

PEDOMAN TEKNIS
... INOVASI ...

SACANGKIR

♡ Kopi ☕

Sayangi Anak **Cegah Stunting**,
Singkirkan Rokok Per Batang Sehari



Satu batang rokok yg di singkirkan hari ini
menjadi gizi berharga untuk masa depan anak negeri

Wiwin Winiarsyarah, SP., S.Gz.,
Dewi Nursetiasih, AMKeb.



BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten
Harmonis Loyal Jujur Berkeadilan

#bangga
melayani
bangsa



PEDOMAN TEKNIS
INOVASI
SACANGKIR
Kopi

Sayangi Anak **Cegah Stunting**
Singkirkan Rokok Per Batang Sehari

**UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 19
TAHUN 2002 TENTANG HAK CIPTA**

Lingkup Hak Cipta

1. Hak Cipta merupakan hak eksklusif bagi Pencipta atau Pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Ketentuan Pidana

Pasal 72 :

1. Barangsiapa dengan sengaja atau tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima milyar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

PEDOMAN TEKNIS INOVASI “SACANGKIR KOPI”

Sayangi Anak Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari

Wiwini Winiarsyarah, SP., S.Gz.

Yayasan Muria Ilham Nusantara

PEDOMAN TEKNIS “SACANGKIR KOPI”

Sayangi Anak Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari

Penulis

Wiwin Winiarsyarah, SP., S.Gz.

ISBN

Desain

Tim Redaksi

Layouter

Tim Redaksi

Penerbit

YAYASAN MURIA ILHAM NUSANTARA

Jl. Emerald Utama, Blok D, No. 23, RT. 01 RW. 23, Kel. Meteseh

Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50271

© Hak Cipta dilindungi Undang-undang

All Rights Reserved

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya Buku **Pedoman Teknis Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)** ini dapat disusun dan diselesaikan. Buku Pedoman teknis ini hadir sebagai pedoman pelaksanaan inovasi yang dikembangkan UPT Puskesmas Wanaraja dalam mendukung percepatan penurunan stunting melalui pendekatan perubahan perilaku keluarga, pemberdayaan masyarakat, pemanfaatan pangan lokal bergizi, serta penguatan kolaborasi lintas program dan lintas sektor. Inovasi SACANGKIR KOPI lahir dari kepedulian terhadap masih adanya balita berisiko stunting serta tingginya pengeluaran keluarga untuk konsumsi rokok yang berpotensi mengurangi pemenuhan kebutuhan gizi anggota keluarga.

Pedoman teknis ini disusun untuk memberikan arah yang jelas bagi seluruh pelaksana program, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, monitoring, evaluasi, hingga pengembangan inovasi secara berkelanjutan. Diharapkan buku ini dapat menjadi acuan yang seragam bagi tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader Posyandu, Tim Penggerak PKK, lintas sektor, serta seluruh mitra yang terlibat sehingga pelaksanaan Program SACANGKIR KOPI dapat berjalan secara efektif, terukur, dan memberikan dampak nyata bagi peningkatan status gizi masyarakat.

Penyusunan buku ini tidak terlepas dari dukungan, masukan, dan kerja sama berbagai pihak. Oleh karena itu, kami menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, Kepala UPT Puskesmas Wanaraja beserta seluruh jajaran, Pemerintah Kecamatan Wanaraja, Pemerintah Desa, Tim Penggerak PKK, kader Posyandu, lintas sektor, serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, pemikiran, dan kontribusi dalam pengembangan serta implementasi Inovasi SACANGKIR KOPI.

Kami menyadari bahwa buku pedoman teknis ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, saran dan masukan yang membangun sangat diharapkan sebagai bahan penyempurnaan di masa yang akan datang. Semoga Buku Pedoman Teknis Inovasi SACANGKIR KOPI ini dapat memberikan manfaat, menjadi pedoman dalam pelaksanaan program, serta berkontribusi terhadap terwujudnya generasi yang sehat, berkualitas, dan bebas stunting.

Garut, 2026

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	5
DAFTAR ISI.....	6
BAB I.....	10
PENDAHULUAN.....	10
A. Latar Belakang.....	10
B. Dasar Hukum.....	11
C. Tujuan.....	12
❖ Tujuan Umum.....	12
❖ Tujuan Khusus.....	12
D. Manfaat Inovasi.....	12
1. Bagi Keluarga Sasaran.....	12
2. Bagi Balita dan Ibu Hamil.....	12
3. Bagi Masyarakat.....	13
4. Bagi Puskesmas.....	13
BAB II.....	14
GAMBARAN INOVASI.....	14
A. Nama Inovasi.....	14
B. Filosofi Program.....	14
C. Sasaran.....	15
D. Prinsip Pelaksanaan.....	15
BAB III.....	16
LANDASAN TEORI.....	16
3.1. Pencegahan Stunting Memerlukan Pendekatan Perubahan Perilaku..	16
3.2. Promosi Kesehatan sebagai Pendekatan Perubahan Perilaku.....	17
3.3. Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting.....	18
3.4. Relevansi dengan Inovasi SACANGKIR KOPI.....	18
3.5. Kerangka Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting (Adaptasi Lawrence Green, 1980).....	19
BAB IV.....	20
RUANG LINGKUP.....	20
A. Promosi kesehatan.....	20
B. Konseling Berhenti Merokok.....	21
C. Edukasi Gizi.....	21
D. Pengumpulan dana rokok.....	22
E. Pemanfaatan dana.....	23
F. PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Lokal.....	24
G. Bazar Pangan Murah.....	25

H. Pendampingan Keluarga.....	26
I. Monitoring.....	27
1. Kepesertaan Program.....	27
2. Perubahan Perilaku Merokok.....	27
3. Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI.....	28
4. Pemanfaatan Dana.....	28
5. Edukasi dan Konseling.....	28
6. Pelaksanaan PMT Lokal.....	28
7. Bazar Pangan Murah.....	28
8. Peran Ayah dalam Pencegahan Stunting.....	28
9. Status Gizi dan Pertumbuhan Balita.....	28
10. Kolaborasi Lintas Sektor.....	29
BAB V.....	30
PENORGANISASIAN PROGRAM	
INOVASI SACANGKIR KOPI.....	30
A. Struktur Organisasi.....	30
❖ Susunan Tim : Pembina.....	30
❖ Tim Pengawas.....	30
❖ Bidang Perencanaan.....	30
❖ Tim Pelaksana.....	30
B. Tugas dan Tanggung Jawab Tim.....	31
1. Pembina.....	31
2. Tim Pengawas.....	31
3. Tim Pelaksana.....	31
4. Bidang Perencanaan.....	32
5. Penanggung Jawab Program (PJ Gizi).....	32
6. Pelaksana Gizi.....	32
7. PJ Promosi Kesehatan.....	32
8. PJ Kesehatan Keluarga.....	33
9. PJ SDIDTK.....	33
10. PJ Kesehatan Lingkungan.....	33
11. Penanggung Jawab Wilayah Desa (Penjawil).....	33
12. Kader Posyandu.....	33
13. Pemerintah Desa.....	34
14. TP PKK.....	34
15. Penyuluh KB dan PKH.....	34
C. Mekanisme Koordinasi.....	34
D. Pola Hubungan Kerja.....	35
E. Alur Pengorganisasian Program.....	36

BAB VI.....	37
MEKANISME PELAKSANAAN.....	37
Tahap 1.....	37
Identifikasi Sasaran.....	37
Tahap 2.....	37
Sosialisasi.....	37
Tahap 3.....	37
Komitmen Ayah.....	37
Tahap 4.....	37
Menyisihkan Uang Rokok.....	37
Tahap 5.....	38
Pencatatan.....	38
Tahap 6.....	38
Pengumpulan Dana.....	38
Tahap 7.....	38
Pemanfaatan Dana.....	38
Tahap 8.....	38
Bazar Gizi.....	38
Tahap 9.....	39
Edukasi Berkala.....	39
Tahap 10.....	39
Evaluasi.....	39
BAB VII.....	40
PEMBIAYAAN.....	40
BAB VIII.....	41
MANAJEMEN RISIKO PROGRAM INOVASI SACANGKIR KOPI.....	41
A. Tujuan Manajemen Risiko.....	41
B. Prinsip Manajemen Risiko.....	41
C. Identifikasi Risiko Program.....	41
D. Peta Prioritas Risiko.....	43
Risiko Tinggi.....	43
Risiko Sedang.....	43
Risiko Rendah.....	44
E. Monitoring Risiko.....	44
F. Indikator Keberhasilan Pengendalian Risiko.....	44
BAB IX.....	45
MONITORING, EVALUASI, PENCATATAN, DAN PELAPORAN.....	45
A. Monitoring.....	45
B. Evaluasi.....	45
C. Pencatatan.....	46

D. Pelaporan.....	46
BAB X.....	47
PENUTUP.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	48
PROFIL PENULIS.....	49

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting merupakan suatu permasalahan kesehatan utama di kalangan masyarakat. Selain itu, stunting memperbesar risiko meninggal pada anak, dan sangat berpengaruh pada pertumbuhan fisik dan fungsi otak dari badan balita.

Berdasarkan konsep Bloom, penyebab utama stunting didominasi oleh faktor lingkungan dan perilaku, disusul oleh pelayanan kesehatan, sedangkan faktor keturunan memiliki pengaruh yang paling kecil. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting harus dilakukan secara komprehensif melalui perbaikan lingkungan, perubahan perilaku keluarga, penguatan pelayanan kesehatan, serta dukungan lintas sektor seperti sanitasi, pendidikan, pertanian, dan perlindungan sosial. Pendekatan ini sejalan dengan strategi nasional percepatan penurunan stunting yang menekankan intervensi spesifik dan intervensi sensitif secara terpadu.

Secara nasional, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan dalam beberapa tahun terakhir Tahun 2024 sebesar 19,8% (SSGI,2024), sebagai hasil berbagai intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan pemerintah bersama berbagai pemangku kepentingan. Meskipun demikian, angka stunting di Indonesia masih menjadi tantangan karena masih terdapat wilayah dengan prevalensi yang berada di atas target nasional, sehingga diperlukan upaya percepatan yang berkelanjutan melalui pendekatan lintas sektor.

Di tingkat Provinsi Jawa Barat, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2024 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 15,9%, mengalami penurunan yang cukup signifikan dibandingkan tahun sebelumnya. Capaian ini merupakan hasil kolaborasi berbagai sektor melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, edukasi gizi, perbaikan sanitasi, serta penguatan intervensi di tingkat desa dan kelurahan.

Kabupaten Garut juga menunjukkan perkembangan yang menggembirakan. Berdasarkan hasil SSGI Tahun 2024, prevalensi stunting di Kabupaten Garut mencapai 14,2%, sedangkan dari hasil laporan rutin Sigizi Kesga prevalensi stunting Kecamatan Wanaraja tahun 2025 sebesar 14,4%. Walaupun terjadi penurunan, Pemerintah Kabupaten Garut tetap menempatkan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan kesehatan karena masih terdapat desa dan wilayah kerja puskesmas yang memiliki jumlah balita stunting cukup tinggi sehingga memerlukan intervensi yang lebih terarah dan berkesinambungan.

Di wilayah kerja Puskesmas Wanaraja, khususnya Kecamatan Wanaraja, permasalahan stunting masih ditemukan pada sejumlah balita yang berasal dari

keluarga dengan berbagai faktor risiko, seperti keterbatasan ekonomi, pola asuh yang belum optimal, asupan gizi yang kurang beragam, penyakit infeksi berulang, sanitasi lingkungan yang belum memadai, serta paparan asap rokok di lingkungan keluarga. Hasil Survei Faktor Determinan Stunting UPT Puskesmas Wanaraja Tahun 2022 ternyata 94,6 % balita penderita stunting berasal dari keluarga yang merokok. Paparan asap rokok merupakan salah satu faktor risiko yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak. Asap rokok mengandung ribuan zat berbahaya yang dapat mengganggu pertumbuhan janin selama kehamilan, meningkatkan risiko bayi lahir dengan berat badan rendah, serta menurunkan daya tahan tubuh anak sehingga lebih rentan mengalami infeksi berulang, seperti ISPA dan diare. Selain dampak biologis, kebiasaan merokok juga mengurangi alokasi pengeluaran rumah tangga untuk pangan bergizi, layanan kesehatan, dan kebutuhan dasar anak. Kombinasi dampak kesehatan dan ekonomi tersebut menyebabkan kebutuhan gizi anak tidak terpenuhi secara optimal, sehingga meningkatkan risiko terjadinya stunting.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penanggulangan stunting tidak dapat dilakukan hanya melalui intervensi sektor kesehatan, tetapi membutuhkan keterlibatan aktif pemerintah desa, kader, tokoh masyarakat, sektor pertanian, peternakan, pendidikan, serta partisipasi keluarga.

Oleh karena itu, diperlukan inovasi pemberdayaan masyarakat yang mampu mengintegrasikan upaya pencegahan stunting dengan peningkatan ketahanan pangan keluarga dan perubahan perilaku. Salah satu upaya yang dikembangkan di Kecamatan Wanaraja adalah inovasi **SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)**. Inovasi ini mendorong keluarga mengalihkan sebagian pengeluaran untuk rokok menjadi investasi gizi keluarga melalui tabungan pangan, pemberdayaan pekarangan, bazar pangan lokal, serta kolaborasi lintas sektor sehingga diharapkan dapat mempercepat penurunan prevalensi stunting secara berkelanjutan.

B. Dasar Hukum

1. Undang-undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaga negara Republik Indonesia Tahun 2009 nomor 12 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038) UU Kesehatan.
2. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;

C. Tujuan

❖ Tujuan Umum

Mendukung percepatan penurunan prevalensi stunting melalui pemberdayaan keluarga dengan mendorong pengurangan konsumsi rokok dan pengalihan pengeluaran rumah tangga untuk pemenuhan gizi ibu hamil dan balita.

❖ Tujuan Khusus

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga mengenai dampak konsumsi rokok terhadap kesehatan, ekonomi keluarga, dan risiko stunting.
- Mendorong pengurangan konsumsi rokok secara bertahap pada keluarga sasaran.
- Meningkatkan alokasi pengeluaran keluarga untuk pemenuhan gizi ibu hamil dan balita melalui pemanfaatan dana hasil pengurangan konsumsi rokok.
- Meningkatkan peran aktif ayah dalam pencegahan stunting melalui dukungan terhadap pemenuhan gizi keluarga dan pengasuhan anak.

D. Manfaat Inovasi

1. Bagi Keluarga Sasaran

- Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran keluarga tentang bahaya rokok terhadap kesehatan, ekonomi, dan risiko stunting.
- Mengurangi konsumsi rokok secara bertahap sehingga tercipta lingkungan rumah yang lebih sehat dan bebas asap rokok.
- Meningkatkan alokasi pengeluaran keluarga untuk pemenuhan gizi ibu hamil, balita, dan anak.
- Meningkatkan peran ayah dalam mendukung pemenuhan gizi, pengasuhan, dan pencegahan stunting.
- Mendorong terbentuknya perilaku hidup bersih dan sehat serta pola konsumsi pangan bergizi.

2. Bagi Balita dan Ibu Hamil

- Meningkatkan kualitas asupan gizi melalui pemanfaatan dana hasil pengurangan konsumsi rokok.
- Menurunkan risiko gangguan pertumbuhan dan kejadian stunting.
- Mengurangi paparan asap rokok pada ibu hamil, bayi, dan balita.
- Mendukung tumbuh kembang anak yang lebih optimal.

3. Bagi Masyarakat

- Meningkatkan kepedulian masyarakat terhadap pencegahan stunting melalui pemberdayaan keluarga.
- Memperkuat kolaborasi lintas sektor, seperti kesehatan, pertanian, peternakan, pemerintah desa, kader, dan tokoh masyarakat.
- Mendorong pemanfaatan pangan lokal sebagai sumber gizi keluarga

4. Bagi Puskesmas

- Memperkuat upaya promotif dan preventif dalam percepatan penurunan stunting.
- Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kesehatan.
- Menjadi model inovasi yang mudah diterapkan, dikembangkan, dan direplikasi di wilayah lain.
- Mendukung pencapaian indikator program gizi dan percepatan penurunan stunting.

BAB II

GAMBARAN INOVASI

A. Nama Inovasi

SACANGKIR KOPI

(Sayangi Anak Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)

B. Filosofi Program

SACANGKIR KOPI merupakan simbol perubahan kecil yang menghasilkan dampak besar. Filosofi program ini berangkat dari keyakinan bahwa mencegah stunting tidak selalu membutuhkan biaya besar, tetapi dimulai dari perubahan perilaku dalam keluarga. Setiap batang rokok yang tidak dihisap merupakan kesempatan untuk menyelamatkan kesehatan sekaligus mengubah pengeluaran menjadi investasi gizi bagi ibu hamil dan balita.

Makna "secangkir kopi" dipilih karena kopi identik dengan ruang berkumpul, berdiskusi, dan mengambil keputusan. Dalam inovasi ini, secangkir kopi menjadi media membangun kesadaran, terutama bagi ayah dan kepala keluarga, bahwa keputusan sederhana untuk mengurangi rokok dapat memberikan manfaat nyata bagi tumbuh kembang anak. Dengan demikian, ayah tidak hanya menjadi pencari nafkah, tetapi juga menjadi pelopor keluarga sehat dan agen perubahan dalam pencegahan stunting.

Filosofi SACANGKIR KOPI menanamkan prinsip "mengalihkan pengeluaran, bukan menambah pengeluaran." Dana yang sebelumnya digunakan untuk membeli rokok dialihkan menjadi tabungan gizi yang dimanfaatkan untuk membeli pangan bergizi, mendukung pemanfaatan pangan lokal, serta memenuhi kebutuhan ibu hamil dan balita. Pendekatan ini menjadikan keluarga sebagai pelaku utama perubahan melalui kebiasaan yang sederhana, realistis, dan berkelanjutan.

Dengan semangat kolaborasi lintas sektor, SACANGKIR KOPI mengajak keluarga, tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader, serta sektor pertanian dan peternakan untuk bersama-sama membangun generasi yang sehat, cerdas, dan bebas stunting. Filosofi ini menegaskan bahwa setiap keputusan kecil yang berpihak pada kesehatan keluarga akan menjadi investasi besar bagi masa depan anak dan kualitas sumber daya manusia Indonesia.

C. Sasaran

- Ayah perokok
- Ibu hamil
- Keluarga berisiko stunting
- Balita stunting
- Baduta
- Kader Posyandu
- Tokoh masyarakat

D. Prinsip Pelaksanaan

- Sukarela
- Edukatif
- Kolaboratif
- Berbasis keluarga
- Berbasis pemberdayaan masyarakat

BAB III

LANDASAN TEORI

3.1. Pencegahan Stunting Memerlukan Pendekatan Perubahan Perilaku

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam waktu lama, terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun. Stunting tidak hanya berdampak pada gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi perkembangan kognitif, produktivitas di masa dewasa, serta meningkatkan risiko penyakit tidak menular. Oleh karena itu, penanggulangan stunting tidak dapat hanya difokuskan pada pemenuhan kebutuhan pangan atau pemberian makanan tambahan, tetapi harus disertai dengan perubahan perilaku masyarakat yang mendukung kesehatan ibu dan anak.

Menurut UNICEF (2020), penyebab stunting bersifat multidimensional, meliputi asupan gizi yang tidak adekuat, penyakit infeksi, praktik pengasuhan yang kurang tepat, sanitasi yang buruk, serta kondisi sosial ekonomi keluarga. Sementara itu, kerangka konseptual WHO menjelaskan bahwa keberhasilan intervensi gizi sangat dipengaruhi oleh perilaku individu, keluarga, dan lingkungan tempat mereka tinggal. Dengan demikian, keberhasilan program percepatan penurunan stunting sangat bergantung pada kemampuan mengubah perilaku masyarakat agar mampu menerapkan praktik hidup sehat secara berkelanjutan.

Perubahan perilaku menjadi salah satu pilar utama dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. Pemerintah menekankan bahwa intervensi spesifik di bidang kesehatan perlu didukung oleh intervensi sensitif yang melibatkan berbagai sektor dan mendorong perubahan perilaku keluarga. Tanpa adanya perubahan perilaku, bantuan pangan, pelayanan kesehatan, maupun dukungan sosial sering kali hanya memberikan dampak sementara dan tidak mampu menghasilkan perubahan status gizi yang berkelanjutan.

Sebagai contoh, seorang ibu hamil yang memperoleh tablet tambah darah belum tentu mengonsumsinya secara rutin apabila tidak memahami manfaatnya atau masih dipengaruhi oleh mitos yang berkembang di masyarakat. Demikian pula, keluarga yang memperoleh bantuan pangan bergizi belum tentu mengolah dan mendistribusikannya secara tepat kepada ibu hamil maupun balita apabila pengetahuan dan sikap mereka belum berubah. Hal ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku merupakan faktor kunci dalam keberhasilan berbagai intervensi pencegahan stunting.

3.2. Promosi Kesehatan sebagai Pendekatan Perubahan Perilaku

World Health Organization (WHO) melalui *Ottawa Charter for Health Promotion* (1986) menjelaskan bahwa promosi kesehatan merupakan proses yang memungkinkan individu dan masyarakat meningkatkan kendali terhadap faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan sehingga mampu mencapai derajat kesehatan yang lebih baik. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada penyampaian informasi, tetapi juga pada penciptaan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku.

Piagam Ottawa memperkenalkan lima strategi utama promosi kesehatan yang hingga saat ini masih menjadi landasan berbagai program kesehatan masyarakat di dunia, yaitu:

1. **Membangun kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Build Healthy Public Policy).** Kebijakan pemerintah, desa, maupun institusi perlu memberikan dukungan terhadap upaya pencegahan stunting, misalnya melalui regulasi kawasan tanpa rokok, dukungan anggaran bagi keluarga berisiko stunting, dan penguatan ketahanan pangan lokal.
2. **Menciptakan lingkungan yang mendukung kesehatan (Create Supportive Environments).** Lingkungan keluarga dan masyarakat perlu dibangun agar mendukung perilaku sehat, seperti rumah bebas asap rokok, sanitasi yang layak, serta lingkungan sosial yang mendorong konsumsi pangan bergizi.
3. **Memperkuat aksi masyarakat (Strengthen Community Action).** Pencegahan stunting memerlukan keterlibatan aktif kader Posyandu, Tim Pendamping Keluarga, tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan, serta lintas sektor sehingga masyarakat menjadi pelaku utama dalam perubahan perilaku.
4. **Mengembangkan keterampilan individu (Develop Personal Skills).** Edukasi mengenai gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI yang tepat, kesehatan reproduksi, pola asuh, kebersihan lingkungan, serta bahaya merokok menjadi bekal penting agar keluarga mampu mengambil keputusan yang sehat.
5. **Mengarahkan kembali pelayanan kesehatan (Reorient Health Services).** Pelayanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada pengobatan, tetapi lebih menekankan upaya promotif dan preventif melalui konseling, pendampingan keluarga, deteksi dini, dan pemberdayaan masyarakat.

Kelima strategi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan program kesehatan tidak cukup hanya mengandalkan pelayanan medis. Sebaliknya, perubahan perilaku masyarakat harus menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari setiap intervensi kesehatan.

3.3. Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting

Notoatmodjo (2012) menjelaskan bahwa perilaku kesehatan merupakan respons seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan kesehatan. Perubahan perilaku dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, motivasi, nilai budaya, lingkungan, serta dukungan sosial. Oleh karena itu, edukasi kesehatan harus dilakukan secara berkesinambungan agar mampu membentuk kebiasaan baru yang positif.

Dalam konteks pencegahan stunting, perilaku yang diharapkan antara lain:

- Ibu hamil rutin memeriksakan kehamilan dan mengonsumsi tablet tambah darah.
- Bayi memperoleh ASI eksklusif selama enam bulan.
- Orang tua memberikan MP-ASI sesuai umur dan kebutuhan gizi anak.
- Keluarga menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- Keluarga memanfaatkan pelayanan Posyandu secara rutin.
- Keluarga tidak merokok di dalam rumah.
- Keluarga memanfaatkan pangan lokal bergizi sebagai sumber protein dan zat gizi penting.

Perubahan perilaku tersebut tidak dapat dicapai hanya melalui penyuluhan satu arah. Pendampingan, penguatan motivasi, keteladanan tokoh masyarakat, dukungan keluarga, serta kemudahan akses terhadap pangan bergizi merupakan faktor yang mempercepat terbentuknya perilaku sehat.

3.4. Relevansi dengan Inovasi SACANGKIR KOPI

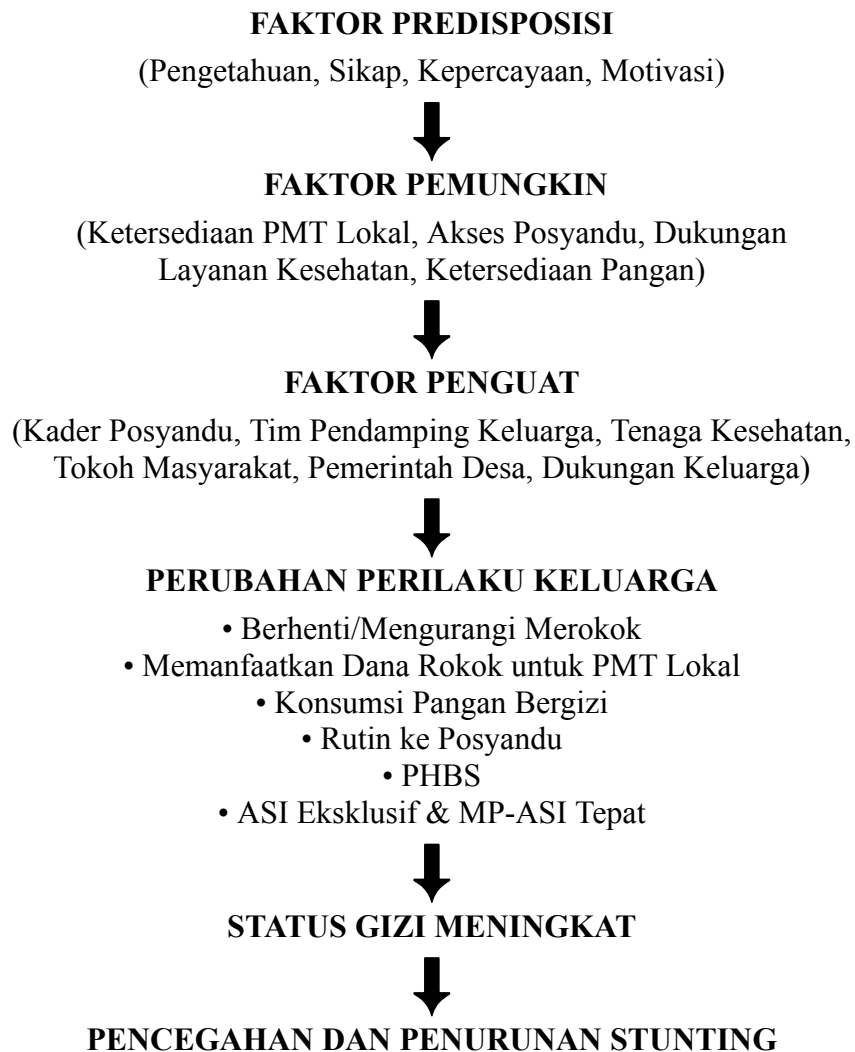
Inovasi **SACANGKIR KOPI (Sayangi dan Cegah Anak Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)** dibangun atas dasar bahwa stunting bukan hanya persoalan kekurangan makanan, tetapi juga persoalan perilaku keluarga dalam mengelola sumber daya yang dimiliki.

Program ini mendorong perubahan perilaku melalui pendekatan yang sederhana namun bermakna, yaitu mengajak anggota keluarga mengurangi konsumsi rokok sedikit demi sedikit. Dana yang sebelumnya digunakan untuk membeli rokok kemudian dialihkan untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita, serta mendukung kegiatan edukasi dan pemberdayaan keluarga.

Pendekatan tersebut sejalan dengan lima strategi Promosi Kesehatan dalam Piagam Ottawa. Program SACANGKIR KOPI memperkuat kebijakan dan komitmen lintas sektor, menciptakan lingkungan rumah tangga yang lebih sehat melalui pengurangan paparan asap rokok, memberdayakan masyarakat melalui kader dan Tim Pendamping Keluarga, meningkatkan keterampilan keluarga melalui edukasi gizi dan pendampingan, serta mengarahkan pelayanan kesehatan agar lebih menekankan aspek promotif dan preventif.

Dengan demikian, SACANGKIR KOPI bukan hanya merupakan program bantuan pangan, melainkan sebuah inovasi perubahan perilaku yang bertujuan membangun kesadaran keluarga agar mampu mengelola sumber daya secara lebih bijaksana demi menghasilkan generasi yang sehat, cerdas, dan bebas stunting. Pendekatan ini memperlihatkan bahwa keberhasilan penanggulangan stunting tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan intervensi kesehatan, tetapi juga oleh komitmen masyarakat dalam mengubah perilaku menuju pola hidup yang lebih sehat dan berkelanjutan.

3.5. Kerangka Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting (Adaptasi Lawrence Green, 1980)



Sumber: Adaptasi dari Green, L. W. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*.

BAB IV

RUANG LINGKUP

A. Promosi kesehatan

Program SACANGKIR KOPI disusun selaras dengan lima strategi Promosi Kesehatan yang diadaptasi dari Ottawa Charter for Health Promotion (WHO, 1986), yaitu membangun kebijakan yang mendukung kesehatan, menciptakan lingkungan yang mendukung, memperkuat aksi masyarakat, mengembangkan keterampilan individu, dan mengarahkan kembali pelayanan kesehatan

Promosi kesehatan dalam Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari) merupakan strategi pemberdayaan masyarakat yang bertujuan membentuk perilaku keluarga yang mendukung pencegahan stunting. Kegiatan promosi kesehatan difokuskan pada peningkatan pengetahuan, perubahan sikap, dan pembentukan komitmen keluarga, khususnya ayah sebagai pengambil keputusan dalam rumah tangga, untuk mengurangi konsumsi rokok dan mengalihkan pengeluaran tersebut menjadi investasi gizi bagi ibu hamil dan balita.

Pelaksanaan promosi kesehatan dilakukan melalui pendekatan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) yang bersifat persuasif, partisipatif, dan berkelanjutan. Edukasi diberikan pada kegiatan Posyandu, kelas ibu hamil, kelas balita, kunjungan rumah, pertemuan masyarakat, serta forum lintas sektor dengan materi meliputi bahaya rokok terhadap kesehatan dan risiko stunting, pentingnya gizi seimbang pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pemanfaatan pangan lokal bergizi, pola asuh yang baik, serta peran ayah dalam mendukung tumbuh kembang anak.

Sebagai inovasi berbasis pemberdayaan, SACANGKIR KOPI juga mendorong perubahan perilaku melalui komitmen keluarga, pendampingan kader, pemberian motivasi, pemantauan pengurangan konsumsi rokok, serta publikasi kisah keberhasilan keluarga yang berhasil mengalihkan pengeluaran rokok untuk memenuhi kebutuhan gizi. Pendekatan ini diharapkan dapat membangun norma sosial baru bahwa keberhasilan mencegah stunting merupakan tanggung jawab bersama seluruh anggota keluarga.

Promosi kesehatan dalam SACANGKIR KOPI dilaksanakan melalui kolaborasi antara Puskesmas, pemerintah desa, kader Posyandu, Tim Penggerak PKK, penyuluh pertanian, penyuluh peternakan, tokoh agama, tokoh masyarakat, serta berbagai mitra lainnya. Sinergi lintas sektor ini bertujuan menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku sehingga upaya pencegahan stunting dapat berlangsung secara berkelanjutan dan memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kualitas kesehatan masyarakat

B. Konseling Berhenti Merokok

Konseling berhenti merokok merupakan salah satu komponen utama dalam Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari). Kegiatan ini bertujuan membantu perokok, khususnya ayah atau kepala keluarga, untuk memahami dampak rokok terhadap kesehatan, kondisi ekonomi keluarga, dan risiko stunting pada anak, serta memotivasi mereka agar secara bertahap mengurangi hingga menghentikan kebiasaan merokok.

Konseling dilaksanakan oleh tenaga kesehatan Puskesmas yang telah mendapatkan pembekalan, dengan dukungan kader kesehatan. Pendekatan yang digunakan bersifat persuasif, empatik, dan berpusat pada keluarga. Sasaran tidak disalahkan atau dihakimi, tetapi diajak mengenali manfaat yang akan diperoleh apabila konsumsi rokok berkurang, baik bagi kesehatan keluarga maupun pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan balita.

Proses konseling diawali dengan identifikasi kebiasaan merokok, tingkat motivasi untuk berubah, serta penghitungan pengeluaran rokok setiap hari atau setiap bulan. Selanjutnya, konselor bersama keluarga menyusun target pengurangan konsumsi rokok secara bertahap sesuai kemampuan. Dana yang berhasil dihemat diarahkan menjadi Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI untuk membeli bahan pangan bergizi, seperti telur, ikan, susu, sayuran, buah, dan sumber protein hewani lainnya.

Untuk memperkuat keberhasilan perubahan perilaku, dilakukan pendampingan secara berkala melalui kunjungan rumah, Posyandu, atau media komunikasi seperti WhatsApp. Kemajuan peserta dipantau menggunakan lembar monitoring yang mencatat jumlah konsumsi rokok, besaran dana yang berhasil dialihkan, serta pemanfaatannya untuk kebutuhan gizi keluarga. Setiap keberhasilan, sekecil apa pun, diberikan penguatan positif agar peserta tetap termotivasi mempertahankan perubahan perilaku.

Melalui konseling yang berkelanjutan, Inovasi SACANGKIR KOPI tidak hanya berupaya menurunkan konsumsi rokok, tetapi juga membangun kesadaran bahwa setiap batang rokok yang tidak dikonsumsi merupakan investasi nyata bagi kesehatan ibu, tumbuh kembang anak, dan percepatan penurunan stunting.

C. Edukasi Gizi

Edukasi gizi merupakan pilar utama dalam Inovasi **SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)** yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita sebagai upaya pencegahan stunting. Edukasi tidak hanya menekankan pentingnya konsumsi pangan bergizi, tetapi juga mengajak keluarga mengoptimalkan dana hasil pengurangan konsumsi rokok untuk memenuhi kebutuhan gizi yang lebih berkualitas.

Materi edukasi disusun sesuai siklus kehidupan, meliputi pemenuhan gizi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat, pemantauan pertumbuhan balita, pencegahan anemia pada remaja putri dan ibu hamil, keamanan pangan, serta pemanfaatan pangan lokal yang bergizi, terjangkau, dan mudah diperoleh di lingkungan sekitar. Edukasi juga menanamkan pemahaman bahwa investasi terbaik bagi keluarga adalah memastikan setiap ibu hamil dan anak memperoleh asupan gizi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.

Pelaksanaan edukasi dilakukan melalui penyuluhan kelompok di Posyandu, kelas ibu hamil, kelas balita, kunjungan rumah, konseling individu, demonstrasi memasak menu bergizi berbasis pangan lokal, serta media komunikasi seperti leaflet, poster, video edukasi, dan media sosial. Metode pembelajaran bersifat partisipatif sehingga keluarga tidak hanya menerima informasi, tetapi juga mampu mempraktikkan penyusunan menu bergizi sesuai kemampuan ekonomi rumah tangga.

Sebagai ciri khas inovasi SACANGKIR KOPI, setiap sesi edukasi selalu diintegrasikan dengan simulasi "**Alihkan Pengeluaran Rokok Menjadi Gizi Keluarga**", yaitu menghitung besarnya pengeluaran rokok yang dapat dialihkan untuk membeli bahan pangan bergizi seperti telur, ikan, daging, susu, tempe, tahu, sayuran, dan buah. Pendekatan ini memberikan gambaran nyata bahwa perubahan kebiasaan merokok dapat secara langsung meningkatkan kualitas konsumsi pangan keluarga tanpa menambah beban pengeluaran.

Melalui edukasi gizi yang berkelanjutan, diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan yang lebih sehat, meningkatkan kualitas konsumsi pangan, memperkuat peran ayah dan ibu dalam pemenuhan gizi keluarga, serta mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan bebas stunting.

D. Pengumpulan dana rokok

Pengumpulan Dana Rokok merupakan mekanisme pengalihan sebagian pengeluaran yang sebelumnya digunakan untuk membeli rokok menjadi **Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI**. Dana ini bukan merupakan iuran atau pungutan tambahan, melainkan berasal dari penghematan yang diperoleh keluarga melalui pengurangan konsumsi rokok secara bertahap. Pendekatan ini bertujuan membangun kebiasaan mengutamakan kesehatan keluarga dengan mengubah pengeluaran konsumtif menjadi investasi untuk pemenuhan gizi ibu hamil dan balita.

Pelaksanaan pengumpulan dana dilakukan berdasarkan komitmen keluarga sasaran. Setiap keluarga menetapkan target pengurangan konsumsi rokok, misalnya satu hingga beberapa batang per hari. Nilai ekonomi dari rokok yang tidak dibeli kemudian disisihkan sebagai tabungan dan dicatat dalam Buku Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI. Dana yang terkumpul dapat disimpan oleh

keluarga atau dikelola secara transparan melalui mekanisme kelompok sesuai kesepakatan bersama, dengan pendampingan kader dan petugas Puskesmas.

Pada periode yang telah ditentukan, dana yang terkumpul dimanfaatkan untuk membeli bahan pangan bergizi, seperti telur, ikan, daging, susu, tempe, tahu, sayuran, buah, dan pangan lokal lainnya yang mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil dan balita. Dalam pelaksanaannya, kegiatan ini dapat dipadukan dengan bazar pangan bergizi yang melibatkan sektor pertanian, peternakan, UMKM, dan pemerintah desa sehingga keluarga memperoleh bahan pangan berkualitas dengan harga yang terjangkau.

Untuk menjaga akuntabilitas, setiap pengumpulan dan pemanfaatan dana didokumentasikan melalui pencatatan sederhana yang memuat target pengurangan rokok, jumlah dana yang berhasil dialihkan, serta jenis bahan pangan yang dibeli. Pendampingan dan monitoring dilakukan secara berkala oleh kader dan tenaga kesehatan sebagai bentuk pembinaan sekaligus evaluasi perubahan perilaku keluarga.

Melalui mekanisme ini, SACANGKIR KOPI membuktikan bahwa setiap batang rokok yang tidak dikonsumsi dapat menjadi sumber pembiayaan gizi keluarga. Dengan demikian, pengumpulan dana rokok tidak hanya menjadi instrumen perubahan perilaku, tetapi juga menjadi inovasi pemberdayaan keluarga yang mendukung percepatan penurunan stunting secara mandiri, berkelanjutan, dan berbasis potensi masyarakat.

E. Pemanfaatan dana

Pemanfaatan dana dalam Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari) merupakan tahap akhir dari proses pengalihan pengeluaran rokok menjadi investasi kesehatan keluarga. Dana yang terkumpul berasal dari penghematan akibat pengurangan konsumsi rokok dan dimanfaatkan secara terencana untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita yang berisiko mengalami stunting.

Pemanfaatan dana diprioritaskan untuk pembelian bahan pangan bergizi, terutama sumber protein hewani seperti telur, ikan, ayam, daging, susu, serta pangan lokal lainnya yang kaya protein, vitamin, dan mineral. Selain itu, dana dapat digunakan untuk membeli sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan bahan pangan lain yang mendukung penerapan gizi seimbang sesuai kebutuhan keluarga.

Dalam pelaksanaannya, penggunaan dana dilakukan berdasarkan hasil konseling gizi dan kondisi masing-masing keluarga. Dana dapat dimanfaatkan untuk memenuhi kebutuhan menu harian, mendukung pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, atau membeli bibit sayuran, benih ikan, maupun bibit ternak skala rumah tangga sebagai upaya memperkuat ketahanan pangan keluarga. Dengan demikian, manfaat dana tidak

hanya dirasakan dalam jangka pendek, tetapi juga memberikan dampak berkelanjutan terhadap ketersediaan pangan bergizi di tingkat rumah tangga.

Untuk memastikan penggunaan dana tepat sasaran, setiap pemanfaatan dicatat dalam Buku Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI dan dipantau oleh kader serta tenaga kesehatan melalui kunjungan rumah atau kegiatan Posyandu. Monitoring dilakukan untuk melihat kesesuaian penggunaan dana dengan tujuan program, perubahan pola konsumsi pangan keluarga, serta dampaknya terhadap pertumbuhan balita dan kesehatan ibu hamil.

Melalui pemanfaatan dana yang terarah, Inovasi SACANGKIR KOPI mengubah pengeluaran konsumtif menjadi investasi produktif bagi kesehatan keluarga. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan akses terhadap pangan bergizi, tetapi juga membangun kemandirian keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi secara berkelanjutan sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting.

F. PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Lokal

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal merupakan salah satu bentuk implementasi nyata dari Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari). PMT Lokal bertujuan meningkatkan kualitas asupan gizi ibu hamil dan balita melalui pemanfaatan bahan pangan lokal yang bergizi, aman, terjangkau, dan mudah diperoleh di lingkungan sekitar. Pendekatan ini tidak hanya mendukung pemenuhan kebutuhan gizi, tetapi juga memperkuat ketahanan pangan keluarga dan mendorong kemandirian masyarakat.

Prinsip PMT Lokal SACANGKIR KOPI yaitu “3 P”:

- Protein Hewani sebagai Prioritas untuk mendukung pertumbuhan optimal.
- Pangan Lokal sebagai Pilihan Utama agar mudah diperoleh, terjangkau, dan berkelanjutan.
- Pemberdayaan Keluarga sebagai Kekuatan sehingga keluarga mampu menyediakan PMT secara mandiri, bukan bergantung pada bantuan.

Pelaksanaan PMT Lokal diawali dengan identifikasi sasaran berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan dan penilaian status gizi oleh tenaga kesehatan. Selanjutnya, keluarga mendapatkan edukasi mengenai penyusunan menu gizi seimbang dengan mengutamakan sumber protein hewani, seperti telur, ikan, ayam, daging, dan hati, yang dipadukan dengan sayuran, buah, serta pangan lokal sesuai potensi wilayah. Dana hasil pengurangan konsumsi rokok melalui Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI dimanfaatkan untuk membantu keluarga menyediakan bahan pangan tersebut sehingga manfaat perubahan perilaku dapat dirasakan secara langsung.

PMT Lokal disajikan dalam bentuk menu harian yang bervariasi sesuai kebutuhan sasaran, bukan sekadar makanan selingan. Penyusunan menu

memperhatikan kecukupan energi, protein, vitamin, dan mineral sesuai usia balita maupun kondisi ibu hamil. Selain pemberian makanan, keluarga juga dibimbing melalui demonstrasi memasak, pelatihan pengolahan pangan lokal, dan pendampingan agar mampu menyiapkan menu bergizi secara mandiri menggunakan bahan yang tersedia di lingkungan sekitar.

Pelaksanaan PMT Lokal melibatkan kolaborasi lintas sektor, termasuk Puskesmas, pemerintah desa, kader Posyandu, Tim Penggerak PKK, penyuluh pertanian, penyuluh peternakan, kelompok tani, kelompok wanita tani, pelaku UMKM pangan, dan mitra lainnya. Sinergi ini bertujuan meningkatkan ketersediaan bahan pangan bergizi sekaligus memperkuat ekonomi lokal melalui pemanfaatan hasil pertanian, peternakan, dan perikanan setempat.

Keberhasilan PMT Lokal dievaluasi melalui pemantauan pertumbuhan balita, perkembangan ibu hamil, perubahan pola konsumsi keluarga, serta pemanfaatan dana hasil pengurangan konsumsi rokok. Dengan demikian, PMT Lokal dalam Inovasi SACANGKIR KOPI tidak hanya menjadi intervensi pemberian makanan, tetapi juga merupakan strategi pemberdayaan keluarga yang mengintegrasikan perubahan perilaku, pemanfaatan pangan lokal, dan investasi gizi untuk mempercepat penurunan stunting secara berkelanjutan.

G. Bazar Pangan Murah

Bazar Pangan Murah merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat dalam Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari) yang bertujuan meningkatkan akses keluarga terhadap pangan bergizi dengan harga terjangkau. Kegiatan ini menjadi media untuk menghubungkan perubahan perilaku pengurangan konsumsi rokok dengan pemanfaatan dana hasil penghematannya untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan balita.

Bazar dilaksanakan secara berkala melalui kerja sama antara Puskesmas, pemerintah desa, Tim Penggerak PKK, kader Posyandu, penyuluh pertanian, penyuluh peternakan, kelompok tani, kelompok wanita tani, pelaku perikanan, UMKM pangan, serta mitra lainnya. Produk yang dipasarkan diprioritaskan berasal dari hasil produksi lokal, seperti telur, ikan, ayam, daging, susu, tempe, tahu, sayuran, buah, dan bahan pangan bergizi lainnya sehingga selain meningkatkan akses pangan, kegiatan ini juga mendukung perekonomian masyarakat setempat.

Keluarga sasaran memanfaatkan Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI untuk berbelanja kebutuhan pangan bergizi sesuai hasil konseling gizi dan kebutuhan anggota keluarga. Selama bazar berlangsung, tenaga kesehatan dan kader memberikan edukasi mengenai pemilihan bahan pangan, penyusunan menu gizi seimbang, keamanan pangan, serta cara mengolah makanan bergizi dengan biaya yang terjangkau. Dengan demikian, bazar tidak hanya menjadi tempat transaksi, tetapi juga menjadi sarana pembelajaran bagi keluarga dalam menerapkan pola konsumsi yang lebih sehat.

Untuk menjaga keberlanjutan program, setiap pelaksanaan bazar disertai pencatatan jumlah keluarga yang berpartisipasi, nilai pemanfaatan Tabungan Gizi, jenis pangan yang dibeli, serta evaluasi perubahan pola konsumsi keluarga. Data tersebut menjadi bahan monitoring dan evaluasi untuk menilai efektivitas program dalam meningkatkan akses pangan bergizi dan mendukung percepatan penurunan stunting.

Melalui Bazar Pangan Murah, Inovasi SACANGKIR KOPI membangun ekosistem yang mengintegrasikan perubahan perilaku, pemanfaatan potensi pangan lokal, pemberdayaan ekonomi masyarakat, dan peningkatan konsumsi pangan bergizi. Pendekatan ini diharapkan mampu menciptakan perubahan yang berkelanjutan, di mana setiap penghematan dari pengurangan konsumsi rokok dapat diubah menjadi investasi nyata bagi kesehatan dan masa depan anak.

Tagline "Belanja Sehat dari Tabungan Gizi, Investasi Cerdas untuk Masa Depan Anak."

H. Pendampingan Keluarga

Pendamping keluarga merupakan kader atau petugas yang ditunjuk untuk melakukan pembinaan, pendampingan, pemantauan, dan motivasi kepada keluarga sasaran dalam pelaksanaan Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak, Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari). Pendamping berperan sebagai penghubung antara keluarga, tenaga kesehatan, pemerintah desa, dan sektor terkait dalam upaya percepatan penurunan stunting melalui pengurangan konsumsi rokok dan peningkatan pemenuhan gizi keluarga.

Adapun tugas pendamping keluarga meliputi:

1. Melakukan identifikasi dan pendataan keluarga sasaran yang memiliki ibu hamil, balita, atau faktor risiko stunting serta anggota keluarga yang merokok.
2. Memberikan edukasi dan motivasi kepada keluarga mengenai bahaya rokok terhadap kesehatan, dampak ekonomi rumah tangga, serta kaitannya dengan kejadian stunting.
3. Mendampingi keluarga dalam menyusun komitmen pengurangan konsumsi rokok secara bertahap sesuai kemampuan dan kondisi keluarga.
4. Membantu keluarga menghitung pengeluaran rokok serta potensi dana yang dapat dialihkan menjadi Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI.
5. Mendorong pemanfaatan dana hasil pengurangan rokok untuk pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, dan balita sesuai hasil konseling gizi.
6. Memberikan edukasi mengenai gizi seimbang, pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, pemanfaatan pangan lokal, serta pola asuh yang mendukung tumbuh kembang anak.
7. Memantau perkembangan Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI dan memastikan pemanfaatannya digunakan sesuai tujuan program.

8. Mendampingi keluarga dalam kegiatan PMT Lokal, Bazar Pangan Murah, pemanfaatan pekarangan, dan kegiatan pemberdayaan keluarga lainnya.
9. Melakukan kunjungan rumah secara berkala untuk memantau perubahan perilaku merokok, pola konsumsi pangan keluarga, dan kondisi kesehatan ibu hamil maupun balita.
10. Melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pendampingan, meliputi pengurangan konsumsi rokok, dana yang berhasil dialihkan, pemanfaatan dana, serta perkembangan status gizi sasaran.
11. Menjadi motivator dan agen perubahan di masyarakat dengan mendorong keterlibatan ayah dalam pemenuhan gizi keluarga dan pencegahan stunting.
12. Berkoordinasi dengan tenaga kesehatan, pemerintah desa, kader Posyandu, dan lintas sektor lainnya apabila ditemukan permasalahan yang memerlukan tindak lanjut atau intervensi lebih lanjut.

Melalui peran pendamping keluarga, Inovasi SACANGKIR KOPI diharapkan mampu menciptakan perubahan perilaku yang berkelanjutan pada keluarga sasaran. Pendamping tidak hanya berfungsi sebagai penyampai informasi, tetapi juga sebagai fasilitator, motivator, dan penggerak perubahan yang memastikan setiap pengurangan konsumsi rokok dapat diubah menjadi investasi gizi bagi kesehatan dan masa depan anak.

I. Monitoring

Monitoring dilakukan secara berkala oleh tenaga kesehatan, kader Posyandu, dan pendamping keluarga untuk memastikan seluruh rangkaian kegiatan Inovasi SACANGKIR KOPI berjalan sesuai rencana, mencapai sasaran, dan memberikan dampak terhadap perubahan perilaku keluarga serta pencegahan stunting. Monitoring dilaksanakan melalui kunjungan rumah, kegiatan Posyandu, kelas ibu hamil, maupun evaluasi rutin di Puskesmas.

Adapun aspek yang dimonitor meliputi:

1. Kepesertaan Program

- Jumlah keluarga sasaran yang mengikuti program.
- Kehadiran keluarga pada kegiatan edukasi dan pendampingan.
- Keaktifan keluarga dalam setiap tahapan program.

2. Perubahan Perilaku Merokok

- Jumlah batang rokok yang dikonsumsi per hari.
- Penurunan konsumsi rokok dibandingkan kondisi awal.
- Jumlah anggota keluarga yang berhasil berhenti merokok.

3. Tabungan Gizi SACANGKIR KOPI

- Besaran dana hasil pengurangan konsumsi rokok.
- Konsistensi keluarga dalam menabung.
- Transparansi pencatatan tabungan.

4. Pemanfaatan Dana

- Jenis bahan pangan yang dibeli.
- Kesesuaian penggunaan dana untuk kebutuhan gizi ibu hamil dan balita.
- Frekuensi pemanfaatan dana untuk pembelian pangan bergizi.

5. Edukasi dan Konseling

- Jumlah keluarga yang mendapatkan edukasi gizi.
- Jumlah keluarga yang mengikuti konseling berhenti merokok.
- Tingkat pemahaman keluarga terhadap materi yang diberikan.

6. Pelaksanaan PMT Lokal

- Ketepatan sasaran penerima PMT Lokal.
- Frekuensi pemberian PMT.
- Kesesuaian menu dengan prinsip gizi seimbang.

7. Bazar Pangan Murah

- Frekuensi pelaksanaan bazar.
- Jumlah keluarga yang berpartisipasi.
- Nilai transaksi menggunakan Tabungan Gizi.
- Jenis pangan bergizi yang dibeli.

8. Peran Ayah dalam Pencegahan Stunting

- Keterlibatan ayah dalam kegiatan edukasi.
- Partisipasi ayah dalam pengambilan keputusan pemenuhan gizi keluarga.
- Dukungan ayah terhadap pengasuhan dan pemantauan tumbuh kembang anak.

9. Status Gizi dan Pertumbuhan Balita

- Berat badan dan tinggi badan balita.
- Status gizi berdasarkan hasil pengukuran.
- Perkembangan balita berisiko stunting.
- Kepatuhan keluarga dalam menghadiri Posyandu.

10. Kolaborasi Lintas Sektor

- Keterlibatan pemerintah desa, PKK, kader, penyuluh pertanian, penyuluh peternakan, dan mitra lainnya.
- Dukungan sumber daya untuk pelaksanaan program.
- Keberlanjutan kegiatan di tingkat desa.

Hasil monitoring didokumentasikan dalam format pencatatan SACANGKIR KOPI dan dianalisis secara berkala sebagai dasar perbaikan program, pengambilan keputusan, serta evaluasi keberhasilan inovasi dalam meningkatkan perubahan perilaku keluarga, memperbaiki kualitas gizi, dan mempercepat penurunan stunting.

BAB V

PENGORGANISASIAN PROGRAM INOVASI SACANGKIR KOPI

A. Struktur Organisasi

Pelaksanaan Program Inovasi SACANGKIR KOPI dilaksanakan melalui Tim Inovasi Pelayanan Publik UPT Puskesmas Wanaraja yang dibentuk berdasarkan Keputusan Kepala UPT Puskesmas Wanaraja Nomor 033/SK/PKM.WNR/I/2025. Tim ini melibatkan unsur internal puskesmas, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, kader kesehatan, lintas program, dan lintas sektor sehingga pelaksanaan inovasi berjalan secara kolaboratif.

❖ Susunan Tim : Pembina

Camat Kecamatan Wanaraja

❖ Tim Pengawas

1. Kepala UPT Puskesmas Wanaraja
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
3. Bendahara Pengeluaran Pembantu
4. Forkopimcam Kecamatan Wanaraja

❖ Bidang Perencanaan

1. Kepala UPT Puskesmas Wanaraja
2. Kepala Sub Bagian Tata Usaha
3. Bendahara BOK
4. Pejabat Pengadaan
5. PJ UKM
6. Pelaksana Gizi
7. PJ Kesehatan Keluarga
8. Pelaksana Program PJ Klaster 3

❖ Tim Pelaksana

1. PJ Pelayanan Gizi
2. PJ Promosi Kesehatan
3. PJ Kesehatan Lingkungan
4. PJ SDIDTK
5. PJ Kesehatan Keluarga
6. Penanggung jawab wilayah desa (Penjawil)
7. Kader Posyandu
8. Unsur Pendidikan
9. Unsur Program Keluarga Harapan (PKH)

10. Unsur Dinas Kesehatan
11. Unsur Media
12. Unsur Perguruan Tinggi
13. Unsur Organisasi Profesi
14. Penyuluh KB
15. TP PKK Kecamatan dan Desa
16. Pemerintah Desa
17. Pemerintah Kecamatan.

B. Tugas dan Tanggung Jawab Tim

1. Pembina

Bertugas memberikan arahan strategis, dukungan kebijakan, advokasi lintas sektor serta memfasilitasi koordinasi dengan pemerintah kecamatan dan desa sehingga pelaksanaan inovasi memperoleh dukungan seluruh pemangku kepentingan.

2. Tim Pengawas

Bertugas:

- Mengawasi pelaksanaan inovasi.
- Menjamin kesesuaian pelaksanaan dengan kebijakan puskesmas.
- Melakukan monitoring dan evaluasi.
- Memberikan rekomendasi perbaikan program.

3. Tim Pelaksana

Bertugas:

- Melaksanakan seluruh kegiatan Program Inovasi SACANGKIR KOPI sesuai rencana kerja.
- Melakukan koordinasi lintas program, lintas sektor, dan lintas wilayah dalam pelaksanaan kegiatan.
- Memberikan pelayanan, edukasi, pendampingan, dan intervensi kepada sasaran program.
- Melaksanakan pemantauan, pencatatan, pelaporan, serta evaluasi pelaksanaan kegiatan.
- Menindaklanjuti hasil monitoring dan evaluasi untuk perbaikan program secara berkelanjutan.
- Mendukung pencapaian indikator kinerja dan tujuan Program Inovasi SACANGKIR KOPI.

4. Bidang Perencanaan

Bertugas:

- Menyusun rencana kegiatan tahunan.
- Menyusun kebutuhan anggaran.
- Menyiapkan administrasi program.
- Menyusun indikator keberhasilan.
- Mengoordinasikan pelaksanaan lintas program.

5. Penanggung Jawab Program (PJ Gizi)

Bertugas:

- Menyusun konsep inovasi.
- Mengoordinasikan seluruh pelaksanaan SACANGKIR KOPI.
- Menyusun SOP, Juknis dan instrumen monitoring.
- Melakukan pembinaan kepada kader.
- Melakukan koordinasi dengan lintas sektor.
- Menyusun laporan pelaksanaan inovasi.
- Melakukan evaluasi dan pengembangan inovasi.

6. Pelaksana Gizi

Bertugas:

- Melaksanakan konseling gizi.
- Melakukan pengukuran status gizi.
- Mengidentifikasi sasaran.
- Menyusun menu PMT Lokal.
- Mendampingi pelaksanaan bazar makanan bergizi.
- Memantau perubahan status gizi balita.

7. PJ Promosi Kesehatan

Bertugas:

- Menyusun media edukasi.
- Melaksanakan komunikasi perubahan perilaku.
- Menggerakkan masyarakat mengikuti kegiatan.
- Melaksanakan kampanye berhenti merokok.

8. PJ Kesehatan Keluarga

Bertugas:

- Mengidentifikasi ibu hamil dan balita berisiko.
- Mengintegrasikan kegiatan dengan pelayanan KIA.
- Melakukan pendampingan keluarga.

9. PJ SDIDTK

Bertugas:

- Melaksanakan skrining tumbuh kembang.
- Memberikan rekomendasi tindak lanjut apabila ditemukan keterlambatan tumbuh kembang.

10. PJ Kesehatan Lingkungan

Bertugas:

- Melakukan edukasi PHBS.
- Melakukan pembinaan sanitasi rumah.
- Mengintegrasikan kegiatan sanitasi dengan pencegahan stunting.

11. Penanggung Jawab Wilayah Desa (Penjawil)

Bertugas:

- Melakukan pendataan sasaran.
- Menggerakkan masyarakat mengikuti kegiatan.
- Melakukan kunjungan rumah.
- Mengawal pelaksanaan bazar di desa.
- Melakukan monitoring keluarga sasaran.

12. Kader Posyandu

Bertugas:

- Mengidentifikasi keluarga sasaran.
- Mengedukasi keluarga.
- Mengingatkan jadwal kegiatan.
- Membantu pelaksanaan bazar pangan bergizi.
- Membantu pencatatan dan pelaporan.

13. Pemerintah Desa

Bertugas:

- Mendukung penyediaan tempat kegiatan.
- Menggerakkan masyarakat.
- Mengalokasikan dukungan melalui Dana Desa sesuai ketentuan.
- Membantu publikasi kegiatan.

14. TP PKK

Bertugas:

- Menggerakkan kader PKK.
- Mendorong pemanfaatan pekarangan.
- Mengembangkan menu pangan lokal.
- Membantu pelaksanaan bazar pangan bergizi.

15. Penyuluh KB dan PKH

Bertugas:

- Memberikan edukasi kepada keluarga sasaran.
- Mengintegrasikan materi gizi pada kegiatan kelompok.
- Mendukung perubahan perilaku keluarga.

C. Mekanisme Koordinasi

Koordinasi Program SACANGKIR KOPI dilaksanakan secara berjenjang melalui mekanisme sebagai berikut:

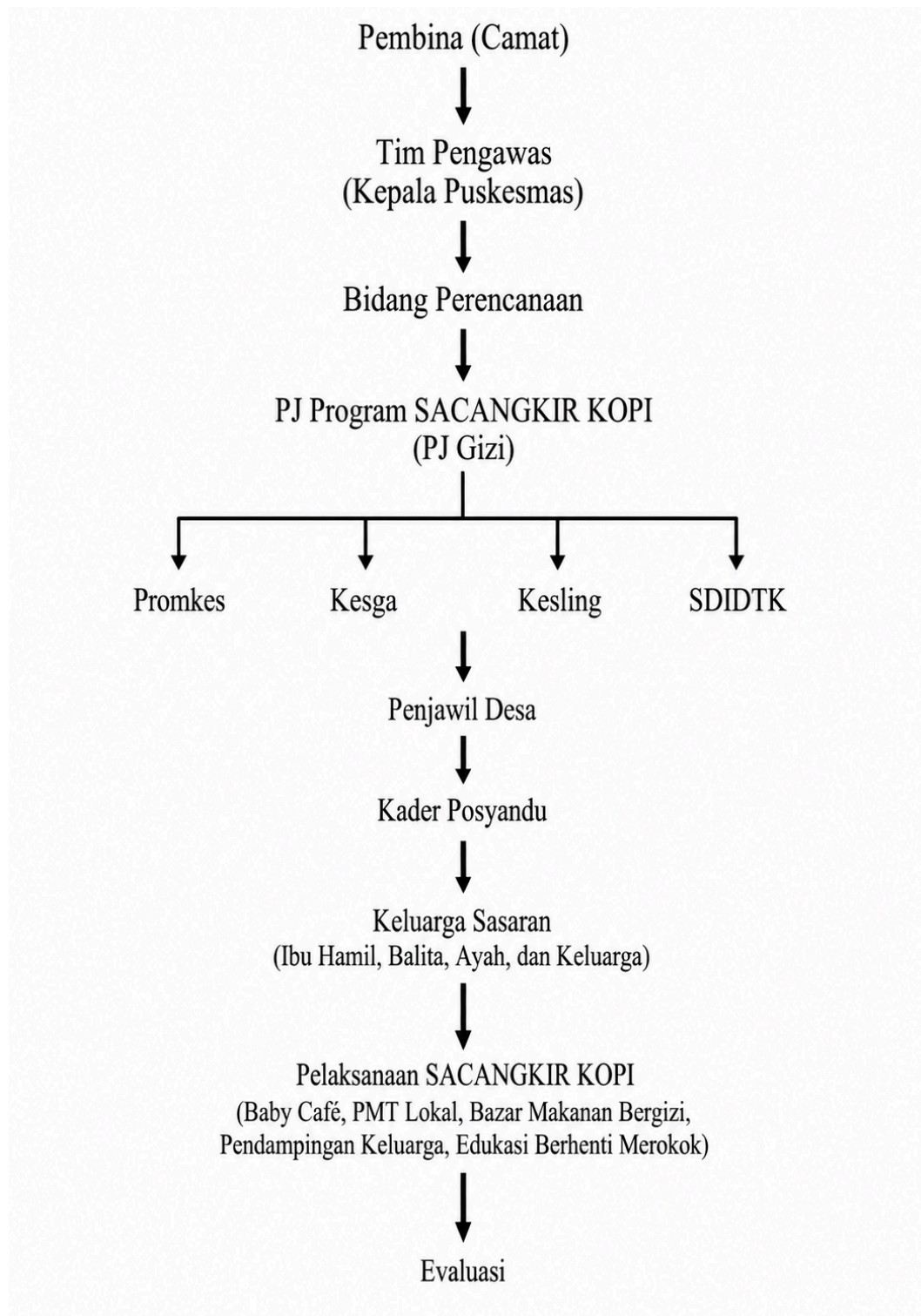
1. Koordinasi internal lintas program Puskesmas.
2. Koordinasi lintas sektor tingkat kecamatan.
3. Koordinasi bersama pemerintah desa.
4. Koordinasi dengan kader Posyandu.
5. Monitoring lapangan.
6. Evaluasi bulanan.
7. Evaluasi triwulan.
8. Evaluasi tahunan.

D. Pola Hubungan Kerja

Hubungan kerja dalam pelaksanaan inovasi menggunakan pendekatan kolaboratif (collaborative governance), yaitu seluruh unsur bekerja sesuai kewenangan masing-masing dengan prinsip:

- Koordinasi
- Integrasi
- Sinkronisasi
- Komunikasi dua arah
- Akuntabilitas
- Partisipasi masyarakat.

E. Alur Pengorganisasian Program



BAB VI

MEKANISME PELAKSANAAN

Tahap 1 **Identifikasi Sasaran**

- Pendataan keluarga
- Pendataan perokok
- Pendataan balita

Tahap 2 **Sosialisasi**

- Desa
- Posyandu
- Pengajian
- PKK
- Sekolah
- Tempat kerja

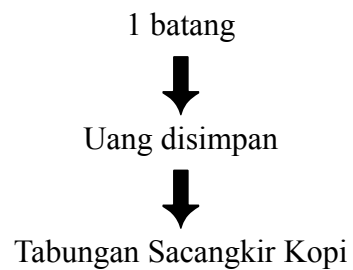
Tahap 3 **Komitmen Ayah**

Mengisi:

- Formulir Kesiadaan
- Komitmen mengurangi rokok

Tahap 4 **Menyisihkan Uang Rokok**

Misalnya:



Tahap 5

Pencatatan

Menggunakan:

- Buku monitoring
- Kartu komitmen
- Rekap kader

Tahap 6

Pengumpulan Dana

Jadwal:

- Mingguan
- Dua mingguan
- Bulanan

Tahap 7

Pemanfaatan Dana

Contoh:

- Telur
- Ayam
- Ikan
- Sayur
- Buah
- Susu
- PMT Lokal

Tahap 8

Bazar Gizi

Melibatkan:

- Pertanian
- Peternakan
- Perikanan
- UMKM
- PKK
- BUMDes
- CSR
- Bulog (bila memungkinkan)

Tahap 9

Edukasi Berkala

Materi:

- Berhenti merokok
- MP-ASI
- PMT Lokal
- Gizi keluarga
- PHBS

Tahap 10

Evaluasi

- Bulanan
- Triwulan
- Tahunan

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pembiayaan Inovasi SACANGKIR KOPI (Sayangi Cegah Anak Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari) menerapkan prinsip "dari kita, oleh kita, dan untuk kita", yaitu membangun kemandirian keluarga sekaligus menggerakkan kepedulian masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting. Sumber pembiayaan berasal dari dua kelompok utama. Pertama, berasal dari keluarga berisiko stunting sebagai bentuk komitmen untuk melakukan investasi kesehatan keluarga sendiri, melalui penyisihan pengeluaran untuk membeli rokok per batang setiap hari sehingga dapat dialihkan untuk memenuhi kebutuhan pangan bergizi, pemeriksaan kesehatan, dan upaya perbaikan gizi anggota keluarga. Kedua, berasal dari masyarakat pemerhati, tokoh masyarakat, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, lembaga sosial, serta pihak lain yang memiliki kepedulian terhadap peningkatan status gizi keluarga berisiko stunting. Seluruh dukungan tersebut dimanfaatkan secara transparan dan akuntabel untuk mendukung kegiatan edukasi, pendampingan keluarga, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, bazar pangan bergizi, serta kegiatan lain yang berkontribusi terhadap pencegahan dan penanggulangan stunting.

Selain mengoptimalkan sumber daya masyarakat, pelaksanaan inovasi SACANGKIR KOPI juga didukung oleh anggaran pemerintah sesuai tugas dan fungsi masing-masing perangkat daerah maupun instansi terkait. Setiap lintas sektor mengalokasikan pembiayaan berdasarkan program dan kegiatan yang telah direncanakan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran instansinya, sehingga tidak menimbulkan duplikasi anggaran, tetapi saling melengkapi dalam mendukung intervensi percepatan penurunan stunting.

Sumber pembiayaan dapat berasal dari Puskesmas, Pemerintah Desa, Kecamatan, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Peternakan, Dinas Sosial, PKK, BAZNAS, CSR perusahaan, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi, serta mitra lainnya yang memiliki program terkait peningkatan gizi masyarakat. Dukungan tersebut dapat berupa anggaran, sarana prasarana, bahan pangan, tenaga, maupun bentuk bantuan lain yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dengan pola pembiayaan yang bersifat kolaboratif ini, Inovasi SACANGKIR KOPI diharapkan memiliki keberlanjutan yang tinggi, memperkuat rasa memiliki dari seluruh pemangku kepentingan, serta memastikan bahwa setiap sumber daya yang tersedia dapat dimanfaatkan secara efektif, efisien, transparan, dan akuntabel untuk meningkatkan status gizi keluarga berisiko stunting dan mempercepat terwujudnya generasi yang sehat, cerdas, dan bebas stunting.

BAB VIII

MANAJEMEN RISIKO PROGRAM INOVASI SACANGKIR KOPI

A. Tujuan Manajemen Risiko

Manajemen risiko bertujuan untuk mengidentifikasi, menganalisis, mengendalikan, dan memantau berbagai potensi hambatan yang dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Program SACANGKIR KOPI sehingga tujuan percepatan penurunan stunting dapat tercapai secara optimal.

B. Prinsip Manajemen Risiko

Pelaksanaan manajemen risiko dilakukan berdasarkan prinsip:

- Identifikasi risiko sejak awal kegiatan.
- Pencegahan lebih diutamakan daripada penanggulangan.
- Pelibatan seluruh tim dan lintas sektor.
- Monitoring dan evaluasi secara berkala.
- Perbaikan berkelanjutan (continuous improvement).

C. Identifikasi Risiko Program

No	Risiko	Penyebab	Dampak	Tingkat Risiko	Upaya Pengendalian	Penanggung Jawab
1	Kehadiran ibu balita rendah	Kurangnya informasi, kesibukan orang tua	Sasaran tidak tercapai	Tinggi	Undangan melalui kader, WA, tokoh masyarakat, reminder H-3 dan H-1	PJ Gizi, Promkes, Kader
2	Ayah balita tidak hadir	Jam kerja, kurangnya kesadaran	Perubahan perilaku merokok tidak optimal	Tinggi	Kegiatan pada hari libur/sore, melibatkan tokoh masyarakat dan RT/RW	PJ Gizi, Pemerintah Desa
3	Partisipasi pedagang bazar sedikit	Kurang promosi dan keuntungan belum jelas	Bazar kurang menarik	Sedang	Sosialisasi UMKM, penghargaan, promosi media sosial dan desa	PJ Gizi, Desa, PKK

No	Risiko	Penyebab	Dampak	Tingkat Risiko	Upaya Pengendalian	Penanggung Jawab
4	PMT Lokal tidak memenuhi standar gizi	Kurangnya pengetahuan pengolah	Asupan gizi tidak optimal	Sedang	Pelatihan menu PMT Lokal, pendampingan ahli gizi	Pelaksana Gizi
5	Keterbatasan anggaran	Dana BOK terbatas	Kegiatan tidak berjalan maksimal	Tinggi	Kolaborasi CSR, Dana Desa, PKK, swadaya masyarakat	Kepala Puskesmas
6	Lintas sektor kurang aktif	Kesibukan masing-masing instansi	Koordinasi kurang efektif	Sedang	Rapat koordinasi rutin dan pembagian tugas yang jelas	Kepala Puskesmas
7	Kader Posyandu kurang aktif	Motivasi menurun	Pendampingan keluarga berkurang	Sedang	Pembinaan, monitoring, pemberian penghargaan	PJ Gizi
8	Keluarga tidak menerapkan edukasi	Budaya dan kebiasaan lama	Perubahan perilaku lambat	Tinggi	Kunjungan rumah, konseling berulang, melibatkan tokoh agama	Kader dan Penjawil
9	Ayah tetap merokok	Ketergantungan nikotin	Dana keluarga tetap habis untuk rokok	Tinggi	Konseling berhenti merokok, komitmen keluarga, monitoring berkala	Promkes, PJ Gizi
10	Data sasaran tidak akurat	Pendataan tidak diperbarui	Intervensi tidak tepat sasaran	Sedang	Validasi data setiap bulan bersama kader dan desa	Kesga, Penjawil

No	Risiko	Penyebab	Dampak	Tingkat Risiko	Upaya Pengendalian	Penanggung Jawab
11	Cuaca buruk saat bazar	Musim hujan	Kegiatan tertunda	Sedang	Menyiapkan lokasi alternatif di dalam ruangan dan jadwal cadangan	Panitia
12	Keamanan pangan saat bazar kurang terjamin	Penjual belum memahami higiene sanitasi	Risiko keracunan pangan	Tinggi	Pemeriksaan menu, edukasi higiene sanitasi, monitoring oleh sanitarian	Kesling, Gizi
13	Stigma masyarakat terhadap keluarga stunting	Kurangnya pemahaman masyarakat	Keluarga enggan mengikuti program	Sedang	Edukasi bahwa program bersifat pembinaan, menjaga kerahasiaan data	Promkes

D. Peta Prioritas Risiko

Risiko Tinggi

- Rendahnya kehadiran sasaran.
- Ayah tidak mengikuti kegiatan.
- Keterbatasan anggaran.
- Perubahan perilaku merokok tidak terjadi.
- Keamanan pangan bazar.

Risiko Sedang

- Partisipasi UMKM rendah.
- Lintas sektor kurang aktif.
- Kader kurang aktif.
- Data sasaran kurang valid.
- Cuaca.
- PMT Lokal tidak sesuai standar.

Risiko Rendah

- Keterlambatan administrasi.
- Kekurangan alat dokumentasi.
- Gangguan teknis sederhana.

E. Monitoring Risiko

Monitoring risiko dilakukan melalui:

- Evaluasi bulanan lintas program.
- Evaluasi triwulan bersama lintas sektor.
- Evaluasi tahunan sebagai dasar penyempurnaan inovasi.

F. Indikator Keberhasilan Pengendalian Risiko

Indikator pengendalian risiko meliputi:

1. Kehadiran sasaran minimal **≥80%** dari undangan.
2. Kehadiran ayah balita minimal **≥60%**.
3. Jumlah UMKM/pedagang bazar minimal **10 peserta** setiap kegiatan.
4. Seluruh menu bazar memenuhi standar higiene sanitasi dan gizi.
5. Tidak terjadi kejadian keracunan pangan selama kegiatan.
6. Seluruh keluarga sasaran mendapatkan edukasi dan pendampingan.
7. Minimal **80%** keluarga sasaran mengikuti monitoring pasca kegiatan.
8. Terjadi peningkatan konsumsi pangan bergizi serta penurunan pengeluaran untuk rokok pada keluarga sasaran berdasarkan hasil monitoring.

BAB IX

MONITORING, EVALUASI, PENCATATAN, DAN PELAPORAN

Monitoring, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan merupakan satu kesatuan proses dalam pelaksanaan Inovasi **SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)**. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan seluruh tahapan program berjalan sesuai perencanaan, mengukur capaian indikator, mengidentifikasi kendala, serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan untuk perbaikan program secara berkelanjutan. Seluruh kegiatan dilakukan secara sistematis, berkala, transparan, dan melibatkan lintas sektor sesuai tugas dan tanggung jawab masing-masing.

A. Monitoring

Monitoring dilaksanakan secara rutin oleh tim pelaksana untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan program pada setiap keluarga berisiko stunting. Monitoring dilakukan melalui kunjungan rumah, kegiatan SACANGKIR KOPI, kelas edukasi, bazar pangan bergizi, maupun pertemuan lintas sektor. Aspek yang dimonitor meliputi:

1. Keaktifan keluarga dalam mengikuti kegiatan SACANGKIR KOPI.
2. Kepatuhan keluarga dalam menyisihkan pengeluaran rokok per batang setiap hari untuk kebutuhan pangan bergizi.
3. Pemanfaatan dana sesuai tujuan program.
4. Perubahan perilaku keluarga dalam penerapan gizi seimbang, pola asuh, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
5. Pelaksanaan pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK), kader, dan tenaga kesehatan.
6. Pelaksanaan PMT lokal, bazar pangan bergizi, serta dukungan lintas sektor.
7. Perkembangan status gizi ibu hamil, bayi, dan balita sasaran.

B. Evaluasi

Evaluasi dilaksanakan secara berkala untuk menilai efektivitas, efisiensi, dan keberhasilan pelaksanaan inovasi. Evaluasi dilakukan melalui analisis capaian indikator, pembahasan hasil monitoring, identifikasi faktor pendukung dan hambatan, serta penyusunan rencana tindak lanjut. Hasil evaluasi menjadi dasar penyempurnaan strategi pelaksanaan program sehingga inovasi SACANGKIR KOPI dapat terus berkembang sesuai kebutuhan masyarakat.

C. Pencatatan

Seluruh kegiatan inovasi wajib didokumentasikan sebagai bukti pelaksanaan program dan sumber data evaluasi. Pencatatan dilakukan oleh petugas pelaksana menggunakan format yang telah ditetapkan, meliputi:

- Data identitas keluarga sasaran.
- Hasil asesmen dan pendampingan keluarga.
- Catatan penyisihan dana keluarga peserta.
- Pemanfaatan dana untuk pemenuhan gizi keluarga.
- Kehadiran peserta pada kegiatan edukasi, PMT lokal, dan bazar pangan bergizi.
- Hasil pengukuran antropometri dan perkembangan status gizi.
- Dukungan lintas sektor dan masyarakat.
- Dokumentasi kegiatan.

D. Pelaporan

Pelaporan disusun secara berkala sebagai bentuk akuntabilitas pelaksanaan inovasi kepada seluruh pemangku kepentingan. Laporan disusun oleh tim pelaksana dan disampaikan kepada Kepala Puskesmas, pemerintah desa/kelurahan, kecamatan, serta instansi terkait sesuai mekanisme yang berlaku. Laporan sekurang-kurangnya memuat:

1. Jumlah keluarga sasaran yang didampingi.
2. Capaian kegiatan edukasi, pendampingan, PMT lokal, dan bazar pangan bergizi.
3. Realisasi penghimpunan dan pemanfaatan dana SACANGKIR KOPI.
4. Capaian indikator perubahan perilaku keluarga.
5. Perkembangan status gizi sasaran.
6. Dukungan lintas sektor dan masyarakat.
7. Permasalahan, solusi yang telah dilakukan, serta rencana tindak lanjut.

Melalui sistem monitoring, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang terintegrasi, pelaksanaan Inovasi SACANGKIR KOPI diharapkan dapat berlangsung secara efektif, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan. Informasi yang dihasilkan menjadi dasar dalam meningkatkan kualitas pelaksanaan program, memperkuat koordinasi lintas sektor, serta memastikan setiap intervensi memberikan dampak nyata terhadap percepatan penurunan stunting.

BAB X

PENUTUP

Pedoman Teknis Program Inovasi **SACANGKIR KOPI (Sayangi Cegah Anak Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)** disusun sebagai pedoman bagi seluruh pelaksana dalam merencanakan, melaksanakan, memantau, dan mengevaluasi kegiatan secara terarah, terpadu, dan berkesinambungan. Pedoman teknis ini diharapkan dapat menyamakan persepsi, memperjelas peran dan tanggung jawab masing-masing pihak, serta memperkuat kolaborasi lintas program, lintas sektor, pemerintah desa, kader, dan masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting melalui pendekatan perubahan perilaku keluarga.

Keberhasilan pelaksanaan Program SACANGKIR KOPI sangat ditentukan oleh komitmen, koordinasi, dan partisipasi aktif seluruh pemangku kepentingan. Melalui sinergi yang kuat, diharapkan keluarga sasaran semakin memahami pentingnya pemenuhan gizi, pengasuhan yang baik, serta pengendalian kebiasaan merokok dalam keluarga sebagai bagian dari upaya mewujudkan generasi yang sehat, cerdas, dan bebas stunting.

Pedoman teknis ini bersifat dinamis dan dapat disempurnakan sesuai dengan perkembangan kebijakan, kebutuhan program, hasil monitoring dan evaluasi, serta inovasi yang berkembang di lapangan. Dengan adanya pedoman teknis ini, diharapkan Program SACANGKIR KOPI dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, berkelanjutan, dan memberikan manfaat nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam percepatan penurunan stunting di wilayah kerja

DAFTAR PUSTAKA

- World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2020). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018–2024*. Jakarta: Bappenas.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- UNICEF. (2020). *Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030*. New York: United Nations Children's Fund.
- Green, L. W. (1980). *Health Education Planning: A Diagnostic Approach*. California: Mayfield Publishing Company.

PROFIL PENULIS

Wiwin Winiarsyarah, SP., S.Gz. adalah seorang Nutrisi Ahli di UPT Puskesmas Wanaraja, Kabupaten Garut, yang telah berpengalaman selama **27 tahun** dalam penanganan masalah gizi masyarakat. Selama pengabdianya, beliau aktif mengelola berbagai program kesehatan masyarakat, di antaranya Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Iodium (GAKI), Percepatan Penurunan Stunting, Pencegahan Anemia pada Remaja Putri, serta Penguatan Sistem Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat.



Selain menjalankan tugas sebagai praktisi gizi, Wiwin juga berperan sebagai inovator dalam pengembangan program **SACANGKIR KOPI (Sayangi Anak Cegah Stunting, Singkirkan Rokok Per Batang Sehari)** yang mendorong perubahan perilaku keluarga dalam pencegahan stunting. Beliau saat ini menjabat sebagai **Ketua DPC PERSAGI Kabupaten Garut** dan terus berkomitmen mengembangkan inovasi, memperkuat kolaborasi lintas sektor, serta meningkatkan kualitas pelayanan gizi masyarakat melalui pendekatan promotif, preventif, dan pemberdayaan masyarakat.

Dari Keluarga **Untuk Generasi Sehat Bebas Stunting**

SACANGKIR KOPI merupakan inovasi pemberdayaan masyarakat yang mendorong keluarga, khususnya ayah, untuk mengurangi konsumsi rokok secara bertahap dan mengalihkan pengeluarannya menjadi investasi gizi bagi ibu hamil dan balita.

Setiap batang rokok yang tidak dihisap adalah langkah kecil yang membawa perubahan besar. Dana yang dihemat dimanfaatkan untuk membeli panga bergizi, memperkuat ketahanan pangan keluarga, serta mendukung tumbuh kembang anak secara optimal.

Melalui edukasi, konseling, pendampingan keluarga, tabungan gizi, pemberian makanan tambahan (PMT) lokal, dan bazar pangan bergizi, program ini melibatkan seluruh elemen masyarakat dan lintas sektor untuk bersama-sama mewujudkan keluarga shat dan generasi bebas stunting.



Penerbit :

MURIA ILHAM NUSANTARA

Jl. Emerald Utama, Blok D No. 23, RT. 01 RW. 23, Kel. Meteseh,
Kec. Tembalang, Kota Semarang, Jawa Tengah 50271