath, 2008). Efikasi diri dianggap sebagai prekursor penting untuk perubahan perilaku yang aktual, karena mempengaruhi bagaimana individu mendekati tujuan, tugas dan tantangan, serta pilihan yang mereka buat (Bandura, 1986). Skala efikasi diri umum dikembangkan untuk memprediksi kemampuan seseorang untuk mengatasi kerepotan sehari-hari dan kemampuan mereka untuk beradaptasi setelah peristiwa kehidupan yang penuh tekanan (Schwarzer & Jerusalem, 1995).⁷⁰ Skala tersebut mencakup 10 item dengan 4 opsi tanggapan: 1 = tidak benar sama sekali; 2 = hampir tidak benar; 3 = cukup benar; dan 4 = benar-benar benar (Tabel X):

Skala Efikasi Diri yang Dirasa Umum

Saya selalu bisa menyelesaikan masalah sulit jika saya berusaha cukup keras
Jika seseorang menentang saya, saya dapat menemukan sarana dan cara untuk mendapatkan apa yang saya inginkan
Mudah bagi saya untuk tetap berpegang pada tujuan saya dan mencapai tujuan saya
Saya yakin bahwa saya dapat menangani kejadian tak terduga secara efisien
Berkat akal sehat saya, saya tahu bagaimana menangani situasi yang tidak terduga
Saya dapat menyelesaikan sebagian besar masalah jika saya menginvestasikan upaya yang diperlukan
Saya bisa tetap tenang saat menghadapi kesulitan karena saya bisa mengandalkan kemampuan koping saya
Ketika saya dihadapkan pada suatu masalah, saya biasanya dapat menemukan beberapa solusi
Jika saya dalam kesulitan, biasanya saya bisa memikirkan solusinya
Biasanya Saya bisa menangani apa pun yang menghadang

⁷⁰ Schwarzer, R., & Jerusalem, M. (1995). *Generalized Self-Efficacy scale*. In J. Weinman, S. Wright, & M. Johnston, *Measures in health psychology: A user's portfolio. Causal and control beliefs* (hlm. 35-37). Windsor, UK: NFER-NELSON.

Lampiran 7. Daftar alat penelitian partisipatif⁷¹

Lampiran 7. Daftar alat penelitian partisipatif, indikator perilaku dan jenis tanggapan (RBC 2018)				
Alat	Ketahui	Rasakan	Lakukan	Jenis Tanggapan
Suatu Hari dalam Hidup				Visual; Lisan/Naratif
Pertanyaan 5				Lisan/Naratif
Pemetaan Tubuh				Visual
Tidak Dapat Dilakukan, Tidak Akan Dilakukan, Tidak Seharusnya Dilakukan				Visual; Tertulis
Tumpukan Kartu dan Urutan Kartu				Visual
Studi Kasus tingkat Masyarakat (Vinyet)				Lisan/Naratif
Kartu Skor Masyarakat				Numerik
Melengkapi Cerita				Mendengarkan; Lisan/Naratif; Tertulis
Buku Harian				Tertulis
Pengamatan Langsung				Visual; Numerik
Menggambarkan dan Menjelaskan				Visual; Lisan/Naratif
Pemetaan Empati				Visual
Survei Fasilitas				Visual; Numerik
Daftar Bebas/Asosiasi Kata				Lisan/Naratif; Tertulis
Surat-surat				Tertulis
Peta Mobilitas				Visual
Perubahan Paling Signifikan/Cerita Perubahan				Mendengarkan; Lisan/Naratif; Tertulis
Riwayat Lisan				Lisan/Naratif
Video Partisipatif				Visual
Teater Partisipatif				Visual
Panggilan Telepon				Lisan/Naratif
Photo Voice				Visual; Lisan/Naratif
Deklarasi Umum				Visual; Tertulis; Numerik
Posting Media Sosial				Visual; Tertulis
Pemetaan Jejaring Sosial				Visual
The Confidence Snails				Visual
Transect Walk/Pemetaan Masyarakat				Visual
Tabel 2X2 untuk Norma Sosial				Tertulis

⁷¹ Sood, S, Cronin, C and Kostizak, K (2018). *Participatory Research Toolkit*. Rain Barrel Communications, November 2018. Untuk deskripsi alat dan cara penggunaannya, kunjungi: <https://static1.squarespace.com/static/5df678c23b758e75366c17cd/t/5e65c84187bd3863b8389431/1583728710133/Participatory+Research+Toolkit+Rain+Barrel+Communications.pdf>



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



Kementerian PPN/
Bappenas

