

Sebuah Persimpangan dalam Mengelola Intervensi Sosial pada Dua Level Praktik: Refleksi dari Implementasi Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat

An Intersection in Managing Social Interventions at Two Levels of Practice: A Reflection on the Implementation of Community Empowerment Activities

**Annisah
Anna Amalyah Agus
Fardhan Zaka Ramzy
Sari Viciawati Machdum**

Universitas Indonesia

Email: annisah88@ui.ac.id / anna.agus@gmail.com / fardhanzr@gmail.com / sari.viciawati@ui.ac.id

Naskah diterima 13 Agustus 2019, diperbaiki 21 September 2019, disetujui 27 April 2020

Abstract

The complexity of health problems in society cannot be viewed partially. The process of social intervention needs to be assessed from various perspectives and needs to be synergized with various parties. This study aims to carry out social interventions that can comprehensively address the nutritional needs of disadvantaged families in Sawangan Baru, Depok. This action research was conducted qualitatively in Sawangan Baru Sub-District Depok in 2017-2018, with 26 informants consisting of doctors, midwives, nutritionists, village officials, NGOs, cadres, community and academics. Data was collected from in-depth interviews, FGDs, observations and was analyzed through open, axial and selective coding. The results showed that families in Sawangan Baru, Depok, preferred to have fast food, were unaware of wasting money and that of non-synergistic health activities in the community. Community intervention in the form of social marketing was quite effective in overcoming the problem of fulfilling family nutrition, targeting cadres and mothers with children under five years old who were potential agents of change. The focus of research was within the scope of the group (mezzo), but in its implementation it used a variety of practices and theories that were often applied at the individual (micro) level. The supporting factor for the success of the intervention was the opening of cooperation from various stakeholders so that individual needs could be connected with resources in the wider community (macro). The author argued that changes in behavior at the individual level was one of the keys to success in overcoming complex health problems. The recommendation to the government, practitioners and academics is for all to be more synergized and for social workers to be more flexible in social interventions.

Keywords: *social intervention; community development; multilevel approach*

Abstrak

Kompleksitas masalah kesehatan di masyarakat tidak dapat dipandang secara parsial. Proses intervensi sosial perlu dikaji dari berbagai perspektif dan perlu disinergikan dengan berbagai pihak. Penelitian ini bertujuan untuk melakukan intervensi sosial yang dapat menjawab kebutuhan nutrisi keluarga tidak mampu secara ekonomi di Sawangan Baru, Depok secara komprehensif. *Action research* ini dilakukan secara kualitatif di Kelurahan Sawangan Baru Depok pada 2017-2018, dengan 26 orang informan terdiri dari dokter, bidan, ahli gizi, pihak kelurahan, *NGO*, kader, masyarakat dan akademisi. Data dikumpulkan dari wawancara mendalam, *FGD*, observasi, dan dianalisis melalui *open*, *axial*, dan *selective coding*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga di Sawangan Baru, Depok, lebih memilih makanan cepat saji, tidak menyadari akan pemborosan uang dan akan kegiatan kesehatan yang tidak sinergis di masyarakat. Intervensi komunitas dalam bentuk pemasaran sosial cukup efektif mengatasi masalah pemenuhan nutrisi keluarga, dengan sasaran kader dan ibu-ibu yang memiliki balita yang berpotensi menjadi agen perubahan. Fokus penelitian berada dalam lingkup kelompok (*mezzo*), namun dalam implementasinya menggunakan berbagai praktik dan teori yang kerap diaplikasikan pada tingkat individu (*mikro*). Faktor pendukung keberhasilan intervensi ialah terbukanya kerjasama dari berbagai pemangku kepentingan sehingga kebutuhan individu dapat terhubung dengan sumber-sumber di komunitas yang lebih luas (*makro*). Penulis berargumen bahwa perubahan tingkah laku di tingkat individu menjadi salah satu kunci keberhasilan dalam mengatasi masalah kesehatan yang kompleks. Rekomendasi kepada pihak pemerintah, praktisi dan akademisi ialah agar semua lebih bersinergi dan bagi pekerja sosial untuk dapat bersikap lebih fleksibel dalam intervensi sosial.

Kata Kunci: *intervensi sosial; pemberdayaan masyarakat; pendekatan multilevel*

A. Pendahuluan

Masalah yang dihadapi masyarakat, kini berkembang semakin kompleks. Tidak hanya masalah individual, tetapi juga masalah yang melibatkan kelompok-kelompok masyarakat yang lebih luas. Berbagai upaya pengentasan kemiskinan di Indonesia mulai dikembangkan dan menunjukkan kondisi yang lebih baik. Berdasarkan paparan dari Badan Pusat Statistik (BPS) per tahun 2018 kemiskinan telah turun menjadi 25,95 juta orang atau 9,82%. Angka gini rasio kemiskinan di Indonesia per September 2017 juga mengalami penurunan dari yang awalnya berada pada angka 0,009 menjadi 0,391 (Badan Pusat Statistik, 2018). Meskipun penurunan ini menjadi angin segar bagi upaya pengentasan kemiskinan, namun 25 juta warga di Indonesia masih mengalami kemiskinan dengan berbagai dampak yang mengikutinya.

Kemiskinan berdampak negatif dalam semua lini kehidupan. Kemiskinan dapat diikuti dengan munculnya permasalahan sosial, ekonomi, dan politik (Purwanto, 2007). Mirza (2015) mengungkapkan bahwa salah satu dampak nyata dari kemiskinan ialah Indeks Pembangunan Manusia (IPM) suatu wilayah. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketika angka kemiskinan menurun sebesar 1%, IPM suatu wilayah meningkat sebesar 0,28, demikian pula sebaliknya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dengan menurunkan angka kemiskinan, berdampak terhadap meningkatnya IPM di wilayah tersebut.

Ketika kemiskinan ini terjadi, kualitas pendidikan, kesehatan, dan pendapatan masyarakat juga berada pada kategori rendah. Orang yang hidup dengan kemiskinan akan lebih banyak menghabiskan waktunya untuk memenuhi kebutuhan dasar sehingga menghambat pembangunan manusia (Mirza, 2015). Kondisi ini salah

satunya terjadi di Jawa Barat. Angka kemiskinan di Jawa Barat hingga Maret 2016 turun hingga 261.329 orang atau 5,82% dari periode September 2015. Penurunan kemiskinan itu diikuti dengan kenaikan IPM yang mencapai 70,05 atau naik 0,55 poin sejak tahun 2015. Ada tiga bidang yang mempengaruhi IPM yaitu, usia hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*) dan standar hidup layak (*decent living*). Capaian IPM ini dikontribusikan oleh Angka Harapan Hidup sebesar 72,44 poin. (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2017, p.37)

Orang yang berada pada kondisi miskin, lebih rentan untuk memiliki kualitas kesehatan yang buruk dan kematian di usia yang lebih muda. Contohnya angka kematian anak dan ibu pada orang miskin yang lebih tinggi dari rata-rata angka kematian, menunjukkan adanya ketidakesetaraan kualitas kesehatan pada perempuan dewasa dan remaja. Selain itu, ketika seseorang mengalami sakit, kondisi keluarga secara keseluruhan akan terganggu dikarenakan pendapatan keluarga menjadi hilang untuk biaya pengobatan dengan biaya kesehatan yang tinggi.

Tidak hanya itu, orang miskin lebih rentan mengalami berbagai penyakit dan memiliki akses yang lebih terbatas dalam perawatan kesehatan (World Health Organization, 2003, P.20). Demikian juga yang terjadi di Kota Depok, Jawa Barat. Sebagai kota penyangga ibu kota negara, angka kemiskinan dan kesehatan masih menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah, khususnya pemerintah daerah Kota Depok. Pada tahun 2016, dari 130.324 balita yang ditimbang, 5.653 atau 4,34% diantaranya masuk dalam kategori balita dengan gizi kurang (Dinas Kesehatan Jawa Barat, 2017).

Gizi kurang pada anak disebabkan oleh berbagai faktor, namun seribu hari pertama kehidupan atau kelahiran anak sangat menentukan kondisi tersebut. Rendahnya asupan makanan bergizi, vitamin, dan

mineral serta minimnya keragaman pangan dan sumber protein menjadi faktor utama terjadinya gizi kurang atau *stunting* (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Hal ini juga disebabkan oleh faktor pola asuh orang tua, status sosial ekonomi, dan pemanfaatan fasilitas kesehatan (Zulfita, 2013). Oleh karena itu, upaya pemberdayaan di tingkat masyarakat dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan ini. Hal itu sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial dan Undang-undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin yang menyatakan bahwa upaya penangan fakir miskin dapat dilakukan melalui pemberdayaan yang ditujukan untuk kelompok maupun masyarakat.

Mayoritas ibu di wilayah ini merupakan ibu rumah tangga, tetapi dalam upaya pemenuhan kebutuhan makan untuk keluarga, lebih banyak dilakukan dengan cara yang instan seperti membeli makanan matang ataupun makanan cepat saji. Hal ini menyebabkan pemenuhan kebutuhan nutrisi keluarga menjadi kurang optimal. Untuk mengatasi masalah tersebut, telah banyak dilakukan program kesehatan salah satunya oleh pihak Puskesmas melalui Kelas Ibu Balita dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) mengenai pentingnya gizi seimbang bagi anak (informasi dari Ibu U, Petugas Medis Puskesmas Sawangan Baru, 2018, dan Ibu LF, Lembaga Swadaya Masyarakat, 2017). Akan tetapi, kegiatan-kegiatan tersebut masih belum sepenuhnya menjawab permasalahan yang ada. Ibu LF juga menjelaskan bahwa pemenuhan nutrisi yang kurang pada anak terjadi tidak hanya melibatkan faktor medis, tetapi juga erat kaitannya dengan faktor sosial dan ekonomi (hasil wawancara dengan Ibu LF, Lembaga Swadaya Masyarakat, 2017). Oleh karena itu, dalam pelaksanaan penanggulangan kemiskinan, seperti yang tertuang dalam

Peraturan Presiden No. 96, Tahun 2015 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan dibutuhkan sinergi antara pemerintah, masyarakat, dunia usaha dan pihak lainnya termasuk di dalamnya kontribusi positif dari perguruan tinggi.

Keterlibatan berbagai pihak pemangku kepentingan termasuk kelompok akademisi lintas sektoral, menjadi hal yang penting dalam upaya mengatasi masalah. Hal ini yang dilakukan oleh tim dari Universitas Indonesia, khususnya dari bidang studi Ilmu Kesejahteraan Sosial dan Ekonomi yang hadir dengan program pemberdayaan masyarakat di masyarakat Sawangan Baru, Depok (Machdum, Agus, Ramzy, Zafira, Annisah n.d.; Machdum, Ramzy, Agus, & Annisah, 2019).

Kegiatan pemberdayaan masyarakat tersebut merupakan salah satu bentuk perwujudan Tri Dharma dari Universitas Indonesia. Salah satu bentuk pemberdayaan masyarakat ialah kegiatan pengembangan masyarakat yang bertujuan untuk memberdayakan masyarakat mengenai pentingnya nutrisi bagi anak dan keluarga. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih melihat permasalahan nutrisi pada anak dari sudut pandang penyebabnya, (Akombi, Kingsley E Agho, Renzaho, Hall, & Merom, 2019) ; Alemayehu et al., 2015; Chopra, 2003; Khan, Zaheer, & Safdar, 2019; Meshram et al., 2012) tulisan ini menggambarkan pelaksanaan intervensi sosial untuk mengatasi permasalahan pemenuhan nutrisi bagi keluarga dengan menggunakan dua level praktik secara bersamaan. Paparan mengenai praktik tersebut dipaparkan berdasarkan penelitian aksi atau *action research*, dengan melibatkan kerangka teoritis dalam pelaksanaan kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya intervensi sosial yang efektif dan efisien menekankan sikap dari pekerja sosial yang fleksibel dalam hal

mengaplikasikan keterampilan berdasarkan pengetahuan dan nilai yang dimiliki.

B. Penggunaan Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian terapan yang mengaplikasikan dan menyesuaikan ilmu pengetahuan untuk menjawab isu-isu yang berkembang di masyarakat (Neuman, 2006). Dari tiga jenis penelitian, studi ini menggunakan pendekatan *action research* untuk menemukan solusi efektif atas masalah yang dihadapi dalam kehidupan sehari-hari, dan berfokus pada satu isu tertentu dengan kondisi yang spesifik (Neuman, 2006).

Dalam *action research* terdapat tiga tahapan yang perlu dilalui: *look*, *think*, dan *act*. Dalam tahapan *look*, peneliti melakukan identifikasi terhadap masalah, kebutuhan, sumber daya, serta potensi yang dimiliki oleh komunitas sasaran (Stringer, 2007). Hal yang menjadi fokus utama dalam tahapan ini ialah bagaimana mendapatkan gambaran yang mendalam dan komprehensif mengenai permasalahan dan kebutuhan masyarakat terkait kesehatan baik dilihat dari perspektif kesehatan, sosial-budaya, maupun ekonomi. Tidak hanya itu, berbagai sumber daya dan potensi dari masyarakat setempat dikaji juga secara mendalam. Aspek penting lainnya yang juga harus dipahami adalah keterlibatan berbagai pemangku kepentingan. Oleh karena itu, penelitian juga memotret keterlibatan kelompok pemerintah dan non-pemerintah dalam masalah kesehatan di wilayah Sawangan Baru dalam tahapan *look*. Untuk mendapatkan berbagai informasi ini, teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data ialah kombinasi wawancara mendalam, observasi, dan studi literatur.

Partisipan penelitian terdiri dari ibu-ibu yang memiliki anak usia sekolah dan/atau balita, kader, dokter dan bidan puskesmas, pihak kelurahan, dan para relawan yang sebelumnya telah melakukan upaya yang

serupa di wilayah ini. Selanjutnya dalam tahapan *think*, peneliti dan kelompok masyarakat sasaran berkolaborasi dalam melakukan interpretasi dan analisis data yang telah diperoleh dari tahapan *look*. Menurut Stringer (2007) tahapan ini penting untuk dilakukan agar dapat mengembangkan kerangka kerja (*framework*) yang digunakan untuk interpretasi data. *Framework* ini akan membantu komunitas sasaran dalam memahami kompleksitas masalah, dan menjadikan mereka lebih menyadari masalah yang dialami.

Untuk itu, tim peneliti melakukan interpretasi data dan analisis dengan masyarakat secara bertahap. Pertama, tim peneliti, baik tim dari studi manajemen maupun studi kesejahteraan sosial, melakukan *concept mapping* terhadap data temuan lapangan, sehingga diperoleh gambaran lengkap serta akar masalah kesehatan yang terjadi di wilayah Sawangan Baru. Hasil interpretasi ini kemudian dijadikan sebagai bahan diskusi kelompok dengan komunitas sasaran yang juga ditujukan untuk mengkonfirmasi kembali pemahaman peneliti terhadap kondisi di wilayah Sawangan Baru. Oleh karena itu, peneliti dan komunitas sasaran dapat mencapai kesamaan pemahaman dan perspektif terhadap permasalahan yang berkembang.

Tahap selanjutnya yaitu *act*, terdiri dari beberapa kegiatan: perencanaan dan implementasi program sebagai solusi atas permasalahan yang ada (Stringer, 2007). Seperti tahapan sebelumnya, pada tahap *act* partisipasi aktif dari komunitas sasaran baik dalam hal perencanaan maupun pelaksanaan merupakan kunci utama kegiatan.

Kegiatan perencanaan, setidaknya menjawab pertanyaan dasar 5W+1H. Apa (*what*) yang akan dilakukan untuk menjawab permasalahan yang ada dengan menggali berbagai pilihan solusi sehingga diperoleh berbagai alternatif solusi yang dapat

diimplementasikan. Selanjutnya adalah mempertimbangkan alasan (*why*) dari pemilihan suatu alternatif dibandingkan alternatif lainnya, hingga menghasilkan kesepakatan beberapa pilihan untuk diimplementasikan. Pertanyaan berikutnya yang juga sangat krusial adalah mengenai bagaimana (*how*) solusi tersebut dilakukan, di dalamnya mencakup siapa (*who*) yang akan melakukan, kapan (*when*) akan dilakukan, dan di mana (*where*) akan dilakukan.

Lalu dalam tahap pelaksanaan, Stringer (2007) menjelaskan bahwa aktivitasnya terdiri dari *supporting*, *modelling*, dan *linking*. *Supporting* dapat dilakukan dengan melakukan komunikasi yang intensif dengan komunitas sasaran, pendekatan personal, dan memberikan bantuan, serta mengatasi konflik yang ada. Dalam *modelling*, Stringer (2007) menjelaskan bahwa ketika peneliti menyediakan diri bantuan serta dukungan kepada komunitas sasaran, akan berdampak pada bagaimana proses ini akan berlangsung.

Sementara itu, hal penting lainnya adalah *linking* jaringan yang mendukung perlu dibangun agar program dapat berjalan dengan lebih sukses. Peneliti dapat menghubungkan partisipan dengan sistem jaringan yang lebih luas yang berada di luar komunitas dan akan sangat membantu pelaksanaan serta keberlanjutan program. Dalam penelitian ini, peneliti tidak hanya memberikan wawasan dan menciptakan jaringan diantara sesama peserta, tetapi juga menghubungkan dengan sistem yang lebih luas seperti pihak Puskesmas, Lembaga Swadaya Masyarakat, para ahli di berbagai bidang seperti gizi, ekonomi dan bisnis, serta praktisi).

Selain perencanaan dan implementasi, hal penting lainnya yang juga dilakukan pada tahap ini adalah *reviewing*. Pada tahap ini, peneliti melakukan evaluasi atas apa yang sudah dilakukan kemudian

bersama komunitas sasaran melakukan pertemuan untuk membahas pencapaian program sudah sejauh mana. Pada tahap ini yang menjadi fokus adalah, melihat kembali perencanaan, membuat pelaporan, memodifikasi perencanaan jika dibutuhkan, dan menghargai pencapaian yang telah dicapai.

Tiga tahap ini dilakukan secara berulang yang digambarkan dalam bentuk sebuah spiral. Setelah ketiga tahapan *look*, *think* dan *act* selesai, dilanjutkan dengan melakukan *review* atas program yang telah dilakukan (*re-look*), kemudian merefleksikan (*re-analyze*), dan memodifikasi tindakan yang telah dilakukan sebelumnya (*re-act*). Dalam *action research*, Stringer (2007) menekankan bahwa komunitas sasaran merupakan *stakeholder* kunci yang harus dijadikan fokus utama dari penelitian ini, sehingga partisipasi aktif dari komunitas masyarakat menjadi kunci keberhasilan program.

C. Hasil dan Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat diartikan sebagai suatu proses yang melibatkan organisasi, fasilitasi, dan tindakan, yang memungkinkan orang untuk menetapkan cara untuk menciptakan komunitas yang ingin mereka tinggali. Melalui proses pemberdayaan masyarakat ini, kebutuhan masyarakat setempat dapat terpenuhi dengan mengoptimalkan semua sumber dan potensi yang dimiliki (Matarrita-Cascante & Brennan, 2012 p. 297). Selain itu, proses ini juga melibatkan masyarakat setempat secara lebih aktif dalam menentukan kondisi komunitas seperti apa yang diharapkan serta cara mewujudkannya.

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan dalam penelitian ini berupa pemasaran sosial. Pemasaran sosial merupakan suatu proses pemasaran yang bertujuan memengaruhi atau merubah

perilaku seseorang secara sukarela (Kotler, Roberto, & Lee, 2003).

Penerapannya dilaksanakan berdasarkan konteks masyarakat dengan menekankan partisipasi masyarakat dan pengembangan kapasitas masyarakat. Partisipasi masyarakat merupakan kunci dari keberhasilan program. Untuk itu, yang menjadi sasaran yaitu para kader dan ibu yang memiliki anak balita. Jumlah peserta yang diikuti dalam kegiatan ini dibatasi hanya 10 orang dengan metode training of trainer (TOT). Harapannya, para peserta ini dapat menjadi *agent of change* untuk masyarakatnya sehingga keberlanjutan program dapat berjalan. Sementara itu, untuk pelaksana kegiatannya berasal dari akademik yaitu dosen, mahasiswa, dan staf administrasi; yang berkolaborasi dan bekerja sama dengan pihak lain seperti ahli gizi; dokter; praktisi NGO; dan Pemerintah setempat yaitu Kelurahan.

Dalam melakukan pemberdayaan masyarakat, terdapat 7 tahap yang perlu dilakukan: persiapan, *assessment*, perencanaan alternatif program, pemformulasian rencana aksi, implementasi program, evaluasi proses dan hasil perubahan, serta terminasi (Adi, 2013). Dalam setiap tahap ini, keterampilan dasar baik di level mikro maupun mezzo menjadi bagian yang penting untuk merubah perilaku penerima manfaat. Keterampilan mikro dibutuhkan terutama untuk wawancara dan komunikasi dengan berbagai *stakeholder* terkait (Kirst-Ashman & Hull, 2006).

Sementara itu, pendekatan mezzo dalam konteks ini diaplikasikan dalam kelompok yang mana sangat dibutuhkan dalam proses intervensi. Hal ini dikarenakan dari proses intervensi kelompok sejumlah dinamika yang terjadi dapat berkontribusi dalam proses perubahan perilaku masing-masing anggotanya. Dinamika tersebut di antaranya saling berbagi informasi, adanya perasaan berada di “perahu” yang sama, dan

perasaan saling mendukung (Shulman, 2012). Saling berbagi informasi yang terjadi di dalam kelompok sangat bermanfaat untuk dinamika kelompok, karena pada umumnya informasi yang dimiliki oleh satu anggota belum tentu dimiliki oleh anggota lainnya. Demikian juga perasaan berada di “perahu yang sama”, dapat membuat para anggota menjadi tidak merasa sendiri dalam kaitannya dengan permasalahan yang mereka alami. Selain itu, perubahan perilaku individu juga didorong oleh bentuk dukungan yang saling diberikan oleh para anggota dan akan menjadi sebuah kekuatan dalam proses perubahan berencana.

Lebih lanjut, Garvin menjelaskan bahwa dalam pendekatan kelompok juga memiliki aspek pemberdayaan. Dalam perspektif ini, kelompok hadir untuk mengubah struktur, kondisi, perilaku, sosial, dan politik yang menindas, dan mencegah mereka dalam mengakses sumber-sumber yang dibutuhkan dan yang membuat mereka tidak berprestasi dalam kehidupan di komunitas mereka (Garvin, Gutiérrez, & Galinsky, 2017).

1. Masalah Psikososial dan Ekonomi dalam Masalah Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara bersama partisipan, diketahui bahwa kurang optimalnya pemenuhan nutrisi di keluarga terjadi dikarenakan beberapa faktor. Faktor pertama ialah pengetahuan para ibu di lokasi penelitian. Salah satu partisipan mengungkapkan hal terkait pengetahuan ibu-ibu sekitar dalam pemenuhan nutrisi keluarga “Ibu-ibu pengetahuannya masih kurang, tetapi sudah melahirkan jadi imbasnya ke anaknya” (LF, Lembaga Swadaya Masyarakat, 2017). Hal ini selaras dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa anak balita yang berasal dari keluarga dengan ibu yang tingkat pendidikan rendah,

cenderung mengalami gizi kurang, *stunting*, dan gizi buruk (Akombi et al., 2019; Alemayehu et al., 2015; Chopra, 2003; Khan et al., 2019; Meshram et al., 2012). Hal ini dikarenakan ibu berperan penting sebagai pengatur menu keluarga sehingga berdampak sangat besar terhadap pemenuhan nutrisi keluarga.

Faktor kedua yang berkontribusi besar terhadap pemenuhan nutrisi bagi anak di Sawangan Baru adalah kebiasaan pola makan ibu. Bahkan kebiasaan pola makan ibu ketika remaja, juga menjadi suatu hal yang esensial bagi pemenuhan nutrisi anak. Partisipan menjelaskan,

“Permasalahannya kalau dirunut ke belakang pada saat nikah, atau hamil, kebiasaan makan ketika menikah dan remaja” (Ibu AR, Ahli Gizi, 2017).

Selain itu, ada kecenderungan bahwa menu makan yang ada di keluarga lebih diprioritaskan untuk ayah atau laki-laki yang ada di rumah. Kondisi ini seperti yang dikemukakan oleh (Lentz et al., 2019) bahwa salah satu penyebab tingginya masalah kekurangan gizi pada perempuan ialah karena di dalam keluarga porsi makan untuk perempuan paling sedikit dan cenderung sisa dari anggota keluarga lainnya. Kondisi ini mengindikasikan bahwa faktor sosial juga sangat berpengaruh terhadap pembagian jenis makanan yang ada di keluarga yang berdampak terhadap pemenuhan kualitas gizi seseorang.

Faktor ketiga yang muncul dan perlu menjadi perhatian adalah pola asuh orang tua. Pola asuh ini terkait cara ibu memberikan makanan kepada anak, yang cenderung seadanya dan mengikuti kemauan anak tanpa memperhatikan kandungan nutrisi di dalamnya.

“...kadang udah gak sabar, gak telaten, udah anak sampe ada yang dicubitin kalo ‘gak’ mau makan.. akhirnya anaknya makanannya ‘gak’ masuk, anaknya nangis, ‘udah’ akhirnya ‘dibiarin’, ‘udah

dibiarin’, ‘udah dicubitin’ makanannya ‘gak’ masuk” (IR, Petugas Kesehatan Puskesmas Sawangan Baru, 2018).

Kondisi ini ditambah dengan minimnya pengetahuan ibu-ibu mengenai tumbuh kembang anak dan pemenuhan nutrisi untuk keluarga. Padahal hasil penelitian (Nurani et al., 2011) menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami malnutrisi merupakan anak yang selama 3 bulan sebelumnya tidak mendapat pemantauan tumbuh kembang. Hal ini mengindikasikan bahwa pola pengasuhan yang diberikan orang tua sangat berpengaruh besar terhadap kondisi nutrisi anak.

Faktor lainnya terkait dengan pemenuhan nutrisi di keluarga adalah tingginya angka kehamilan di luar nikah yang membuat ibu hamil enggan untuk memeriksakan kondisi kesehatannya ke fasilitas kesehatan terdekat.

“Terus bisa jadi ‘*minim*’ pengalaman ‘kan’ bisa jadi kan... apalagi yang maap-maap aja ya, yang hamil di luar (nikah), lebih kurang lagi, karena tidak dipersiapkan lagi dari awal. Belum siap, tau-tau harus begitu (hamil dan melahirkan), dia gak tahu apa yang harus dilakukan” (IR, Petugas Medis Puskesmas Sawangan Baru, 2018).

Hal ini juga diungkapkan lebih lanjut oleh kader setempat bahwasanya kehamilan di luar nikah menjadi salah satu hambatan bagi para ibu muda untuk mengakses fasilitas kesehatan yang ada. Padahal, konektivitas seseorang terhadap organisasi sosial yang ada (Vikram, 2018) termasuk kesehatan dan pemanfaatan layanan kesehatan (Story & Carpiano, 2017) berkontribusi besar terhadap pencegahan *undernutrition* pada balita. Minimnya akses ke layanan kesehatan akan menjadi pemicu anak mengalami malnutrisi (Khan et al., 2019). Tidak hanya itu, bagi kelompok perempuan, terdapat kecenderungan lebih rendah dalam memanfaatkan layanan kesehatan karena lebih memprioritaskan anggota keluarga lain

dibandingkan untuk kesehatan ibu atau dirinya sendiri (Lentz et al, 2019).

Selain itu, faktor finansial juga dianggap sebagai aspek lainnya yang cukup menghambat pemenuhan nutrisi untuk keluarga. “Selain ekonomi mah gak ada hal lain yang ribet. Yang ngehambat gizi cuma ekonomi” (YA, Ibu Rumah Tangga Sawangan Baru, 2018). Minimnya pendapatan keluarga menghambat ibu-ibu dalam menyediakan menu yang sehat dan bervariasi bagi anak dan keluarga Hal ini seperti yang terjadi di banyak negara berkembang lainnya seperti India, Pakistan, Nigeria, dan Negara-negara Asia Selatan yang menunjukkan kondisi kemiskinan yang dialami keluarga menjadi salah satu faktor utama masalah malnutrisi pada anak (Akombi et al., 2019; Meshram et al., 2012; Subramanyam et al., 2010).

Adanya pandangan yang kuat bahwa makanan sehat itu mahal serta sulitnya mengolah makanan bernutrisi juga menjadikan faktor finansial sebagai salah satu hambatan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi bagi keluarga. Menurut Ibu I, memasak makanan sendiri membutuhkan biaya tambahan seperti minyak goreng dan gas serta waktu yang didedikasikan untuk mengolah masakan. Ia lebih memilih untuk membeli makanan siap makan di warung makan (*warteg*) atau rumah makan padang. Alasan ini akhirnya memperkuat pandangan mereka untuk memilih membeli makanan atau mengolah makanan yang instan.

Setelah dilakukan *assessment* lebih mendalam, diketahui bahwa hambatan dari segi finansial yang dikemukakan oleh para Ibu erat kaitannya dengan kemampuan Ibu dalam mengelola keuangan keluarga. Berdasarkan hasil identifikasi, Ibu tidak melakukan perencanaan keuangan keluarga dan seringkali mengalokasikan uang mereka untuk kebutuhan yang bersifat konsumtif dan tersier seperti alat kosmetik, paket data internet, dan jajanan. Ironisnya, berdasarkan

hasil survei yang dilakukan oleh Gerakan IBUBISA, diketahui bahwa salah satu pengeluaran yang cukup besar ialah untuk membeli paket data internet, yang digunakan untuk mengakses media sosial. Selain itu, banyak juga di antara mereka yang masih belum memprioritaskan pendapatan keluarga untuk pengeluaran biaya kesehatan dan pendidikan anak.

Uraian di atas menunjukkan bahwa ketidakmampuan ibu dalam pengelolaan keuangan keluarga menjadi akar dari permasalahan. Ketidakmampuan ibu dalam mengatur keuangan keluarga dapat menyebabkan asupan nutrisi untuk anak menjadi tidak optimal, (Alemayehu et al., 2015) yang berujung pada kondisi malnutrisi dan berdampak terhadap terhambatnya tumbuh kembang anak.

Faktor-faktor yang dijelaskan sebelumnya menggambarkan bagaimana masalah psikososial dan ekonomi berkaitan erat dengan masalah kesehatan, khususnya dalam upaya pemenuhan nutrisi bagi keluarga. Pemenuhan nutrisi ini kemudian menjadi suatu permasalahan dan perihal yang tidak sederhana. Sebagai ilmu yang mengedepankan “keutuhan” dari intervensi sosial, perubahan berencana (*planned change*) yang didasari oleh berbagai perspektif tidaklah cukup untuk menciptakan perubahan tingkah laku ibu dan mengatasi masalah (Machdum, Agus, Ramzy, Zafira, Annisah n.d.; Machdum, Ramzy, Agus, & Annisah, 2019). Intervensi sosial yang sistemik juga membutuhkan fleksibilitas dalam menggunakan pengetahuan dan keterampilan berpraktik berdasarkan level praktik. Hal ini mendorong pentingnya pendekatan *multilevel*, karena masalah pemenuhan nutrisi keluarga tidak hanya faktor yang ada di dalam keluarga itu sendiri. Ketersediaan makanan di sekitarnya, serta bagaimana sistem lingkungan di sekitar individu dan keluarga tersebut tinggal juga

berpengaruh terhadap pilihan ibu dalam memenuhi kebutuhan makan keluarga.

2. Intervensi Mikro sebagai Salah Satu Titik Masuk dalam Proses Pengembangan Masyarakat

Para peneliti bekerja di setting komunitas yang menurut Kirst-Ashman merupakan setting makro, tetapi juga menerapkan keterampilan dasar di level mikro dan mezzo (Kirst-Ashman & Hull, 2006). Pada level mikro yang menjadi target sasarannya yaitu individu (Ebue et al., 2017; Zastrow & Kirst-Ashman, 2006) dan juga keluarga (Ebue et al., 2017). Hal terpenting dalam praktek di tingkat mikro ini adalah bagaimana menjadikan seorang individu dapat berfungsi sosial dengan baik (Zastrow & Kirst-Ashman, 2006) yang dicapai melalui perubahan perilaku berencana.

Upaya perubahan perilaku harus memperhatikan individu secara utuh. Zastrow dan Ashman menjelaskan bahwa komponen utuh dalam diri seseorang terdiri dari: biologis, psikologis, dan sistem sosial (Zastrow & Kirst-Ashman, 2006). Perubahan perilaku (*behavior modification*) yaitu serangkaian cara untuk merubah perilaku dan perasaan seseorang dengan mengacu dan menerapkan prinsip-prinsip belajar dasar (Kasschau, 2003; Santrock, 2005). Belajar itu sendiri merupakan suatu perubahan tingkah laku yang relatif permanen karena adanya latihan atau pengalaman dan dilakukan secara berulang-ulang (Kasschau, 2003; Morris & Maisto, 2005; Santrock, 2005). Dalam melakukan perubahan perilaku ini, harus jelas pula tingkah laku apa yang akan diubah (Kasschau, 2003).

Perubahan perilaku yang dituju dalam penelitian ini adalah mengubah ibu-ibu komunitas sasaran dari yang biasa membeli makanan matang untuk keluarga atau jarang memasak, berubah menjadi memasak makanan sendiri di rumah. Untuk melakukan

perubahan ini, langkah pertama yang dilakukan yaitu pemberian informasi mengenai pentingnya memasak untuk tumbuh kembang anak, nutrisi yang dibutuhkan di keluarga, dan manajemen keuangan keluarga, yang dilanjutkan dengan pendampingan ke semua ibu komunitas sasaran dalam menggunakan *Health Reminder* (HR). HR merupakan kalender menu keluarga yang mencakup tabel isian menu harian keluarga beserta kandungan nutrisinya, biaya yang dikeluarkan, dan beberapa informasi seputar kesehatan yang dikutip dari Pedoman Hidup Sehat Kementerian Kesehatan RI (Machdum et al., 2018). Pendampingan ini bertujuan untuk membiasakan mereka memasak dan menghitung pengeluaran rutin keluarga. Pendampingan menjadi salah satu aspek krusial dalam melakukan pemberdayaan masyarakat di setting kesehatan (Annisah et al., 2018).

Pendampingan sebagai bentuk pembiasaan yang diharapkan akan membawa perubahan perilaku. Hal ini sejalan dengan prinsip dasar dari belajar itu sendiri, yaitu pembiasaan. Hasil percobaan yang dilakukan oleh Ivan Pavlov (Kasschau, 2003; Morris & Maisto, 2005; Santrock, 2005) menunjukkan bahwa tingkah laku dapat terjadi karena dikondisikan. Pengkondisian ini ada yang sifatnya sukarela (*classical conditioning*), tetapi ada juga yang sifatnya untuk mendapatkan atau menghindari suatu konsekuensi (*operant conditioning*). Untuk itu, pendampingan ini dilakukan sebagai bentuk pengkondisian yang bertujuan untuk membentuk suatu perilaku baru.

Selain dilakukan secara personal, pendampingan juga dilakukan melalui kegiatan *cooking challenges* melalui penggunaan media HR dan dilakukan dalam forum grup WhatsApp. Di dalam *cooking challenges*, para komunitas sasaran diminta melakukan *sharing* foto menu harian disertai dengan isian HR di WhatsApp group yang

telah dibentuk sebelumnya. Hal ini dilakukan untuk memastikan bahwa ibu-ibu komunitas sasaran telah memasak sendiri untuk menyediakan makanan bagi keluarga. Tidak hanya itu, mereka juga dikondisikan untuk melakukan manajemen keuangan keluarga selama satu pekan dan dihitung total dalam satu bulan. Hal ini dilakukan sebagai salah satu jawaban atas masalah malnutrisi pada anak yang disebabkan oleh ketidakmampuan ibu dalam mengelola keuangan keluarga (Alemayehu et al., 2015).

Di dalam HR juga diberikan tempat untuk menghitung besaran pengeluaran keluarga agar kemampuan mereka melakukan manajemen keuangan keluarga meningkat (Machdum, Ramzy, Agus, & Annisah, 2019).



Gambar 1. Isian Health Reminder
Sumber: Hasil Observasi, 2018

Pemberian hadiah kepada para peserta yang berhasil konsisten melakukan *sharing menu* merupakan bentuk dari pembelajaran jenis *operant conditioning*, yang mana perilaku dilakukan untuk mendapatkan suatu hadiah (Kasschau, 2003; Santrock, 2005). Upaya ini cukup berhasil dilakukan karena semua peserta

berpartisipasi aktif dan perubahan perilaku yang diharapkan terjadi pada semua anggota kelompok. Perubahan paling signifikan tampak dari partisipan Ibu DA yang sebelumnya tidak pernah memasak dan selalu membeli matang atau minta ke ibu mertua untuk menyediakan makanan keluarga, setelah mengikuti kegiatan ini menjadi rutin memasak. Setiap hari Ibu DA memasak dan melakukan pencatatan keuangan keluarganya. Demikian juga dengan Ibu HL dan Ibu EG yang sebelumnya jarang memasak menjadi rutin memasak.

Perubahan perilaku terjadi karena intervensi yang dilakukan secara personal dapat memahami konteks masalah yang dihadapi setiap orang secara komprehensif. Sudut pandang pekerja sosial bahwa setiap orang unik sehingga membutuhkan pendekatan yang unik juga. Mengacu konsep tersebut, kasus Ibu EG yang sebelumnya sangat jarang memasak, kemudian diberikan wawasan mengenai salah satu keuntungan memasak yaitu lebih hemat, sehingga uang dapat dialokasikan untuk biaya pendidikan anak. Kondisi ini menunjukkan bahwa pendekatan secara langsung ke individu dan dilakukan secara personal membuat perubahan perilaku dapat tercapai sehingga keberfungsian sosial mereka sebagai seorang ibu meningkat.

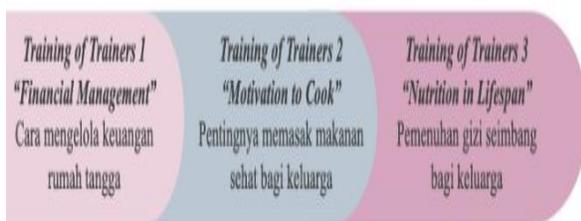
3. Intervensi Mezzo dalam Proses Pemberdayaan Masyarakat

Intervensi yang dilakukan tidak hanya di tingkat mikro tetapi juga di tingkat mezzo. Intervensi di level mezzo diterapkan dalam penelitian ini kelompok untuk menjawab berbagai permasalahan yang ada. Dalam teori belajar, prinsip penting lainnya yang juga perlu diperhatikan yaitu aspek kognitif. Seperti yang dikemukakan oleh (Santrock, 2005) bahwa proses belajar tidak hanya melibatkan lingkungan dan tingkah laku semata, tetapi juga ada proses berfikir.

Oleh karena itu, rangkaian pelatihan penting dilakukan untuk memberikan wawasan pengetahuan sebagai dasar dalam melakukan perubahan perilaku (Annisah et al., 2018; Machdum, Agus, Ramzy,, Zafira, Annisah n.d.; Machdum, Ramzy, Agus, & Annisah, 2019).

Ada tiga kegiatan pelatihan *Training of Trainers* (ToT) yang dilakukan di tingkat *mezzo*: edukasi mengenai pengelolaan keuangan keluarga, urgensi makanan sehat untuk keluarga, dan pemenuhan gizi seimbang untuk keluarga. Kegiatan pelatihan dilakukan dalam bentuk kelompok kecil pada 10 orang peserta sehingga pelaksanaan pelatihan menjadi lebih efektif. Pada ToT pertama, selain pemaparan materi, dilakukan juga praktek dan *sharing* pengeluaran keluarga yang selama ini dilakukan. Hal ini terbukti menjadikan para peserta lebih memahami bagaimana konsep tersebut diterapkan dalam kehidupan mereka sehari-hari.

Selain itu, sisi afektif dari peserta juga perlu diperhatikan. Sebagaimana yang dikatakan Machdum, Ramzy, Agus, & Annisah (2019), permasalahan “*trust*” dalam pengembangan masyarakat sangat penting. Masyarakat yang sudah terbiasa dengan berbagai macam pelatihan yang bersifat “*hit and run*” akan menjadi apatis jika proses perubahan berencana bermula dari permasalahan normatif. Permasalahan manajemen ekonomi keluarga menjadi metode “*kick-off*” yang mengawali urgensi nutrisi bagi anak dan anggota keluarga di rumah. Tahapan pelatihan keseluruhan adalah sebagai berikut Machdum, Ramzy, Agus, & Annisah (2019):



Gambar 2. Rangkaian *Training of Trainers* Bagi Kelompok Ibu Sawangan Baru
Sumber: Olahan Penulis (2019)

Dalam proses belajar, hal lainnya yang berkontribusi penting terhadap pembentukan perilaku baru yaitu adanya *role model* yang dapat dijadikan contoh atau yang disebut dengan *modelling*. Lebih lanjut, (Kasschau, 2003, p.262) menjelaskan adanya 3 tipe dalam *modelling*: mengikuti apa yang dilakukan orang pada umumnya, *observational learning* atau imitasi, dan *disinhibition*. Pada ToT kedua, proses belajar yang dilakukan menerapkan *observational learning* atau imitasi. Imitasi yaitu orang lain mengamati perilaku orang lain dan berusaha menirunya sedekat mungkin (Kasschau, 2003, p.262). Oleh karena itu, dalam pelatihan ToT ini, lebih banyak disajikan tayangan video tentang peran ibu dalam keberhasilan seorang anak di tengah kondisi kemiskinan keluarga, serta *sharing* dari seorang pembicara. Ia menceritakan perjalanan hidupnya yang meski berasal dari keluarga miskin tetapi dapat melanjutkan pendidikan hingga jenjang magister, dan kini berhasil menjadi seorang pendidik. Tujuan utama yang akan dicapai dari pelatihan kedua yaitu untuk memunculkan *awareness* dari peserta mengenai pentingnya merencanakan masa depan keluarga dan melakukan manajemen keluarga termasuk dengan menyiapkan makanan dengan nutrisi seimbang bagi keluarga.

ToT terakhir mengenai pemenuhan gizi seimbang untuk keluarga diberikan langsung oleh ahli gizi dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Pada sesi ini, narasumber selain memberikan materi juga membagikan pengalaman kehamilannya yang sempat kekurangan nutrisi disebabkan pola makan yang tidak baik sejak remaja. Kejujuran dan ketulusan nara sumber dalam berbagi pengalaman membuat informasi yang disampaikan lebih mudah diterima peserta.

Pendekatan melalui kelompok dipilih mengingat kondisi masyarakat yang masih tidak percaya diri sehingga pendekatan kelompok dipilih untuk menstimulus pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat secara keseluruhan. Seperti yang dikemukakan oleh (Machdum et al., 2019) bahwa pendekatan melalui kelompok dapat membawa dampak positif terhadap program pemasaran sosial.

Dampak positif yang diperoleh dari pendekatan kelompok terlihat dari bagaimana perkembangan dinamika kelompok. (Garvin et al., 2017) menjelaskan bahwa dalam sebuah kelompok ada lima domain yang akan membentuk dinamika kelompok: komunikasi dan interaksi; daya tarik individu dan kohesivitas kelompok; integrasi sosial; *power* dan control; dan budaya. Dalam penelitian ini, komponen dinamika kelompok yang berkembang yaitu komunikasi dan interaksi; kohesivitas kelompok; dan budaya.

Komunikasi yang terbuka, dua arah, dan dilakukan baik secara langsung maupun melalui media sosial berkontribusi besar terhadap perkembangan kelompok. Keterbukaan komunikasi membuat para peserta menjadi lebih berani untuk terbuka dan lebih aktif dalam kegiatan. Ketika ada anggota peserta yang aktif, mendorong peserta lain untuk juga aktif. Demikian juga ketika ada peserta lain yang melakukan *sharing*, diikuti juga oleh peserta lain. Dengan kata lain, dinamika yang terjadi di dalam kelompok dapat menjadi media bagi para anggota untuk saling berbagi dukungan dan mendorong para anggota saling mengemukakan pendapatnya (Shulman, 2012).

Dinamika kelompok lainnya yaitu adanya *sharing* informasi mengenai kesehatan yang banyak dilakukan oleh para kader sebagai anggota dari kelompok. Proses pertukaran dan pemberian informasi berjalan cukup efektif sehingga menjadikan

kelompok semakin berkembang dengan dinamis (Garvin et al., 2017). Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pendekatan kelompok yang dilakukan sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh Shulman (2012) bahwa para komunitas sasaran saling berbagi informasi di dalam kelompok.

Dinamika lain yang muncul di dalam kelompok yaitu adanya kohesivitas kelompok. Kohesivitas ini berkembang ketika muncul kebingungan dari para peserta dalam menentukan menu harian. Dengan adanya *cooking challenges*, kegiatan itu menjadi sarana bagi para peserta dalam melakukan *sharing* menu harian. Kesamaan kondisi yang tergambar dalam kelompok ini menjadi jalan bagi komunitas #IBUHEBAT dalam membentuk kohesivitas dalam kelompok (Garvin et al., 2017)

Aspek penting lainnya yang menjadikan kelompok dapat berkembang dengan optimal dan intervensi melalui kelompok cukup berhasil yaitu aspek budaya. Adanya kesamaan budaya baik sesama peserta maupun dengan tim peneliti membuat budaya kelompok menjadi mudah terbentuk dan menjadikan para anggota memiliki kesamaan kondisi. Hal ini seperti yang dikemukakan oleh Shulman (2012) merasa berada “di perahu yang sama.” Perkembangan dinamika kelompok menjadi kunci bagaimana perubahan perilaku komunitas sasaran dapat terwujud.

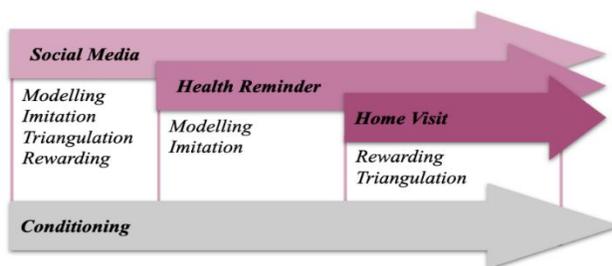
4. Pendekatan Multilevel dalam Pengembangan Masyarakat

Penelitian ini menggambarkan bagaimana suatu pemberdayaan masyarakat dapat dilakukan dalam berbagai level atau *multilevel*, yaitu level mikro dan mezzo secara bersamaan. Kolaborasi ini menjadi sangat penting mengingat ketika melakukan intervensi pada perubahan perilaku terkait kesehatan sangat dipengaruhi oleh konteks individu di mana tinggal, faktor sosial dan

struktural sehingga dibutuhkan intervensi yang kompleks (Schensul & Trickett, 2009).

Pemberdayaan masyarakat yang dilakukan di penelitian ini, baik di tingkat mikro maupun mezzo merupakan bentuk upaya sinergi dan memperkuat program pemerintah yang telah ada. Program Keluarga Harapan yang dikelola oleh Kementerian Sosial, bertujuan menurunkan angka kemiskinan. Melalui PKH, para keluarga miskin terutama ibu hamil dan anak untuk dapat memanfaatkan layanan kesehatan dan pendidikan yang telah tersedia (Suleman & Resnawaty, 2017). Dengan demikian, kualitas hidup keluarga miskin dapat meningkat. Satu catatan menarik dari program ini bahwa program dapat berjalan dengan optimal dan memberikan dampak signifikan karena adanya kolaborasi antara pendekatan mikro, mezzo, hingga makro. Pendekatan mikro dan mezzo yang dilakukan para Pekerja Sosial sebagai fasilitator, motivator, mediator, dan edukator (Antono et al., 2019).

Intervensi *multilevel* menjadi sebuah keharusan dalam praktek pemberdayaan masyarakat juga dikarenakan kompleksitas masalah yang ada. Target perubahan pada individu juga harus disikronkan dengan upaya di sistem yang lebih luas karena intervensi pada tingkat individu saja tidak cukup (Derksen, 2011). Adapun kaitan urgensi pengetahuan dan keterampilan mikro dalam praktik di level mezzo dapat diamati pada ilustrasi berikut.



Gambar 4. Aplikasi Keterampilan Level Mikro di Level Mezzo (Kelompok)
Sumber: Olahan Penulis, 2019

Dalam pemberdayaan masyarakat tersebut, dielaborasi pendekatan mikro dan mezzo kelompok demi mencapai suatu perubahan perilaku yang diharapkan. Pendekatan mikro banyak dilakukan dalam proses pendampingan, baik melalui *modelling*, *imitation*, maupun pemberian hadiah dan diperkuat dengan triangulasi. Kegiatan pendampingan ini dilakukan melalui media sosial, kalender menu makanan, serta kunjungan ke tempat tinggal penerima manfaat. Ketiga jenis pendampingan tersebut dilakukan dalam kerangka kelompok tetapi dalam prakteknya dilakukan secara individual melalui kegiatan pendampingan.

Manfaat dari bentuk penerapan ini muncul paling signifikan pada Ibu PW, yang dalam kegiatan kelompok masih sulit mengungkapkan alasannya untuk tidak memasak. Namun, melalui kegiatan pendampingan secara personal, Ibu PW akhirnya menceritakan alasan bahwa selain masih bergantung pada ibunya, ada rasa malas yang timbul karena anaknya masih sulit untuk makan. Hal ini kemudian menjadi *input* bagi kegiatan ToT kedua tentang “motivasi memasak” yang akhirnya mampu mendorongnya untuk memasak. Perubahan predisposisi dari Ibu PW pun semakin menguat kegiatan *sharing* dalam ToT ketiga mengenai variasi makanan bergizi yang mudah untuk disajikan, serta mampu meningkatkan minat anak untuk makan. Pendekatan multilevel ini membantu kegiatan intervensi untuk memperkuat perilaku penerima manfaat (dalam masalah kesehatan) menjadi lebih berkelanjutan, dengan memberikan *input* untuk implementasi kegiatan berikutnya. Selain memberikan dampak pada perilaku Ibu secara langsung, proses pendampingan yang merupakan aplikasi dari pendekatan di level mikro ini juga membantu kegiatan di lingkup mezzo berjalan dengan lebih efektif.

Selain itu, pendekatan multilevel yang diterapkan dalam pengembangan masyarakat tersebut menunjukkan hasil berupa *engagement* yang ekstensif antara pelaku perubahan dan juga penerima manfaat. Ibu-ibu yang menjadi penerima manfaat, menunjukkan sikap lebih terbuka dibandingkan ketika proses *assessment* pertama kali. Pada awalnya, penulis mengalami kesulitan untuk mendapatkan informasi yang mendalam dari para Ibu sehingga perlu dilakukan pendekatan yang lebih.

Lebih daripada itu, kini para penerima manfaat sangat kooperatif untuk mengikuti kegiatan ekonomi produktif yang masih berjalan. Penerima manfaat semakin terbuka dengan kegiatan perubahan terencana yang merupakan bentuk pengembangan dari kegiatan sebelumnya. Terhitung sudah 2 tahun sejak kegiatan *assessment* awal, masyarakat masih terlibat aktif dalam kegiatan perubahan terencana yang dilaksanakan. Tentunya hal ini menjadi modal yang sangat berharga bagi agen perubahan, khususnya ketika hendak melakukan perubahan terencana dalam aspek perilaku penerima manfaat yang lain.

Proses meningkatnya hubungan ini juga mencerminkan bahwa tahapan *engagement* dalam kegiatan perubahan masyarakat merupakan proses yang terus berlanjut atau bersifat kontinu. Kualitas hubungan semakin bertambah, seiring dengan berjalannya proses intervensi, terutama dalam intervensi yang menerapkan pendekatan multilevel.

Uraian pada sub-bab ini menunjukkan bahwa penerapan intervensi dari aplikasi pendekatan level mikro dan mezzo ini mampu menunjukkan dampak positif. Intervensi mikro yang menjadi titik masuk, diperkuat dengan kegiatan di level mezzo, mendorong perubahan perilaku yang signifikan dari penerima manfaat. Hal ini tentunya dapat dicapai, selama pekerja sosial

terus merefleksikan proses dan pengalaman yang dilalui selama kegiatan perubahan terencana berlangsung.

D. Penutup

Kesimpulan: Dari kajian ini dapat disimpulkan bahwa kompleksitasnya masalah yang dihadapi oleh masyarakat dalam mengatasi masalah nutrisi keluarga mengharuskan adanya intervensi *multilevel* yang menyentuh aspek mikro dan juga mezzo. Pendekatan mikro yang menyinergikan aspek bio-psiko-sosial serta mengelaborasinya dengan intervensi melalui kelompok menjadikan perubahan perilaku dapat tercapai. Aspek penting dalam pendekatan kelompok yang harus dikembangkan yaitu dinamika kelompok sehingga kelompok dapat menjadi media untuk melakukan perubahan perilaku. Kolaborasi intervensi di level mikro dan mezzo yang menjadikan proses pemberdayaan masyarakat di Kelurahan Sawangan Baru, Depok berhasil mencapai tujuan program.

Rekomendasi: kepada para praktisi pekerjaan sosial, dalam menghadapi masalah yang kompleks dibutuhkan intervensi sosial yang mengkombinasikan pendekatan multilevel karena berfokus pada satu level saja tidak cukup. Bagi para akademisi, kompleksitas masalah sosial butuh adanya intervensi sosial yang bersifat kesinambungan dan berkelanjutan sehingga tidak dapat dipandang sebagai proyek tetapi sebuah program sosial secara utuh. Kepada Pemerintah Kota Depok, dalam menjalankan program kesejahteraan sosial dibutuhkan program intervensi yang holistik yang menjawab permasalahan dan kebutuhan masyarakat. Untuk itu, asesmen menjadi kunci keberhasilan dari program tersebut. Demikian juga untuk NGO, dalam menjalankan program pemberdayaan harus

berkoordinasi dan mensinergikannya dengan program pemerintah yang telah ada.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kami sampaikan kepada setiap partisipan yang terlibat dalam penelitian ini, terutama Dr. Frima Elda, SKM, MKM ahli gizi UI; Retno R Zafira, Tinton Tri M, Lafiza Fidina, M.Kesos sebagai penggerak Gerakan IBUBISA, Puskesmas dan Kelurahan Sawangan Baru, dan Tim Dosen Departemen Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI. Terima kasih kepada Direktorat Riset dan Pengabdian Masyarakat Universitas Indonesia untuk pemberian dana ini sehingga kegiatan dapat terlaksana dengan baik.

Pustaka Acuan:

- Adi, I. R. (2013). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat (Revisi 2012)*. Jakarta: Rajawali Press.
- Akombi, B. J., × Kingsley E Agho, Renzaho, A. M., Hall, J. J., & Merom, D. R. (2019). Trends in socioeconomic inequalities in child undernutrition: Evidence from Nigeria Demographic and Health Survey (2003 – 2013). *PLoS One*, *14*(2). Biological Science Collection; Health & Medical Collection; Nursing & Allied Health Database; SciTech Premium Collection. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211883>
- Alemayehu, M., Tinsae, F., Hailelassie, K., Seid, O., Gebregziabher, G., & Yebyo, H. (2015). Undernutrition status and associated factors in under-5 children, in Tigray, Northern Ethiopia. *Nutrition*, *31*(7), 964–970. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2015.01.013>
- Annisah, A., Imelda, J. D., & Sugianto, M. (2018). Status disclosure for adolescents with HIV. *E3S Web Conf.*, *74*. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/20187410011>
- Adi, I. R. (2013). *Intervensi Komunitas dan Pengembangan Masyarakat Sebagai Upaya Pemberdayaan Masyarakat (Revisi 2012)*. Jakarta: Rajawali Press.
- Badan Pusat Statistik. (2018). Gini Ratio September 2017 Tercatat Sebesar 0,391. Retrieved from <https://www.bps.go.id/pressrelease/2018/01/02/1410/gini-ratio-september-2017-tercatat-sebesar-0-391.html>
- Garvin, C. D., Gutiérrez, L. M., & Galinsky, M. J. (2017). *Handbook of social work with groups*. Guilford Publications.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018, Mei). Ini Penyebab Stunting pada Anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H. (2006). *Understanding Generalist Practice (Fourth Edition)*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.
- Machdum, S. V., Agus, A. A., Annisah, Ramzy, F. Z., Zafira, R. R., & Mahartanto, T. T. (2017). *Edukasi Makanan Sehat Bagi Keluarga Menuju Generasi yang Berkualitas*. Universitas Indonesia.
- Machdum, S. V., Agus, A. A., Ramzy, F. Z., & Zafira, R. R. (n.d.). *Peran Aktif Pemangku Kepentingan Pada Pelaksanaan Program Perlindungan Sosial Dalam Pemutakhiran Data Secara Kualitatif*.
- Machdum, S. V., Annisah, Ramzy, F. Z., Agus, A. A., & Fidina, L. (2018). *Masakan Sehatku untuk Prestasi Anakkku: Kalender Menu Keluarga Hebat*.
- Maseda, A., Diego-Diez, C., Lorenzo-López, L., López-López, R., Regueiro-Folgueira, L., & Millán-Calenti, J. C. (2018). Quality of life, functional impairment and social factors as determinants of nutritional status in older adults: The VERISAÚDE study. *Clinical Nutrition*, *37*(3), 993–999. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2017.04.009>
- Matarrita-Cascante, D., & Brennan, M. A. (2012). Conceptualizing community development in the twenty-first century. *Community Development*, *43*(3), 293–305. <https://doi.org/10.1080/15575330.2011.593267>
- Moore, A. B. (2002). *Community Development Practice: Theory in Action*. 33 No. 1, 20–32.
- Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches*. (six edition). Allyn and Bacon.
- Pairan. (2015). *Strategi Penanggulangan Kemiskinan*. *Jurnal Penelitian Kesejahteraan Sosial*, *14* No 3, 293–304.
- Purwanto, E. A. (2007). *Mengkaji Potensi Usaha Kecil dan Menengah (UKM) untuk Pembuatan Kebijakan Anti Kemiskinan di*

- Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 10(3), 295–324.
- Shulman, L. (2012). *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups, and Communities* (Seventh Edition). Brooks/Cole.
- Stringer, E. T. (2007). *Action Research* (Third Edition). Los Angeles: Sage Publications.
- Sulistio Mirza, D. (2015). Pengaruh Kemiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal Terhadap IPM Jawa Tengah (Vol. 4). <https://doi.org/10.15294/jejak.v4i2.4645>
- World Health Organization. (2003). *DAC guidelines and reference series poverty and health*. OECD Publishing.
- Antono, S., Rokmah, D., & Nafikadini, I. (2019). Peran Pendamping Program Keluarga Harapan dalam Meningkatkan Kunjungan K1-K4 Ibu Hamil ke Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 14, 136. <https://doi.org/10.14710/jpki.14.2.136-148>
- Chopra, M. (2003). Risk factors for undernutrition of young children in a rural area of South Africa. *Public Health Nutrition*, 6(7), 645–652. Biological Science Collection; Health & Medical Collection; Nursing & Allied Health Database; SciTech Premium Collection. <https://doi.org/10.1079/PHN2003477>
- Derksen, T. (2011). *Community Level Interventions in Child and Youth Care Practice* (1069261476) [M.A., University of Victoria (Canada)]. ProQuest Dissertations & Theses Global; Sociology Database. <https://search.proquest.com/docview/1069261476?accountid=17242>
- Dinas Kesehatan Jawa Barat. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016*.
- Ebue, M., Uche, O., & Agha, A. (2017). Levels of Intervention in Social Work Practice. In *Social Work in Nigeria: Book of Readings* (pp. 84–92). University of Nigeria Press Ltd. <https://www.researchgate.net/publication/331230592>
- Garvin, C. D., Gutiérrez, L. M., & Galinsky, M. J. (2017). *Handbook of social work with groups*. Guilford Publications.
- Kasschau, R. (2003). *Understanding Psychology* (Student Edition). McGraw Hill Companies, Inc.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018, Mei). Ini Penyebab Stunting pada Anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebab-stunting-pada-anak.html>
- Khan, S., Zaheer, S., & Safdar, N. F. (2019). Determinants of stunting, underweight and wasting among children < 5 years of age: Evidence from 2012–2013 Pakistan demographic and health survey. *BMC Public Health*, 19(1), 358–358. PubMed. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6688-2>
- Kirst-Ashman, K. K., & Hull, G. H. (2006). *Understanding Generalist Practice* (Fourth Edition). Thomson Brooks/Cole.
- Kotler, P., Roberto, N., & Lee, N.R. (2003). *Social Marketing: Improving the Quality of Life* (2nd Edition).
- Lentz, E. C., Narayanan, S., & De, A. (2019). Last and least findings on intra household undernutrition from participatory research in South Asia. *IDEAS Working Paper Series from RePEc*. ABI/INFORM Collection. <https://search.proquest.com/docview/2244889519?accountid=17242>
- Machdum, S. V., Annisah, Ramzy, F. Z., Agus, A. A., & Fidina, L. (2018). *Masakan Sehatku untuk Prestasi Anakkku: Kalender Menu Keluarga Hebat*.
- Machdum, S. V., Ramzy, F. Z., Agus, A. A., & Annisah, A. (2019). Developing Healthy Environment for Young Mothers in Suburb Indonesia. *Asian Social Work Journal*, 4(2), 1–13.
- Matarrita-Cascante, D., & Brennan, M. A. (2012). Conceptualizing community development in the twenty-first century. *Community Development*, 43(3), 293–305. <https://doi.org/10.1080/15575330.2011.593267>
- Meshram, I. I., MD, Arlappa, N., MBBS, Balakrishna, N., PhD, Rao, K. M., PhD, Laxmaiah, A., MBBS, MPH, & Brahmam, G. N. V., DPH. (2012). Trends in the prevalence of undernutrition, nutrient & food intake and predictors of undernutrition among under five year tribal children in India. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 21(4), 568–576. Health & Medical Collection.
- Mirza, D. S. (2015). Pencegahan emiskinan, Pertumbuhan Ekonomi, dan Belanja Modal terhadap IPM Jawa Tengah (Vol. 4). <https://doi.org/10.15294/jejak.v4i2.4645>
- Morris, C. G., & Maisto, A. A. (2005). *Understanding psychology*. Prentice Hall.
- Neuman, W. L. (2006). *Social Research Methods Qualitative and Quantitative Approaches*. (six edition). Allyn and Bacon

- Nurani, N., Sitaresmi, M. N., & Ismail, D. (2011). Risk factors for malnutrition in under-five children: One year after the Yogyakarta earthquake. *Paediatrica Indonesiana*, 51(6), 327–331.
- Purwanto, E. A. (2007). Mengkaji Potensi Usaha Kecil dan Menengah (UKM) untuk Pembuatan Kebijakan Anti Kemiskinan di Indonesia. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik*, 10(3), 295–324.
- Sanrock, J. W. (2005). *Psychology Updated Seventh Edition* (7th ed.). McGraw-Hill.
- Schensul, J. J., & Trickett, E. (2009). Introduction to Multi-Level Community Based Culturally Situated Interventions. *American Journal of Community Psychology*, 43(3–4), 232–240. Health & Medical Collection; Healthcare Administration Database; Nursing & Allied Health Database; Psychology Database; Research Library; SciTech Premium Collection; Sociology Database. <https://doi.org/10.1007/s10464-009-9238-8>
- Shulman, L. (2012). *The Skills of Helping Individuals, Families, Groups, and Communities* (Seventh Edition). Brooks/Cole.
- Story, W. T., & Carpiano, R. M. (2017). Household social capital and socioeconomic inequalities in child undernutrition in rural India. *Social Science & Medicine*, 181, 112–121. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.043>
- Stringer, E. T. (2007). *Action Research* (Third Edition). Los Angeles: Sage Publications.
- Subramanyam, M. A., Kawachi, I., Berkman, L. F., & Subramanian, S. V. (2010). Socioeconomic Inequalities in Childhood Undernutrition in India: Analyzing Trends between 1992 and 2005. *PLoS One*, 5(6). Biological Science Collection; Health & Medical Collection; Nursing & Allied Health Database; SciTech Premium Collection. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0011392>
- Suleman, S., & Resnawaty, R. (2017). Program Keluarga Harapan (PKH): Antara Perlindungan Sosial dan Pengentasan Kemiskinan. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4. <https://doi.org/10.24198/jppm.v4i1.14213>
- Vikram, K. (2018). Social capital and child nutrition in India: The moderating role of development. *Health & Place*, 50, 42–51. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.12.007>
- World Health Organization. (2003). *DAC guidelines and reference series poverty and health*. OECD Publishing.
- Zastrow, C., & Kirst-Ashman, K. (2006). *Understanding human behavior and the social environment*. Cengage Learning.
- Zulfita, P. (2013). Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Buruk pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2013.