

MODUL PENDIDIKAN GIZI PERTEMUAN 10

SUMBER : Desak Putu Sukraniti, Taufiqurrahman, Sugeng Iwan S. *Bahan Ajar Konseling Gizi*. Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan Badan Pengembangan Dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kemenkes. 2018

PERUBAHAN PERILAKU

1. Perilaku

Perilaku manusia pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Sehingga perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup bermain, berjalan, belajar, berpakaian dan lain sebagainya. Bahkan termasuk kegiatan internal (*internal activities*) sendiri seperti berpikir, persepsi, dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme baik yang dapat diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung.

Skinner (1938) dalam buku Soekidjo, N mengatakan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dengan respons. Skinner membedakan perilaku ada dua respon yakni:

- a. *Respondent respon*. *Respondent respons* adalah respons yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu yang disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon-respon yang relative tetap. Misalnya bau makanan yang lezat menimbulkan keluarnya air liur, cahaya yang kuat menimbulkan silau mata tertutup.
- b. *Operant respon* atau *instrumental response* adalah respons yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu yang disebut *Reinforcing stimuli* karena perangsang tersebut memperkuat respons yang telah dilakukan. Contoh: seorang anak dengan prestasi baik mendapat hadiah maka ia akan lebih giat belajar mengejar prestasi.

2. Bentuk Perilaku

Secara lebih operasional perilaku dapat diartikan suatu respons organisme atau seseorang terhadap rangsangan. Berdasarkan respons organisme yang ditimbulkan, bentuk perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku Pasif. Perilaku pasif adalah respons internal yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak bisa diamati secara langsung atau dilihat oleh orang lain misalnya pengetahuan, sikap, berpikir dan tanggapan. Contoh : Seorang ibu tahu bahwa Air Susu Ibu adalah makanan terbaik bagi bayi. Contoh lain seorang remaja mengingatkan temannya untuk tidak sering konsumsi *fast food* meskipun dia sering makan *fast food*.

Dari contoh pertama menunjukkan si ibu mengetahui tentang keunggulan ASI. Pada contoh ke dua, menunjukkan bahwa remaja tersebut sudah mempunyai sikap positif tentang *fast food* meskipun dia sendiri belum melakukan secara nyata. Oleh sebab itu perilaku tersebut masih terselubung disebut perilaku pasif atau perilaku tertutup (*covert behavior*).

- b. Perilaku aktif. Perilaku aktif yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat dengan jelas secara langsung misalnya tindakan, praktik. Contoh :Seorang ibu memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya sampai bayinya berumur 6 bulan. Contoh kedua: Seorang remaja tidak mau mengonsumsi fast food dan lebih memilih nasi, lauk dan sayur. Pada kedua contoh itu perilaku tersebut termasuk perilaku aktif atau perilaku terbuka (*overt behavior*) yaitu perilaku yang dapat diamati atau dilihat secara langsung.

3. Perilaku Kesehatan dan Perilaku Gizi

Perilaku Kesehatan pada dasarnya adalah respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit penyakit, makanan, atau masalah gizi, sistem pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan. Perilaku kesehatan manusia sangat erat kaitannya dengan perilaku sehat dan sakit dari masyarakat itu sendiri. Dengan demikian perilaku kesehatan/gizi masyarakat dapat dilihat sesuai tingkat-tingkat pencegahan penyakitnya yakni:

- a. Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*). Perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan adalah perilaku masyarakat dalam upaya meningkatkan dan memelihara status kesehatannya. Misalnya seseorang menjaga pola makannya untuk menjaga dan meningkatkan status kesehatannya dan status gizinya. Seorang melakukan aktivitas fisik/olahraga secara teratur untuk menjaga kesehatannya.
- b. Perilaku Pencegahan Penyakit (*Health Prevention Behavior*). Perilaku pencegahan penyakit adalah perilaku masyarakat dalam upaya melakukan pencegahan penyakit. Misalnya seorang memakai masker untuk menghindari tertular penyakit flu. Atau seseorang rajin mengonsumsi garam beryodium untuk mencegah penyakit gondok.
- c. Perilaku Pencarian Pengobatan (*Health Seeking Behavior*). Perilaku pencarian pengobatan ini adalah perilaku seseorang dalam upaya mencari pengobatan. Contoh : Mengobati sendiri penyakit atau mencari fasilitas kesehatan modern maupun tradisional untuk mengobati penyakitnya.
- d. Perilaku Pemulihan Kesehatan (*Healthrehabilitation Behavior*). Perilaku pemulihan kesehatan adalah perilaku seseorang dalam upaya memulihkan kesehatan setelah dia sembuh dari penyakitnya. Misalnya melakukan diet, mematuhi anjuran dokter dalam rangka pemuliharaan kesehatannya.
- e. Perilaku Terhadap Sistem Pelayanan Kesehatan adalah respons seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan, baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun sistem

pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini menyangkut perilaku terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik penggunaan fasilitas, petugas dan sarana yang lainnya.

- f. Perilaku Makan (*Nutrition Behavior*). Perilaku makan yaitu respons seseorang terhadap makanan sebagai kebutuhan pokok manusia. Perilaku ini mencakup pengetahuan, sikap dan tindakan/praktik terhadap makanan serta unsur-unsur zat gizi yang terkandung di dalamnya.
- g. Perilaku Kesehatan Lingkungan (*Environmental Health Behavior*). Perilaku Kesehatan lingkungan adalah respons seseorang terhadap lingkungannya sebagai determinan kesehatan manusia misalnya tentang air bersih, pembuangan sampah, pembuangan air kotor dan sebagainya.

4. Ranah Perilaku

Perilaku manusia mempunyai lingkup yang sangatlah kompleks dan luas. Benyamin Bloom (1908) dalam buku Soekidjo membagi perilaku menjadi tiga domain (ranah/kawasan), walaupun ranah/kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian tersebut dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut. Ketiga ranah perilaku tersebut adalah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Dalam pengembangan selanjutnya untuk kepentingan pengukuran ketiga domain tersebut dilihat sebagai pengetahuan (*knowledge*) untuk domain kognitif, sikap (*attitude*) sebagai domain afektif dan praktik atau tindakan (*practice*) sebagai domain psikomotor. Untuk selanjutnya mari kita bahas masing-masing ranah tersebut.

- a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap sesuatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan merupakan respons yang masih tertutup (*covert behavior*). Pengetahuan atau *knowledge* mempunyai 6 tingkatan dapat dilihat pada Tabel 1.1.

- b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsang/stimulus. Menurut Newcomb salah seorang ahli psikologi sosial mengatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesiediaan seseorang untuk bertindak. Sikap belum berupa tindakan atau aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu merupakan reaksi tertutup (*covert behavior*) seperti pengetahuan, sikap juga mempunyai 4 tingkatan seperti pada Tabel 1.1.

- c. Tindakan/Praktek

Suatu sikap belum/tidak otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku yang

terlihat langsung (*overt behavior*). Agar sikap dapat terwujud menjadi tindakan/praktik diperlukan faktor-faktor pendukung lain atau suatu kondisi yang memungkinkan seperti adanya fasilitas, sosok penguat/support dan sebagainya. Tindakan/Praktik dapat dibedakan menjadi empat tingkatan seperti pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1. Ranah Perilaku dan Tingkatannya

NO.	TINGKATAN RANAH PERILAKU		
	PENGETAHUAN/ KOGNITIF	SIKAP/AFEKTIF	TINDAKAN/ PRAKTEK
1	Tahu (<i>know</i>) Tahu adalah tingkat yang paling rendah. Dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.	Menerima (<i>Receiving</i>) Mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan. Misalnya mau mendengarkan ceramah gizi	Persepsi (<i>Perception</i>) Mampu memilih beberapa pilihan. Misalnya seorang ibu dapat memilih makanan bergizi untuk balitanya
2	Memahami (<i>Comprehension</i>) Mampu menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan dan meramalkan	Merespons (<i>Responding</i>) Memberi jawaban bila ditanya. Menjawab pertanyaan, mengerjakan tugas	Respons Terpimpin (<i>Guided Response</i>) Dapat melakukan sesuai urutan yang benar. Misal Seorang ibu dapat memasak sayur dengan baik dan benar
3	Aplikasi (<i>Application</i>) Mampu menggunakan materi yang dipelajari pada suatu kondisi tertentu. Mampu menerapkan rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks dan situasi lain. Contoh. Dapat menggunakan rumus statistik. Dapat menggunakan prinsip problem solving.	Menghargai (<i>Valuing</i>) Mengajak orang lain untuk mengerjakan, mendiskusikan stimulus	Makanisme (<i>Mecanism</i>) Suatu tindakan dilakukan secara otomatis dan sudah menjadi kebiasaan. Misal. Seorang ibu selalu menyediakan sayur dan buah untuk konsumsi keluarganya.

4	Analisis (<i>Analysis</i>) Mampu menjabarkan teori ke dalam suatu masalah. Misalnya mampu menggambarkan sebuah bagan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan	Bertanggungjawab (<i>Responsible</i>) Mau atau siap melakukan dengan segala risiko	Adaptasi (<i>Adaption</i>) Tindakan yang sudah dikembangkan. Misalnya . Seorang ibu dapat mengganti salah satu bahan makanan dalam masakan tanpa mengurangi kandungan zat gizinya
5	Sintetis (<i>Synthetic</i>) Mampu menyusun suatu formulasi baru. Misalnya mampu menyusun , mampu merencanakan, mampu meringkas, mampu menyesuaikan		
6	Evaluasi (<i>Evaluation</i>) Mampu penilaian terhadap suatu materi dengan kriteia tertentu. Menentukan status gizi lebih, kurang, Buruk. Dapat menilai konsumsi cukup, kurang atau lebih		

5. Perubahan Perilaku

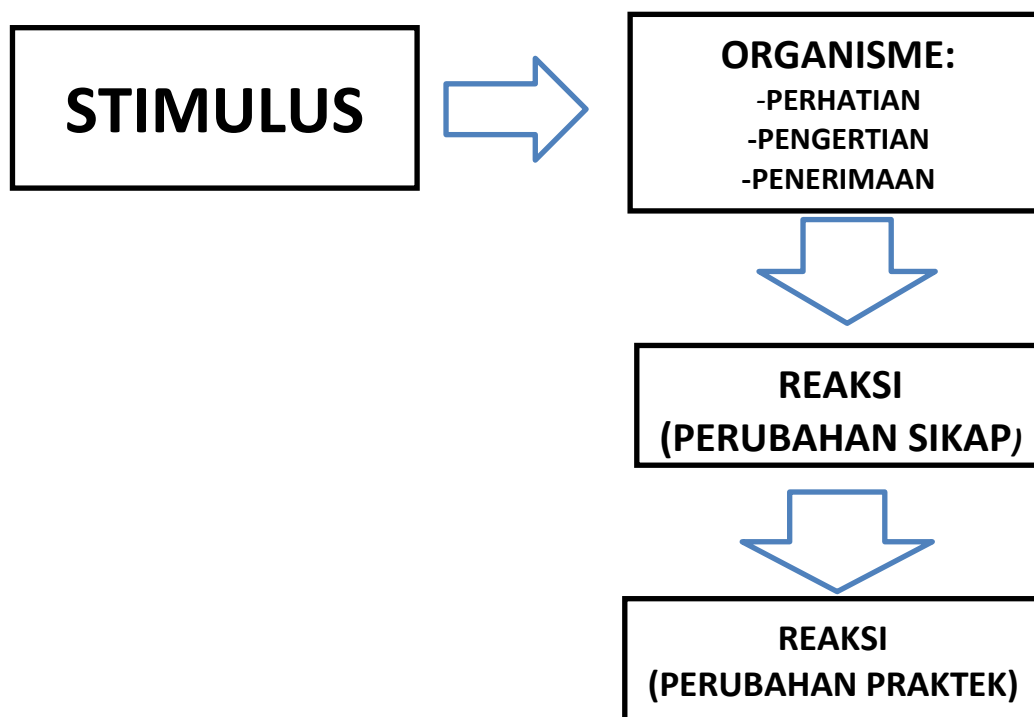
Sebagaimana kita ketahui bahwa perubahan perilaku merupakan tujuan dari pendidikan kesehatan dan gizi. Banyak teori tentang perubahan perilaku antara lain seperti di bawah ini.

a. Teori Stimulus Organisme Response S-O-R

Teori ini berdasarkan pada asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Misalnya kualitas seorang sumber informasi/petugas kesehatan seperti kredibilitas, kepemimpinan, gaya bicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok ataupun masyarakat. Hosland, dkk (1953) mengatakan bahwa perubahan perilaku adalah seperti proses belajar yang terdiri dari.

- 1) Stimulus/rangsang yang diberikan kepada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tidak diterima/ditolak berarti stimulus tidak efektif, tetapi bila stimulus diterima berarti ada perhatian dari individu dan stimulus efektif. Akan terjadi perubahan pengetahuan/knowledge.

- 2) Apabila stimulus diterima maka ia mengerti tentang stimulus dan akan dilanjutkan dengan organisme akan mengolah stimulus tersebut menjadi kesediaan untuk bertindak (sikap).
- 3) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek bertindak pada diri individu tersebut. Terjadilah perubahan perilaku. Di bawah ini adalah gambar proses perubahan perilaku berdasarkan teori S-O-R.



Gambar 1.2. Proses Perubahan Perilaku Menurut Teori S-O-R

b. Teori Kurt Lewin

Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku manusia adalah suatu keadaan yang seimbang antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan – kekuatan penahan (*restining forces*). Perilaku dapat berubah apabila terjadi ketidakseimbangan antara kedua kekuatan tersebut di dalam diri seorang sehingga ada tiga kemungkinan terjadinya perubahan yaitu:

- 1) Kekuatan-kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi karena adanya stimulus-stimulus yang mendorong untuk perubahan perilaku. Stimulus dapat berupa pendidikan gizi atau informasi-informasi sehubungan dengan perilaku yang bersangkutan. Contoh, seorang ibu yang belum mau menyusui eksklusif kepada bayinya karena kekuatan pendorong berupa manfaat memberikan ASI Eksklusif

dan kekuatan penahan ibu bahwa menyusui eksklusif akan merusak bentuk badan. Melalui penyuluhan dengan meningkatkan keyakinan kekuatan pendorong. Akhirnya ibu mau memberikan ASI Eksklusif.

- 2) Kekuatan-kekuatan Penahan Menurun. Jika kekuatan penahan menurun akan terjadi perubahan perilaku. Pada contoh di atas, kekuatan penahanditekan atau diturunkan, diberikan pendidikan bahwa memberikan ASI Eksklusif tidak merusak bentuk badan, justru menjaga bentuk badan tetap langsing. Maka akan terjadi perubahan perilaku yang diinginkan yaitu ibu mau memberikan ASI Eksklusif.
- 3) Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan menurun. Pada kasus di atas, melalui pendidikan gizi, kekuatan pendorong yaitu tentang keuntungan dan manfaat ASI Eksklusif ditingkatkan dan kekuatan penahan ditekan/diturunkan, maka akan terjadi perubahan perilaku yaitu ibu mau memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

6. Bentuk-bentuk Perubahan Perilaku

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, sesuai dengan konsep yang digunakan oleh para ahli. Di bawah ini akan dipaparkan bentuk-bentuk perubahan perilaku menurut WHO, dimana ada tiga jenis perubahan perilaku yaitu:

- a. Perubahan Alamiah (*Natural Change*). Bentuk perubahan perilaku seperti ini disebabkan oleh kejadian alamiah. Contoh. Saat ini terjadi perubahan lingkungan fisik, sosial dan ekonomi maka anggota masyarakat yang ada di dalamnya akan mengalami perubahan perilaku. Contoh.

Dulu nenek moyang kita mengonsumsi makanan yang alami tidak tercemar bahan kimia seperti sayuran yang ditanam sekitar rumah, kebun dan sawah, mengonsumsi ikan atau lauk pauk yang didapatkan dari sawah, ikan dari sungai, kacang-kacangan dari sawah atau kebun, padi dari sawah dan sebagainya. Namun sekarang karena alam sudah berubah, dimana sawah-sawah dan kebun sudah semakin sempit dialih fungsikan untuk perumahan, pertokoan bahkan swalayan, sehingga pola hidup dan gaya hidup kita sekarang mengikuti perubahan tersebut. Sekarang pola makan berubah ke arah konsumsi fast-food atau makanan siap saji seperti ayam goreng, sosis, bakso jadi dan sebagainya. Sayur, buah dan hasil pertanian semakin sedikit dan sudah tercemar bahan kimia karena terlalu banyak pestisida dan lain sebagainya.

- b. Perubahan Terencana (*Planned Change*). Perubahan perilaku ini terjadi karena memang direncanakan oleh subyek. Sebagai contoh:

Ibu Nani yang mempunyai seorang anak balita yang berumur tiga tahun enam bulan. Saat ini Ibu Nani sedang mengandung anak kedua ,umur kandungannya delapan bulan. Ibu Nani berencana akan memberikan anak keduanya ASI Eksklusif, jika anaknya lahir.

Ibu Nani berniat seperti itu karena setelah mendapat penyuluhan ASI Eksklusif dari petugas gizi di posyandu dan Ibu Nani menyadari banyak manfaat yang didapatkan bila memberikan ASI Eksklusif. Jadi Ibu Nani berencana akan memberikan ASI Eksklusif jika anak keduanya lahir nanti.

- c. Kesiediaan Untuk Berubah (*Readiness to Change*). Setiap orang mempunyai kesiapan yang berbeda untuk melakukan perubahan. Sebagian orang dapat sangat cepat mau menerima perubahan dan mampu dengan cepat melakukan perubahan. Dan sebagian lagi mempunyai kesiapan yang lambat menerima perubahan perilaku dan bahkan ada yang sangat lama dan tidak siap menerima perubahan perilaku. Banyak faktor yang menyebabkan kesiapan setiap orang untuk berubah itu berbeda. Hal ini menyebabkan tidak semua orang mempunyai kesiapan yang sama dalam menerima perilaku baru. Contoh:

Di sebuah Posyandu berkumpul sekelompok ibu sedang mendengarkan penyuluhan dari petugas gizi. Materi penyuluhan tentang makanan gizi seimbang untuk balita.

Ibu Ria salah satu di antara kelompok ibu balita tersebut, mempunyai balita yang status gizinya kurang. Setelah mendengarkan penyuluhan, ibu Ria tahu dan memahami tentang makanan anak balita. Mulai saat ini ibu Ria bertekad dan siap membuatkan anak balitanya makanan yang sesuai dengan anjuran petugas gizi.

Tetapi ibu Rani yang duduk di belakang dan mempunyai balita gizi kurang juga mengatakan tidak siap mengubah pola makan anaknya yang salah dengan alasan ibu Rani sibuk bekerja sehingga makanan anaknya seadanya apa yang dimasak oleh mertuannya.

Jadi kesiapan Ibu Ria dan Ibu Rani memang berbeda dengan alasan berbeda.

7. Strategi Perubahan Perilaku

Seperti diketahui bahwa tujuan pendidikan kesehatan adalah terjadinya perubahan perilaku dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mau menjadi mau, dari tidak mampu menjadi mampu. Agar perubahan perilaku yang diinginkan dalam pendidikan kesehatan /gizi sesuai dengan norma-norma kesehatan, sangat diperlukan usaha-usaha/ strategi yang positif dan konkrit. Menurut WHO ada tiga strategi yang sering dipergunakan dalam pendidikan kesehatan/gizi yaitu:

- a. Menggunakan kekuatan/kekuasaan dan dorongan . Dalam hal ini strategi yang digunakan adalah paksaan, dimana terjadinya perubahan perilaku karena dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan (berperilaku) seperti yang diharapkan. Strategi ini dapat ditempuh dengan membuat peraturan, norma atau perundangan yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat. Cara ini akan menghasilkan perubahan perilaku dalam waktu singkat tetapi perubahan tersebut tidak bertahan

lama karena perubahan perilaku tersebut tidak didasari atas pemahaman dan kesadaran sendiri.

Contoh:

Di sebuah kelas seorang dosen (sebut saja nama Ibu Ani) masuk kelas karena akan memberi kuliah. Ibu Ani tercengang melihat kelas yang tidak rapih, berantakan, kulit permen berserakan, bau makanan menyengat hidung. Melihat hal tersebut ibu Ani memberikan ultimatum, kalau minggu depan kelas dalam keadaan kotor ibu Ani tidak mau mengajar.

Seminggu kemudian ibu Ani masuk memberikan kuliah di kelas yang sama, ternyata keadaan kelas sudah berubah menjadi rapih, bersih tidak ada sampah dan tidak bau makanan. Demikian juga minggu berikutnya, kelas masih bersih dan rapih kalau bu ANi memberi kuliah. Pertengahan semester Ibu Ani mendapat tugas pendidikan 3 bulan. Sehingga peran ibu Ani digantikan oleh dosen lain. Dosen pengganti ibu Ani tidak pernah mengecek kebersihan kelas, sehingga kelas menjadi berantakan dan kotor lagi.

Selesai pendidikan Bu Ani mengajar lagi di kelas tersebut dan mendapatkan kelas yang kotor dan berantakan. Itu contoh perubahan perilaku yang menggunakan kekerasan atau ancaman, mau berubah tetapi tidak bertahan lama.

- b. Pemberian Informasi. Strategi ini dengan memberikan informasi-informasi yang benar tentang cara-cara hidup sehat, makanan yang sehat, cara memelihara kesehatan dan sebagainya kepada sasaran, sehingga pengetahuannya akan meningkat. Selanjutnya dengan pengetahuan tersebut meningkat akan menimbulkan kesadaran mereka dan akhirnya mereka merubah perilakunya sesuai yang diharapkan. Perubahan perilaku dengan strategi ini memerlukan waktu lebih lama tetapi perubahan ini akan bertahan lebih lama /langgeng karena didasari kesadaran dan pemahaman mereka sendiri (bukan paksaan).

Contoh:

Di sebuah wilayah posyandu seorang petugas gizi menemukan banyak ibu-ibu bayi yang memberikan susu formula atau makanan lumat kepada bayinya sejak lahir. Kemudian di suatu kesempatan petugas tersebut memberikan penyuluhan yang menjelaskan secara rinci tentang ASI Eksklusif, betapa pentingnya memberikan ASI Eksklusif kepada bayi. ASI Eksklusif memberikan banyak manfaat baik untuk bayi maupun ibu bayi. Setiap bulan petugas gizi tersebut rajin memberikan informasi dan mengingatkan serta memotipasi ibu bayi untuk memberikan ASI Eksklusif.

Beberapa waktu berselang, usaha petugas gizi membuahkan hasil, dimana di wilayah tersebut sebagian besar ibu bayi sudah memberikan ASI Eksklusif dan tidak memberikan makanan selain ASI pada bayi berumur kurang dari enam bulan. Demikian selanjutnya semakin banyak ibu bayi yang memberikan ASI Eksklusif. Hal ini merupakan contoh

terjadinya perubahan perilaku karena para ibu bayi memahami dan menyadari pentingnya ASI Eksklusif, sehingga perubahan perilaku ini bertahan lebih lama karena didasari atas kesadaran.

- c. Diskusi dan Partisipasi. Strategi ini menggunakan cara seperti strategi kedua di atas, dimana dalam hal ini diberikan informasi-informasi terkait dengan kesehatan dan gizi. Penyampaian informasi disini bersifat dua arah di mana sasaran dapat ikut aktif berpartisipasi melalui diskusi-diskusi tentang kesehatan dan gizi. Dengan demikian maka pengetahuan tentang kesehatan dan gizi dapat diperoleh secara mantap dan mendalam. Akhirnya akan diikuti dengan perubahan perilaku yang lebih mantap. Cara ini memerlukan waktu lebih lama dibandingkan dengan strategi pertama dan kedua. Perubahan perilaku bersifat kekal karena didasari pemahaman dan kesadaran dari masyarakat itu sendiri.

Contoh:

Seorang petugas gizi datang membina Posyandu di suatu desa yang dari hasil laporannya diketahui banyak ibu balita yang tidak datang menimbang balitanya ke posyandu. Petugas gizi meminta para kader gizi dan kepala desa dan para kepala dusun berkumpul untuk membicarakan masalah rendahnya partisipasi masyarakat ke posyandu. Setelah para pemuka masyarakat dan kader rapat dan berdiskusi, diketahui penyebab banyaknya ibu balita yang tidak datang ke posyandu karena tempatnya jauh dan ibu yang tidak datang tersebut berasal dari Banjar/RW 9 yang paling jauh dari posyandu. Musyawarah pemuka masyarakat dan kader difasilitasi oleh petugas gizi menyepakati bahwa akan dibentuk posyandu yang baru di RW 9. Akhirnya dengan upaya masyarakat terbentuklah posyandu di RW 9 lengkap dengan kader dan peralatan dibantu puskesmas bertempat di balai banjar/RW9. Bulan demi bulan dengan bimbingan petugas gizi dan dukungan pemuka masyarakat, posyandu di RW 9 berjalan dengan baik, hampir semua ibu balita datang menimbang balitanya.

Ini adalah contoh perubahan perilaku (menimbang balita ke posyandu) sudah berubah dengan melakukan diskusi dan partisipasi bersama pemuka masyarakat dan kader masyarakat. Perubahan perilaku seperti ini akan kekal karena atas dasar kesadaran dan hasil pemikiran masyarakat itu sendiri.