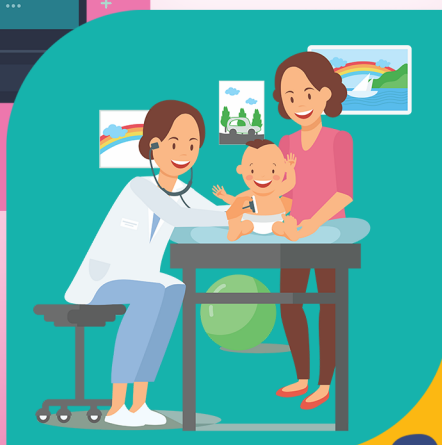


BUKU 2

PETUNJUK TEKNIS

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



Petunjuk Teknis

Penyusunan dan Pelaksanaan

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku

Percepatan Pencegahan *Stunting*

BUKU 2

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

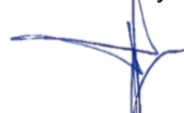
Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karuniaNya, sehingga Petunjuk Teknis Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* dapat diselesaikan. Buku ini disusun sebagai panduan bagi daerah dalam merancang, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi 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
DPRD	: 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

BAB 1	Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku	2
	Pelaksanaan oleh Sektor Kesehatan	2
	Tahap-tahap pelaksanaan program	2
	Saluran Komunikasi Sektor Kesehatan	4
	Pelaksanaan oleh Sektor Non-Kesehatan	11
	Perilaku prioritas dari sektor non-kesehatan	12
	Saluran Komunikasi Sektor Non- Kesehatan	15
	Pendanaan	20
	Dukungan Teknis	21
	Penerapan Kombinasi Saluran Komunikasi dalam Intervensi KPP	21
	Pengaturan Jadwal Pelaksanaan Program	29
BAB 2	Pemantauan dan Evaluasi	32



BAB I

PELAKSANAAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

BAB 1

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, pemucuan, 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, Pplindes
	Kelas Ibu Hamil	Komunikasi antar pribadi melalui konseling, penyuluhan kelompok Penyebarluasan media komunikasi (contoh: buku KIA, leaflet, video) Demonstrasi PMBA	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 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	Penganekaragaman pangan dalam keluarga yang diikutsertakan dalam program ketahanan pangan Perlindungan terhadap kemampuan keluarga untuk memproduksi makanan bergizi yang diikutsertakan dalam program ketahanan pangan Meningkatkan konsumsi makanan dan akses kepada makanan bergizi bagi keluarga yang diikutsertakan dalam program ketahanan pangan Peningkatan konsumsi protein dan sayuran di rumah tangga miskin
2. Sektor Sosial 'Program Perlindungan Sosial'	PMBA CTPS TTD Posyandu Kelas Ibu Hamil	Peningkatan konsumsi protein dan sayuran di rumah tangga miskin Praktik pemberian makan bagi bayi dan anak yang optimal di rumah tangga miskin Meningkatkan pemanfaatan ketahanan pangan, terutama sumber makanan bergizi (seperti telur) di rumah tangga miskin
3. Sektor Pendidikan 'Program Pendidikan Anak Usia Dini'	PMBA CTPS Posyandu	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. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Anak

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

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

Perilaku Prioritas	Saluran	Intervensi KPP	Lokasi
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)	

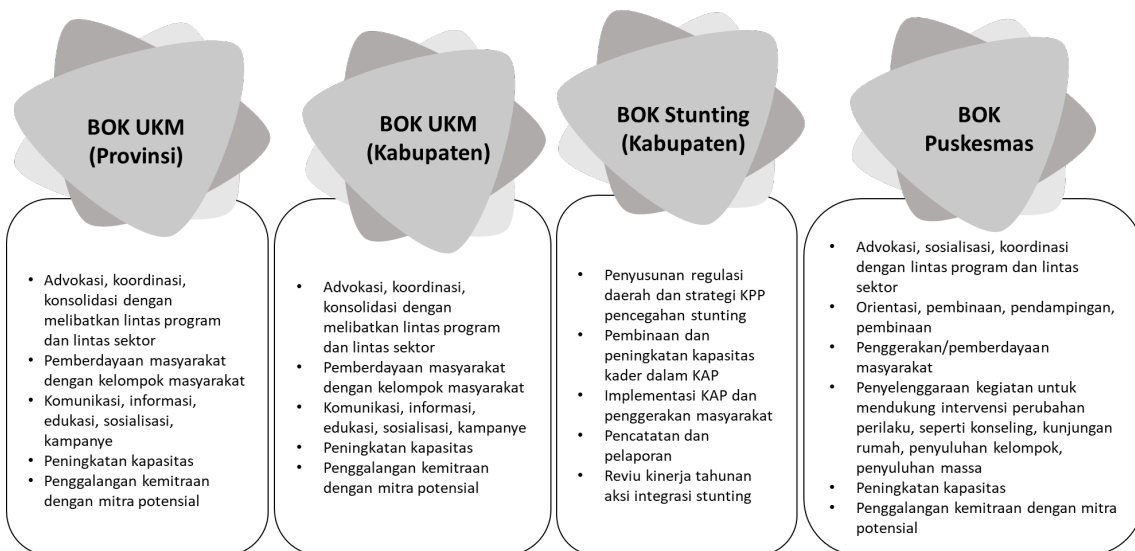
Untuk Diingat!

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 regular 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	Bisa dipertimbangkan untuk menggunakan lebih dari satu saluran komunikasi (seperti: radio, televisi, media luar ruang) 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.
	Pembuatan brief	Membuat brief tertulis untuk pihak kreatif yang bisa membantu pembuatan media yang sudah ditentukan. Brief tersebut setidaknya memuat tentang: - o Latar belakang - o Tujuan - o Keluaran yang diharapkan - o Kelompok sasaran - o Pesan-pesan kunci yang perlu ditonjolkan - o Anggaran yang tersedia - o Rencana waktu pelaksanaan - o Syarat-syarat lain yang harus dipenuhi pihak ketiga (harus ada design grafis, ilustrator, animator, copywriter, dsb) - o Mekanisme pengiriman proposal kreatif
	Pengadaan	Tender terbuka Mengundang mitra untuk penjelasan Seleksi mitra dan pengumuman sementara mitra terpilih Catatan: jika Anda memiliki cukup waktu, maka brief tatap muka lebih disarankan karena memungkinkan sesi tanya jawab yang lebih rinci tentang kebutuhan yang dicari. Mekanisme pengadaan mengikuti peraturan dan ketentuan yang berlaku.
	Pemilihan mitra	Presentasi mitra terpilih Penilaian dan pengumuman pemenang

Tahapan	Langkah	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Pengelolaan Materi	Pematangan ide	Diskusi lebih mendalam dengan mitra terpilih Berikan sebanyak mungkin informasi kepada mitra terpilih agar dapat mengembangkan ide pesan yang diharapkan Usahakan untuk tidak melakukan perubahan lebih dari lima kali agar pengerjaan pematangan ide dapat berjalan efektif dan tepat waktu
	Pengujian materi pada kelompok sasaran (pre-test)	Lakukan pre-test pada kelompok sasaran yang telah ditetapkan di beberapa lokasi yang berbeda Materi “dianggap” baik dan sesuai jika setidaknya memenuhi hal berikut ini: - o Kelompok sasaran tertarik dan memahami materi yang dibuat - o Kelompok sasaran dapat mengingat dan menyebutkan kembali isi materi yang disampaikan - o Kelompok sasaran dapat memahami apa yang seharusnya dilakukan selanjutnya untuk melakukan perubahan perilaku
	Finalisasi materi	Lakukan perbaikan yang diperlukan berdasarkan hasil pre-test Perlu dipertimbangkan kesulitan dan kendala dalam melakukan perbaikan. Misalnya: materi gambar jauh lebih mudah untuk diperbaiki dibandingkan dengan materi video
	Pengemasan materi	Pastikan semua materi dikemas dalam format yang sesuai dengan kebutuhan media. Misalnya: media iklan dikemas dalam format MP4. Simpan materi-materi yang suda dibuat dalam database

Tahapan	Langkah	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Penyusunan Jadwal Penyebarluasan	Pemilihan mitra untuk media placement	Kegiatan ini dapat dilakukan bersamaan dengan proses pengelolaan materi agar tidak ada waktu jeda antara persiapan materi dengan penyebarluasannya Koordinasi dengan Dinas Komunikasi dan Informatika untuk menentukan saluran komunikasi yang tersedia untuk menghemat penggunaan anggaran
	Penyusunan jadwal	Pastikan mitra media placement seharusnya sudah melihat materi kreatif yang dibuat dan sudah memahami tujuan dari materi tersebut bagi kelompok sasaran Penyusunan jadwal termasuk informasi mengenai: - o Profil dari setiap program (termasuk nama program, siapa penonton/pendengar program tersebut, jam tayang/siar, dsb) - o Daftar harga dari setiap pemasangan di media tersebut - o Titik lokasi pemasangannya - o Fasilitas di sekitar titik tersebut (dekat sekolah, dekat pasar, dll) - o Siapa yang berpotensi melihat materi tersebut, berapa orang yang berlalu lintas di daerah tersebut
	Penayangan materi	Setelah tersusun rencana media yang matang dan kesepakatan kedua belah pihak, maka mitra media placement akan: - o Berkoordinasi dengan setiap media dan pemilik titik billboard/videotron - o Memastikan materi bisa terpasang dengan baik - o Menginformasikan perkembangan proses pekerjaan secara berkala - o Memberikan bukti-bukti penayangan/pemasangan materi
	Evaluasi	Meminta mitra media placement untuk memberikan laporan secara berkala. Misalnya: - o Perkiraan pendengar radio/penonton TV yang mendengar/melihat materi - o Apabila ada diskusi interaktif (misal: talkshow radio) yang sengaja dibuat berbarengan dengan iklan, maka apa saja pertanyaan yang datang dari pendengar/penonton - o Berapa orang yang melintas di sekitar area pemasangan billboard

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	Mobilisasi sosial ditujukan untuk mengumpulkan kelompok sasaran di suatu tempat, agar mereka terpapar dengan pesan yang ingin Anda sampaikan. Penentuan kegiatan dapat mempertimbangkan: - Latar belakang - Tujuan kegiatan - Pihak yang ingin disasar - Pesan yang ingin disampaikan - Skala dan jenis kegiatan yang akan dilakukan - Frekuensi kegiatan - Anggaran yang dimiliki

Tahapan Pelaksanaan	Hal-Hal yang perlu Dipertimbangkan
Merencanakan kegiatan	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 Buatlah brief tertulis, sampaikan brief secara langsung, dan minta pihak ketiga untuk membuatkan proposal Jika anggaran terbatas, maka bisa melibatkan mahasiswa atau kelompok pemuda kreatif setempat
Persiapan pelaksanaan kegiatan	Hal-hal yang perlu masuk dalam daftar kelengkapan pelaksanaan kegiatan: • Daftar pengisi acara dan kontakannya • Daftar undangan (mulai dari VIP hingga masyarakat luas) dan kontakannya • Denah ruangan dan penyusunannya (termasuk panggung, kursi, meja, dll). • Atribut tambahan yang diperlukan (misal: mobil display, dekorasi, alat-alat untuk didemonstrasikan, dsb) • Sistem audio visual (pengeras suara, layar, video/foto, presentasi, dsb) • Makanan dan minuman yang diperlukan • Dokumentasi acara (foto dan video)
Pelaksanaan dan pemantauan	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. 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

Media digital (sosial media, online website)

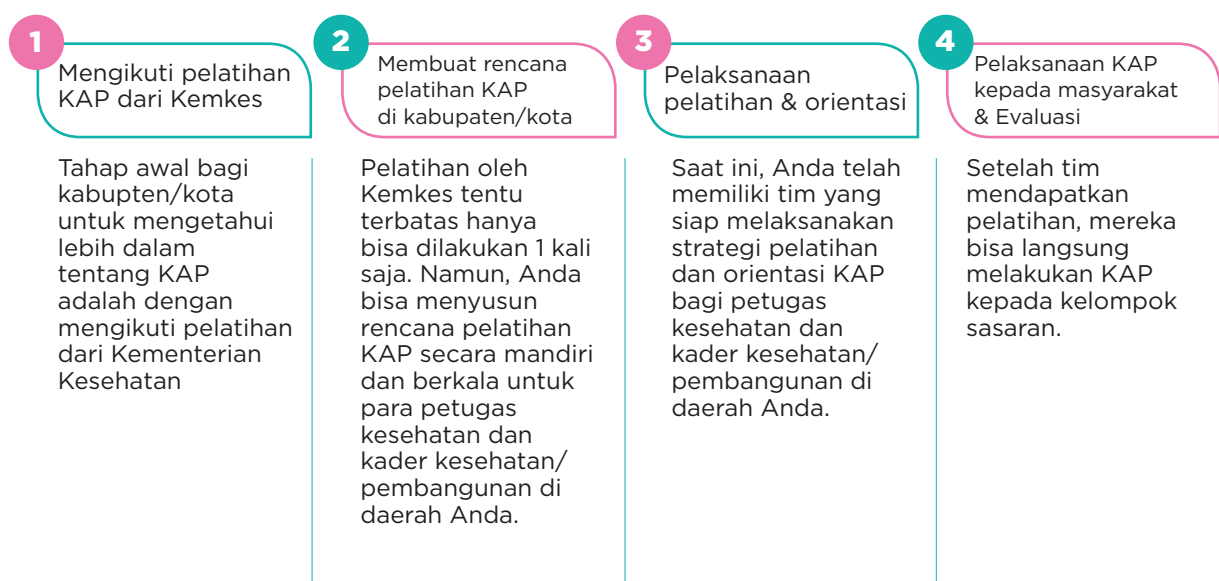
KAP yang dimaksud dalam intervensi ini akan banyak dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan/pembangunan yang dilatih khusus untuk memiliki keterampilan untuk mempengaruhi perubahan perilaku kelompok sasaran. Bisa dilakukan antar 2 individu atau seorang individu dengan kelompok sasaran. Intinya, 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 penyebaran 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 II

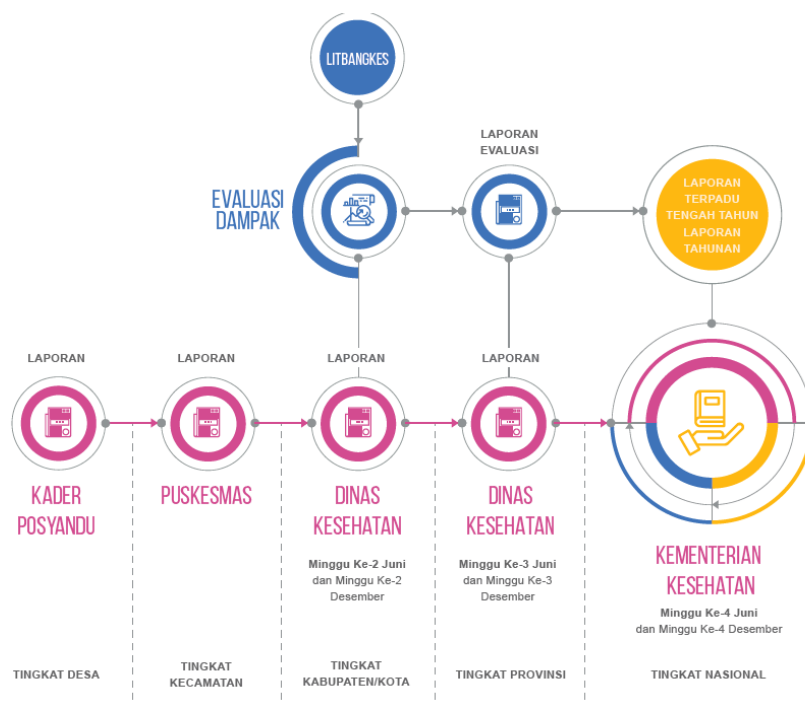
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

BAB 2

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).



**ADVOKASI
KEBIJAKAN**



**KAMPANYE
PUBLIK**



**MOBILISASI
SOSIAL**



**KOMUNIKASI
ANTAR PRIBADI**

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

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

Target Perubahan Perilaku Ibu hamil mengikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama masa kehamilannya.	
Target Sasaran	Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik
Ibu hamil	“Ikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mencegah <i>stunting</i> .”
Tenaga dan kader kesehatan	“Ajak dan ingatkan ibu hamil agar mengikuti minimal 4 kali Kelas Ibu Hamil untuk mencegah <i>stunting</i> .”
Anggota keluarga ibu hamil (suami, ayah, ibu, kakak, adik)	<u>Suami:</u> “Suami peduli, mendampingi istri mengikuti minimal 1 kali Kelas Ibu Hamil agar memahami pertumbuhan janin untuk mencegah <i>stunting</i>.” <u>Anggota keluarga lain:</u> “Ingatkan dan antarkan ibu hamil mengikuti Kelas Ibu Hamil setidaknya 4 kali selama masa kehamilannya.”
Sektor swasta	“Selenggarakan Kelas Ibu Hamil untuk menjaga kebugaran dan produktivitasnya.” “Ingatkan pekerja yang sedang hamil untuk mengikuti Kelas Ibu Hamil untuk menjaga kebugaran dan produktivitasnya.”
Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas	“Motivasi dan bantu kembangkan aktivitas Kelas Ibu Hamil di sekitar lingkungan Anda. Pengetahuan mengenai tumbuh kembang janin perlu dimiliki oleh ibu dan seluruh warga.”
Organisasi Perangkat Daerah (OPD)	“Tersedianya sarana-prasana dan berjalannya kegiatan Kelas Ibu Hamil perlu dipastikan untuk pencegahan <i>stunting</i> .”
Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otoritas yang lebih tinggi	“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	<u>Tahap IMD:</u> “Ibu meminta tenaga kesehatan membantu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah bayi dilahirkan.” “Kolostrum, ASI yang keluar pertama, merupakan makanan bergizi tinggi bagi bayi agar terhindar dari <i>stunting</i>.” “IMD sangat penting untuk merangsang keluarnya ASI.” <u>Tahap ASI Eksklusif:</u> “Berikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan agar tidak mudah sakit dan terhindar dari resiko diare yang dapat menyebabkan <i>stunting</i>.” <u>Tahap Pemberian MPASI:</u> “Beri makanan pendamping ASI mulai bayi berusia 6 bulan, dan terus berikan ASI hingga anak berusia 2 tahun.” “Utamakan makanan pendamping ASI dari bahan lokal untuk mencukupi asupan gizi agar terhindar dari <i>stunting</i>.”

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

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

Organisasi Perangkat Daerah (OPD)	<u>Tahap IMD dan Pemberian ASI Eksklusif:</u> “OPD perlu mendorong implementasi kebijakan tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif.” “Berikan keleluasaan waktu dan tempat untuk ibu menyusui, termasuk bagi ibu bekerja, sebagai salah satu upaya pencegahan <i>stunting</i>.” <u>Tahap Pemberian MPASI:</u> “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.”
Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otorita yang lebih tinggi	<u>Tahap Pemberian ASI Eksklusif:</u> “Pembuat kebijakan perlu mensosialisasikan dan menegakkan implementasi PP No. 33/2012 tentang program ASI Eksklusif, termasuk IMD.” <u>Tahap Pemberian MPASI:</u> “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.”

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

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

Organisasi Perangkat Daerah (OPD)	“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>.”
Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otorita yang lebih tinggi	“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>.” “Aktifkan program/gerakan CTPS dengan air mengalir di seluruh kelompok masyarakat, agar menjadi sebuah kebiasaan baik untuk mencegah <i>stunting</i>.”

Target Perubahan Perilaku Ibu, anak dan seluruh keluarga menggunakan jamban sehat.	
Target Sasaran	Pesan Kunci untuk Perubahan Perilaku Spesifik
Ibu menyusui dan ibu dengan baduta/balita	“Gunakan jamban sehat, agar selalu bersih dan terhindar dari penyakit infeksi.”
Tenaga dan kader kesehatan	“Anjurkan ibu dan seluruh keluarga untuk menggunakan jamban sehat, sebagai upaya pencegahan <i>stunting</i> .”
Anggota keluarga ibu hamil (suami, ayah, ibu, kakak, adik)	“Seluruh keluarga perlu memastikan penggunaan dan pemeliharaan jamban sehat agar lingkungan selalu bersih dan sehat.”
Tokoh masyarakat, pemuka agama, pemimpin informal, pemimpin opini, kelompok komunitas/sipil, publik yang lebih luas	“Menjaga kebersihan dan kesehatan merupakan perintah agama. Hapus kebiasaan warga BAB sembarangan dengan menggunakan jamban sehat.” “Jadilah teladan bagi masyarakat dalam menggunakan jamban sehat sebagai wujud masyarakat yang berbudaya.”
Sektor swasta	“Pastikan ketersediaan dan kebersihan sarana dan prasarana jamban sehat yang memadai di lingkungan usaha, untuk meningkatkan produktivitas kerja.”
Organisasi Perangkat Daerah (OPD)	“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.”
Pembuat kebijakan, pengambil keputusan di tingkat otorita yang lebih tinggi	“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	Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (KPPP-SS) Nasional Permenkes sebagai payung hukum Strakom KPPP-S Nasional	Adanya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Nasional Terbitnya Permenkes sebagai payung hukum Strakom KPPP-S Nasional	Laporan Dit. Promkes Laporan Biro Hukormas	1x/ tahun	Dit. Promkes Kemenkes
		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	Penetapan komponen kunci dalam kebijakan terkait KPPP-S di daerah Panduan Advokasi untuk semua jenjang administratif	Tersedianya materi komunikasi perubahan perilaku yang terintegrasi dengan modul edukasi pencegahan <i>stunting</i> yang terdapat di Kementerian/Lembaga			
		Menentukan kebutuhan kajian ilmiah yang mendukung arah kebijakan KPPP-S melalui pertemuan tim pakar	Rancangan sistem pemantauan kegiatan advokasi di semua jejaring administratif	Tersusunnya Panduan Advokasi untuk semua jenjang administratif			
		Merancang panduan advokasi dan sistem pemantauan dan evaluasi kegiatan advokasi antara kemenkes dan stakeholder terkait	Ketersediaan sumber daya (SDM, anggaran, dan materi) untuk pelaksanaan dan pemantauan dan evaluasi KPPP-S	Tersusunnya Rancangan sistem pemantauan kegiatan advokasi di semua jejaring administratif			
		Berkoordinasi dengan Lintas Program (Pusat Komunikasi) untuk memetakan peran media dalam publikasi pemberitaan isu terkait <i>stunting</i>					

Pendekatan KPPP-S	Level	Jenis Kegiatan	Output	Indikator	Sumber Data	Frekwensi	PIC
	Provinsi	Memetakan 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	Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Adanya Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Provinsi	Laporan Promkes Provinsi	1x/ tahun	Bagian Promkes Dinkes Provinsi
		Memetakan peran dan menjamin komitmen penanggung jawab program/kegiatan di berbagai OPD terkait (mengacu pada Strakom Provinsi) di Provinsi	tingkat Provinsi (Strakom Provinsi) Kebijakan di tingkat Provinsi sebagai payung hukum Strakom Provinsi	Terbitnya Kebijakan di tingkat Provinsi sebagai payung hukum Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Laporan Hukormas Provinsi		
		Memastikan ketersediaan sumber daya untuk bimtek/pendampingan, pelaksanaan KPPP-S dan monitoring evaluasinya	Penyelenggaraan bimtek/ pendampingan terkait KPPP-S untuk tim Kab/ Kota secara berkala				
		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	Penyelenggaraan forum pembelajaran lintas kabupaten dan OPD terkait KPPP-S secara berkala				
		Memastikan adanya forum pembelajaran lintas kabupaten dan OPD terkait KPPP-S secara berkala					

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 Kebijakan di tingkat Kab/Kota sebagai payung hukum Strakom Kab/kota	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	Penyelenggaraan pertemuan koordinasi rutin lintas OPD, kecamatan, dan/atau desa	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 forum pembelajaran lintas kabupaten dan OPD terkait KPPP-S secara berkala				
		Memastikan ketersediaan sumber daya untuk pelaksanaan KPPP-S dan pemantauan serta evaluasinya					
		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
Mobilisasi Sosial	Pusat	Memetakan peran dan menjamin komitmen mitra penggerak perubahan sosial/ormas (yang sudah ber-MoU dengan KL) untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan mobilisasi sosial/pengembangan kapasitas	Pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara KL dan mitra penggerak/ormas dalam kegiatan mobilisasi sosial	Rancangan Implementasi kegiatan mobilisasi sosial Nasional	Laporan Dit. Promkes	1x/ tahun	Dit. Promkes Kemenkes dan
		Merancang pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara KL dan mitra penggerak dalam kegiatan mobilisasi sosial/pengembangan kapasitas, termasuk proses pendampingan mitra oleh KL	Pendampingan mitra oleh KL dalam merancang dan mengimplementasikan kegiatan mobilisasi sosial	Jumlah Kab/kota melaksanakan Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pelaksanaan mobilisasi sosial	Sesuai rancangan		
		Berkoordinasi dengan Bangsa (Kemendagri) dan Dit. Pelayanan Sosial Dasar (PSD) (Kemendesa) untuk pemantauan dan evaluasi kegiatan mobilisasi sosial dalam sistem pemantauan dan evaluasi aksi konvergensi di kabupaten/kota (mengacu ke penilaian kinerja kabupaten) dan aksi konvergensi di desa/kelurahan (mengacu pada pemantauan dan evaluasi rumah Desa Sehat)	Monev Konvergensi kab/kota yang dikoordinasikan oleh Bangsa Kemendagri dan aksi konvergensi desa/kelurahan oleh PSD Kemendesa	Terlaksananya pemantauan dan evaluasi Konvergensi kab/kota	Laporan Kemendagri dan Kemendesa	2x tahun	Kemendagri dan Kemendesa

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/pengembangan 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
	Kabupaten	Memetakan peran dan menjamin komitmen mitra penggerak perubahan sosial/ormas (yang sudah ber-MoU dengan Bappeda kabupaten 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 Kab/Kota	1x/ tahun	Bagian Promkes Dinkes kabupaten
		Merancang pertemuan koordinasi untuk menyepakati pembagian peran antara KL dan mitra penggerak dalam kegiatan mobilisasi sosial/pengembangan kapasitas, termasuk proses pendampingan mitra oleh KL	Pendampingan mitra oleh OPD dalam merancang dan mengimplementasikan kegiatan mobilisasi sosial	Persentase tenaga kesehatan di Puskesmas mendapat pelatihan/ orientasi komunikasi antar pribadi (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promkes, petugas sanitasi)	Laporan Bappeda dan PSD Kab/kota		Bappeda dan PSD Kabupaten
		Berkoordinasi dengan Bangda (Kemendagri) dan PSSD (Kemendes) untuk pemantauan dan evaluasi kegiatan mobilisasi sosial dalam sistem pemantauan dan evaluasi aksi konvergensi di kabupaten/kota (mengacu ke penilaian kinerja kabupaten) dan aksi konvergensi di desa/kelurahan (mengacu pada pemantauan dan evaluasi rumah Desa Sehat)	Monev Konvergensi kab/kota yang dikordinasikan oleh Bangda Kemendagri dan aksi konvergensi desa/kelurahan oleh PSD Kemendes	Persentase kader posyandu mendapatkan orientasi KAP Terlaksananya Monev Konvergensi kab/kota			

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 bidang/seksi dan mitra 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 Monev aksi Konvergensi desa/kelurahan oleh PSD Kemendesa	Jumlah Desa melaksanakan Peningkatan kapasitas badan dan kader dalam pelaksanaan mobilisasi sosial Jumlah Badan di desa mendapat pelatihan/orientasi komunikasi antar pribadi Persentase kader posyandu mendapatkan orientasi kap Terlaksananya Monev Konvergensi Desa	Laporan Bappeda dan Pemerintah 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	Memetakan peran dan menjamin komitmen pengelola program/kegiatan di Kemenkes untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KAP* terkait pencegahan <i>stunting</i>	Ketersediaan SDM dan anggaran untuk program berbasis KAP yang bermuatan tentang upaya pencegahan <i>stunting</i> (mengacu pada perilaku prioritas Nasional)	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	Dashboard IKS, e-pggbm, e-money STBM, komdat kesmas, geo-tag, dll	Real time	Pusdatin, Dit. Gizi Dit. Promkes, Dit. Kesga, Dit. Kesling Kemenkes
		Memetakan peran dan menjamin komitmen pengelola program/kegiatan di lintas K/L untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan KAP* terkait pencegahan <i>stunting</i>	Panduan dan/atau modul program berbasis KAP yang bermuatan tentang upaya pencegahan <i>stunting</i> (mengacu pada perilaku prioritas Nasional)	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:	Laporan Dit. Promkes		
		Menyusun dan/atau memodifikasi panduan dan/atau modul KAP (classical) berjenjang ** bagi nakes, kader, dan agen perubahan perilaku terkait pencegahan <i>stunting</i>	Tersedia tenaga pelatih di tingkat Provinsi	Kegiatan konseling kesehatan yang dilakukan oleh nakes minimal 4 kali dalam sebulan di desa atau di pelayanan kesehatan;			
		Menyelenggarakan TOT/pelatihan untuk tenaga pelatihan di tingkat provinsi	Sistem e-learning untuk KAP dalam program prioritas untuk pencegahan <i>stunting</i>	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;			
		Mengembangkan modul KAP berbasis online mengacu pada no.3 beserta sistem e-learning-nya	Integrasi sistem pemantauan dan evaluasi yang ada di setiap program*** untuk pemantauan pelaksanaan KAP	Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan atau kader saat melaksanakan penyuluhan kelompok kepada masyarakat minimal 1 bulan sekali, misalnya di forum-forum kesehatan;			
		Melakukan uji coba atau piloting modul berbasis online dan sistem <i>e-learning</i>		Kegiatan penyuluhan kelompok yang dilakukan saat pelaksanaan kelas ibu hamil minimal 1 bulan sekali;			
		Mengidentifikasi sistem pemantauan dan evaluasi yang ada di setiap program*** untuk pemantauan pelaksanaan KAP ke berbagai target sasaran di tingkat akar rumput		Kegiatan pengendalian malaria dengan melibatkan partisipasi masyarakat;			
				Kegiatan penyuluhan di langkah 4 di Posyandu setiap bulan minimal 8 kali setahun; atau			
				Kegiatan pemecutan di masyarakat dengan tujuan agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan			

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 melakukan 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 pemecuan di masyarakat dengan tujuan agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan	Dashboard IKS, e-ppgbm, e-money 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	Memberikan pelatihan/orientasi dan pendampingan untuk peningkatan kapasitas nakes Puskesmas di tingkat kecamatan (sanitarian, bidan, gizi, perawat, dll), dan desa (bides, perawat) sebagai: - fasilitator bagi penyedia layanan berbasis masyarakat (kader) dan penggiat desa lainnya seperti anggota Rumah Desa Sehat atau RDS - mentor Memantau pelaksanaan KAP di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa.	Peningkatan kapasitas KAP dan layanan berbasis KAP lainnya oleh penyedia layanan di tingkat kecamatan dan desa Kompilasi data tentang pelaksanaan KAP di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa yang terpadu	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 melakukan 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 pemecuan 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
	Desa	Memberikan pelatihan/orientasi dan pendampingan untuk peningkatan kapasitas KAP bidan dan kader	Peningkatan kapasitas KAP dan layanan berbasis KAP lainnya oleh bidan dan kader di tingkat desa	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	Bidan	1x per triwulan	Bid. Gizi
		Pelaksanaan edukasi/komunikasi perubahan perilaku dengan pendekatan KAP	Terlaksananya KAP dalam layanan/edukasi:	Desa lokus melaksanakan KAP oleh petugas kesehatan (bidan, perawat, gizi, promkes, sanitasi) atau kader kepada kelompok sasaran pada:	Perawat	1x per semester	Bid. Promkes
		Pencatatan pelaksanaan KAP	Konseling Gizi (Petugas Gizi)	Kegiatan konseling kesehatan yang dilakukan oleh nakes minimal 4 kali dalam sebulan di desa atau di pelayanan kesehatan;	Petugas Gizi	1x tahun	Bid. Kesga
			Kunjungan rumah (PIS-PK)	Kegiatan yang dilakukan saat nakes dan/atau kader melakukan kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko stunting minimal 1 bulan sekali;	Petugas Promkes		Bid. Malaria
			Penyuluhan kelompok (Petugas Promkes)				Bid. Kesling
			Kelas Bumil (Kesga/Bidan)	Kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan atau kader saat melaksanakan penyuluhan kelompok kepada masyarakat minimal 1 bulan sekali, misalnya di forum-forum kesehatan;			
			Pengendalian Malaria				
			Meja 4 Posyandu (Kesga/Bidan)	Kegiatan penyuluhan kelompok yang dilakukan saat pelaksanaan kelas ibu hamil minimal 1 bulan sekali;			
			Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Kesling/Petugas Sanitarian)	Kegiatan pengendalian malaria dengan melibatkan partisipasi masyarakat;			
			Kompilasi data tentang pelaksanaan KAP di tingkat desa yang terpadu	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			

(*) 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, dan desa

(***) *Dashboard* IKS, e-pgpbm, e-pgpbm, komdatkesga, dll



ISBN 978-623-301-184-6



9 786233 011846