



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

616.042  
Ind  
p

# PETUNJUK TEKNIS

## Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*



Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat  
Kementerian Kesehatan RI



# **Petunjuk Teknis**

**Penyusunan dan Pelaksanaan**

**Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku**

**Percepatan Pencegahan *Stunting***

**Petunjuk Teknis  
Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi  
Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting***

**Tim Penyusun**

Andi Sari Bunga Untung  
Riza Afriani Margaresa  
Marti Rahayu Diah Kusumawati  
Bhinuri Damawanti  
Theresia Rhabina Noviandari Purba

**Kontributor**

Herawati  
Marlina Ginting  
Theresia Irawati  
Sinansari  
Yemima Ester

**Didukung oleh**

Sekretariat Wakil Presiden RI  
World Bank

©Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021

Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* ini didesain oleh Sekretariat Wakil Presiden

Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan  
Masyarakat Kementerian Kesehatan RI  
Gedung dr. Adhyatma Lt. 6, Jl. H.R. Rasuna Said Blok  
X5 Kav. 4-9 Jakarta Selatan, DKI Jakarta  
Tel: (021) 5221224  
Fax: (021) 5203873  
<https://promkes.kemkes.go.id/>

**Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

616.042

Ind           Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal  
p               Kesehatan Masyarakat  
              Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi  
              Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan  
              *Stunting*.— Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2021

ISBN 978-623-301-184-6

1. Judul       I. GROWTH DISORDERS  
              II. GENETIC DISEASES  
              III. NUTRITIONAL DISORDERS  
              IV. PREVENTIVE MEDICINE

# SAMBUTAN

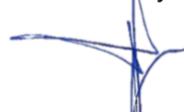
Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karuniaNya, sehingga Petunjuk Teknis Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* dapat diselesaikan. Buku ini disusun sebagai panduan bagi daerah dalam merancang, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi strategi komunikasi perubahan perilaku yang disusun dalam rangka percepatan penurunan *stunting*.

Setiap kabupaten/kota diharapkan mampu menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku dengan mempertimbangkan kearifan lokal sehingga intervensi yang dilakukan dapat lebih efektif. Intervensi dengan konteks lokal akan mempercepat tercapainya penurunan angka *stunting* di daerah. Strategi komunikasi perubahan perilaku yang baik mampu meneropong permasalahan penyebab *stunting* yang ada di daerahnya secara tepat, mengidentifikasi cara-cara dan potensi lokal yang dapat digunakan untuk mengintervensi perilaku masyarakat setempat, serta dapat memberikan arahan pelaksanaan program dan pengukuran setelah program dilaksanakan. Oleh karena itu, kreativitas dan inovasi kabupaten/kota merupakan hal penting dalam menyukseskan intervensi komunikasi perubahan perilaku secara keseluruhan.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan buku ini, semoga segala upaya yang telah dilakukan dapat bermanfaat dan berkontribusi terhadap percepatan penurunan *stunting* di Indonesia.

Salam Sehat!

Direktur Promosi Kesehatan dan  
Pemberdayaan Masyarakat



**dr. Imran Agus Nurali, Sp.KO**  
NIP 196408081989101001

# DAFTAR ISTILAH

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: Bawah Dua Tahun
Balita	: Bawah Lima Tahun
Bappeda	: Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
BGM	: Balita Gizi Buruk
BKB	: Bina Keluarga Balita
BOK	: Biaya Operasional Kesehatan
BPMD	: Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa
Bumil	: Ibu Hamil
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DAK	: Dana Alokasi Khusus
Dinas PU	: Dinas Pekerjaan Umum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
DPD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
e-PPGBM	: elektronik - Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
FDS	: <i>Family Development Session</i>
HIV - AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus - Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Juknis	: Petunjuk Teknis
K4	: Kunjungan ke empat saat kehamilan
KAP	: Komunikasi Antar Pribadi
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPM	: Kader Pembangunan Manusia
KPP	: Komunikasi Perubahan Perilaku
KRPL	: Kawasan Rumah Pangan Lestari
KUA PPAS	: Kebijakan Umum APBD Prioritas Plafon Anggaran Sementara
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
Musrembang	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
Nakes	: Tenaga Kesehatan
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PDB	: Pendapatan Domestik Bruto
Perbup	: Peraturan Bupati
Perwali	: Peraturan Walikota

PKH	: Program Keluarga Harapan
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMBA	: Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPIA	: Pencegahan Penularan Ibu ke Anak
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SSIDTK	: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Strakom	: Strategi Komunikasi
Stranas	: Strategi Nasional
ToT	: <i>Training of Trainer</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
WUS	: Wanita Usia Subur

# DAFTAR ISI

<b>BAB 1</b>	<b>PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
	<b>Latar Belakang</b>	<b>2</b>
	<i>Stunting</i> sebagai Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia	2
	Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	2
	Peran Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Terintegrasi	5
	<b>Tujuan</b>	<b>6</b>
	<b>Sasaran Pengguna</b>	<b>6</b>
	<b>Dasar Hukum</b>	<b>7</b>
<b>BAB 2</b>	<b>Gambaran Umum Proses Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku</b>	<b>9</b>
	<b>Penyusunan Peraturan</b>	<b>9</b>
	<b>Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota</b>	<b>11</b>
	<b>Pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota</b>	<b>11</b>
	<b>Pemantauan dan Evaluasi</b>	<b>12</b>
<b>BAB 3</b>	<b>Penyusunan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku</b>	<b>14</b>
	<b>Tahap 1: Melakukan Analisis Situasi</b>	<b>14</b>
	<b>Tahap 2: Menentukan Perilaku Prioritas</b>	<b>18</b>
	<b>Tahap 3: Menentukan Kelompok Sasaran</b>	<b>22</b>
	<b>Tahap 4: Menentukan Hambatan</b>	<b>27</b>
	<b>Tahap 5: Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci &amp; Pendukung</b>	<b>30</b>
	<b>Tahap 6: Mengembangkan Saluran/Media Komunikasi</b>	<b>39</b>
<b>BAB 4</b>	<b>Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku</b>	<b>49</b>
	<b>Pelaksanaan oleh Sektor Kesehatan</b>	<b>49</b>
	Tahap-tahap pelaksanaan program	49
	Saluran Komunikasi Sektor Kesehatan	51
	<b>Pelaksanaan oleh Sektor Non-Kesehatan</b>	<b>58</b>
	Perilaku prioritas dari sektor non-kesehatan	59
	Saluran Komunikasi Sektor Non- Kesehatan	61
	<b>Pendanaan</b>	<b>67</b>
	<b>Dukungan Teknis</b>	<b>68</b>
	<b>Penerapan Kombinasi Saluran Komunikasi dalam Intervensi KPP</b>	<b>68</b>
	<b>Pengaturan Jadwal Pelaksanaan Program</b>	<b>76</b>
<b>BAB 5</b>	<b>Pemantauan dan Evaluasi</b>	<b>79</b>



# BAB I

# PENDAHULUAN

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

### **Stunting sebagai Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia**

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua dari standar deviasi (-2SD) panjang atau tinggi anak seumurnya.<sup>1</sup>

Stunting merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Proporsi status gizi; pendek dan sangat pendek pada baduta, mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target RPJMN 2019 sebesar 28%.

*Stunting* dapat menghambat pertumbuhan fisik, meningkatkan kerentanan anak terhadap penyakit, menimbulkan hambatan perkembangan kognitif yang menurunkan kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Stunting juga akan meningkatkan risiko terjadinya penyakit degeneratif di usia dewasa. Kerugian ekonomi akibat *stunting* pada angkatan kerja di Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 10.5% dari produk domestik bruto (PDB), atau setara dengan 286 triliun rupiah.

### **Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting***

Permasalahan utama yang menyebabkan masih tingginya angka *stunting* di Indonesia adalah kombinasi antara rendahnya kesadaran mengenai *stunting*, kebijakan yang belum konvergen dalam memberikan dukungan terhadap pencegahan *stunting*, dan permasalahan komunikasi dalam perubahan perilaku baik di tingkat individu, tingkat masyarakat, dan tingkat layanan kesehatan.

<sup>1</sup> WHO

Peran dan tanggung jawab dari berbagai pemangku kepentingan dalam kegiatan komunikasi untuk percepatan pencegahan *stunting* masih perlu ditingkatkan. Pencegahan *stunting* memerlukan upaya penanganan secara terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyoar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting*.



Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* (StraKom) adalah panduan tentang cara menerapkan komunikasi perubahan perilaku sebagai intervensi utama terhadap permasalahan *stunting* di Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. StraKom secara rinci menjelaskan tentang tahapan untuk melakukan komunikasi perubahan perilaku,

pembagian peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan terkait, hingga rencana aksi yang dapat dilakukan oleh para pemangku kepentingan di tingkat nasional.

Strakom dapat dijadikan acuan bagi kabupaten/kota dalam menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting* di daerah masing-masing. Strategi komunikasi perubahan perilaku yang tepat guna adalah yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan masyarakat setempat.

Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) adalah cara berkomunikasi untuk mempengaruhi sasaran secara positif terjadinya perilaku hidup sehat yang disusun secara strategis. KPP dilakukan dengan menggunakan beragam pendekatan komunikasi:

### **1. Advokasi**

Merupakan serangkaian pendekatan individual atau kelompok yang terencana dan terarah untuk mempengaruhi keputusan para pemangku kepentingan dalam pengambilan kebijakan, pengalokasian sumber daya (termasuk anggaran), dan penentuan strategi perubahan perilaku

### **2. Kampanye Publik**

Merupakan pendekatan yang menggunakan media massa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu hal secara umum. Kampanye adalah pelaksanaan dari sejumlah kegiatan komunikasi

---

<sup>2</sup> Alive & and Thrive

<sup>3</sup> Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024, pp.22-23

yang telah disusun, yang ditujukan untuk mempengaruhi sebuah perilaku atau sejumlah perilaku yang telah ditetapkan. Kampanye publik dapat dilakukan menggunakan:

**Media massa;** termasuk surat kabar, majalah, media online, televisi, radio, serta media luar ruang (billboard, spanduk dan lain-lain).

**Media sosial;** termasuk Facebook, Instagram, Twitter, atau layanan pesan singkat seperti WhatsApp, *Short Message Service* (SMS).

### **3. Mobilisasi sosial/mobilisasi masyarakat**

merupakan pendekatan yang diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok, atau institusi dalam mencapai tujuan perubahan perilaku. Dalam mobilisasi sosial diperlukan berbagai pertemuan tatap muka yang melibatkan para tokoh masyarakat/komunitas dan umumnya bersifat kegiatan publik seperti forum diskusi, seminar, lokakarya, festival, kontes, dan sebagainya.

### **4. Komunikasi Antar Pribadi (KAP)**

informasi yang disampaikan melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku individu ataupun kelompok tertentu.

KAP mengacu pada cara menyampaikan pesan perubahan perilaku melalui pertukaran informasi dari:

- **satu orang ke orang lainnya** – misalnya pembicaraan antara petugas kesehatan dengan pasien di puskesmas atau klinik kesehatan, atau
- **satu orang ke sekelompok orang** – misalnya seorang petugas kesehatan atau kader kesehatan memberikan penyuluhan kepada kelompok ibu hamil di sebuah desa.

KAP dilakukan oleh petugas kesehatan atau kader kesehatan kepada kelompok sasaran pada saat:

- kegiatan konseling kesehatan di desa atau pelayanan kesehatan;
- kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko *stunting*;
- penyuluhan kelompok kepada masyarakat, misalnya di forum-forum kesehatan;
- kegiatan penyuluhan kelompok saat pelaksanaan kelas ibu hamil;
- kegiatan pengendalian malaria yang melibatkan partisipasi masyarakat;
- kegiatan penyuluhan di langkah 4 di posyandu;
- kegiatan pemicuan di masyarakat agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan

## Peran Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Terintegrasi

Dinas Kesehatan kabupaten/kota (Dinkes) berperan penting dalam upaya percepatan pencegahan *stunting*, baik intervensi gizi spesifik maupun sensitif. Dinkes perlu berkoordinasi dengan Bappeda dan OPD lainnya dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi serta mendapat dukungan untuk memastikan komunikasi perubahan perilaku dapat dilaksanakan secara komprehensif. Selain itu, Dinkes berperan penting dalam memastikan konseling perubahan perilaku antar pribadi dan penyebaran informasi melalui berbagai media dilaksanakan dengan isi pesan yang sesuai dengan konteks lokal.

Pembagian tugas di tingkat kabupaten/kota ini pada prinsipnya sama dengan pembagian tugas yang ada di tingkat nasional. Untuk itu, koordinasi dapat dilaksanakan dari tingkat desa, kabupaten/kota, provinsi hingga nasional. Berikut adalah contoh pihak-pihak terkait dan gambaran umum peran mereka dalam intervensi komunikasi perubahan perilaku di kabupaten/kota.

**Matrik Peran/Kontribusi OPD terhadap 6 Perilaku**

Perilaku	Dinkes	Dinsos	Dinas PMD	Disdik	PUPR	Kominfo	Bappeda
Bumil minum TTD setiap hari	Melakukan konseling kepada bumil		Peningkatan Kapasitas KPM (dalam pendataan 1000 HPK)	Melaksanakan Parenting tentang Sosialisasi 1000 HPK di Kelas Orang Tua		Penyebaran Informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
Mengikuti kelas ibu hamil	Melaksanakan Kelas Ibu Hamil		Monitoring pelaksanaan Kelas Ibu Hamil	Melaksanakan Parenting tentang Sosialisasi 1000 HPK di Kelas Orang Tua		Pembuatan media untuk Kelas Ibu Hamil	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
PMBA (Pemberian makan untuk bayi dan anak)	Pelaksanaan PMBA di Posyandu	Pemenuhan Protein (telur & beras) melalui BPNT dengan PKH	Monev Posyandu	Pelaksanaan PMBA di PAUD		Penyebaran Informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
Rutin mengunjungi Posyandu	Monitoring rutin bulanan ke Posyandu		Peningkatan kapasitas Kader	Mengunjungi Taman Posyandu		Penyebaran Informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
CTPS (cuci tangan pakai sabun)	Pendampingan dan Pemantauan kegiatan perubahan perilaku/pemicuan yang dilakukan oleh petugas puskesmas  Pelaksanaan CTPS di osyandu dan anak sekolah	Pelaksanaan CTPS di Pondok Pesantren	Monev	Kampanye CTPS dan PHBS di sekolah		Penyebaran Informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye

Perilaku	Dinkes	Dinsos	Dinas PMD	Disdik	PUPR	Kominfo	Bappeda
Jamban sehat	Pendampingan dan Pemantauan kegiatan perubahan perilaku/pemicuan yang dilakukan oleh petugas puskesmas	Sosialisasi Jamban Sehat di Pondok Pesantren	Monev	PAUD Ramah Anak tentang Jamban sehat	Pengadaan/perbaikan jamban	Penyebaran Informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye

Peran pemimpin di tingkat kabupaten/kota (bupati/walikota dan Bappeda) sangat penting untuk memastikan konvergensi pelaksanaan intervensi komunikasi perubahan perilaku dapat diimplementasikan sesuai rencana dan dapat dipantau secara seksama.

KPP perlu dirancang sesuai dengan karakteristik masing-masing kelompok sasaran adalah langkah pertama untuk meningkatkan kesadaran perilaku sehat. Setelah itu, harus dipastikan lingkungan yang mendukung perubahan perilaku. Ketersediaan lingkungan pendukung akan memudahkan sasaran untuk benar-benar mengubah perilaku dan melihat nilai perilaku baru yang lebih baik daripada perilaku lama. Harus dipastikan bahwa infrastruktur pendukung seperti air bersih, ketersediaan bahan pangan bergizi, dan pelayanan pemeriksaan kehamilan benar-benar tersedia dan dapat diakses oleh keluarga 1.000 HPK.

## Tujuan

Juknis ini merupakan operasionalisasi dari Strakom di tingkat nasional untuk memberikan informasi dan memandu pemerintah daerah dalam melaksanakan:

- Penyusunan regulasi komunikasi perubahan perilaku kabupaten/kota
- Penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku kabupaten/kota.
- Pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku, termasuk pembagian peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan di kabupaten/kota.
- Penyusunan rencana pemantauan dan evaluasi dari pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku di kabupaten/kota.

## Sasaran Pengguna

Juknis ini dapat digunakan oleh pihak terkait di kabupaten/kota, seperti:

- Pembuat kebijakan: bupati, walikota, kepala Bappeda.
- Pelaksana program: Organisasi Perangkat Daerah (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan organisasi-organisasi perangkat daerah lainnya).

## Dasar Hukum

---

Berikut adalah beberapa landasan hukum yang mendasari perlunya kabupaten/kota memiliki Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*:

- Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005- 2025.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah.
- Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
- Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/577/2018 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan *Stunting* Kementerian Kesehatan.
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.
- Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan *Stunting* di Indonesia.



## BAB II

# GAMBARAN UMUM PROSES INTERVENSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

# BAB 2

## GAMBARAN UMUM PROSES INTERVENSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Secara umum proses intervensi komunikasi perubahan perilaku terbagi menjadi empat bagian utama, yaitu:



### Penyusunan Peraturan

#### Defenisi

Peraturan yang melandasi pelaksanaan intervensi komunikasi perubahan perilaku berupa peraturan bupati/walikota (Perbup/Perwali). Perbup/Perwali tersebut berisi penjelasan mengenai peran serta kewenangan OPD dan pemerintah desa. Perbup/Perwali digunakan sebagai rujukan bagi OPD kabupaten/kota dan pemerintah desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBD, APBDes dan Dana Desa untuk melaksanakan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan *Stunting* dari tingkat kabupaten hingga desa.

#### Tujuan Peraturan Bupati/Peraturan Walikota (Perbup/Perwali)

Tujuan utama dari diterbitkannya Perbup/Perwali terkait KPP dan peran desa dalam penurunan *stunting* terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan *stunting*. Peraturan yang ditetapkan dapat berupa peraturan baru yang berdiri sendiri atau merupakan pengayaan dari peraturan pelaksanaan intervensi *stunting* terintegrasi yang sudah ada dan dinilai relevan dengan agenda pelaksanaan KPP.

## Ruang Lingkup Peraturan Bupati/Peraturan Walikota (Perbup/Perwali)

Peraturan Bupati/Walikota atau kebijakan yang setara dengannya terkait peran OPD dan pemerintah desa dalam komunikasi perubahan perilaku dapat meliputi hal-hal berikut:

- Kewenangan desa dalam menentukan prioritas alokasi pendanaan dalam APBDes
- Peran kecamatan dalam mendukung pemerintah desa
- Koordinasi pemerintah desa dengan OPD terkait dan dengan fasilitator atau pendamping program
- Peran kelembagaan masyarakat (Posyandu, PAUD, PKK, lainnya)
- Dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia
- Dukungan untuk kegiatan intervensi komunikasi perubahan perilaku

## Penanggung Jawab

Bupati/walikota selaku penanggung jawab tertinggi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di kabupaten/kota memberikan kewenangannya kepada BPMD atau OPD yang memayungi urusan pemberdayaan masyarakat dan desa, untuk menyusun Perbup/Perwali atau kebijakan yang setara dengannya terkait pemangku kepentingan dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi melalui komunikasi perubahan perilaku.

## Tahapan Pelaksanaan

Tahapan dalam proses penetapan peraturan bupati/walikota tentang peran OPD dan pemerintah desa meliputi:

1. Penyusunan rancangan peraturan bupati/walikota atau kebijakan yang setara dengannya
2. Pembahasan rancangan peraturan bupati/walikota atau kebijakan yang setara dengannya
3. Menetapkan dan mensosialisasikan peraturan bupati/walikota atau kebijakan yang setara dengannya.

## Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota

---

Setiap kabupaten/kota perlu menyusun strategi komunikasi perubahan perilakunya masing-masing. Perbedaan dokumen ini dengan Strakom adalah adanya komponen lokal yang dimasukkan agar intervensi yang dilakukan semakin efektif. Intervensi dengan konteks lokal akan mempercepat tercapainya tujuan dari program, yaitu penurunan angka stunting di daerah tersebut.

Strategi komunikasi perubahan perilaku yang baik adalah yang mampu meneropong permasalahan penyebab stunting yang ada di daerahnya secara tepat, mengidentifikasi cara-cara dan aset lokal yang dapat dipakai untuk mengintervensi perilaku masyarakat setempat, dapat memberikan arahan pelaksanaan program, dan pengukuran setelah program dilaksanakan. Untuk itu, kreativitas dan inovasi kabupaten/kota penting untuk menyukseskan intervensi komunikasi perubahan perilaku secara keseluruhan. Tahapan penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku dapat dilihat lebih rinci di Bab 3 dokumen ini.

## Pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota

---

Setelah strategi intervensi komunikasi perubahan perilaku tersusun, maka pelaksanaan program merupakan pembuktian kabupaten/kota dalam melakukan kerja nyata untuk mencapai target penurunan *stunting* yang sudah ditetapkan. Koordinasi pada masa implementasi penting untuk memastikan kualitas pesan terjaga dan harmonisasi antar kanal menghasilkan intensitas penyampaian pesan yang efektif.

Salah satu kunci utama keberhasilan pelaksanaan program adalah koordinasi dan kerjasama antara para pelaksana program, sehingga terwujud harmonisasi kegiatan yang manfaatnya dapat dirasakan secara optimal bagi masyarakat. Harmonisasi program yang dilaksanakan oleh berbagai pihak di kabupaten/kota dibuktikan dengan adanya kepemimpinan yang kuat dari pembuat keputusan, tersedianya alokasi sumber daya yang jelas, tidak adanya program yang tumpang tindih, terlaksananya program secara efektif dan berkesinambungan, hingga terukurnya perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah *stunting* dengan baik. Tahapan penyusunan pelaksanaan strategi lokal komunikasi perubahan perilaku dapat dilihat lebih rinci di Bab 4 dokumen ini.

## Pemantauan dan Evaluasi

---

Rencana pemantauan dan evaluasi adalah pedoman yang membantu melacak dan menilai kemajuan hasil intervensi komunikasi perubahan perilaku sepanjang siklus program. Pedoman ini harus dirujuk dan diperbarui secara berkala. Meskipun rencana pemantauan dan evaluasi program mungkin akan terlihat berbeda-beda, seluruhnya harus mengikuti struktur dasar yang sama dan memasukkan elemen-elemen kunci yang sama.

Rencana pemantauan dan evaluasi mencakup beberapa dokumen yang mungkin telah dibuat selama proses perencanaan program, sementara beberapa lainnya mungkin perlu dibuat baru. Misalnya, elemen-elemen seperti model logika/kerangka kerja logis, teori perubahan, dan indikator pemantauan mungkin telah dikembangkan dengan mengikutsertakan masukan dari pemangku kepentingan utama dan/atau donor program. Dokumen pemantauan dan evaluasi ini juga perlu memuat rencana lebih lanjut untuk implementasinya. Tahapan pemantauan dan evaluasi implementasi strategi komunikasi perubahan perilaku dapat dilihat lebih rinci di Bab 5 dokumen ini.



## BAB III

# PENYUSUNAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

# BAB 3

## PENYUSUNAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Secara umum, penyusunan Strakom di kabupaten/kota terdiri dari enam tahapan kegiatan sebagai berikut:



### Tahap 1 : Melakukan Analisis Situasi

#### Defenisi

Analisis situasi adalah langkah pertama yang harus dilakukan. Analisis situasi merujuk pada pendekatan sistematis untuk mempelajari situasi lokal yang mempengaruhi perilaku. Informasi dan data yang diperlukan dalam melakukan analisis situasi meliputi data demografi, status kesehatan dan lingkungan, program-program pokok intervensi gizi prioritas, program perlindungan sosial, potensi sumber daya masyarakat, serta pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap gizi untuk keluarga 1.000 HPK.

#### Tujuan

Memberikan gambaran yang jelas, rinci, dan realistis tentang peluang/kesempatan, sumber daya, tantangan dan hambatan masalah kesehatan, serta perilaku yang dihadapi terkait dengan permasalahan *stunting* di daerah masing-masing.

#### Keluaran

Hasil analisis situasi memberikan panduan bagi pihak-pihak terkait di kabupaten/kota untuk:

1. Mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang paling dominan terkait *stunting*.

2. Menentukan perilaku prioritas yang perlu di intervensi, manajemen perbaikan layanan terintegrasi, dan peningkatan alokasi pendanaannya
3. Menetapkan langkah-langkah untuk menyusun strakom kabupaten/kota
4. Melakukan pembagian peran dan keterlibatan dari pihak-pihak terkait dalam pelaksanaan strakom kabupaten/kota
5. Membangun sistem manajemen data terpadu untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus

## Langkah-langkah Analisis Situasi

1. **Langkah 1: kumpulkan sumber data dan informasi yang ada tentang stunting di tingkat kabupaten/kota.** Misalnya: analisis situasi yang dilakukan oleh tim konvergensi kabupaten, data Riskesdas tingkat nasional dan kabupaten/kota, laporan pemantauan kesehatan kabupaten, profil kesehatan di kabupaten, penimbangan massal, aplikasi online pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM), akses sanitasi melalui aplikasi online Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
2. **Langkah 2: tinjau kembali data yang tersedia seputar permasalahan terkait perilaku penyebab stunting.** Ruang lingkup analisis situasi adalah:
  - Analisis sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota.
  - Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota.
  - Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
  - Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK dalam mengakses/memanfaatkan layanan
  - Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.
3. **Langkah 3: pastikan kembali bahwa data yang telah dikumpulkan benar-benar sesuai dengan kenyataan perilaku kesehatan yang terjadi di masyarakat** agar strategi yang disusun dapat tepat sasaran dan memberikan dampak nyata. Misalnya, jika bayi berusia 0-6 bulan tercatat memiliki tingkat diare yang tinggi, maka hal ini mengindikasikan adanya persoalan sanitasi dan *hygiene*.
4. **Langkah 4: konsultasi dengan para ahli** untuk mendapatkan data-data perilaku dari pengalaman mereka sehari-hari dan mungkin tidak tertulis di dalam laporan resmi. Misalnya: berbicara dengan petugas PKK, bidan senior, pemuka agama, tokoh masyarakat, kepala adat/suku, tokoh penggerak pemuda, unit nutrisi/unit kesehatan lingkungan di dinas kesehatan, dan lainnya.

5. **Langkah 5: tarik kesimpulan dari data perilaku** yang sudah dikumpulkan ke dalam tabel Masalah Perilaku dan Praktik (tabel 1)

### Untuk Diingat!

Analisis situasi perlu mempertimbangkan data-data program yang tersedia dengan hal-hal yang terjadi di masyarakat secara nyata. Pada prinsipnya, perlu dicocokkan kondisi yang terjadi di masyarakat dengan data yang ada untuk mendapatkan hasil analisis situasi yang adekuat.

### Matriks 1: Masalah Perilaku dan Praktik

Kabupaten/kota:     :

Provinsi :

Sasaran		Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
Sasaran Primer	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu hamil</li> <li>b. Ibu menyusui</li> <li>c. Ibu dengan balita 0-23 bulan</li> <li>d. Ibu dengan anak 24-59 bulan</li> <li>e. Nakes</li> <li>f. Kader</li> </ul>			
Sasaran Sekunder	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Wanita usia subur</li> <li>b. Remaja</li> <li>c. Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)</li> <li>d. Pemuka masyarakat, pemuka agama</li> <li>e. Jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain)</li> </ul>			
Sasaran Tersier	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pengambil kebijakan/ keputusan di kabupaten/ kota, kota, dan desa/ kelurahan</li> <li>b. Organisasi Perangkat Daerah</li> <li>c. Dunia usaha</li> <li>d. Media massa</li> </ul>			

## Untuk Diingat!

Penentuan perilaku prioritas dapat dibuat berdasarkan:

- Perilaku yang memiliki dampak besar atau perilaku yang paling signifikan sebagai pendorong terjadinya stunting di kabupaten/kota.
- Perilaku yang paling mudah untuk diubah, sehingga upaya yang dilakukan bisa segera memetik hasil.
- Ketersediaan sumber daya (manusia dan infrastruktur). Misalnya, perilaku kepatuhan mengonsumsi tablet tambah darah akan lebih mudah diubah apabila terdapat akses terhadap tablet tambah darah tersebut.

### **Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana analisis situasi dilakukan**

Kabupaten A memiliki angka *stunting* yang cukup tinggi, yaitu 188 ribu orang dari total 5,8 juta penduduknya. Melihat lebih lanjut tentang penyebab stunting di kabupaten tersebut, ternyata data menunjukkan konsumsi tablet tambah darah (TTD) oleh ibu hamil termasuk tinggi. Hal ini diketahui dari hasil survei petugas kesehatan terhadap para ibu hamil yang menjadi target penerima TTD di daerah tersebut. Selain itu, program edukasi dan pemberian TTD bagi remaja putri juga aktif dilakukan. Hal ini terlihat dari data Dinas Pendidikan di kabupaten yang mengalokasikan anggaran cukup besar untuk mendukung kegiatan edukasi tersebut di sekolah tingkat menengah. Data lain menunjukkan bahwa bayi yang lahir prematur maupun dengan berat badan kurang juga tergolong rendah. Hal ini mengindikasikan bahwa program kesehatan bagi ibu hamil bekerja dengan baik di Kabupaten A.

Namun, masalah justru muncul saat bayi lahir, di mana bayi lama kelamaan menjadi kurang berat badannya dan mudah sakit. Setelah diselidiki dan bertanya kepada petugas kesehatan di beberapa titik, diketahui bahwa kebanyakan ibu hamil tidak melahirkan di fasilitas kesehatan dan tidak didampingi oleh petugas kesehatan. Praktik melahirkan masih banyak dibantu oleh dukun. Setelah ditanyakan kepada para ibu, ternyata dukun tidak memberikan informasi tentang minuman dan makanan yang harus diberikan kepada bayi setelah lahir. Jadi, bayi tidak mengalami proses IMD, serta tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan. Menurut informasi dari kader kesehatan, para ibu ini juga sudah memberikan air putih dan pisang ketika usia anak menginjak 3 bulan, mengikuti kebiasaan masyarakat setempat.

Fakta lainnya yaitu berdasarkan data dari puskesmas, ditemukan bahwa kebanyakan rumah di Kabupaten A belum memakai jamban sehat dan masih melakukan kegiatan BAB sembarangan. Data juga mengungkapkan bahwa kegiatan mencuci tangan dengan sabun juga masih sangat rendah dan belum menjadi kebiasaan masyarakat setempat; terutama di daerah yang sulit mengakses air bersih. Apalagi saat musim kemarau, masyarakat sangat membatasi penggunaan air bersih yaitu hanya untuk memasak dan minum saja. Selebihnya, air benar-benar dihemat. Setelah dicek dengan data dari Dinas Pekerjaan Umum, memang ada beberapa daerah terluar di Kabupaten A yang belum memiliki infrastruktur untuk mengakses air secara konsisten.

**Catatan:** Dari kasus di atas, dapat dibayangkan bahwa proses analisis situasi dapat dengan mudah dilakukan. Data diperlukan untuk memvalidasi pengetahuan yang ada, agar memiliki basis kuat dalam menyusun intervensi.

## Membuat Keputusan

Pada tahap ini, seharusnya sudah memiliki data hasil analisis situasi permasalahan stunting di kabupaten/kota. Gunakan data analisis situasi tersebut untuk masuk ke tahap selanjutnya, yaitu menentukan perilaku prioritas.

## Tahap 2 : Menentukan Perilaku Prioritas

### Defenisi

Perilaku prioritas adalah sejumlah perilaku kesehatan (hasil dari matrik 1. Masalah Perilaku dan Praktik) yang telah ditentukan bersama dan diutamakan untuk mendapatkan penanganan lebih awal.

### Tujuan

Memberikan panduan kepada kabupaten/kota agar dapat menentukan perilaku prioritas untuk menjadi fokus intervensi KPP percepatan pencegahan *stunting*.

## Langkah-langkah Analisis Situasi

1. **Langkah 1:** melihat hasil analisis situasi yang sudah dilakukan, **tentukan apa faktor-faktor utama pendorong terjadinya *stunting*** di kabupaten/kota. Misalnya, faktor penyebab *stunting* adalah kurangnya konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil.
2. **Langkah 2:** dari faktor pendorong utama kasus *stunting* yang telah ditentukan, **galilah perilaku-perilaku yang menjadi penyebab dari masing-masing faktor pendorong tersebut.** Ajukan pertanyaan-pertanyaan terhadap perilaku tersebut untuk memastikan bahwa perilaku tersebut memang merupakan perilaku prioritas yang masih menjadi penyebab permasalahan utama *stunting*. Misalnya: perilaku ibu hamil yang mendahulukan suami dan anak-anaknya untuk mengonsumsi makanan bergizi, menyebabkan ibu hamil kurang mendapatkan asupan makanan bergizi selama kehamilannya.
3. **Langkah 3: pertajam penentuan perilaku prioritas** dengan menanyakan hal-hal berikut.
  - a. **Apakah perilaku masyarakat setempat bergantung kepada akses terhadap sumber daya, pelayanan umum, atau infrastruktur?** Misalnya, ketersediaan dan akses terhadap makanan? Apakah terkait layanan Posyandu? Apakah soal jamban sehat? Apakah layanan dan infrastruktur terkait hal-hal tersebut tersedia?
    - **Jika iya**, apa saja sumber daya, layanan umum atau infrastruktur yang tersedia?
    - **Jika tidak**, dan tidak ada yang rencana untuk menyediakannya dalam waktu dekat, maka jangan pilih perilaku tersebut.
  - b. **Seberapa mudah atau sulit perilaku-perilaku ini dapat diubah?**
    - Sebuah perilaku yang harus sering diterapkan setiap hari (seperti mencuci tangan), mungkin lebih sulit diubah dibanding perilaku yang hanya terjadi satu kali saja dalam hidup (seperti pemberian IMD), atau perilaku yang hanya dibutuhkan dalam beberapa kesempatan (seperti kunjungan 4 kali ke antenatal).
    - Perilaku kompleks seperti PMBA dimulai sejak 6 bulan membutuhkan informasi lebih rinci, seperti jenis dan jumlah dari makanan, yang disesuaikan dengan umur anak tersebut. Sebaliknya persuasi untuk mengonsumsi tablet TTD tidak membutuhkan informasi yang terlalu rinci.
    - Perilaku lain yang mungkin sulit diubah adalah yang 'sudah melekat dengan budaya setempat'.
    - Sedapat mungkin program menghindari perilaku yang lebih sulit untuk diubah. Sangat dianjurkan untuk memperhatikan

tingkat kesulitan perilaku dan kapasitas para pelaku program. Jika kabupaten/kota tidak memiliki banyak pengalaman dalam merancang dan mengimplementasikan program komunikasi perubahan perilaku, maka akan lebih baik jika memulai dengan perilaku yang paling mudah, untuk kemudian diperluas dengan menggarap perubahan perilaku yang lebih sulit di tahun-tahun mendatang.

**c. Apakah ada perilaku perantara?**

- Perilaku perantara adalah sebuah perilaku yang memungkinkan perubahan suatu atau sejumlah perilaku lainnya. Misalnya; perilaku seorang ibu yang rajin menghadiri kelas ibu hamil di mana petugas kesehatan memberikan edukasi tentang kepatuhan meminum TTD dan konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil, dapat mendorong ibu untuk mematuhi 2 (dua) perilaku tersebut secara sekaligus (mau disiplin minum TTD dan mengonsumsi makanan bergizi).
- Jika kelas ibu hamil tersedia di kabupaten/kota, namun tingkat kehadirannya rendah, maka sebaiknya fokus pada perilaku yang dapat membuat para ibu hamil menghadiri kelas tersebut

**d. Apakah perilaku dapat dikelompokkan dengan jelas?**

- Apakah sejumlah perilaku bisa dikelompokkan berdasarkan siklus kehidupan? (misalnya, kelompok ibu hamil, anak usia 0-6 bulan, anak usia 6-24 bulan?)
- Apakah sejumlah perilaku bisa dikelompokkan berdasarkan akses ke pelayanan kesehatan? (misalnya, kelas ibu hamil, antenatal, vaksinasi, pemantauan pertumbuhan?)
- Apakah sejumlah perilaku bisa dikelompokkan sebagai kelompok primer yang perilakunya harus berubah? (misalnya, kelompok ibu hamil, anggota rumah tangga, anggota komunitas tertentu?)

5. **Langkah 4: pastikan ada faktor-faktor pendukung** untuk mengatasi perilaku prioritas tersebut. Beberapa faktor pendukung yang harus diperhatikan antara lain; ketersediaan anggaran, ketersediaan sumber daya manusia/tenaga ahli, ketersediaan layanan kesehatan, kecukupan waktu dan sebagainya.

6. **Langkah 5: tentukan tahapan intervensi perilaku prioritas;** buat perencanaan untuk melakukan intervensi terhadap perilaku prioritas tersebut. Misalnya: berapa perilaku prioritas yang akan diintervensi setiap tahunnya sepanjang periode program komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting (2018-2024).

## Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana penentuan perilaku prioritas dilakukan

Setelah mendapatkan data-data penyebab stunting di Kabupaten A, selanjutnya mereka ingin menentukan perilaku prioritas apa yang ingin difokuskan dalam intervensi KPP. Melihat permasalahan utama penyebab stunting ada di tahap setelah bayi lahir, maka dinas Kesehatan di Kabupaten A mengusulkan bahwa perilaku yang harus diprioritaskan adalah seputar pemberian makan bagi bayi dan anak. Perilaku prioritas pertama adalah petugas kesehatan, bidan, bahkan dukun yang membantu proses melahirkan harus bisa membantu ibu melakukan Imunisasi Menyusui Dini (IMD). Perilaku prioritas kedua menasar pada ibu dan keluarganya yang diharapkan bisa mendukung pemberian ASI eksklusif kepada bayi hingga berusia 6 bulan. Perilaku prioritas ketiga adalah ibu dan keluarganya juga harus bisa memberikan makanan pendamping ASI yang benar bagi bayi saat berusia 6 bulan. Mereka harus paham perbedaan tekstur, jadwal makan, dan menu makanan yang bergizi sesuai dengan usia pertumbuhan anak.

Banyaknya jumlah bidan dan dukun bersalin dianggap sebagai kekuatan di Kabupaten A untuk mengedukasi ibu dan keluarganya untuk mengadopsi ketiga perilaku prioritas tersebut. Untuk itu, Bupati A menetapkan bahwa tiga perilaku terkait pemberian makanan bayi menjadi perilaku prioritas yang ingin diubah di tahun pertama intervensi.

Meskipun perilaku mencuci tangan pakai sabun dan perilaku menggunakan jamban sehat juga dianggap penting, namun keterbatasan infrastruktur dan akses terhadap air bersih masih menjadi kendala utama. Selanjutnya, Bupati A setuju untuk fokus pada perubahan perilaku mencuci tangan pakai sabun dan menggunakan jamban sehat akan dilakukan di tahun kedua, sambil membenahi infrastruktur dan akses air bersih di daerah tersebut. Selain itu, Bupati A juga yakin bahwa Dinas Kesehatan sebetulnya sudah memiliki program rutin tentang edukasi perilaku hidup bersih dan sehat yang tetap bisa berjalan. Namun, di tahun kedua, ia bersedia menyediakan anggaran yang lebih besar agar adopsi perilaku hidup bersih dan sehat bisa ditingkatkan.

**Catatan:** Berdasarkan kasus di atas, bisa melihat bahwa perilaku prioritas ditentukan berdasarkan urgensi/kegentingan permasalahan penyebab *stunting*. Namun, penting juga untuk diingat dukungan ketersediaan sumber daya (infrastruktur, sumber daya manusia, anggaran, dsb) sebelum menentukan perilaku prioritas yang akan diintervensi.

Perlu diingat bahwa sebetulnya sudah ada program-program rutin yang sudah berjalan. Perlu memanfaatkan lebih baik dan meningkatkan program tersebut, sehingga lebih bisa mendorong terjadinya perubahan perilaku.

## Membuat Keputusan

Pada tahap ini, seharusnya sudah ada daftar perilaku prioritas penyebab stunting di kabupaten/kota. Diskusikan bersama pihak-pihak terkait untuk memilih minimal 3 perilaku prioritas yang akan diintervensi. Gunakan perilaku prioritas pilihan tersebut untuk masuk ke tahap selanjutnya, yaitu menentukan kelompok sasaran.

## Tahap 3 : Menentukan Kelompok Sasaran

### Defenisi

Penentuan kelompok sasaran yang menjadi target dalam perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*.

### Untuk Diingat!

Dalam Strakom nasional, kelompok sasaran dibagi dalam tiga kelompok, yaitu primer, sekunder, dan tersier. Semua kelompok sasaran tersebut saling terkait dan memengaruhi satu sama lain.

Meskipun kelompok sasaran utama adalah orang-orang yang disebutkan di dalam kelompok primer, namun perlu diingat bahwa penting untuk menentukan perilaku prioritas terlebih dahulu, sebelum memutuskan siapa kelompok sasarannya. Dengan demikian, satu perilaku prioritas bisa saja memiliki beberapa kelompok sasaran yang masuk dari kelompok primer, sekunder, maupun tersier.

### Tujuan

Penentuan kelompok sasaran berguna untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang karakteristik dari sasaran yang perlu diubah perilakunya. Semakin baik dalam memahami karakteristik kelompok sasaran tersebut, maka akan semakin mudah intervensi komunikasi perubahan perilaku dapat dilakukan.

## Langkah-langkah Menentukan Kelompok Sasaran

1. **Langkah 1: lakukan curah gagasan** untuk semua kelompok yang mungkin dijadikan target dimana perilakunya perlu diubah. Strakom kabupaten/kota harus fokus kepada sasaran yang paling penting. Sasaran prioritas tidaklah selalu sasaran yang terkena pengaruh, namun bisa jadi adalah kelompok lain yang perilakunya harus berubah.
2. **Langkah 2: tuliskan semua sasaran yang potensial dan alasannya.** Misalnya: perilaku memberikan ASI eksklusif untuk bayi 0-6 bulan dapat menargetkan kelompok ibu (karena mereka mungkin tidak yakin bisa memberikan cukup ASI bagi bayinya), kelompok ayah (karena mereka khawatir/gelisah mendengar bayinya menangis, sehingga memberikan makanan tambahan untuk menenangkannya), atau kelompok ibu mertua (yang percaya bahwa makanan tambahan merupakan suplemen yang bermanfaat, karena mereka telah melakukannya untuk anak mereka sebelumnya).
3. **Langkah 3: pilih sasaran prioritas.** Sasaran prioritas untuk (perilaku) adalah (sasaran kelompok) karena (alasan).
4. **Langkah 4: deskripsikan karakter sasaran prioritas serinci mungkin** berdasarkan apa yang sudah dipelajari dalam analisis situasi, atau berdasarkan pengalaman langsung. Silakan mengacu pada karakter yang terdapat di tabel di bawah yang sangat khas di kabupaten/kota masing-masing.

Demografi Sosial	Geografis	Perilaku	Psikografis
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis kelamin</li> <li>- Usia</li> <li>- Tingkat pendidikan</li> <li>- Pekerjaan</li> <li>- Pendapatan</li> <li>- Status pernikahan</li> <li>- Jumlah anggota keluarga</li> <li>- Suku dan bahasa</li> <li>- Agama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedesaan</li> <li>- Perkotaan</li> <li>- Perbatasan antara pedesaan dan perkotaan</li> <li>- Wilayah komunitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku yang relevan</li> <li>- Tahapan perubahan/ kesiapan untuk berubah</li> <li>- Frekuensi perilaku tersebut dilakukan</li> <li>- Konsistensi terhadap perilaku tersebut</li> <li>- Durasi perilaku tersebut</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manfaat yang dicari</li> <li>- Nilai-nilai</li> <li>- Kegiatan</li> <li>- Ketertarikan/ minat</li> <li>- Sikap, opini/ pendapat/ pandangan</li> <li>- Kepribadian</li> <li>- Kesukaan terhadap sesuatu hal</li> </ul>

## 5. **Langkah 5: pertimbangkan untuk melakukan segmentasi.**

Segmentasi kelompok sasaran adalah proses membagi sasaran ke beberapa kelompok yang lebih kecil. Segmentasi disarankan apabila kelompok sasaran tidak bisa dipengaruhi cukup dengan satu jenis pesan, intervensi, dan saluran komunikasi.

- Pertimbangkan apakah ada karakteristik yang dapat membedakan sasaran prioritas yang membutuhkan pesan dan pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang berbeda untuk mengatasi perilaku yang sama.
- Berikut beberapa kriteria yang dapat dipertimbangkan dalam melakukan segmentasi:

### Contoh

#### Kapan perlu melakukan segmentasi?

##### **Segmentasi berdasarkan geografis**

Masyarakat perkotaan dan pedesaan sama-sama tidak mempraktikkan ASI eksklusif untuk bayinya selama 0-6 bulan. Perempuan di perkotaan mengatakan bahwa mereka paham tentang pentingnya memberikan ASI eksklusif, namun tidak tahu bagaimana memberikannya. Sedangkan, perempuan di pedesaan tidak percaya bahwa ASI eksklusif dapat memberikan gizi terbaik untuk tumbuh kembang anak mereka. Apakah kampanye komunikasi perubahan perilaku yang sama bisa mengatasi perilaku kedua kelompok tersebut? Tentu tidak!

##### **Segmentasi berdasarkan suku**

Perempuan di dua kelompok suku yang berbeda memperkenalkan PMBA pada usia 4 bulan, dan bukan di usia 6 bulan. Perempuan di suku A memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan otoritas untuk membuat keputusan, sebaliknya perempuan di suku B biasanya mematuhi saja keputusan ibu mertua mereka. Apakah kampanye komunikasi perubahan perilaku yang sama bisa mengatasi perilaku kedua kelompok tersebut? Tentu tidak!

## 6. Langkah 6: identifikasi pihak-pihak utama yang berpengaruh

- Untuk tiap sasaran prioritas, pertimbangkan siapa yang mempengaruhi perilaku mereka, apakah ada orang yang dapat menghentikan atau mendorong mereka untuk mengadopsi perilaku baru?
- Pemengaruh bisa dalam bentuk individu atau kelompok. Peran mereka berbeda-beda sebagai teman, keluarga, pemimpin, guru, penyedia layanan kesehatan dan tentunya media.
- Beberapa pemengaruh utama mungkin sudah teridentifikasi di awal, di bagian curah gagasan sasaran prioritas. Contoh: keputusan seorang ibu muda untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, kemungkinan besar dipengaruhi oleh kepercayaan ibu atau mertuanya sendiri tentang menyusui, oleh tetangga dan teman, oleh penyedia layanan kesehatan, atau oleh kolega di lingkungan pekerjaan.
- Pertimbangkan besarnya pengaruh setiap pemengaruh terhadap sasaran prioritas dalam kaitan untuk mengubah perilaku yang diharapkan.
- Jika pengaruh tersebut cukup kuat untuk menghalangi adopsi terhadap sebuah perilaku baru, mungkin perlu mempertimbangkan bagaimana cara menjangkau pemengaruh-pemengaruh tersebut dalam strakom kabupaten/kota. Contohnya, jika ibu mertua dapat menghentikan seorang wanita untuk memberikan ASI eksklusif sementara sang wanita sebenarnya ingin memberikan ASI, maka ibu mertua adalah sasaran yang penting untuk kampanye ini.

### Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana penentuan kelompok sasaran dilakukan

Setelah Kabupaten A menentukan 3 perilaku prioritas yang akan diintervensi, maka selanjutnya adalah menentukan siapa yang menjadi kelompok target untuk diubah perilakunya. Mengingat perilaku prioritas yang ingin diubah adalah terkait pemberian makanan bagi bayi; maka Dinas Kesehatan menyarankan bahwa kelompok utama yang menjadi target adalah para ibu - sebagai pemberi makanan pertama dan utama bagi bayinya. Khusus untuk perilaku IMD, Dinas Kesehatan menetapkan petugas kesehatan, bidan dan dukun menjadi kelompok utama karena mereka dianggap sebagai orang yang berdaya dan sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan IMD setelah proses melahirkan.

Dinas Kesehatan juga mendapatkan informasi dari kader kesehatan yang secara rutin melakukan kunjungan ke rumah, bahwa keputusan ibu untuk memberikan makanan kepada bayinya sangat dipengaruhi oleh ibunya sendiri atau ibu mertuanya. Mereka merasa memiliki peran besar dan kekuasaan terhadap makanan yang harus diberikan kepada cucu mereka. Terlebih lagi, kebanyakan para nenek tersebut tinggal serumah

dengan anak dan cucunya. Selain memberikan ASI, praktik pemberian air putih dan pisang dianggap berhasil saat mereka mengasuh anaknya dulu, sehingga hal yang sama juga harus dilakukan oleh sang ibu yang baru melahirkan cucu mereka. Ibu kandung si bayi pun seringkali tidak mempertanyakan keputusan sang nenek karena dianggap benar dan terbaik.

Perilaku pemberian air putih dan pisang (selain ASI) ini kebanyakan ditemui di kelompok ibu yang tinggal di daerah pedesaan Kabupaten A. Sedangkan di daerah perkotaan, para ibu kebanyakan memberikan susu formula kepada bayinya karena lebih praktis mengingat mereka harus bekerja setiap hari. Di kelompok ibu pekerja ini, Ibu kandung dan ibu mertua tidak tinggal bersama, maka ibu pekerja bisa mengambil keputusan sendiri dengan leluasa. Sedangkan, suami si ibu bekerja pun menyerahkan keputusan kepada istrinya saja.

Meninjau lebih lanjut adanya perbedaan karakter dan kebiasaan kelompok ibu yang tinggal di desa dan di kota, maka Dinas Kesehatan melakukan segmentasi khusus. Artinya, terdapat 1 intervensi yang dirancang bagi kelompok ibu di desa dan 1 intervensi lainnya untuk ibu yang tinggal di kota. Meskipun perilaku prioritas yang ditetapkan sama antara kedua kelompok ibu tersebut, namun Dinas Kesehatan sadar bahwa perlu perbedaan pesan dan pendekatan komunikasi kepada kedua kelompok tersebut.

**Catatan:** Dari kasus di atas, bisa dilihat dengan jelas siapa yang menjadi kelompok sasaran utama dan siapa yang menjadi kelompok berpengaruh. Kedua kelompok ini perlu mendapatkan perhatian sama besarnya agar perubahan perilaku bisa terjadi sesuai dengan yang diharapkan.

Kasus di atas juga menjelaskan perlunya segmentasi khusus karena terdapat dua kelompok yang karakternya sangat berbeda satu sama lain. Dinas Kesehatan memandang bahwa harus terdapat perbedaan pesan dan pendekatan kepada kelompok tersebut, apabila perubahan perilaku ingin sukses dicapai.

## Membuat Keputusan

Pada tahap ini, seharusnya sudah ada daftar pihak-pihak atau kelompok yang ingin diubah perilakunya di kabupaten/kota. Diskusikan bersama pihak-pihak terkait, siapa saja yang masuk sebagai kelompok pemengaruh bagi kelompok sasaran. Tentukan dan tuliskan semua kelompok sasaran tersebut dalam rancangan strategi lokal komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*!

## Tahap 4 : Menentukan Hambatan

### Defenisi

Hambatan atau batasan adalah sesuatu yang dapat menghentikan sasaran prioritas untuk mengubah perilaku. Hambatan bisa berasal dari eksternal, yaitu faktor-faktor yang berada di luar individu yang dapat mempengaruhi keputusannya untuk melakukan perilaku tertentu; maupun hambatan internal yang berasal dari dalam diri individu (hal yang dipercayai, dipikirkan, diketahui) yang dapat mempengaruhi perilaku mereka sehari-hari.

### Tujuan

Dengan mengetahui persis hambatan yang ada terhadap perilaku kesehatan tertentu, maka akan lebih mudah untuk mencari solusi dalam mengatasinya. Misalnya, sebuah kampanye keluarga berencana yang hanya fokus pada upaya meningkatkan pengetahuan istri terhadap pentingnya kontrasepsi tidak akan berhasil apabila tidak turut meningkatkan pengetahuan suami dan ibu mertua – sebagai pihak-pihak yang memiliki pengaruh besar dalam perencanaan sebuah keluarga.

### Langkah-langkah Menentukan Hambatan

#### 1. Langkah 1: pahami jenis-jenis hambatan

- Hambatan bisa berasal dari luar (eksternal), misalnya tidak ada transportasi ke klinik kesehatan, tidak ada akses, atau akses sangat jauh menuju ke puskesmas, tidak tersedianya makanan bergizi untuk meningkatkan asupan gizi ibu hamil, dan seterusnya. Perlu dicatat bahwa ada hambatan eksternal yang tidak dapat ditangani hanya dengan menggunakan komunikasi perubahan perilaku.
- Sebaliknya, banyak hambatan internal yang justru dapat ditangani oleh program komunikasi perubahan perilaku. Hambatan internal adalah hal-hal yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti apa yang diketahui, dirasakan, dipikirkan dan dipercaya/diyakini.

#### 2. Langkah 2: bicaralah dengan kelompok sasaran prioritas

Untuk memahami tahapan perubahan perilaku kelompok sasaran prioritas dan apa saja yang mendorong mereka untuk berubah, maka kumpulkanlah informasi di bawah ini:

- Apa saja perilaku yang dilakukan kelompok sasaran saat ini?
- Apa saja hambatan internal dan eksternal yang ingin diubah dari kelompok sasaran prioritas tersebut?

### 3. Langkah 3 tinjau kembali data yang sudah dikumpulkan

- Rekamlah percakapan dari kelompok sasaran prioritas yang mengandung informasi penting, tentang hambatan perilaku yang mereka temui dalam kehidupan sehari-hari.
- Apa saja hambatan yang paling sulit, hingga yang paling mudah untuk diatasi?

### 4. Langkah 4: pikirkan hal-hal inspiratif atau faktor psikologis dari kelompok sasaran tersebut, agar mereka mau mengubah/mengadopsi perilaku seperti yang diharapkan bisa memulainya dengan menanyakan hal-hal sebagai berikut:

- Apakah mereka memiliki **pengetahuan** tentang perilaku yang diharapkan?
- Apa yang mereka **pikirkan dan rasakan** terhadap perilaku tersebut?
- Apakah ada **risiko** yang mereka pikirkan apabila mengadopsi perilaku tersebut?
- Apakah perilaku tersebut memberikan dampak terhadap **reputasi/citra dirinya**?
- Apakah mereka memiliki **kepercayaan diri** untuk bisa melakukan perilaku tersebut?
- Apakah ada **norma/nilai/budaya** yang mempengaruhi mereka untuk mengadopsi perilaku tersebut?
- Apakah ada **dukungan dari lingkungan sekitar** agar mereka bisa mengadopsi perilaku tersebut?
- Apakah ada **pihak-pihak berpengaruh** yang bisa diajak untuk mendukung perubahan perilaku masyarakat?

### Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi hambatan dalam melaksanakan perilaku prioritas

Melihat dari kelompok sasaran utama dan siapa saja yang mempengaruhi perubahan perilaku kelompok sasaran utama tersebut, maka selanjutnya Kabupaten A meninjau lebih dalam hambatan-hambatan yang dialami kelompok tersebut. Hambatan yang dimaksud adalah internal yang berasal dari dalam diri ibu, ibu mertua/ibu kandung, dan petugas kesehatan/bidan/dukun. Menurut Dinas Kesehatan, jika hambatan internal bisa diatasi, maka sedikit demi sedikit perubahan perilaku akan terjadi sesuai dengan yang diharapkan.

Dinas Kesehatan mengidentifikasi bahwa hambatan internal bagi petugas kesehatan, bidan dan dukun adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya IMD bagi bayi bayi yang baru lahir. Mereka tidak paham, bahwa kolostrum yang terdapat di ASI ibu pada hari pertama hingga hari keempat sangat baik untuk daya tahan tubuh bayi.

Mereka justru beranggapan bahwa kolostrum yang berwarna kuning dan agak lengket harus dibuang karena berbahaya bagi bayi. Selain itu, hambatan internal lainnya adalah kurangnya kesabaran dari petugas kesehatan dan bidan untuk menunggu selama 1 jam proses IMD tersebut.

Untuk pemberian ASI eksklusif, hambatan internal yang diidentifikasi adalah kurangnya pengetahuan dari kelompok ibu di desa dan di kota tentang pentingnya periode ini bagi bayinya. Selain itu, ibu juga kurang percaya diri bahwa mereka mampu memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya selama 6 bulan pertama. Khusus ibu pekerja di kota, ada faktor gengsi secara ekonomi apabila ia dianggap bisa memberikan susu formula bagi bayinya. Sedangkan bagi ibu di desa, kepercayaan terhadap tradisi lama menjadi hambatan internal yang cukup signifikan dalam pemberian ASI secara eksklusif.

Hambatan untuk pemberian makanan pendamping ASI setelah bayi berumur 6 bulan juga beragam. Diantaranya kurangnya pengetahuan terhadap gizi dari bahan pangan yang ada, kurangnya kemampuan untuk membuat kreasi menu makan, dan kurang telatannya ibu untuk menyuapi anak mereka sehari-hari karena terlalu lelah dengan pekerjaan harian lainnya. Hambatan-hambatan internal ini ditampung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten A, untuk kemudian dipakai sebagai bahan untuk menyusun pesan-pesan yang bisa mendorong perubahan perilaku para kelompok sasaran.

**Catatan:** Di kasus ini, bisa dilihat bahwa hambatan internal yang dimiliki kelompok sasaran bisa sangat beragam. Mulai dari apakah mereka tahu atau tidak tentang perilaku tersebut, apa yang mereka pikirkan terhadap perilaku tersebut, apa yang mereka rasakan apabila melakukan perilaku tersebut, apa risiko jika mereka melakukan perilaku tersebut, apa perilaku tersebut memberikan dampak baik terhadap dirinya, apakah ada norma/budaya yang sangat sulit untuk diubah untuk melakukan perilaku tersebut, apakah ada pihak-pihak yang mendukung untuk melakukan perilaku tersebut, dan seterusnya. Semua hal ini bisa diketahui dengan meneropong kelompok sasaran dan kelompok berpengaruh lebih dekat.

## Membuat Keputusan

Pada tahap ini, seharusnya sudah dapat mengidentifikasi hambatan apa saja dari kelompok sasaran untuk mengadopsi perilaku prioritas yang sudah ditentukan sebelumnya. Pastikan hambatan tersebut benar-benar sesuai dengan keadaan masyarakat yang sesungguhnya. Gunakan daftar hambatan ini untuk masuk ke tahapan selanjutnya, yaitu menyusun struktur dan dimensi pesan.

# Tahap 5 : Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci & Pendukung

---

## Definisi & Tujuan Pesan Kunci

Pesan kunci adalah sebuah pernyataan singkat yang maknanya tajam dan jelas terkait sebuah masalah, menggambarkan sikap yang ingin dibentuk, serta aplikatif. Pesan kunci merupakan ‘payung’ dan ‘jiwa’ dari pesan-pesan turunan lainnya yang mungkin dikreasikan sesuai penyampai pesan/komunikator, kelompok sasaran dan saluran komunikasi yang akan digunakan kemudian.

## Langkah-langkah Penyusunan Pesan Kunci

1. **Langkah 1:** lakukan curah gagasan bersama untuk dapat menemukan kata-kata, istilah, nilai rasa atau emosi, atau bentuk ekspresi yang sesuai dengan aspirasi yang ditetapkan – untuk dirangkai sebagai Pesan Kunci.
2. **Langkah 2:** pikirkan siapa saja kelompok sasaran atau pemangku kepentingan yang akan terpapar pesan kunci ini.
3. **Langkah 3:** pesan kunci dapat dibuat khas sesuai kelompok sasaran masing-masing (jadi sangat mungkin untuk memiliki lebih dari 1 Pesan Kunci).
4. **Langkah 4:** pastikan bahwa pesan kunci ini bersifat jangka panjang, cukup luas untuk dapat terus relevan dengan perubahan situasi dan masa (namun masih sesuai konteks masalah).
5. **Langkah 5:** fokuslah pada manfaat unggul dari pesan tersebut, dengan menekankan pada hal-hal yang inovatif – yang dapat mewujudkan aspirasi perubahan sosial yang lebih baik dari kelompok sasaran.
6. **Langkah 6:** buka kemungkinan untuk menyisipkan kutipan fakta, data, validasi dari ahli, atau contoh sukses, agar pesan kunci yang disusun lebih berkualitas dan terpercaya.
7. **Langkah 7:** jaga agar pesan kunci juga tetap mengacu pada tujuan utama nasional pencegahan stunting.

## Contoh

### Pesan Kunci untuk Kelompok Ibu Hamil

Ibu hamil adalah kelompok sasaran utama dalam intervensi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting. Mereka adalah orang yang diharapkan mau mengubah perilakunya agar janin yang ada dalam kandungannya bisa tumbuh menjadi bayi yang sehat dan cerdas.

Untuk mewujudkan hal tersebut, maka terdapat beberapa perilaku prioritas yang diharapkan dari ibu hamil; antara lain, makan makanan bergizi, minum tablet tambah darah setiap hari selama kehamilan, memeriksakan kehamilannya kepada petugas kesehatan secara rutin, dan sebagainya.

Inspirasi terbesar setiap ibu hamil tentunya menginginkan kehamilan yang sehat dan bayi yang lahir dengan sehat. Ia tentu tidak ingin bayinya terkena *stunting*.

Dengan demikian, pesan kunci yang diusulkan bisa jadi seperti berikut:

*“Semua Ibu hamil mendambakan bayi lahir normal dan sehat, terhindar dari stunting. Stunting dapat dicegah saat kehamilan, konsultasikan hal ini dengan layanan kesehatan terdekat.”*

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang usulan pesan kunci yang disusun oleh Kementerian Kesehatan silahkan mengacu pada Lampiran 1 tentang Pesan Kunci.

## Tips

### Apa yang harus diperhatikan dalam menyusun pesan kunci?

**Singkat;** hindari kalimat yang panjang, maksimal terdiri dari 1-3 kalimat dan di bawah 30 detik ketika diucapkan.

**Strategis;** terkait erat dan selaras dengan janji utama dan manfaat yang ditawarkan.

**Relevan;** seimbangkan antara apa yang perlu Anda komunikasikan dengan apa yang kelompok sasaran perlu ketahui.

**Menarik, menginspirasi;** rancanglah informasi yang penuh makna ini untuk merangsang atau menggugah perubahan perilaku.

**Sederhana;** menggunakan bahasa yang mudah dipahami, minimalisir atau hindari jargon dan singkatan yang tidak dimengerti orang awam.

**Mudah diingat;** mudah diulang

**Mudah dihubungkan;** gunakan kalimat aktif, jangan kalimat pasif, hindari slogan iklan.

**Mudah diadaptasi;** menggunakan bahasa yang fleksibel, adaptif untuk dikemas dengan tingkat kedalaman informasi yang berbeda-beda, luwes untuk disampaikan ke kelompok sasaran yang berbeda-beda.

Pesan kunci dapat diterapkan dalam berbagai materi komunikasi di intervensi komunikasi perubahan perilaku, mulai dari materi cetak (misal: poster, flyer, buku referensi, dsb), materi di sosial media (misal: Twitter, Facebook, Instagram, dsb), materi di media elektronik (misal: acara diskusi di TV, iklan layanan masyarakat di radio, dsb), materi luar ruangan (misal: videotron, billboard), maupun materi bagi para juru bicara program yang disampaikan secara verbal (misal: saat pidato resmi, saat penyuluhan, dan saat memberikan konseling).

## Tips

### Uji Coba Pesan Kunci

Untuk memastikan apakah pesan kunci yang dipakai efektif bagi kelompok sasaran, maka bisa dilakukan uji coba sederhana. Caranya adalah dengan melemparkan/menyebarkan materi komunikasi kepada target sasaran, kemudian dilakukan survey untuk mengetahui tanggapan kelompok sasaran terhadap pesan kunci tersebut. Beberapa pertanyaan yang bisa dipakai untuk menguji pesan kunci antara lain:

- Apakah Pesan Kunci yang dirancang sudah selaras dengan tujuan nasional pencegahan *stunting* dan juga dengan aspirasi lokal Anda?
- Apakah Pesan Kunci yang dirancang terbaca/terdengar menarik, bisa dipercaya (kredibel) dan meyakinkan?
- Apakah Pesan Kunci yang dirancang cukup singkat sehingga mudah disampaikan, mudah dipahami dan mudah diingat?
- Apakah Pesan Kunci yang dirancang membangkitkan inspirasi, motivasi dan menggugah perubahan perilaku?

## Definisi & Tujuan Pesan Pendukung

Pesan Pendukung umumnya terdiri dari 3 informasi tambahan yang memperkuat pesan kunci. Menurut teori komunikasi, secara alami manusia akan kesulitan untuk memahami dan mengingat lebih dari 3 poin informasi.

Sama seperti halnya pesan kunci, pesan pendukung tidak dimaksudkan untuk dihafal luar kepala, namun dipahami informasi-informasi utamanya dan dapat dikombinasikan satu sama lain saat dikomunikasikan kepada penerima pesan, sesuai situasi-kondisi yang dihadapi.

## Langkah-langkah Penyusunan Pesan Pendukung

1. **Langkah 1:** sama seperti proses menyusun pesan kunci, lakukan curah gagasan bersama untuk menggali data, informasi, bukti, contoh, kasus, pernyataan ahli dan sebagainya - yang sesuai dengan konteks lokal - sebagai referensi dalam menyusun Pesan Pendukung.
2. **Langkah 2:** kelompokkan pesan pendukung untuk memperkuat pesan kunci tertentu, sesuai relevansinya.

3. **Langkah 3:** pikirkan siapa saja kelompok sasaran atau pemangku kepentingan yang akan terpapar Pesan Pendukung ini.
4. **Langkah 4:** pastikan bahwa pesan pendukung ini bersifat jangka panjang, cukup luas untuk dapat terus relevan dengan perubahan situasi dan masa (namun masih sesuai konteks masalah).
5. **Langkah 5:** jaga agar pesan pendukung terus mengacu pada pesan kunci dan pada tujuan nasional pencegahan stunting.

### Untuk Diingat!

#### Pesan Pendukung dan Konteks Lokal

Pesan pendukung harus selaras dengan pesan kunci. Isinya bisa sangat beragam sesuai dengan konteks budaya setempat, serta disesuaikan dengan karakteristik orang yang menerima pesan tersebut. Terdapat ruang kreativitas yang luas bagi para penyusun pesan pendukung, agar isinya dapat semakin 'mengena' dengan kelompok sasaran. Semakin dekat pesan tersebut dengan konteks kelompok sasaran, maka akan semakin besar kemungkinan pesan tersebut akan dipahami dan diadopsi oleh kelompok sasaran.

### Tips

#### Inspirasi untuk Menyusun Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

Untuk memudahkan dalam menyusun pesan kunci dan pesan pendukung, buatlah profil kelompok sasaran yang dituju. Misalnya: di mana dia tinggal, siapa saja anggota keluarganya, apa kegiatan sehari-harinya, siapa saja yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan dalam hidupnya, dan seterusnya. Gambar atau cari foto, serta berikan nama kepada gambar atau foto tersebut untuk mewakili profil individu sasaran.

Setelah itu, bisa mulai berdiskusi bersama untuk menyusun atau melakukan simulasi terhadap pesan kunci dan pesan pendukung, apakah berpotensi untuk mempengaruhi profil orang yang dibayangkan tadi. Apa kata-kata yang akan menarik perhatiannya? Apakah harus ada istilah tertentu yang diselipkan untuk membuat pesan semakin dekat dengan keseharian sasaran? - dan seterusnya.

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang usulan aspirasi, pesan kunci dan pesan pendukung yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, silakan mengacu pada Lampiran 1. Ingatlah, bahwa pesan kunci dan pesan pendukung dapat dimodifikasi atau disusun ulang yang lebih sesuai dengan konteks lokal di kabupaten/kota. Namun, jangan hilangkan data-data akurat yang memang perlu dimasukkan dalam pesan kunci dan pesan pendukung tersebut.

**Tabel 3: Contoh Menyusun Pesan Kunci dan Pesan Pendukung**

Kelompok Sasaran	Perilaku Prioritas (Yang ingin diubah)	Hambatan terhadap Perubahan Perilaku	Aspirasi dari Kelompok Sasaran	Pesan Kunci (jangka panjang, manfaat unggul, akurat)	Pesan Pendukung (relevan, akurat, mengatasi hambatan)
Ibu Hamil	Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pada bayinya	Tidak tahu bahwa ASI eksklusif baik untuk perkembangan bayinya	Ingin memberikan yang terbaik untuk bayinya, ingin bayi yang sehat dan cerdas, ingin anaknya memiliki kehidupan yang lebih baik.	"Semua Ibu ingin fisik dan kecerdasan anaknya tumbuh optimal. Bebaskan anak dari stunting, yang dapat dicegah dan dapat dikoreksi hingga anak usia 2 tahun. Konsultasikan hal ini dengan layanan kesehatan terdekat."	"Berilah ASI eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan. Ini akan memperkuat daya tahan tubuh anak agar tidak mudah sakit, dan menghindari ia dari resiko diare yang dapat menyebabkan masalah stunting."
		Tidak merasa mampu untuk memproduksi ASI yang cukup untuk bayinya			"Setiap Ibu pasti mampu memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Ingat, tubuh sudah diprogram sedemikian rupa agar produksi ASI cukup untuk kebutuhan bayi masing-masing."
	Tidak ingin bentuk payudaranya berubah bentuk karena menyusui		Selain ingin anaknya sehat, Ibu ingin tetap terjaga penampilannya agar tetap menarik		"Menyusui membuat berat badan Ibu cepat kembali normal. Jadi berikan ASI kepada bayi Ibu secara eksklusif."

## Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi pesan kunci

Di tahap ini, Kabupaten A sudah lebih paham apa saja hambatan-hambatan yang dihadapi kelompok sasaran yang ingin diubah perilakunya. Selanjutnya, Dinas Kesehatan ingin merancang pesan-pesan yang ingin disampaikan kepada kelompok sasaran tersebut. Diharapkan, pesan-pesan itu akan mempengaruhi pikiran dan perasaan mereka, sehingga akhirnya mereka mau mengubah perilakunya.

Ketika memikirkan pesan yang ingin disampaikan, Dinas Kesehatan memastikan informasi yang disampaikan akurat. Misalnya, memastikan apa saja manfaat kolostrum bagi bayi yang baru lahir, memastikan kandungan gizi yang terdapat di ASI selama 6 bulan pertama, memastikan sumber dan jenis makanan pendamping ASI yang benar untuk anak usia 6 hingga 24 bulan. Kepala Dinas Kesehatan mewanti-wanti agar pesan yang sampai tidak salah, sehingga justru akan menyedatkan perilaku kelompok sasaran.

Selain akurasi, Dinas Kesehatan juga memastikan bahwa pesan haruslah yang bisa menjawab hambatan dari kelompok sasaran. Apabila hambatannya terdapat di pengetahuan, maka pesan-pesan harus memuat informasi yang mencerahkan. Apabila hambatannya di perasaan ibu, maka pesan-pesan harus dirancang yang bisa menyemangati ibu. Apabila hambatannya ada di kurang tekunnya petugas kesehatan dan bidan, maka pesan dikemas untuk menghargai betapa pentingnya profesi mereka. Selanjutnya, pesan-pesan tersebut bisa dikombinasikan dengan gambar-gambar visual yang sesuai dengan budaya setempat, sehingga ibu dan kelompok sasaran lainnya mudah memahami isi pesan.

Kepala Dinas Kesehatan paham bahwa pesan yang aspiratif lebih didengarkan daripada pesan-pesan yang negatif atau menakut-nakuti. Misalnya, “Dengan memberikan ASI eksklusif, maka anak Ibu dijamin akan tumbuh sehat dan cerdas” daripada “Anak Ibu akan gampang sakit jika tidak diberikan ASI eksklusif”. Pesan-pesan juga dibuat berbeda-beda untuk ibu yang tinggal di desa, ibu yang tinggal di kota, nenek, suami, pengasuh, petugas kesehatan, bidan, dan dukun. Dinas Kesehatan sibuk berdiskusi untuk merancang pesan-pesan tersebut, lalu membukukan pesan-pesan tersebut (database pesan) untuk acuan bagi OPD lainnya dan pihak-pihak kreatif yang nantinya akan membantu mereka mengemas pesan tersebut menjadi lebih menarik.

**Catatan:** Melihat kasus ini, Kabupaten A merancang pesan-pesan secara serius untuk setiap perilaku prioritas dan setiap kelompok sasaran. Hal ini memang memerlukan waktu, namun akan sangat efektif untuk semua kegiatan yang akan dilakukan selama program intervensi berjalan. Database pesan ini juga bisa menjadi referensi bagi OPD lainnya jika mereka ingin melaksanakan intervensinya masing-masing; sehingga semua pesan yang disampaikan berada pada jalur yang tepat dan selaras.

Untuk memudahkan dalam menyusun pesan kunci dan pesan pendukung, silahkan memakai table matrik 2 di bawah ini sebagai alat bantu. Gunakan contoh di bawah sebagai referensi untuk melanjutkan mengisi tabel bersama dengan pihak-pihak terkait di Kabupaten/kota.

**Matriks 2: Struktur Pesan**

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan Kunci	Pesan Pendukung
<b>Primer</b>	Ibu hamil Ibu menyusui Ibu dengan anak usia 0-23 bulan Ibu dengan anak usia 24-59 bulan		
	Tenaga Kesehatan (Bidan, Sanitarian, Tenaga Gizi, Dokter, Perawat) Kader		
<b>Sekunder</b>	Wanita usia subur Remaja Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah, dan lainnya) Pemuka masyarakat, Pemuka agama Jejaring sosial (PKK, group pengajian)		
	Kelompok Masyarakat Madani (Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Akademisi, Pemuka Adat, Pemimpin informal)		
<b>Tersier</b>	Pembuat Kebijakan di kabupaten/kota		
	Pembuat Kebijakan di tingkat kecamatan, desa		

## Untuk Memutuskan

Pada tahap ini, seharusnya sudah bisa disusun pesan kunci dan pesan pendukung untuk masing-masing kelompok sasaran, berdasarkan perilaku prioritas yang ditetapkan. Ajaklah pihak-pihak yang berkompetensi di sektor terkait untuk memastikan pesan kunci dan pesan pendukung benar dan efektif.

## Tahap 6 : Mengembangkan Saluran/Media Komunikasi

### Definisi dan Tujuan

Sebelum mempraktikkan KPP kepada target sasaran, perlu diingat ada beragam saluran atau media komunikasi yang dapat digunakan, terdapat begitu banyak terapan atau cara pendekatan komunikasi yang dapat ditempuh, dan begitu banyak pesan yang ingin disampaikan.

Oleh sebab itu, perlu mengenali dan memahami ragam serta kombinasi teknik serta media komunikasi yang dapat dimanfaatkan. Hal ini tentu harus dibarengi dengan pertimbangan prioritas perilaku yang akan diubah, aspirasi dasar, budaya, bahasa dan agama target sasaran, serta ketersediaan sumber daya lokal untuk mempraktikkan pendekatan komunikasi. Ini berarti termasuk memikirkan pembagian peran dan tanggung jawab komunikasi dari para pemangku kepentingan terkait. Selain itu, perlu mengantisipasi hambatan-hambatan apa yang mungkin ditemui, saat sebuah pendekatan komunikasi diimplementasikan.

Tujuannya, tentu saja, agar komunikasi yang dilancarkan dapat sampai kepada target sasaran secara efektif; menggunakan sumber daya terhemat dengan hasil yang optimal, yaitu perubahan perilaku secara tepat sesuai yang diharapkan.

### Langkah-langkah Penyusunan Pesan Pendukung

1. **Langkah 1: tuliskan kembali kelompok sasaran dan perilaku prioritas yang ingin diubah.** Misalnya: kelompok ibu hamil yang harus mengadopsi perilaku minum TTD selama masa kehamilan, kelompok ibu menyusui yang harus mengadopsi perilaku memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan kepada bayinya, dan seterusnya.

2. **Langkah 2: identifikasi kembali saluran/media komunikasi** yang sudah ada atau ingin dipakai untuk menyebarluaskan informasi tentang percepatan pencegahan stunting di kabupaten/kota. Silakan mengacu pada pendekatan komunikasi perubahan perilaku (advokasi, kampanye, komunikasi antar pribadi, dan mobilisasi sosial/masyarakat).
3. **Langkah 3: cocokkan kelompok sasaran dan perilaku prioritas yang ingin diubah dengan saluran/media komunikasi.** Misalnya: tuliskan media massa yang terdapat di kabupaten/kota dan cocok untuk menyebarluaskan dan menyampaikan pesan kepada kelompok ibu hamil dan ibu menyusui di atas, tuliskan tempat-tempat terjadinya komunikasi antar pribadi di kabupaten/kota yang tepat untuk membuat ibu hamil paham dan mau minum TTD setiap hari selama kehamilannya, dan seterusnya.
4. **Langkah 4: tentukan bentuk kegiatan dalam program komunikasi perubahan perilaku yang ingin dilakukan** untuk semua kelompok sasaran per perilaku prioritas.
5. **Langkah 5: tentukan materi komunikasi yang akan dipakai** untuk disebarluaskan melalui pendekatan/saluran komunikasi yang sudah dipilih.

### **Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi saluran komunikasi**

Setelah terdapat database pesan, maka saatnya Kabupaten A untuk mengemas pesan sesuai dengan saluran komunikasi yang akan digunakan. Bupati Kabupaten A menugaskan Kepala Bappeda untuk memanggil perwakilan dari lintas OPD untuk mendiskusikan saluran komunikasi dan anggaran yang dimiliki untuk menyebarluaskan pesan-pesan ini.

Dari hasil diskusi diketahui bahwa Dinas Kesehatan akan fokus pada kegiatan pelatihan petugas kesehatan, kader dan dukun untuk memiliki pengetahuan tentang makanan bagi bayi dan memiliki keterampilan komunikasi antar pribadi (KAP). KAP dianggap akan menjadi cara yang paling persuasif dan dilakukan berulang-ulang di setiap pertemuan dengan kelompok sasaran. Sementara itu, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa akan fokus pada penyediaan forum-forum maupun acara-acara informal di tingkat desa yang bisa dimanfaatkan untuk sosialisasi pesan-pesan. Dinas Komunikasi dan Informatika bisa menyediakan slot iklan layanan masyarakat di TV dan radio lokal dan titik-titik pemasangan billboard. Dinas Pendidikan bisa menyampaikan pesan-pesan melalui pertemuan di PAUD. Bupati juga meminta kepala Bappeda untuk memanfaatkan dana-dana yang sudah dianggarkan dan dana khusus yang didapatkan dari pemerintah pusat.

Berkat dana khusus tersebut, Dinas Kesehatan bisa bekerja sama dengan pihak ketiga yang bertugas sebagai tim kreatif dalam mengemas pesan-pesan tersebut. Ada pesan yang dikemas menjadi poster cetak di puskesmas dan posyandu, menjadi iklan layanan masyarakat di TV, menjadi adlibs di radio, menjadi poster di billboard, menjadi mural di tembok bangunan pertemuan warga, menjadi konten kreatif di media sosial, menjadi gambar di merchandise (payung, topi, tas belanja, dsb), dan seterusnya.

Dalam waktu sebulan saja sejak intervensi KPP dilaksanakan, berbagai informasi pesan sudah banyak tersebar di mana-mana di seluruh desa di Kabupaten A. Warga masyarakat merasakan bertemu dengan pesan-pesan tersebut ke manapun mereka pergi. Ketika bertemu dengan petugas kesehatan di puskesmas pun, ibu mendapatkan penjelasan yang menarik dan bermanfaat. Ketika mendengarkan radio, ada diskusi tentang perilaku tersebut. Ketika ada pertandingan olahraga antar desa, ada informasi tersebut di merchandise yang dibagikan. Lama kelamaan, bukan tidak mungkin akan terjadi perubahan perilaku pada kelompok sasaran seperti yang diharapkan.

**Catatan:** Semakin banyak pesan bisa disebarluaskan ke dalam berbagai saluran komunikasi, maka akan semakin besar kemungkinan pesan tersebut mendapat perhatian dari masyarakat. Semakin tepat isi pesan dalam menangkap hambatan dan memberikan solusi terhadap hambatan tersebut, maka semakin cepat pesan tersebut diterima dan diadopsi oleh kelompok sasaran. Koordinasi yang kuat dan harmonisasi antar pihak pelaku program menjadi kunci keberhasilan intervensi KPP.

### Matriks 3. Analisis Saluran/Kanal Komunikasi

Kabupaten/kota :  
Provinsi :

Saluran Komunikasi	Jenis Media yang sudah tersedia	Kendala dalam penggunaan media	Saran Perbaikan	Diminati
Media Cetak	Leaflet Poster Lembar Balik			
Media Audio dan Audio Visual				
Media Broadcast dan Digital				
Komunikasi Antar Pribadi dan Kelompok				
Advokasi Kebijakan				
Mobilisasi Sosial				

## Untuk Memutuskan

Pada tahap ini, seharusnya sudah bisa menyusun daftar saluran/media komunikasi, kegiatan komunikasi, dan materi komunikasi yang akan dibuat, bagi intervensi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*. Jika sudah lengkap, maka dapat dikatakan sudah memiliki **Rencana Aksi Intervensi** untuk diputuskan dan ditindaklanjuti bersama.

Ajaklah pihak-pihak yang berkompetensi di sektor terkait untuk memastikan ketersediaan saluran komunikasi, keahlian dalam membuat materi komunikasi, dan orang-orang yang bisa memberikan ide-ide kreatif untuk kegiatan komunikasi yang akan dilakukan. Inilah inti dari kegiatan yang akan berdampak pada tercapainya tujuan program. Harus saling bekerjasama agar pekerjaan dapat terdistribusi dengan baik, namun tetap dalam satu kesatuan yang harmonis.

**Rencana Aksi Intervensi** ini perlu ditindaklanjuti dan diintegrasikan ke dalam **Rencana Kerja Pemerintah Daerah** dan **Rencana Kerja OPD**.

Bappeda perlu memaparkan Rencana Aksi dalam Rembuk *Stunting* untuk mendapatkan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan di kabupaten/kota. Pada tahap ini, masukan dan revisi masih dapat dilakukan.

Rencana Aksi yang sudah final perlu diintegrasikan dalam RKPD dan Renja OPD untuk mendapatkan anggaran dari APBD. Anggaran ini dapat disusun untuk kegiatan pada tahun berjalan maupun untuk tahun berikutnya. Pengintegrasian ini harus mengikuti jadwal penyusunan RKPD, KUA -PPAS dan RAPBD/RAPBD-P.

Untuk memudahkan dalam menyusun Rencana Aksi intervensi komunikasi perubahan perilaku, silakan mengacu pada tabel Contoh Rencana Aksi Program di bawah ini:

**Tabel 4: Contoh Cara Menyusun Rencana Aksi Program**

Kelompok Sasaran	Perilaku Prioritas (yang ingin diubah)	Saluran/Media Komunikasi	Kegiatan Komunikasi	Materi Komunikasi	Target Keberhasilan	Lokasi	Sumber Pendanaan	Penanggung Jawab
Ibu Hamil	Minum TTD setiap hari selama kehamilan	Media Massa	Iklan layanan masyarakat di TV lokal Diskusi di radio lokal Tulisan di koran/majalah/online Billboard/videotron	Skrip iklan Skrip diskusi radio Jingle lagu Artikel opini Siaran pers Lembar fakta Video Poster Dan seterusnya				
		Media sosial	Twitter Instagram Facebook Dan sebagainya	Konten tulisan media sosial (informasi, data, <i>hashtag</i> , dll) Konten visual media sosial (foto, ilustrasi, dll)				
		Mobilisasi Sosial	Festival budaya Kompetisi olahraga Parade Forum diskusi Mobil keliling Dan sebagainya	Poster Spanduk <i>Flyer</i> Jingle lagu Permainan bersama				
		Komunikasi antar pribadi	Kunjungan rumah Pertemuan/konseling di klinik/posyandu/puskemas Percakapan di telepon bantuan (hotline) Percakapan di WA group Dan sebagainya	Komunikasi verbal Komunikasi <i>nonverbal</i> (bahasa tubuh, tatapan mata, anggukan kepala, dsb) Buku panduan untuk melakukan KAP bagi petugas dan kader kesehatan Alat bantu bagi petugas dan kader kesehatan				

**Matriks 4 : Rencana Aksi Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten/Kota**

Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
<b>Perilaku Prioritas 1:</b>								
Advokasi Kebijakan	1. Kelompok Primer	Mengacu kepada saluran komunikasi yang digunakan -dalam kegiatan advokasi kebijakan	Mengacu pada bentuk-bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan untuk advokasi kebijakan	Mengacu kepada disain materi komunikasi yang digunakan untuk advokasi kebijakan	Tuliskan indikator capaian dari pendekatan advokasi kebijakan yang langsung didapatkan dari pelaksanaan sebuah kegiatan/ program. Indikator harus dapat diukur			
	2. Kelompok Sekunder							
	3. Kelompok Tersier							

Mobilisasi Sosial	1. Kelompok Primer  2. Kelompok Sekunder  3. Kelompok Tersier	Mengacu kepada saluran komunikasi yang digunakan -dalam kegiatan kampanye publik	Mengacu pada bentuk-bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan untuk kampanye publik	Mengacu kepada disain materi komunikasi yang digunakan untuk kampanye publik	Tuliskan indikator capaian dari pendekatan kampanye publik yang langsung didapatkan dari pelaksanaan sebuah kegiatan/program. Indikator harus dapat diukur		
Kampanye Publik	1. Kelompok Primer  2. Kelompok Sekunder  3. Kelompok Tersier	Mengacu kepada saluran komunikasi yang digunakan -dalam kegiatan kampanye publik	Mengacu pada bentuk-bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan untuk kampanye publik	Mengacu kepada disain materi komunikasi yang digunakan untuk kampanye publik	Tuliskan indikator capaian dari pendekatan kampanye publik yang langsung didapatkan dari pelaksanaan sebuah kegiatan/program. Indikator harus dapat diukur		

Komunikasi Antar Pribadi	1. Kelompok Primer  2. Kelompok Sekunder  3. Kelompok Tersier	Mengacu kepada saluran komunikasi yang digunakan -dalam kegiatan kampanye publik	Mengacu pada bentuk-bentuk kegiatan yang akan dilaksanakan untuk kampanye publik	Mengacu kepada disain materi komunikasi yang digunakan untuk kampanye publik	Tuliskan indikator capaian dari pendekatan kampanye publik yang langsung didapatkan dari pelaksanaan sebuah kegiatan/program. Indikator harus dapat diukur			
<b>Perilaku Prioritas 2.:</b>								
Advokasi Kebijakan								
Mobilisasi Sosial								
Kampanye Publik								
Komunikasi Antar Pribadi								
Dan seterusnya...								



## BAB IV

# PELAKSANAAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

# BAB 4

## Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku

Strakom kabupaten/kota dikoordinasikan oleh sektor kesehatan, namun pelaksanaannya merupakan tanggung jawab bersama lintas OPD di kabupaten/kota. Bab ini akan menjelaskan tahapan pelaksanaan strategi lokal komunikasi perubahan perilaku ke dalam 2 (dua) sektor yaitu kesehatan dan non-kesehatan. Seluruh sektor tersebut perlu mengidentifikasi program, target, saluran komunikasi, dan anggaran yang dapat dipakai untuk mendukung percepatan pencegahan stunting di kabupaten/kota masing-masing. Selain itu, pelaksanaan strakom kabupaten/kota harus disusun berdasarkan perilaku prioritas yang sudah ditentukan dalam penyusunan Strakom (lihat rencana aksi, matrik 4 sebagai panduan)

### Pelaksanaan oleh Sektor Kesehatan

Pelaksanaan strakom kabupaten/kota oleh sektor kesehatan melibatkan lintas program di Dinas Kesehatan.

#### Untuk Diingat!

Semua lintas program tentunya telah memiliki kegiatan-kegiatan yang berlangsung secara rutin setiap tahun. Namun dengan adanya program intervensi percepatan pencegahan *stunting* melalui komunikasi perubahan perilaku, maka semua unit harus bekerja sama secara konvergen untuk melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sudah disusun bersama.

### Tahap-tahap pelaksanaan program

1. **Tahap 1: Reviu ‘Dokumen Strakom’** daerah yang telah disusun. Pastikan bahwa semua kegiatan yang tertulis dalam rencana aksi **dapat dilakukan** dan **bisa benar-benar** berkontribusi terhadap percepatan pencegahan *stunting* di daerah

- Lihat kesesuaian tujuan serta indikator capaian strakom dengan rencana kerja dan target daerah
  - Pastikan semua kelompok sasaran perubahan perilaku sudah ditetapkan
  - Pastikan perilaku prioritas, pesan kunci serta pesan pendukung
  - Tinjau kembali kegiatan-kegiatan dan materi komunikasi
  - Tinjau kembali hambatan yang (mungkin) ada dalam pendekatan komunikasi
2. **Tahap 2:** lakukan **koordinasi dengan Bupati/Walikota, Bappeda, dan OPD** terkait untuk:
- Memastikan ketersediaan sumber daya – baik anggaran maupun sumber daya manusia untuk mendukung pelaksanaan program intervensi komunikasi perubahan perilaku.
  - Memastikan kesesuaian program yang ada dengan rencana kegiatan intervensi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting.
  - Identifikasi program-program mana yang membutuhkan dukungan dari sektor non-kesehatan.
3. **Tahap 3:** lakukan **pembagian tugas diantara pihak pelaksana di sektor kesehatan.** Tentukan penanggung jawab masing-masing tugas dan didokumentasikan secara tertulis untuk diketahui oleh kepala dinkes dan pelaksana program. Adapun pembagian tugas dalam sector kesehatan, meliputi:
- Koordinasi dengan sektor non-kesehatan dan para pembuat keputusan
  - Advokasi kebijakan
  - Mobilisasi sosial
  - Kampanye publik
  - Peningkatan kapasitas KAP
  - Penyusunan materi-materi komunikasi
  - Penyusunan anggaran untuk pelaksanaan program
  - Melakukan supervisi dan pendampingan program
  - Melakukan evaluasi dan pelaporan, dan
  - Hal-hal lain yang diperlukan
4. **Tahap 4:** lakukan **pertemuan koordinasi secara rutin** untuk mengetahui perkembangan program (mingguan/bulanan/triwulan), dilengkapi dengan laporan hasil rapat.

5. **Tahap 5:** lakukan **pemantauan dan evaluasi** untuk menentukan kelanjutan program di masa mendatang.
  - Menyusun baseline data
  - Membandingkan antara baseline data dan capaian saat ini
  - Menganalisis hasil temuan pemantauan dan evaluasi
  - Mensosialisasikan hasil pemantauan dan evaluasi pada pertemuan koordinasi sebagai rekomendasi perbaikan program
  
6. **Tahap 6:** Menyusun **agenda kerja selama satu tahun**. Pastikan kelengkapan agenda kerja yang memuat semua kegiatan dalam rencana aksi yang akan dilakukan selama satu tahun dan didistribusikan ke seluruh program

## Saluran Komunikasi Sektor Kesehatan

Di sektor kesehatan, banyak saluran komunikasi yang dapat digunakan untuk melaksanakan program komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*. Saluran tersebut adalah tatap muka langsung dan menggunakan media perantara. Saluran yang menggunakan tatap muka langsung meliputi posyandu (konseling), kunjungan rumah, kelas ibu hamil, penyuluhan kelompok, pemukiman, dan lain-lain. Saluran komunikasi dengan menggunakan media perantara meliputi media broadcast (seperti TV dan radio) dan digital (media sosial), serta media cetak meliputi poster, leaflet, dan lembar balik.

Saluran komunikasi utama bagi sektor kesehatan adalah yang sudah berlangsung di fasilitas kesehatan seperti puskesmas, pusku, polindes, poskesdes, dan posyandu. Kampanye melalui media dan acara-acara yang diselenggarakan oleh Dinkes juga termasuk sebagai saluran komunikasi yang bisa dipakai untuk melaksanakan intervensi.

Tabel di bawah ini menggambarkan intervensi yang dilakukan di sektor kesehatan yang bisa dipakai untuk menyampaikan pesan perubahan perilaku kepada kelompok sasaran.

**Tabel 5: Contoh Intervensi KPP Percepatan Pencegahan Stunting Sektor Kesehatan**

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
Ibu hamil minum TTD	ANC	Komunikasi antar pribadi melalui konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kelas Ibu Hamil	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)  Demonstrasi minum TTD bersama	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kunjungan rumah	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Rumah warga
	Pengajian/ arisan	Penyuluhan  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: leaflet, video)	Balai desa, rumah warga
	Pertunjukan seni	Penyebarluasan informasi melalui pertunjukan seni berisi pesan tentang pentingnya minum tablet tambah darah untuk ibu hamil	Balai desa
	TV/radio	Penyebarluasan informasi melalui TV/radio, berupa ILM, TV spot, radio spot, adlibs	
	SMS / WA blast	Penyebarluasan informasi dalam bentuk pesan singkat, infografis, link media informasi, dsb yang disebar melalui SMS / WA Blast / WA Group	
	Media sosial	Penyebarluasan informasi melalui media sosial, seperti Twitter, Instagram, Facebook, dsb	

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil	ANC	Komunikasi antar pribadi melalui konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kelas Ibu Hamil	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kunjungan rumah	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Rumah warga
	Pengajian/ arisan	Penyuluhan  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: leaflet, video)	Balai desa, rumah warga
	Pertunjukan seni	Penyebarluasan informasi melalui pertunjukan seni berisi pesan tentang pentingnya ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil	Balai desa
	TV/radio	Penyebarluasan informasi melalui TV/radio, berupa ILM, TV spot, radio spot, adlibs	
	SMS / WA blast	Penyebarluasan informasi dalam bentuk pesan singkat, infografis, link media informasi, dsb yang disebar melalui SMS / WA Blast / WA Group	
	Media sosial	Penyebarluasan informasi melalui media sosial, seperti Twitter, Instagram, Facebook, dsb	

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
Ibu melakukan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) secara tepat	ANC	Komunikasi antar pribadi melalui konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, Pplindex
	Kelas Ibu Hamil	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)  Demonstrasi PMBA	puskesmas, poskesdes, polindex
	Kunjungan rumah	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan informasi menggunakan media cetak (leaflet, lembar balik, buku KIA buku saku, dll)	Rumah warga
	Pengajian/ arisan	Penyuluhan  Penyebarluasan informasi saat pelaksanaan pengajian/arisan  Demonstrasi PMBA	Balai desa, rumah warga
	Pertunjukan seni	Penyebarluasan informasi melalui pertunjukan seni daerah	Balai desa
	TV/radio	Penyebarluasan informasi melalui TV/radio, berupa ILM, TV spot, radio spot, adlibs	
	SMS / WA blast	Penyebarluasan informasi dalam bentuk pesan singkat, infografis, link media informasi, dsb yang disebar melalui SMS / WA Blast/WA Group	

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
Ibu membawa balita secara rutin ke posyandu	ANC	Komunikasi antar pribadi melalui konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kelas Ibu Hamil	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kunjungan rumah	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan informasi menggunakan media cetak (leaflet, lembar balik, buku KIA buku saku, dll)	Rumah warga
	Pengajian/ arisan	Penyuluhan  Penyebarluasan informasi saat pelaksanaan pengajian/arisan	Balai desa, rumah warga
	Pertunjukan seni	Penyebarluasan informasi melalui pertunjukan seni daerah	Balai desa
	TV/radio	Penyebarluasan informasi melalui TV/radio, berupa ILM, TV spot, radio spot, adlibs	
	SMS / WA blast	Penyebarluasan informasi dalam bentuk pesan singkat, infografis, link media informasi, dsb yang disebar melalui SMS / WA Blast/WA Group	

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
Ibu, anak, dan seluruh keluarga CTPS dengan air mengalir	ANC	Komunikasi antar pribadi melalui konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kelas Ibu Hamil	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)  Demonstrasi/praktik CTPS dengan air mengalir	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kunjungan rumah	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan informasi menggunakan media cetak (leaflet, lembar balik, buku KIA buku saku, dll)	Rumah warga
	Pengajian/ arisan	Penyuluhan  Penyebarluasan informasi saat pelaksanaan pengajian/arisan  Demonstrasi/praktik CTPS dengan air mengalir	Balai desa, rumah warga
	Pertunjukan seni	Penyebarluasan informasi melalui pertunjukan seni daerah	Balai desa
	TV/radio	Penyebarluasan informasi melalui TV/radio, berupa ILM, TV spot, radio spot, adlibs	
	SMS / WA blast	Penyebarluasan informasi dalam bentuk pesan singkat, infografis, link media informasi, dsb yang disebar melalui SMS / WA Blast / WA Group	

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
Ibu, anak, dan seluruh keluarga menggunakan jamban sehat	ANC	Komunikasi antar pribadi melalui konseling  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kelas Ibu Hamil	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok  Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Puskesmas, poskesdes, polindes
	Kunjungan rumah	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan informasi menggunakan media cetak (leaflet, lembar balik, buku KIA buku saku, dll)	Rumah warga
	STBM	Penyuluhan  Pemicuan	Balai desa
	Pengajian/ arisan	Penyuluhan  Penyebarluasan informasi saat pelaksanaan pengajian/arisan	Balai desa, rumah warga
	Pertunjukan seni	Penyebarluasan informasi melalui pertunjukan seni daerah	Balai desa
	TV/radio	Penyebarluasan informasi melalui TV/radio, berupa ILM, TV spot, radio spot, adlibs	
	SMS / WA blast	Penyebarluasan informasi dalam bentuk pesan singkat, infografis, link media informasi, dsb yang disebar melalui SMS / WA Blast / WA Group	

## Pelaksanaan oleh Sektor Non-Kesehatan

Pihak non-kesehatan akan banyak terlibat pada intervensi gizi sensitif, yaitu hal-hal yang mendukung terjadinya perubahan perilaku dari unsur di luar kesehatan. Di tingkat kabupaten/kota, pihak-pihak ini adalah Bappeda, Dinas Pendidikan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Pekerjaan Umum, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa atau Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan OPD lainnya.

### Untuk Diingat!

Peran sektor non-kesehatan sangat penting untuk kesuksesan program secara keseluruhan. Untuk itu, mereka juga harus bisa menghubungkan program-program mereka dalam program intervensi *stunting* ini. Kemampuan dan kesediaan untuk bekerja secara lintas sektor dibutuhkan agar tidak terjadi program yang tumpang tindih, kesalahan informasi pesan, dan bahkan akhirnya tidak bisa mencapai tujuan utama program ini, yaitu turunnya angka *stunting* di kabupaten/kota Anda.

Intervensi gizi sensitif mengatasi permasalahan perantara penyebab kekurangan gizi. Sektor non-kesehatan merupakan pihak yang biasanya melakukan intervensi jenis ini. Intervensi ini dirancang untuk menyelesaikan penyebab pendukung terjadinya permasalahan kekurangan gizi tersebut. Komunikasi perubahan perilaku dilihat sebagai bagian dari intervensi gizi sensitif di sektor non-kesehatan. Komunikasi perubahan perilaku dan edukasi gizi mampu memastikan pengalokasian sumber daya di sektor non-kesehatan yang tepat untuk membantu tercapainya perbaikan gizi. Untuk itu, merancang dan melaksanakan strategi lokal komunikasi perubahan perilaku harus menyertakan peran dari sektor non-kesehatan untuk pencegahan *stunting*.

**Tabel 6: Contoh sektor Non-Kesehatan yang berkontribusi pada Intervensi KPP Percepatan Pencegahan Stunting**

Sektor	Contoh Kegiatan
Pertanian	Pertanian/produksi pangan Makanan yang dihasilkan dari pekarangan rumah Diversifikasi program diet Fortifikasi makanan Ketahanan pangan
Perlindungan sosial	Kesejahteraan sosial Jaring pengaman sosial Bantuan tunai untuk situasi khusus Pengentasan kemiskinan
Pendidikan	Kelas pengasuhan anak Stimulasi dini
Air, sanitasi dan kebersihan	Sanitasi dasar Air minum yang aman untuk diminum Cara mencuci tangan dengan sabun Jamban yang sehat
Pemberdayaan Masyarakat	Posyandu Peningkatan kapasitas kader dan penyediaan Kader Pembangunan Manusia
Pekerjaan Umum	Pengadaan dan perbaikan jamban Penyediaan sarana air bersih dan layak

## Perilaku prioritas dari sektor non-kesehatan

Setelah mengidentifikasi sektor non-kesehatan yang dapat membantu program intervensi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting* di kabupaten/kota Anda, maka selanjutnya Anda dapat mengidentifikasi perilaku prioritas yang diharapkan bisa dikontribusikan dari pelaku dari sektor non-kesehatan. Gunakan tabel di bawah untuk membantu identifikasi perilaku prioritas tersebut.

**Tabel 7: Peran Sektor Non Kesehatan dalam Intervensi KPP untuk Perilaku Prioritas**

Sektor dan Program	Perilaku Prioritas	Peran
1. Sektor Pertanian 'Program Ketahanan Pangan'	PMBA	<p>Penganekaragaman pangan dalam keluarga yang diikutsertakan dalam program ketahanan pangan</p> <p>Perlindungan terhadap kemampuan keluarga untuk memproduksi makanan bergizi yang diikutsertakan dalam program ketahanan pangan</p> <p>Meningkatkan konsumsi makanan dan akses kepada makanan bergizi bagi keluarga yang diikutsertakan dalam program ketahanan pangan</p> <p>Peningkatan konsumsi protein dan sayuran di rumah tangga miskin</p>
2. Sektor Sosial 'Program Perlindungan Sosial'	PMBA CTPS TTD Posyandu Kelas Ibu Hamil	<p>Peningkatan konsumsi protein dan sayuran di rumah tangga miskin</p> <p>Praktik pemberian makan bagi bayi dan anak yang optimal di rumah tangga miskin</p> <p>Meningkatkan pemanfaatan ketahanan pangan, terutama sumber makanan bergizi (seperti telur) di rumah tangga miskin</p>
3. Sektor Pendidikan 'Program Pendidikan Anak Usia Dini'	PMBA CTPS Posyandu	<p>Orangtua melakukan stimulasi/ rangsangan pada anak sejak dini (umur 0-3 tahun). Misalnya: melakukan hal-hal sederhana bersama anak seperti bernyanyi, mengajak bicara, membaca, bermain yang dapat mendukung perkembangan kognitif, emosional dan sosial anak.</p> <p>Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak</p>

Sektor dan Program	Perilaku Prioritas	Peran
<p>4. Sektor Pekerjaan Umum</p> <p>'Program Air, Sanitasi dan Kebersihan' (WASH)</p>	<p>Jamban layak</p> <p>CTPS</p>	<p>Individu dan komunitas tidak buang air besar sembarangan (menggunakan jamban layak)</p> <p>Individu dan rumah tangga cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir</p> <p>Rumah tangga menerapkan pengelolaan air minum dan makan yang aman</p> <p>Rumah tangga menerapkan pengelolaan sampah dengan benar</p> <p>Rumah tangga menerapkan pengelolaan limbah dengan benar</p>
<p>5.Sektor pemberdayaan masyarakat desa</p>	<p>Posyandu</p>	<p>Penyediaan sarana dan prasarana</p> <p>Peningkatan kapasitas kader dan penyediaan Kader Pembangunan Manusia</p>

## Saluran Komunikasi Sektor Non-Kesehatan

Sektor non-kesehatan juga banyak menyediakan saluran komunikasi untuk melaksanakan kegiatan komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting. Tabel di bawah menunjukkan program-program di luar sektor kesehatan yang bisa dipakai sebagai saluran komunikasi perubahan perilaku:

**Tabel 8: Intervensi KPP Percepatan Pencegahan Stunting Sektor Non-Kesehatan**

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
Ibu hamil minum TTD	PKH	Komunikasi antar pribadi melalui penyuluhan kelompok  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Rumah warga  Kantor desa
	Khotbah Jumat/ Misa	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok,  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)  Demonstrasi minum TTD Bersama	Gereja
	Arisan, pengajian, kelompok PKK, dll	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)  Demonstrasi minum TTD bersama	Balai desa, rumah warga
	Karang Taruna	Pendampingan ibu hamil minum TTD  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: leaflet, video)	Balai desa

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
	Pramuka (Saka Bakti Husada)	Pendampingan ibu hamil minum TTD  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: leaflet, video)	
	Organisasi masyarakat	Pendampingan ibu hamil minum TTD  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: leaflet, video)	
Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil	PKH	Komunikasi antar pribadi melalui penyuluhan kelompok  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Rumah warga  Kantor desa
	Khotbah Jumat/ Misa	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok,  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Gereja
	Arisan, pengajian, kelompok PKK, dll	Penyuluhan  Konseling  Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Balai desa, rumah warga
Ibu melakukan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) secara tepat	Sekolah minggu	Komunikasi kelompok  Konseling  Penyebarluasan materi komunikasi	
	BKB	Komunikasi kelompok  Konseling  Penyebarluasan materi komunikasi	

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
	PAUD	Konseling Penyebarluasan materi komunikasi	
	PKH	Komunikasi antar pribadi melalui penyuluhan kelompok Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	
Ibu membawa balita secara rutin ke Posyandu	BKB	Komunikasi kelompok Konseling Penyebarluasan materi komunikasi	Posyandu, balai desa
	PAUD	Konseling Penyebarluasan materi komunikasi	Posyandu, balai desa
	PKH	Komunikasi antar pribadi melalui penyuluhan kelompok Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Balai desa
	Arisan, pengajian, kelompok PKK, dll	Penyuluhan Konseling Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Balai desa, rumah warga
	Khotbah Jumat/ Misa	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok, Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	Gereja

<b>Perilaku Prioritas</b>	<b>Saluran</b>	<b>Intervensi KPP</b>	<b>Lokasi</b>
Ibu, anak, dan seluruh keluarga CTPS dengan air mengalir	Sekolah Minggu	Komunikasi kelompok Konseling Penyebarluasan materi komunikasi Demonstrasi/praktik CTPS dengan air mengalir	
	BKB	Komunikasi kelompok Konseling Penyebarluasan materi komunikasi Demonstrasi/praktik CTPS dengan air mengalir	
	PAUD	Komunikasi antar pribadi Konseling Penyebarluasan materi komunikasi Demonstrasi/praktik CTPS dengan air mengalir	
	PKH	Komunikasi antar pribadi melalui penyuluhan kelompok Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	
Ibu, anak, dan seluruh keluarga menggunakan jamban sehat	PAUD	Komunikasi antar pribadi Konseling Penyebarluasan materi komunikasi (misalnya: gambar jamban sehat, informasi penyakit yang bisa terjadi jika lingkungan kotor, dsb)	

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
	PKK	Komunikasi kelompok Konseling Penyebarluasan materi komunikasi (misalnya: gambar jamban sehat, informasi penyakit yang bisa terjadi jika lingkungan kotor, dsb)	
	Polindes	Komunikasi kelompok Konseling Penyebarluasan materi komunikasi (misalnya: gambar jamban sehat, informasi penyakit yang bisa terjadi jika lingkungan kotor, dsb)	
	PKH	Komunikasi antar pribadi melalui penyuluhan kelompok Penyebarluasan informasi melalui media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video)	
	Arisan, pengajian, dll	Komunikasi kelompok Konseling Penyebarluasan materi komunikasi (misalnya: gambar jamban sehat, informasi penyakit yang bisa terjadi jika lingkungan kotor, dsb)	

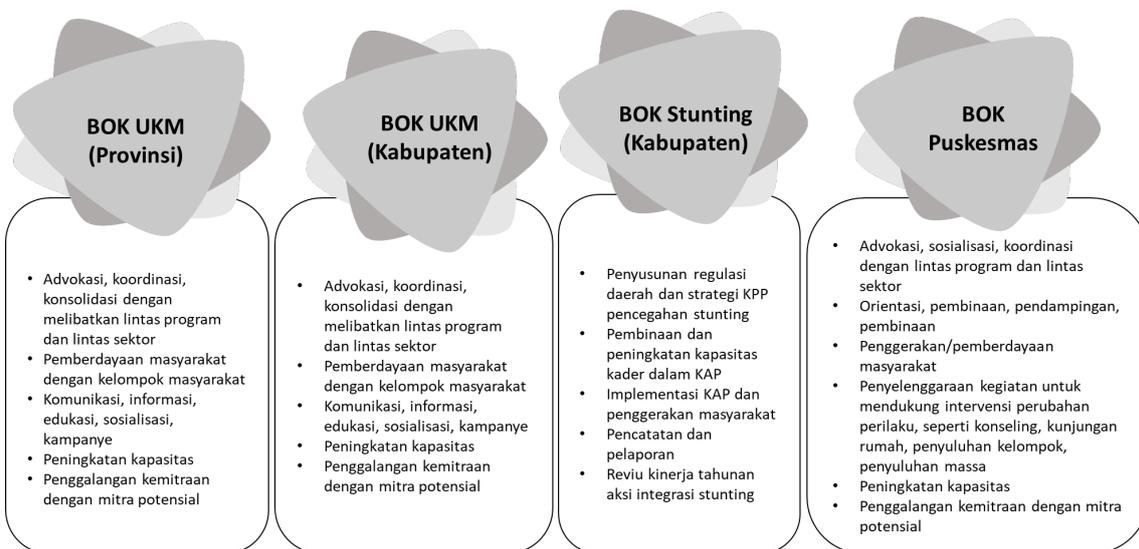
### Untuk Diingat!

Setelah Anda mengetahui bagaimana kerja sama yang dapat dilakukan oleh sektor kesehatan dan non-kesehatan, maka seharusnya Strategi Lokal Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* yang sudah Anda susun akan semakin lengkap dan konvergen

# Pendanaan

Kabupaten/kota harus memahami dengan baik dari mana saja sumber pendanaan berasal dan bagaimana pemanfaatannya untuk melaksanakan intervensi komunikasi perubahan perilaku. Di tingkat kabupaten/kota, ada berbagai sumber pendanaan berasal dari program-program yang sudah ada sebelumnya seperti APBD, Dana Desa, Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik dan Nonfisik, hibah, dana lain (swasta)

DAK Non-Fisik dapat digunakan untuk mendanai kegiatan intervensi KPP seperti yang disebutkan pada diagram di bawah ini. BOK UKM Sekunder dan BOK Stunting diharapkan mendanai koordinasi untuk konvergensi kegiatan lintas OPD, penyusunan regulasi dan strategi komunikasi, orientasi, dan dukungan pemantauan evaluasi.



## Untuk Diingat!

Dana untuk pelaksanaan intervensi komunikasi perubahan perilaku juga tersedia melalui DAK BOK Stunting. Dana ini dipakai untuk pendanaan program-program yang membutuhkan kerja sama lintas sektor selain dana reguler yang telah ada. Dana ini harus digunakan secara lebih strategis untuk mendapatkan gambaran umum program dan efektivitas pelaksanaannya.

## Dukungan Teknis

---

Pelaksanaan Strakom kabupaten/kota membutuhkan kerja sama dengan banyak pihak dan memerlukan perencanaan, pelaksanaan hingga pemantauan dan evaluasi secara komprehensif.

Kementerian Kesehatan dan Sekretariat Wakil Presiden telah melatih SKPD provinsi dan kabupaten/kota agar dapat terlibat aktif dalam penyusunan Strakom kabupaten/kota. Mereka juga dapat mendampingi sepanjang pelaksanaan KPP dan memberi solusi yang dibutuhkan. Pelaksanaan Strakom kabupaten/kota dapat melibatkan perguruan tinggi dan lembaga swadaya masyarakat/organisasi masyarakat dengan tetap merujuk pada pendekatan komunikasi yang ada dalam Strakom nasional.

## Penerapan Kombinasi Saluran Komunikasi dalam Intervensi KPP

---

Kombinasi saluran komunikasi dapat mempercepat perubahan perilaku. Contohnya: peningkatan konsumsi TTD pada Ibu hamil – pesan/informasi dapat disampaikan melalui Kelas Ibu Hamil, ANC, pengajian/arisan, kunjungan rumah, petugas kesehatan di puskesmas, iklan layanan masyarakat, dan seterusnya. Oleh karena itu, penting untuk mengkombinasikan saluran komunikasi yang dapat dipakai dalam menyampaikan pesan-pesan perubahan perilaku kepada kelompok sasaran.

Pada tahap ini, daftar kegiatan intervensi KPP sudah dibuat, tetapi mungkin perlu dipertimbangkan masukan dari luar untuk melaksanakan kegiatan KPP melalui berbagai pendekatan komunikasi dan kombinasi saluran komunikasi agar kegiatan KPP dapat dilaksanakan dengan efektif. Misalnya: iklan layanan masyarakat melalui media luar ruang (baliho, billboard, spanduk, videotron). Perlu dipertimbangkan masukan tentang lokasi penempatan dan waktunya agar secara keseluruhan iklan tersebut menarik dan pesannya tepat mengenai pada kelompok sasaran.

Berikut adalah langkah-langkah yang perlu dipertimbangkan dalam proses penyusunan dan penyampaian pesan dari berbagai saluran komunikasi.

## Media Massa

Tahapan	Langkah	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Pemilihan	Pemilihan media massa yang akan dipakai	<p>Bisa dipertimbangkan untuk menggunakan lebih dari satu saluran komunikasi (seperti: radio, televisi, media luar ruang)</p> <p>Putuskan jenis kegiatan yang akan dilakukan di setiap media tersebut. Misalnya: iklan layanan masyarakat, talkshow di TV dan radio, iklan di billboard dan videotron, dan lainnya.</p>
	Pembuatan brief	<p>Membuat brief tertulis untuk pihak kreatif yang bisa membantu pembuatan media yang sudah ditentukan. Brief tersebut setidaknya memuat tentang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Latar belakang</li> <li>○ Tujuan</li> <li>○ Keluaran yang diharapkan</li> <li>○ Kelompok sasaran</li> <li>○ Pesan-pesan kunci yang perlu ditonjolkan</li> <li>○ Anggaran yang tersedia</li> <li>○ Rencana waktu pelaksanaan</li> <li>○ Syarat-syarat lain yang harus dipenuhi pihak ketiga (harus ada design grafis, ilustrator, animator, copywriter, dsb)</li> <li>○ Mekanisme pengiriman proposal kreatif</li> </ul>
	Pengadaan	<p>Tender terbuka</p> <p>Mengundang mitra untuk penjelasan</p> <p>Seleksi mitra dan pengumuman sementara mitra terpilih</p> <p>Catatan: jika Anda memiliki cukup waktu, maka brief tatap muka lebih disarankan karena memungkinkan sesi tanya jawab yang lebih rinci tentang kebutuhan yang dicari.</p> <p>Mekanisme pengadaan mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku.</p>
	Pemilihan mitra	<p>Presentasi mitra terpilih</p> <p>Penilaian dan pengumuman pemenang</p>

Tahapan	Langkah	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Pengelolaan Materi	Pematangan ide	<p>Diskusi lebih mendalam dengan mitra terpilih</p> <p>Berikan sebanyak mungkin informasi kepada mitra terpilih agar dapat mengembangkan ide pesan yang diharapkan</p> <p>Usahakan untuk tidak melakukan perubahan lebih dari lima kali agar pengerjaan pematangan ide dapat berjalan efektif dan tepat waktu</p>
	Pengujian materi pada kelompok sasaran (pre-test)	<p>Lakukan pre-test pada kelompok sasaran yang telah ditetapkan di beberapa lokasi yang berbeda</p> <p>Materi “dianggap” baik dan sesuai jika setidaknya memenuhi hal berikut ini:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kelompok sasaran tertarik dan memahami materi yang dibuat</li> <li>○ Kelompok sasaran dapat mengingat dan menyebutkan kembali isi materi yang disampaikan</li> <li>○ Kelompok sasaran dapat memahami apa yang seharusnya dilakukan selanjutnya untuk melakukan perubahan perilaku</li> </ul>
	Finalisasi materi	<p>Lakukan perbaikan yang diperlukan berdasarkan hasil pre-test</p> <p>Perlu dipertimbangkan kesulitan dan kendala dalam melakukan perbaikan. Misalnya: materi gambar jauh lebih mudah untuk diperbaiki dibandingkan dengan materi video</p>
	Pengemasan materi	<p>Pastikan semua materi dikemas dalam format yang sesuai dengan kebutuhan media. Misalnya: media iklan dikemas dalam format MP4.</p> <p>Simpan materi-materi yang suda dibuat dalam database</p>

Tahapan	Langkah	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Penyusunan Jadwal Penyebarluasan	Pemilihan mitra untuk media placement	<p>Kegiatan ini dapat dilakukan bersamaan dengan proses pengelolaan materi agar tidak ada waktu jeda antara persiapan materi dengan penyebarluasannya</p> <p>Koordinasi dengan Dinas Komunikasi dan Informatika untuk menentukan saluran komunikasi yang tersedia untuk menghemat penggunaan anggaran</p>
	Penyusunan jadwal	<p>Pastikan mitra media placement seharusnya sudah melihat materi kreatif yang dibuat dan sudah memahami tujuan dari materi tersebut bagi kelompok sasaran</p> <p>Penyusunan jadwal termasuk informasi mengenai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Profil dari setiap program (termasuk nama program, siapa penonton/pendengar program tersebut, jam tayang/siar, dsb)</li> <li>○ Daftar harga dari setiap pemasangan di media tersebut</li> <li>○ Titik lokasi pemasangannya</li> <li>○ Fasilitas di sekitar titik tersebut (dekat sekolah, dekat pasar, dll)</li> <li>○ Siapa yang berpotensi melihat materi tersebut, berapa orang yang berlalu lintas di daerah tersebut</li> </ul>
	Penayangan materi	<p>Setelah tersusun rencana media yang matang dan kesepakatan kedua belah pihak, maka mitra media placement akan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berkoordinasi dengan setiap media dan pemilik titik billboard/videotron</li> <li>○ Memastikan materi bisa terpasang dengan baik</li> <li>○ Menginformasikan perkembangan proses pekerjaan secara berkala</li> <li>○ Memberikan bukti-bukti penayangan/pemasangan materi</li> </ul>
	Evaluasi	<p>Meminta mitra media placement untuk memberikan laporan secara berkala. Misalnya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Perkiraan pendengar radio/penonton TV yang mendengar/melihat materi</li> <li>○ Apabila ada diskusi interaktif (misal: talkshow radio) yang sengaja dibuat berbarengan dengan iklan, maka apa saja pertanyaan yang datang dari pendengar/penonton</li> <li>○ Berapa orang yang melintas di sekitar area pemasangan billboard</li> </ul>

Kampanye publik melalui pendekatan media massa dan media digital di tingkat pusat dilaksanakan dengan berkoordinasi bersama Kementerian Komunikasi dan Informatika, sementara pelaksanaan di daerah berkoordinasi dengan OPD yang membidangi komunikasi dan informasi.

## Media digital (sosial media, online website)

Pada dasarnya langkah-langkah melakukan kampanye melalui media digital adalah sama dengan langkah-langkah media massa di atas. Yang perlu dipertimbangkan adalah kapasitas lokal dalam membuat media digital secara efektif. Selain itu, bisa bekerja sama dengan pihak lain atau kelompok masyarakat kreatif yang memiliki kompetensi dalam membuat media digital.

Media digital memiliki ritme yang lebih cepat daripada media massa karena bisa menciptakan efek viral (penyebarluasan secara masif dan cepat). Selain itu, sifatnya lebih personal dan sangat interaktif karena langsung dapat menghubungkan dengan individu atau organisasi/institusi tanpa memerlukan bantuan dari pihak lainnya. Untuk itu, informasi yang dinggah sebaiknya adalah informasi yang sudah sudah siap.

Secara garis besar, untuk bisa mengoptimalkan media digital, dibutuhkan: 1) Perencanaan konten yang strategis untuk dituangkan dalam konten harian/mingguan/bulanan, 2) Pemilihan media digital yang tepat (Instagram, Twitter, Facebook, LinkedIn, website, dan Youtube), 3) Pelibatan pihak-pihak berpengaruh yang bisa mendorong pesan untuk disampaikan (tokoh masyarakat, tokoh muda, selebriti, dsb), dan 4) Pembuatan konten visual yang menarik untuk mempresentasikan informasi (infografis, animasi, dan video pendek).

Tahapan Pelaksanan	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Menentukan kegiatan	<p>Mobilisasi sosial ditujukan untuk mengumpulkan kelompok sasaran di suatu tempat, agar mereka terpapar dengan pesan yang ingin Anda sampaikan.</p> <p>Penentuan kegiatan dapat mempertimbangkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Latar belakang</li> <li>- Tujuan kegiatan</li> <li>- Pihak yang ingin disasar</li> <li>- Pesan yang ingin disampaikan</li> <li>- Skala dan jenis kegiatan yang akan dilakukan</li> <li>- Frekuensi kegiatan</li> <li>- Anggaran yang dimiliki</li> </ul>

Tahapan Pelaksanaan	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Merencanakan kegiatan	<p>Pelaksanaan mobilisasi sosial bisa melibatkan pihak ketiga untuk membantu perencanaan dan membangun ide kreatif dari kegiatan tersebut. Biasanya pihak tersebut adalah pengatur acara/event organizer (EO) yang sudah berpengalaman melakukan kegiatan mobilisasi massa</p> <p>Buatlah brief tertulis, sampaikan brief secara langsung, dan minta pihak ketiga untuk membuat proposal</p> <p>Jika anggaran terbatas, maka bisa melibatkan mahasiswa atau kelompok pemuda kreatif setempat</p>
Persiapan pelaksanaan kegiatan	<p>Hal-hal yang perlu masuk dalam daftar kelengkapan pelaksanaan kegiatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar pengisi acara dan kontakannya</li> <li>• Daftar undangan (mulai dari VIP hingga masyarakat luas) dan kontakannya</li> <li>• Denah ruangan dan penyusunannya (termasuk panggung, kursi, meja, dll).</li> <li>• Atribut tambahan yang diperlukan (misal: mobil display, dekorasi, alat-alat untuk didemonstrasikan, dsb)</li> <li>• Sistem audio visual (pengeras suara, layar, video/foto, presentasi, dsb)</li> <li>• Makanan dan minuman yang diperlukan</li> <li>• Dokumentasi acara (foto dan video)</li> </ul>
Pelaksanaan dan pemantauan	<p>Selama kegiatan berlangsung, amati bagaimana tanggapan orang-orang yang hadir. Apakah mereka menikmati acara, apakah mereka mengerti tujuan acara ini, apakah mereka paham pesan yang disampaikan, dan seterusnya.</p> <p>Semua pertanyaan tersebut bisa juga dituliskan dalam formulir tanggapan untuk diisi oleh orang yang hadir. Setelah dikompilasi, tanggapan tersebut bisa menjadi bahan evaluasi acara di masa mendatang</p>

## Media digital (sosial media, online website)

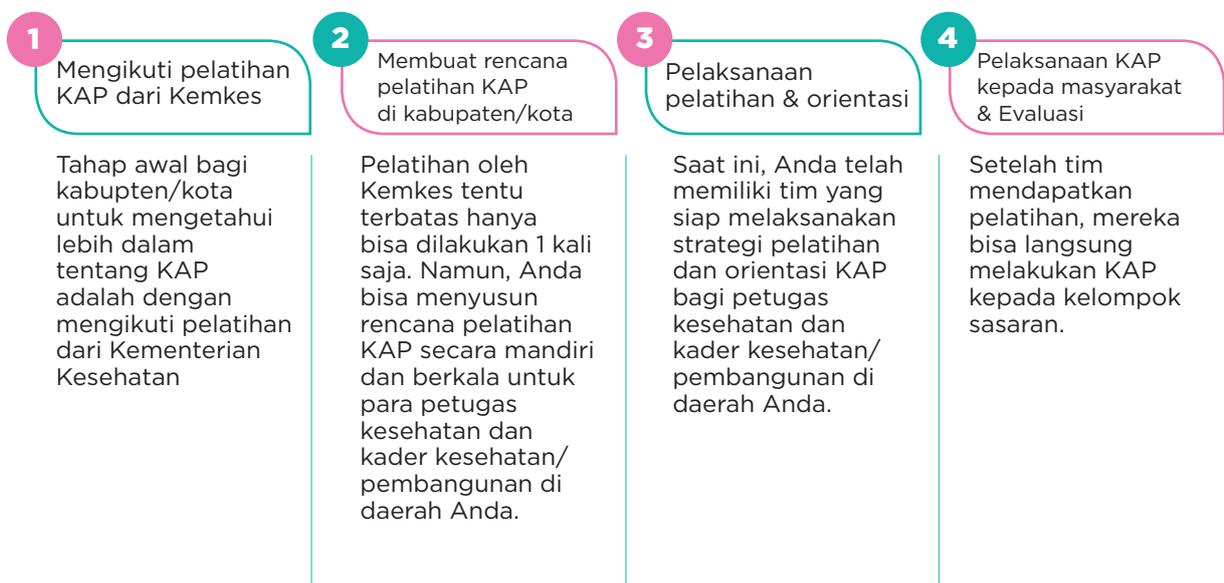
KAP yang dimaksud dalam intervensi ini akan banyak dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan/pembangunan yang dilatih khusus untuk memiliki keterampilan untuk mempengaruhi perubahan perilaku kelompok sasaran. Bisa dilakukan antar 2 individu atau seorang individu dengan kelompok sasaran. Intinya, dalam KAP harus terdapat interaksi dua arah yang bisa mengarah pada perubahan perilaku.

Selain keterampilan, petugas kesehatan dan kader kesehatan/pembangunan juga memerlukan pengetahuan yang cukup agar bisa menyampaikan pesan-pesan yang akurat, sesuai dengan kaedah kesehatan yang berlaku. Tentunya, terdapat tingkat pengetahuan yang berbeda antara petugas kesehatan dan kader. Petugas kesehatan diharapkan sudah mampu memberikan solusi terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi kelompok sasaran, sedangkan kader diharapkan bisa menggali informasi dan mereferensikan kelompok sasaran untuk berkonsultasi lebih lanjut dengan petugas kesehatan.

KAP menjadi ‘tulang punggung utama’ dalam program intervensi komunikasi perubahan perilaku percepatan penurunan *stunting* karena dianggap mampu menjangkau kelompok sasaran secara merata di seluruh lokus *stunting* di Indonesia. KAP yang dilakukan secara berkala, berkesinambungan dan disampaikan sesuai dengan konteks budaya lokal setempat kepada kelompok target *stunting*, dipandang efektif dalam mempengaruhi perilaku kesehatan masyarakat agar dapat melakukan percepatan pencegahan *stunting*. KAP telah terbukti keberhasilannya di negara berkembang lain yang memiliki permasalahan *stunting*. Best practice dari negara-negara seperti Vietnam, Kuba, Peru, dan India menunjukkan keberhasilan penurunan prevalensi *stunting* dalam 5-10 tahun dilakukan dengan memprioritaskan KAP dalam intervensi tersebut.

Kementerian Kesehatan telah menyusun pedoman dan modul pelatihan berjenjang untuk petugas kesehatan dan kader kesehatan/pembangunan. Anda bisa bertanya kepada unit Promosi Kesehatan di kabupaten/kota Anda untuk mendapatkan informasi lebih rinci tentang hal ini.

Berikut adalah langkah dan dukungan dari pihak ketiga bagi kabupaten/kota untuk melakukan KAP:



Pelatihan dari Kemkes dirancang sbb:

- Pelatihan untuk Pelatih (ToT) untuk petugas kesehatan di tingkat kabupaten/kota
- Pelatihan untuk petugas kesehatan di tingkat puskesmas
- Pelatihan untuk kader kesehatan/pembangunan di tingkat desa

Materi tentang KAP yang disiapkan Kemkes untuk KPP Percepatan Pencegahan Stunting:

- Pedoman dan modul ToT KAP
- Pedoman dan modul pelatihan KAP
- Pedoman untuk orientasi kader
- Buku Pintar Kader untuk Melakukan KAP

Mengingat keterbatasan anggaran dan waktu dari Kemkes, maka Anda dipersilahkan untuk mengajukan pelatihan oleh Kemkes untuk dilakukan di daerah Anda, dengan anggaran APBD Anda. Semakin cepat daerah Anda mendapat pelatihan, maka akan semakin cepat keterampilan tersebut tersebar luas di kabupten/kota Anda.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun strategi:

- Jumlah tenaga pelatih yang tersedia
- Jumlah dan penyebaran petugas dan kader kesehatan/pembangunan yang ingin dilatih
- Jumlah petugas kesehatan dan kader kesehatan/pembangunan yang ditargetkan memiliki keterampilan KAP untuk sepanjang periode program
- Mekanisme penyebarluasan materi pendukung
- Pembentukan tim pelatihan (penasihat pengawas, pelaku di berbagai tingkat, pendamping, penanggungjawab di masing-masing area, dsb)
- Anggaran yang tersedia
- Sosialisasi strategi pelatihan ini kepada pihak-pihak terkait untuk mendapatkan dukungan (misal: DPRD, tokoh masyarakat, tokoh agama, dsb).

**Catatan:**

Anda bisa melibatkan akademisi dari kesehatan masyarakat atau ilmu terkait untuk membantu memperkuat tim pelatih di kabupaten/kota Anda.

Strategi ini langsung bisa dijalankan dengan melakukan pelatihan secara berkala kepada pihak-pihak yang sudah terdata.

Pastikan tim melaksanakan perannya masing-masing, sehingga setiap pelatihan dan orientasi memberikan hasil maksimal bagi peserta.

Beberapa hal yang bisa dicek antara lain:

- Bagaimana pelaksanaan pelatihan secara keseluruhan? Apakah ada kendala yang signifikan?
- Apa ada hal-hal yang perlu diperbaiki di pelatihan berikutnya?
- Apakah peserta mampu melakukan KAP setelah mendapatkan pelatihan?
- Apakah dukungan yang dibutuhkan peserta untuk melakukan KAP kepada kelompok sasaran?
- Apakah ada sarana pendukung yang dibutuhkan untuk memperlancar pelatihan?

Dan seterusnya

Bisa jadi, ada daerah yang sudah melakukan KAP dan ada daerah yang baru mendapatkan pelatihan. Hal ini sangat wajar, mengingat pekerjaan harus terus dilakukan secara paralel untuk bisa mencapai tujuan penurunan stunting.

Evaluasi sederhana bisa dilakukan oleh petugas kesehatan setelah selesai pelatihan, dengan menanyakan hal-hal berikut:

- Apakah pelatihan bermanfaat? Apa manfaat yang Anda peroleh?
- Apakah materi mudah dimengerti? Apakah ada materi yang perlu digali lebih lanjut?
- Apakah fasilitator melakukan tugasnya dengan baik?
- Apakah dukungan yang diperlukan bagi Anda untuk melakukan KAP bagi kelompok sasaran?
- Apakah informasi yang disampaikan melalui KAP dapat dimengerti oleh kelompok sasaran?
- Hambatan dan tantangan apa saja yang dihadapi saat melaksanakan KAP bagi kelompok sasaran?

Dan seterusnya

Kumpulkan tanggapan dari peserta untuk menyusun laporan dan memperbaiki kualitas pelatihan di masa mendatang.

## Untuk Diingat!

### Komponen Komunikasi Antar Pribadi Menuju Komunikasi Perubahan Perilaku

Tiga komponen dasar yang harus dilakukan saat melakukan KAP untuk menuju KPP adalah:

- **Membangun suasana**  
Saat melakukan KAP, sangat penting untuk membangun suasana. Membangun suasana bertujuan untuk menciptakan suasana yang nyaman dan membangun relasi dengan target sasaran kita (ibu/pengasuh/keluarga/tokoh agama/pejabat dan sebagainya). Misalnya: petugas kesehatan/kader mengucapkan salam dengan bahas lokal dengan sikap yang ramah, senyum, berbicara dengan jelas, menjelaskan maksud kedatangan/pertemuan, sabar, mendengarkan dan menyimak, serta melakukan kontak mata, dan lain-lain.
- **Menggali informasi**  
Dalam konteks KAP untuk KPP percepatan pencegahan stunting, menggali informasi penting dilakukan untuk membantu petugas kesehatan/kader dalam mengetahui pengetahuan/pandangan terkait masalah kesehatan, terutama 6 (enam) perilaku prioritas kesehatan untuk mencegah stunting.
- **Berbagi informasi**  
Berbagi informasi penting dilakukan untuk membantu target sasaran mengetahui informasi yang tepat mengenai masalah kesehatan, terutama terkait 6 (enam) perilaku prioritas kesehatan untuk mencegah stunting.

## Pengaturan Jadwal Pelaksanaan Program

Salah satu kunci penting dalam pelaksanaan intervensi KPP adalah menentukan agenda kerja selama setahun. Silahkan mengacu pada Tabel 9 di bawah untuk membantu dalam membuat rancangan agenda perencanaan dan penganggaran daerah, kapan waktu pelaksanaannya, dan siapa yang bertanggung jawab untuk tugas-tugas tersebut. Dalam menyusun agenda tahunan, perlu dipertimbangkan jadwal regular pelaksanaan aksi konvergensi kabupaten/kota.

**Tabel 9: Rancangan Jadwal Pelaksanaan Intervensi KPP**

Bulan	Jadwal Reguler Kabupaten/Kota	Jadwal Pelaksanaan Intervensi KPP	Penanggung Jawab
Januari			
Februari			
Maret			
April			
Mei			
June			
Juli			
Agustus			
September			
Oktober			
November			
Disember			

### Untuk Diingat!

Seandainya kegiatan dan anggaran untuk tahun yang sedang berjalan sudah direncanakan sebelumnya, maka ini memungkinkan Anda untuk:

- Memfokuskan kembali kegiatan yang berhubungan dengan program intervensi komunikasi perubahan perilaku dan pelaksanaan kegiatan komunikasi antar pribadi, seperti penyuluhan dan konseling (misalnya untuk Program KIA, Program STBM, Program PMBA) untuk memasukkan topik tentang stunting dan pesan-pesan yang tepat untuk mengubah perilaku yang telah ditetapkan dalam program intervensi.
- Memanfaatkan kembali saluran komunikasi yang ada untuk menyebarkan materi komunikasi dan informasi tentang perilaku prioritas yang ingin diubah.
- Mengidentifikasi kegiatan apa saja yang memerlukan komunikasi perubahan perilaku.



## BAB V

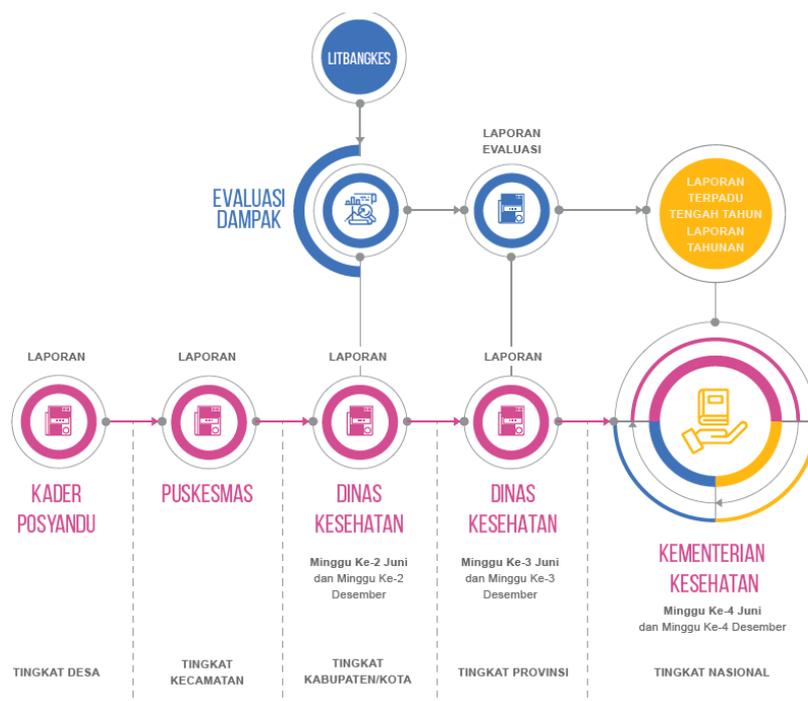
# PEMANTAUAN DAN EVALUASI

# BAB 5

## Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* (Strakom KPPP-S) akan dititik beratkan pada output utama dan capaian program dalam meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko *stunting*.

Pemantauan kegiatan Strakom KPPP-S dilakukan untuk memantau progres pelaksanaan kegiatan dari sisi proses pada tahap persiapan dan pelaksanaan agar dapat dilakukan tindakan perbaikan (jika dibutuhkan) secara cepat. Sedangkan evaluasi kegiatan Strakom KPPP-S dilakukan untuk melihat dampak dari kegiatan terhadap perubahan perilaku terkait *stunting* di masyarakat.



Kegiatan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Strakom KPPP-S dilakukan secara berjenjang baik di tingkat nasional dan kab/kota. Pada tingkat nasional dan kab/kota, pemantauan akan difokuskan pada hal berikut ini:

- Adanya regulasi dan Strakom KPPP-S di tingkat kab/kota.
- Pelaksanaan orientasi/pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP).
- Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP).
- Pelaksanaan kegiatan kampanye *stunting* baik ditingkat nasional dan kab/kota.
- Pelaksanaan mobilisasi sosial tentang *stunting*.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Strakom KPPP-S dilakukan secara berjenjang baik di tingkat nasional dan kab/kota. Pada tingkat nasional dan kab/kota, pemantauan akan difokuskan pada hal berikut ini:

- Adanya regulasi dan Strakom KPPP-S di tingkat kab/kota.
- Pelaksanaan orientasi/pelatihan Komunikasi Antar Pribadi (KAP).
- Pelaksanaan Komunikasi Antar Pribadi (KAP).
- Pelaksanaan kegiatan kampanye *stunting* baik ditingkat nasional dan kab/kota.
- Pelaksanaan mobilisasi sosial tentang *stunting*.

**Tujuan** pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Strakom KPPP-S adalah untuk:

1. Menilai capaian pelaksanaan Strakom KPPP-S.
2. Memberikan tindakan perbaikan secara cepat jika diperlukan.
3. Menilai efektivitas pelaksanaan Strakom KPPP-S.
4. Memberikan rekomendasi perbaikan pelaksanaan Strakom KPPP-S di masa yang akan .

**Penanggung Jawab** pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Strakom KPPP-S adalah Dinas Kesehatan Kab/Kota bekerja sama dengan Bappeda Kab/Kota sebagai penanggung jawab keseluruhan kegiatan Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Kab/Kota. Dinas Kesehatan bertugas untuk mengkoordinasikan perencanaan, persiapan, dan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi bersama lintas OPD terkait. Sedangkan Bappeda bertugas untuk memimpin dan mengawasi, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Strakom KPPP-S.

**Ruang Lingkup** pemantuan dan evaluasi kegiatan Strakom KPPP-S meliputi empat komponen utama yang terdiri dari: 1) Advokasi Kebijakan, 2) Kampanye Publik, 3) Mobilisasi Sosial, dan 4) Komunikasi Antar Pribadi (KAP).



Pelaksanaan kegiatan dan pemantauan KPPP-S disetiap level dapat dijelaskan sebagai berikut:

## Advokasi Kebijakan

Dalam pelaksanaan kegiatan advokasi kebijakan, secara berjenjang dari level pusat sampai desa. Kegiatan advokasi meliputi pemetaan peran dan penggalangan komitmen dari para pemimpin tertinggi daerah dan penanggung jawab program untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S. Secara khusus, pemerintah pusat bertanggung jawab dalam melakukan kajian ilmiah yang mendukung arah kebijakan KPPP-S, merancang panduan advokasi dan sistem pemantauannya, dan melakukan koordinasi lintas program dalam memetakan peran media dalam publikasi *stunting*.

Provinsi dan kabupaten/kota berperan lebih spesifik dalam memastikan ketersediaan sumber daya pelaksana bimbingan teknis atau pendampingan, pelaksanaan KPPP-S dan pemantauan serta evaluasinya, memastikan adanya forum pembelajaran lintas kabupaten/kota dan OPD terkait KPPP-S secara berkala. Pemerintahan Desa secara khusus berperan dalam pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya untuk pelaksanaan KPPP-S dan pemantauan serta evaluasinya. Pemerintah desa juga diharapkan dapat berperan aktif dalam forum pembelajaran lintas OPD, kecamatan, dan/atau desa/kelurahan terkait KPPP-S secara berkala.

*Output* yang dipantau di level pusat adalah adanya Strategi komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* (Strakom KPPP-S) dengan didukung oleh Permenkes sebagai payung hukum. Pada level provinsi dan kabupaten/kota indikator pelaksanaan kegiatan advokasi adalah terbitnya regulasi dan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* (Lokal Strakom KPPP-S) serta terselenggaranya pendampingan dalam pengembangan regulasi dan strakom di kabupaten/kota.

## Kampanye Publik

Kegiatan yang dilakukan adalah melakukan pemetaan peran dan penggalangan komitmen dari penanggung jawab program untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan kampanye nasional dalam pertemuan lintas program dan lintas sektor.

Secara khusus pemerintah pusat bertanggung jawab dalam merancang strategi kampanye dan KPPP-S antara Kemenkes dan stakeholder terkait serta koordinasi lintas program dalam memetakan peran media dalam publikasi *stunting*. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota berperan lebih spesifik

dalam memastikan ketersediaan sumber daya pelaksana kegiatan kampanye, pelaksanaan dan pemantauan serta evaluasi kampanye di tingkat kabupaten/ Kota. Sementara Desa secara khusus berperan dalam pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya untuk pelaksanaan kampanye.

Dari kegiatan tersebut output yang dipantau di level pusat adalah adanya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* dengan didukung oleh Permenkes sebagai payung hukum Strategi KPPP-S Nasional. Selain itu adanya penetapan komponen kunci kebijakan terkait Kampanye dan KPPP-S, strategi kampanye, rancangan sistem pemantauan kegiatan kampanye di semua jejaring administratif serta tersedianya sumber daya dalam pelaksanaan dan pemantauan Kampanye dan KPPP-S. Pada level provinsi dan kabupaten indikator pelaksanaan kegiatan kampanye adalah penyelenggaraan koordinasi rutin lintas OPD, kecamatan, dan/atau desa tentang penyelenggaraan kampanye dan pemantauan serta evaluasinya serta penyelenggaraan forum pembelajaran lintas kabupaten dan OPD terkait kegiatan kampanye dan KPPP-S secara berkala.

## Mobilisasi Sosial

Mobilisasi sosial berupaya menggerakkan mitra, ormas, dan masyarakat secara luas untuk mendukung kegiatan pencegahan *stunting*. Kegiatan mobilisasi yang dilakukan secara berjenjang dari pusat sampai desa adalah pemetaan peran penggerak perubahan sosial/ormas untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan mobilisasi sosial atau pengembangan kapasitas, merancang pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara K/L dan mitra penggerak dalam kegiatan mobilisasi sosial dan berkoordinasi lintas program dan sektor untuk pemantauan dan evaluasi kegiatan mobilisasi sosial termasuk sistem pemantauan aksi konvergensi. Pemerintah provinsi dan kabupaten/kota secara khusus berperan dalam pendampingan mitra, ormas dan masyarakat dalam merancang dan mengimplementasikan kegiatan mobilisasi serta pelaksanaan peningkatan kapasitas bagi petugas, mitra, ormas dan masyarakat. Sementara desa secara khusus berperan aktif dalam pendampingan dan pelaksanaan peningkatan kapasitas mitra, ormas dan masyarakat serta pemantauan dan evaluasi konvergensi desa/kelurahan.

Hasil yang dipantau dari level pusat sampai desa dalam mobilisasi sosial, yaitu adanya rancangan implementasi kegiatan mobilisasi nasional, daerah yang melaksanakan peningkatan kapasitas untuk pelaksanaan mobilisasi, jumlah petugas, mitra, ormas dan kader yang mendapatkan peningkatan kapasitas serta pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dari aksi konvergensi yang dilaksanakan dari kab/kota sampai desa/kelurahan.

## Komunikasi Antar Pribadi

Kegiatan Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yang dilakukan di level pusat adalah pemetaan peran dan menjamin komitmen pengelola program/kegiatan di Kemenkes untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KAP terkait pencegahan *stunting*; menyusun panduan/modul KAP bagi nakes, kader, dan agen perubahan perilaku; menyelenggarakan TOT/pelatihan untuk tenaga pelatihan di tingkat provinsi; mengembangkan modul KAP berbasis online beserta sistem *e-learning*-nya; serta mengidentifikasi sistem pemantauan dan evaluasi yang ada di setiap program untuk pemantauan pelaksanaan KAP ke berbagai target sasaran.

Di level provinsi kegiatan yang dilakukan adalah melakukan TOT/pelatihan di tingkat provinsi untuk perwakilan kabupaten/kota tentang KAP pencegahan *stunting*; melakukan pendampingan kepada tim kabupaten/kota sebagai tindak lanjut dari kegiatan TOT/Pelatihan; dan memberikan pelatihan untuk peningkatan kapasitas KAP nakes di tingkat provinsi.

Sedangkan pada level kabupaten/kota kegiatan meliputi pelatihan/orientasi dan pendampingan untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan puskesmas di tingkat kecamatan dan desa (bidan, perawat, tenaga gizi, tenaga promkes, sanitarian); dan memantau pelaksanaan KAP di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa.

Pada level pemerintahan desa kegiatan yang dilakukan yaitu memberikan pelatihan/orientasi dan pendampingan untuk peningkatan kapasitas KAP bagi tenaga kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitasi) dan kader; pelaksanaan edukasi/komunikasi perubahan perilaku dengan pendekatan KAP; dan pencatatan pelaksanaan KAP.

Indikator yang dipantau dari kegiatan KAP adalah jumlah petugas kesehatan dan kader yang terlatih KAP serta jumlah desa yang melaksanakan implementasi KAP melalui konseling gizi, kunjungan rumah, penyuluhan kelompok, Kelas Ibu amil, PLA Malaria, Penyuluhan Meja 4 Posyandu dan Pemicuan STBM.

Detail Pelaksanaan Pemantauan terdapat pada Matriks Monitoring Komunikasi Perubahan Perilaku dalam lampiran 2.

Langkah-langkah dasar dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi adalah sebagai berikut:

### **Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi**

- Identifikasi tujuan umum dan sasaran program
- Identifikasi indikator spesifik KPPP-S
- Identifikasi metodologi dan tools
- Identifikasi pembagian peran
- Konsultasi dengan pemangku kebijakan untuk evaluasi kegiatan KPPP-S

### **Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi**

- Menentukan *baseline* data dan target
- Membandingkan *baseline* data, capaian, dan target
- Menganalisis hasil temuan pemantauan
- Membuat rekomendasi perbaikan jika diperlukan
- Menginformasikan hasil pemantauan dan rekomendasi kepada *stakeholder* kunci

Rencana pemantauan dan evaluasi penting dibuat sebelum memulai kegiatan pemantauan dan dikembangkan bersamaan dengan rencana aksi (Matriks 4). Rencana pemantauan dan evaluasi adalah dokumen untuk membantu melacak dan menilai progress dari kegiatan KPPP-S sepanjang periode pelaksanaan kegiatan.

Pemantauan dan evaluasi akan membantu pihak pelaksana program untuk: 1) mengumpulkan data untuk merancang indikator, 2) menentukan bagaimana data pemantauan akan dianalisis, dan 3) menentukan bagaimana hasil pengumpulan data akan disebarluaskan, baik kepada pemangku kepentingan secara luas maupun terbatas di antara anggota pelaksana program, untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan KPP.

Pemantauan dilakukan secara berkala setiap bulan, sedangkan evaluasi dilakukan setelah tahun anggaran berakhir. Idealnya seluruh proses pemantauan dan evaluasi dilakukan di awal tahun, yaitu di Januari hingga Februari tahun berikutnya (n+1). Dengan demikian, semua informasi hasil pemantauan dan evaluasi benar-benar dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya.

# Lampiran

**Lampiran 1. Paket Pesan Perubahan Perilaku untuk Percepatan Pencegahan Stunting bagi Multipihak dan Multisektor**

<b>Target Perubahan Perilaku</b>	
<b>Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari selama kehamilan</b>	
<b>Target Sasaran</b>	<b>Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik</b>
<b>Ibu hamil</b>	“Minumlah tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan untuk mencegah <i>stunting</i> ”
<b>Tenaga dan kader kesehatan</b>	“Wajibkan Ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan, untuk mencegah resiko BBLR dan <i>stunting</i> .”
<b>Anggota keluarga ibu hamil (suami, ayah, ibu, kakak, adik)</b>	“Ingatkan dan pastikan Ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) 1 butir setiap hari di waktu yang sama”
<b>Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas</b>	<p>“Ingatkan ibu hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan.</p> <p>Kurang darah pada ibu hamil dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah dan beresiko <i>stunting</i>.”</p>
<b>Sektor swasta</b>	“Ingatkan pekerja yang sedang hamil untuk mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan untuk menjaga kebugaran dan produktivitasnya.”
	<p>“Tunjukkan upaya terpadu dari seluruh sektor untuk mendukung konsumsi TTD bagi Ibu hamil.”</p> <p>“Pastikan ketersediaan dan distribusi tablet tambah darah (TTD) di wilayah kita, hingga sampai ke tangan ibu hamil.”</p>
<b>Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otoritas yang lebih tinggi</b>	<p>“Konsumsi tablet tambah darah (TTD) setiap hari oleh Ibu hamil sebagai prioritas pencegahan <i>stunting</i>.”</p> <p>“Lakukan upaya terpadu agar seluruh ibu hamil di wilayah kita mengonsumsi TTD.”</p>

<b>Target Perubahan Perilaku</b> <b>Ibu hamil mengikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama masa kehamilannya.</b>	
<b>Target Sasaran</b>	<b>Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik</b>
<b>Ibu hamil</b>	“Ikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mencegah <i>stunting</i> .”
<b>Tenaga dan kader kesehatan</b>	“Ajak dan ingatkan ibu hamil agar mengikuti minimal 4 kali Kelas Ibu Hamil untuk mencegah <i>stunting</i> .”
<b>Anggota keluarga ibu hamil (suami, ayah, ibu, kakak, adik)</b>	<p><u>Suami:</u></p> “Suami peduli, mendampingi istri mengikuti minimal 1 kali Kelas Ibu Hamil agar memahami pertumbuhan janin untuk mencegah <i>stunting</i> .”
	<p><u>Anggota keluarga lain:</u></p> “Ingatkan dan antarkan ibu hamil mengikuti Kelas Ibu Hamil setidaknya 4 kali selama masa kehamilannya.”
<b>Sektor swasta</b>	“Selenggarakan Kelas Ibu Hamil untuk menjaga kebugaran dan produktivitasnya.”
	“Ingatkan pekerja yang sedang hamil untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil untuk menjaga kebugaran dan produktivitasnya.”
<b>Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas</b>	“Motivasi dan bantu kembangkan aktivitas Kelas Ibu Hamil di sekitar lingkungan Anda.
	Pengetahuan mengenai tumbuh kembang janin perlu dimiliki oleh ibu dan seluruh warga.”
<b>Organisasi Perangkat Daerah (OPD)</b>	“Tersedianya sarana-prasana dan berjalannya kegiatan Kelas Ibu Hamil perlu dipastikan untuk pencegahan <i>stunting</i> .”
<b>Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otoritas yang lebih tinggi</b>	“Inisiasi gerakan wajib ikut minimal 4 kali Kelas Ibu Hamil, untuk pencegahan <i>stunting</i> .”

### Target Perubahan Perilaku

Ibu melakukan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) secara tepat; melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberi ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, serta memberi makanan pendamping ASI dan makanan lokal sambil terus memberi ASI hingga anak berusia 2 tahun.

Target Sasaran	Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik
Ibu menyusui dan ibu dengan baduta	<p><b>Tahap IMD:</b></p> <p>“Ibu meminta tenaga kesehatan membantu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan.”</p> <p>“Kolostrum, ASI yang keluar pertama, merupakan makanan bergizi tinggi bagi bayi agar terhindar dari <i>stunting</i>.”</p> <p>“IMD sangat penting untuk merangsang keluarnya ASI.”</p> <p><b>Tahap ASI Eksklusif:</b></p> <p>“Berikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan agar tidak mudah sakit dan terhindar dari resiko diare yang dapat menyebabkan <i>stunting</i>.”</p> <p><b>Tahap Pemberian MPASI:</b></p> <p>“Beri makanan pendamping ASI mulai bayi berusia 6 bulan, dan terus berikan ASI hingga anak berusia 2 tahun.”</p> <p>“Utamakan makanan pendamping ASI dari bahan lokal untuk mencukupi asupan gizi agar terhindar dari <i>stunting</i>.”</p>

<p><b>Tenaga dan kader kesehatan</b></p>	<p><b><u>Tahap IMD:</u></b></p> <p>“Letakkan bayi di dada Ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) tidak lebih dari 1 jam setelah Ibu melahirkan dan pastikan bayi mendapatkan kolostrum.”</p> <p>“Bersabar dan luangkan waktu agar proses IMD ini berhasil dengan baik.”</p> <p><b><u>Tahap ASI Eksklusif:</u></b></p> <p>“Pastikan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif agar bayi tumbuh dan berkembang dengan baik.”</p> <p><b><u>Tahap Pemberian MPASI:</u></b></p> <p>“Sampaikan kepada Ibu untuk memberi makanan pendamping ASI berbahan lokal, mulai bayi berusia 6 bulan.”</p> <p>“Ingatkan Ibu untuk terus memberi ASI hingga anak berusia 2 tahun.”</p>
<p><b>Anggota keluarga ibu hamil (suami, ayah, ibu, kakak, adik)</b></p>	<p><b><u>Tahap IMD:</u></b></p> <p>“Beri semangat kepada Ibu untuk memastikan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dilakukan, agar bayi mendapat kolostrum yang merupakan makanan bergizi tinggi agar terhindar dari <i>stunting</i>.”</p> <p><b><u>Tahap ASI Eksklusif:</u></b></p> <p>“Berikan keleluasaan waktu dan tempat, dukung dan penuhi kebutuhan Ibu menyusui, agar dapat memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan pertama.”</p> <p><b><u>Tahap Pemberian MPASI:</u></b></p> <p>“Dukung penuh ibu untuk memberi makanan pendamping ASI berbahan lokal, saat bayi mulai usia 6 bulan.</p> <p>Dorong Ibu untuk tetap memberi ASI hingga anak berusia 2 tahun untuk menghindarkan anak dari <i>stunting</i>.”</p>

<p><b>Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas</b></p>	<p><b><u>Tahap IMD:</u></b></p> <p>“Dukung kegiatan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai prestasi yang membanggakan bagi para ibu karena berhasil memberi kolostrum yang merupakan makanan bergizi tinggi bagi bayi baru lahir.”</p> <p><b><u>Tahap ASI Eksklusif:</u></b></p> <p>“Bangun tekad para Ibu untuk memberikan ASI saja kepada bayi, selama 6 bulan pertama.”</p> <p>“ASI merupakan makanan bergizi tinggi yang akan membantunya terhindar dari <i>stunting</i>.”</p> <p><b><u>Tahap Pemberian MPASI:</u></b></p> <p>“Bantu sebarluaskan pesan kepada ibu menyusui dan keluarga, tentang pemberian makanan pendamping ASI berbahan lokal mulai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>“Dorong Ibu untuk tetap memberi ASI hingga anak berusia 2 tahun untuk menghindarkan anak dari <i>stunting</i>.”</p>
<p><b>Sektor swasta</b></p>	<p>“Pastikan Anda memenuhi hak-hak ibu menyusui di dalam lingkungan usaha.</p> <p>Sediakan sarana dan prasarana penunjang, berikan keleluasaan waktu dan tempat untuk ibu menyusui, sebagai salah satu upaya pencegahan <i>stunting</i>.”</p>

<p><b>Organisasi Perangkat Daerah (OPD)</b></p>	<p><b><u>Tahap IMD dan Pemberian ASI Eksklusif:</u></b></p> <p>“OPD perlu mendorong implementasi kebijakan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.”</p> <p>“Berikan keleluasaan waktu dan tempat untuk ibu menyusui, termasuk bagi ibu bekerja, sebagai salah satu upaya pencegahan <i>stunting</i>.”</p> <p><b><u>Tahap Pemberian MPASI:</u></b></p> <p>“Melalui koordinasi lintas sektor, OPD perlu mendukung dan mempromosikan pentingnya pemberian makanan pendamping ASI berbahan lokal, dimulai saat bayi berusia 6 bulan, dan terus berikan ASI hingga anak berusia 2 tahun.”</p>
<p><b>Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otorita yang lebih tinggi</b></p>	<p><b><u>Tahap Pemberian ASI Eksklusif:</u></b></p> <p>“Pembuat kebijakan perlu mensosialisasikan dan menegakkan implementasi PP No. 33/2012 tentang program ASI Eksklusif, termasuk IMD.”</p> <p><b><u>Tahap Pemberian MPASI:</u></b></p> <p>“Pembuat kebijakan perlu menegakkan regulasi dan menciptakan lingkungan sosial yang mendukung pemberian makanan pendamping ASI berbahan lokal dimulai saat bayi berusia 6 bulan, dan terus memberikan ASI hingga anak berusia 2 tahun.”</p>

### Target Perubahan Perilaku

Ibu membawa balita secara rutin ke Posyandu sebulan sekali untuk pemeriksaan tumbuh kembang.

Target Sasaran	Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik
Ibu menyusui dan ibu dengan baduta/balita	<p>“Bawa anak Anda ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembang anak agar anak tumbuh sehat dan cerdas.”</p> <p>“Waspada bila tumbuh kembangnya tidak sesuai dengan usia, ikuti saran kader dan tenaga kesehatan.”</p>
Tenaga dan kader kesehatan	<p>“Ingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anak setiap bulan di Posyandu.”</p> <p>“Pastikan tumbuh kembang anak dan berikan anjuran pola makan serta rangsangan motorik sesuai dengan usia.”</p> <p>“Rujuklah ibu dan anak ke Puskesmas, jika berat badan anak tidak naik.”</p>
Anggota keluarga ibu balita (suami, ayah, ibu, kakak, adik)	<p>“Bersama-sama memantau tumbuh kembang anak setiap bulan ke Posyandu, agar anak tumbuh sehat dan cerdas.”</p> <p>“Waspada bila tumbuh kembangnya tidak sesuai dengan usia, ikuti saran kader dan tenaga kesehatan.”</p>
Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas	<p>“Dorong keluarga agar berkunjung setiap bulan ke Posyandu, untuk memantau tumbuh kembang anak.”</p> <p>“Dukung inovasi kegiatan Posyandu yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat untuk memenuhi hak anak.”</p>
Sektor swasta	<p>“Beri dukungan pada kegiatan Posyandu di sekitar lingkungan usaha dengan membantu kegiatannya sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat, agar anak-anak bebas dari <i>stunting</i>.”</p>
Organisasi Perangkat Daerah (OPD)	<p>“Perkuat dukungan para pihak melalui aktivasi Kelompok Kerja Operasional (Pokjanel) sebagai wadah koordinasi pembinaan Posyandu dalam pencegahan <i>stunting</i>.”</p>
Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otorita yang lebih tinggi	<p>“Dorong pengembangan Posyandu di wilayah Anda melalui kebijakan dan program, serta alokasi anggaran yang memadai, sebagai bagian dari strategi pencegahan <i>stunting</i>.”</p>

<b>Target Perubahan Perilaku</b> <b>Ibu, anak dan seluruh keluarga cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.</b>	
Target Sasaran	Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik
<b>Ibu hamil, ibu menyusui dan ibu dengan baduta/balita</b>	<p>“Cegah diare melalui kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.”</p> <p>“Ibu yang bersih dan wangi adalah dambaan keluarga. Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah cara paling mudah dan praktis untuk mewujudkannya.”</p>
<b>Tenaga dan kader kesehatan</b>	<p>“Ajarkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir secara tepat pada ibu hamil dan ibu dengan baduta. Ingatkan mereka untuk tidak lupa melakukan CTPS di waktu yang tepat.”</p> <p>“Praktikkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir secara tepat, di waktu yang tepat, sebagai contoh bagi ibu hamil dan ibu dengan baduta.”</p>
<b>Anggota keluarga ibu hamil (suami, ayah, ibu, kakak, adik)</b>	<p>“Biasakan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir dilakukan oleh seluruh anggota keluarga.”</p>
<b>Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas</b>	<p>“Menjaga kebersihan dan kesehatan merupakan perintah agama. Promosikan kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir di wilayah kita, agar terhindar dari stunting.”</p> <p>“Jadilah teladan untuk hidup sehat melalui kebiasaan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir, sebagai wujud masyarakat yang berbudaya.”</p>
<b>Sektor swasta</b>	<p>“Pastikan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.”</p>

<p><b>Organisasi Perangkat Daerah (OPD)</b></p>	<p>“Prioritaskan akses dan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir, sebagai bagian dari strategi pencegahan <i>stunting</i>.”</p>
<p><b>Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otorita yang lebih tinggi</b></p>	<p>“Prioritaskan akses dan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir, sebagai bagian dari strategi pencegahan <i>stunting</i>.”</p> <p>“Aktifkan program/gerakan CTPS dengan air mengalir di seluruh kelompok masyarakat, agar menjadi sebuah kebiasaan baik untuk mencegah <i>stunting</i>.”</p>

<b>Target Perubahan Perilaku</b> <b>Ibu, anak dan seluruh keluarga menggunakan jamban sehat.</b>	
Target Sasaran	Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik
<b>Ibu menyusui dan ibu dengan baduta/balita</b>	“Gunakan jamban sehat, agar selalu bersih dan terhindar dari penyakit infeksi.”
<b>Tenaga dan kader kesehatan</b>	“Anjurkan ibu dan seluruh keluarga untuk menggunakan jamban sehat, sebagai upaya pencegahan <i>stunting</i> .”
<b>Anggota keluarga ibu hamil (suami, ayah, ibu, kakak, adik)</b>	“Seluruh keluarga perlu memastikan penggunaan dan pemeliharaan jamban sehat agar lingkungan selalu bersih dan sehat.”
<b>Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas</b>	<p>“Menjaga kebersihan dan kesehatan merupakan perintah agama. Hapus kebiasaan warga BAB sembarangan dengan menggunakan jamban sehat.”</p> <p>“Jadilah teladan bagi masyarakat dalam menggunakan jamban sehat sebagai wujud masyarakat yang berbudaya.”</p>
<b>Sektor swasta</b>	“Pastikan ketersediaan dan kebersihan sarana dan prasarana jamban sehat yang memadai di lingkungan usaha, untuk meningkatkan produktivitas kerja.”
<b>Organisasi Perangkat Daerah (OPD)</b>	“Program jamban sehat perlu terus digalakkan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dukunglah dengan penyediaan dana pembangunan, bantuan teknis, keterbukaan akses, hingga pendampingan bagi perubahan perilaku.”
<b>Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otorita yang lebih tinggi</b>	“Rumuskan kebijakan dan sanksi bagi warga yang BAB sembarangan, agar cakupan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan terkait sanitasi, tercapai.”

## Lampiran 2. Matriks Monitoring Komunikasi Perubahan Perilaku

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
Advokasi kebijakan <i>stunting</i>	Pusat	Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di Kemenkes untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S Nasional dalam pertemuan lintas program dan direktorat Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di 23 K/L untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S Nasional dalam pertemuan lintas Kementerian/Lembaga Menentukan kebutuhan kajian ilmiah yang mendukung arah kebijakan KPPP-S melalui pertemuan tim pakar Merancang panduan advokasi dan sistem pemantauan dan evaluasi kegiatan advokasi antara kemenkes dan stakeholder terkait Berkoordinasi dengan Lintas Program (Pusat Komunikasi) untuk memetakan peran media dalam publikasi pemberitaan isu terkait <i>stunting</i>	Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (KPPP-SS) Nasional Permenkes sebagai payung hukum Strakom KPPP-S Nasional Penetapan komponen kunci dalam kebijakan terkait KPPP-S di daerah Panduan Advokasi untuk semua jenjang administratif Rancangan sistem pemantauan kegiatan advokasi di semua jejaring administratif Ketersediaan sumber daya (SDM, anggaran, dan materi) untuk pelaksanaan dan pemantauan dan evaluasi KPPP-S	Adanya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Nasional Terbitnya Permenkes sebagai payung hukum Strakom KPPP-S Nasional Tersedianya materi komunikasi perubahan perilaku yang terintegrasi dengan modul edukasi pencegahan <i>stunting</i> yang terdapat di Kementerian/Lembaga Tersusunnya Panduan Advokasi untuk semua jenjang administratif Tersusunnya Rancangan sistem pemantauan kegiatan advokasi di semua jejaring administratif	Laporan Dit. Promkes Laporan Biro Hukormas	1x/ tahun	Dit. Promkes Kemenkes

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Provinsi	Memastikan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di Dinkes Provinsi dan Kab/Kota untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S Nasional dalam pertemuan lintas program, seksi dan bidang  Memastikan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di berbagai OPD terkait (mengacu pada Strakom Provinsi) di Provinsi  Memastikan ketersediaan sumber daya untuk bimtek/pendampingan, pelaksanaan KPPP-S dan monitoring evaluasinya  Menyepakati rancangan dan memastikan implementasi kegiatan bimtek untuk tim kab/kota agar dapat menyusun perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta evaluasi KPPP-S di tingkat Kab/Kota  Memastikan adanya forum pembelajaran lintas kabupaten dan OPD terkait KPPP-S secara berkala	Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>  tingkat Provinsi (Strakom Provinsi)  Kebijakan di tingkat Provinsi sebagai payung hukum Strakom Provinsi  Penyelenggaraan bimtek/pendampingan terkait KPPP-S untuk tim Kab/Kota secara berkala  Penyelenggaraan forum pembelajaran lintas kabupaten dan OPD terkait KPPP-S secara berkala	Adanya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Provinsi  Terbitnya Kebijakan di tingkat Provinsi sebagai payung hukum Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Laporan Promkes Provinsi  Laporan Hukormas Provinsi	1x/ tahun	Bagian Promkes Dinkes Provinsi

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Kabupaten	Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di Dinkes Kab/Kota untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S Kabupaten dalam pertemuan lintas program, seksi, dan bidang	Strakom Kabupaten yang berbasis kearifan lokal	Jumlah Kab/Kota menerbitkan Strakom Kabupaten yang berbasis kearifan lokal	Laporan Promkes Kab/Kota	1x/ tahun	Bagian Promkes Dinkes Kabupaten
		Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di berbagai OPD terkait untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S dalam pertemuan lintas OPD terkait (mengacu pada Strakom Provinsi) di kab/kota	Kebijakan di tingkat Kab/Kota sebagai payung hukum Strakom Kab/kota	Jumlah Kab/kota menerbitkan regulasi/ kebijakan terkait KPP dalam pencegahan <i>Stunting</i>	Laporan Hukormas Kab/kota		
		Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di berbagai OPD terkait untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S dalam pertemuan rutin antara tim kabupaten, kecamatan, dan desa/ kelurahan	Penyelenggaraan pertemuan koordinasi rutin lintas OPD, kecamatan, dan/atau desa				
		Memastikan ketersediaan sumber daya untuk pelaksanaan KPPP-S dan pemantauan serta evaluasinya	Penyelenggaraan forum pembelajaran lintas kabupaten dan OPD terkait KPPP-S secara berkala				
		Memastikan adanya forum pembelajaran lintas OPD, kecamatan, dan/atau desa/kelurahan terkait KPPP-S secara berkala					

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Desa	Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di Desa untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S dalam pertemuan perencanaan Desa	Dukungan Pelaksanaan Strakom yang berbasis kearifan lokal Penyelenggaraan pertemuan koordinasi rutin lintas OPD, kecamatan, dan/atau desa	Pelaksanaan Strakom yang berbasis kearifan lokal Sosialisasi Pelaksanaan regulasi/kebijakan terkait KPP dalam pencegahan <i>Stunting</i>	Laporan Puskesmas Laporan Pemerintahan Desa (PSD Kemendesa)	1x/ tahun	Bagian Promkes Puskesmas Pemerintahan Desa (PSD Kemendesa)
		Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di berbagai OPD terkait untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KPPP-S dalam pertemuan rutin antara tim kabupaten, kecamatan, dan desa/ kelurahan	Penyelenggaraan KPPP-S dan monitoring evaluasinya di tingkat desa Penyelenggaraan forum pembelajaran Desa terkait KPPP-S secara berkala				
		Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya untuk pelaksanaan KPPP-S dan pemantauan serta evaluasinya					
		Berperan aktif dalam forum pembelajaran lintas OPD, kecamatan, dan/atau desa/kelurahan terkait KPPP-S secara berkala					



Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Provinsi	Memetakan peran dan menjamin komitmen mitra penggerak perubahan sosial/ormas (yang sudah ber-MoU dengan Bappeda Provinsi) untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan mobilisasi sosial	Pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara OPD dan mitra penggerak/ormas dalam kegiatan mobilisasi sosial	Jumlah Kab/kota melaksanakan Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi sosial	Laporan Promkes Provinsi	1x/ tahun	Bagian Promkes Dinkes Provinsi
		Merancang pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara KL dan mitra penggerak dalam kegiatan mobilisasi sosial/bengembangan kapasitas, termasuk proses pendampingan mitra oleh KL	Pendampingan mitra oleh OPD dalam merancang dan mengimplementasikan kegiatan mobilisasi sosial	Terlaksananya pemantauan dan evaluasi Konvergensi kab/kota	Laporan Bappeda dan PSD Provinsi		Bappeda dan PSD Provinsi
		Berkoordinasi dengan Bangda (Kemendagri) dan PSD (Kemendesa) untuk pemantauan dan evaluasi kegiatan mobilisasi sosial dalam sistem monev aksi konvergensi di kabupaten/kota (mengacu ke penilaian kinerja kabupaten) dan aksi konvergensi di desa/kelurahan (mengacu pemantauan dan evaluasi rumah Desa Sehat)	Pemantauan dan evaluasi Konvergensi kab/kota yang dikordinasikan oleh Bangda Kemendagri dan aksi konvergensi desa/kelurahan oleh PSSD Kemendesa				



Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Desa	Memetakan peran dan menjamin komitmen mitra penggerak perubahan sosial/ormas (yang sudah ber-MoU dengan Desa untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan mobilisasi sosial  Merancang pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara penggerak/ormas dalam kegiatan mobilisasi sosial/pengembangan kapasitas, termasuk proses pendampingan mitra oleh Desa  Berkordinasi dengan Bangda (Kemendagri) untuk pemantauan dan evaluasi kegiatan mobilisasi sosial dalam sistem pemantauan dan evaluasi aksi konvergensi di desa/kelurahan (mengacu pada pemantauan dan evaluasi rumah Desa Sehat)	Pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara OPD/bidang/seksi dan mitra penggerak/ormas dalam kegiatan mobilisasi sosial  Pendampingan mitra oleh OPD/bidang/seksi dalam merancang dan mengimplementasikan kegiatan mobilisasi sosial  Money aksi Konvergensi desa/kelurahan oleh PSD Kemendesa	Jumlah Desa melaksanakan Peningkatan kapasitas bidang dan kader dalam pelaksanaan mobilisasi sosial  Jumlah Bidan di desa mendapat pelatihan/ orientasi komunikasi antar pribadi  Persentase kader posyandu mendapatkan orientasi kap  Terlaksananya Money Konvergensi Desa	Laporan Bappeda dan Pemerintahan Desa (PSD Kemendesa)	1x/ tahun	Bappeda dan Pemerintahan Desa (PSD Kemendesa)

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
Komunikasi Antar Pribadi	Pusat	<p>Memetakan peran dan menjamin komitmen pengelola program/kegiatan di Kemenkes untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KAP* terkait pencegahan <i>stunting</i></p> <p>Memetakan peran dan menjamin komitmen pengelola program/kegiatan di lintas K/L untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KAP* terkait pencegahan <i>stunting</i></p> <p>Menyusun dan/atau memodifikasi panduan dan/atau modul KAP (Classical) berjenjang ** bagi nakes, kader, dan agen perubahan perilaku terkait pencegahan <i>stunting</i></p> <p>Menyelenggarakan TOT/pelatihan untuk tenaga pelatihan di tingkat provinsi</p> <p>Mengembangkan modul KAP berbasis online mengacu pada no.3 beserta sistem e-learning-nya</p> <p>Melakukan uji coba atau piloting modul berbasis online dan sistem <i>e-learning</i></p> <p>Mengidentifikasi sistem pemantauan dan evaluasi yang ada di setiap program*** untuk pemantauan pelaksanaan KAP ke berbagai target sasaran di tingkat akar rumput</p>	<p>Ketersediaan SDM dan anggaran untuk program berbasis KAP yang bermuatan tentang upaya pencegahan <i>stunting</i> (mengacu pada perilaku prioritas Nasional)</p> <p>Panduan dan/atau modul program berbasis KAP yang bermuatan tentang upaya pencegahan <i>stunting</i> (mengacu pada perilaku prioritas Nasional)</p> <p>Tersedia tenaga pelatih di tingkat Provinsi</p> <p>Sistem e-learning untuk KAP dalam program prioritas untuk pencegahan <i>stunting</i></p> <p>Integrasi sistem pemantauan dan evaluasi yang ada di setiap program*** untuk pemantauan pelaksanaan KAP</p>	<p>Persentase petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitarian, kader) dan kader yang telah dilatih/diorientasi Komunikasi Antar Pribadi terkait <i>stunting</i> sesuai Strategi Komunikasi Pencegahan <i>Stunting</i> Daerah</p> <p>Kabupaten/Kota melaksanakan Komunikasi Antar Pribadi di minimal 70% desa lokus oleh petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitasi) atau kader kepada kelompok sasaran pada:</p> <p>Kegiatan konseling kesehatan yang dilakukan oleh nakes minimal 4 kali dalam sebulan di desa atau di pelayanan kesehatan;</p> <p>Kegiatan yang dilakukan saat nakes dan/atau kader melakukan kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko <i>stunting</i> minimal 1 bulan sekali;</p> <p>Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan atau kader saat melaksanakan penyuluhan kelompok kepada masyarakat minimal 1 bulan sekali, misalnya di forum-forum kesehatan;</p> <p>Kegiatan penyuluhan kelompok yang dilakukan saat pelaksanaan kelas Ibu hamil minimal 1 bulan sekali;</p> <p>Kegiatan pengendalian malaria dengan melibatkan partisipasi masyarakat;</p> <p>Kegiatan penyuluhan di langkah 4 di Posyandu setiap bulan minimal 8 kali setahun, atau</p> <p>Kegiatan pemucuan di masyarakat dengan tujuan agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan</p>	<p>Dashboard IKS, e-ppgbbm, e-money STBM, komdat kesmas, geo-tag, dll</p> <p>Laporan Dit. Promkes</p>	Real time	<p>Pusdatin, Dit. Gizi, Dit. Promkes, Dit. Kesga, Dit. Kesling Kemenkes</p>

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Provinsi	Melakukan TOT/pelatihan di tingkat provinsi untuk perwakilan kabupaten/kota (classical dan/atau online) tentang KAP terkait program prioritas pencegahan stunting dan pemantauan serta evaluasi-nya  Melakukan pendampingan kepada tim kabupaten/kota sebagai tindak lanjut dari kegiatan TOT/Pelatihan  Memberikan pelatihan untuk peningkatan kapasitas KAP nakes di tingkat provinsi	Tersedia tenaga pelatih di tingkat kabupaten  Tersedia nakes dengan kemampuan KAP dalam menyampaikan pesan kunci yang sesuai dengan program yang di kelola	Persentase petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitarian, kader) dan kader yang telah dilatih/di orientasi komunikasi Antar Pribadi terkait stunting sesuai Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting Daerah  Kabupaten/Kota melaksanakan Komunikasi Antar Pribadi di minimal 70% desa lokus oleh petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitasi) atau kader kepada kelompok sasaran pada:  Kegiatan konseling kesehatan yang dilakukan oleh nakes minimal 4 kali dalam sebulan di desa atau di pelayanan kesehatan;  Kegiatan yang dilakukan saat nakes dan/atau kader melakukan kunjungan rumah untuk memberi informasi/ edukasi kesehatan terkait faktor risiko stunting minimal 1 bulan sekali;  Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan atau kader saat melaksanakan penyuluhan kelompok kepada masyarakat minimal 1 bulan sekali, misalnya di forum-forum kesehatan;  Kegiatan penyuluhan kelompok yang dilakukan saat pelaksanaan kelas ibu hamil minimal 1 bulan sekali;  Kegiatan pengendalian malaria dengan melibatkan partisipasi masyarakat;  Kegiatan penyuluhan di langkah 4 di Posyandu setiap bulan minimal 8 kali setahun; atau  Kegiatan pemucuan di masyarakat dengan tujuan agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan	Dashboard IKS, e-pggbm, e-monev STBM, komdat kesmas, geo-tag dll  Laporan Dit. Promkes	Real time	Pusdatin, Dit. Gizi, Dit. Promkes, Dit. Kesga, Dit. Kesling Kemenkes

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Kabupaten	<p>Memberikan pelatihan/orientasi dan pendampingan untuk peningkatan kapasitas nakes Puskesmas di tingkat kecamatan (sanitarian, bidan, gizi, perawat, dll), dan desa (bides, perawat) sebagai:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fasilitator bagi penyedia layanan berbasis masyarakat (kader) dan penggiat desa lainnya seperti anggota Rumah Desa Sehat atau RDS</li> <li>- mentor</li> </ul> <p>Memantau pelaksanaan KAP di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa.</p>	<p>Peningkatan kapasitas KAP dan layanan berbasis KAP lainnya oleh penyedia layanan di tingkat kecamatan dan desa</p> <p>Kompilasi data tentang pelaksanaan KAP di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa yang terpadu</p>	<p>Persentase petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitarian, kader) dan kader yang telah dilatih/di orientasi Komunikasi Antar Pribadi terkait stunting sesuai Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting Daerah</p> <p>Kabupaten/Kota melaksanakan Komunikasi Antar Pribadi di minimal 70% desa lokus oleh petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitasi) atau kader kepada kelompok sasaran pada:</p> <p>Kegiatan konseling kesehatan yang dilakukan oleh nakes minimal 4 kali dalam sebulan di desa atau di pelayanan kesehatan;</p> <p>Kegiatan yang dilakukan saat nakes dan/atau kader melakukan kunjungan rumah untuk memberi informasi/ edukasi kesehatan terkait faktor risiko stunting minimal 1 bulan sekali;</p> <p>Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan atau kader saat melakukan kunjungan penyuluhan kelompok kepada masyarakat minimal 1 bulan sekali, misalnya di forum-forum kesehatan;</p> <p>Kegiatan penyuluhan kelompok yang dilakukan saat pelaksanaan kelas ibu hamil minimal 1 bulan sekali;</p> <p>Kegiatan pengendalian malaria dengan melibatkan partisipasi masyarakat;</p> <p>Kegiatan penyuluhan di langkah 4 di Posyandu setiap bulan minimal 8 kali setahun; atau</p> <p>Kegiatan pemecuan di masyarakat dengan tujuan agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan</p>	<p>Dashboard</p> <p>IKS, e-ppgbbm, e-money STBM, komdat kesmas, geo-tag, dll</p> <p>Laporan Dit. Promkes</p>	Real time	<p>Pusdatin,</p> <p>Dit. Gizi, Dit. Promkes,</p> <p>Dit. Kesga,</p> <p>Dit. Kesling</p> <p>Kemenkes</p>

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Desa	Memberikan pelatihan/orientasi dan pendampingan untuk peningkatan kapasitas KAP bidan dan kader Pelaksanaan edukasi/komunikasi perubahan perilaku dengan pendekatan KAP Pencatatan pelaksanaan KAP	Peningkatan kapasitas KAP dan layanan berbasis KAP lainnya oleh bidan dan kader di tingkat desa Terlaksananya KAP dalam layanan/edukasi: Konseling Gizi (Petugas Gizi) Kunjungan rumah (PIS- PK) Penyuluhan kelompok (Petugas Promkes) Kelas Bumi (Kesga/ Bidan) Pengendalian Malaria Meja 4 Posyandu (Kesga/ Bidan) Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Kesling/Petugas Sanitarian)	Persentase petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitarian, kader) dan kader yang telah dilatih/di orientasi Komunikasi Antar Pribadi terkait stunting sesuai Strategi Komunikasi Pencegahan Stunting Daerah Desa lokus melaksanakan KAP oleh petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitasi) atau kader kepada kelompok sasaran pada: Kegiatan konseling kesehatan yang dilakukan oleh nakes minimal 4 kali dalam sebulan di desa atau di pelayanan kesehatan; Kegiatan yang dilakukan saat nakes dan/atau kader melakukan kunjungan rumah untuk memberi informasi/ edukasi kesehatan terkait faktor risiko stunting minimal 1 bulan sekali; Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan atau kader saat melaksanakan penyuluhan kelompok kepada masyarakat minimal 1 bulan sekali, misalnya di forum-forum kesehatan; Kegiatan penyuluhan kelompok yang dilakukan saat pelaksanaan kelas ibu hamil minimal 1 bulan sekali; Kegiatan pengendalian malaria dengan melibatkan partisipasi masyarakat; Kegiatan penyuluhan di langkah 4 di Posyandu setiap bulan minimal 8 kali setahun; atau Kegiatan pemicuan di masyarakat dengan tujuan agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan	Bidan Perawat Petugas Gizi Petugas Promkes Petugas malaria Sanitarian	1x per triwulan 1x per semester 1x tahun	Bid. Gizi Bid. Promkes Bid. Kesga Bid. Malaria Bid. Kesling

(\*) Konseling Gizi, kunjungan rumah, penyuluhan kelompok, kelas Ibu Hamil, Meja 4 Posyandu, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dan PLA Malaria.

(\*\*) Modul berjenjang untuk stakeholder di tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, dan desa

(\*\*\*) Dashboard IKS, e-pogbm, e-pogbm, komdatkesga, dll



KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI  
SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

ISBN 978-623-301-184-6



9 786233 011846