



PEDOMAN

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial untuk Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan hidayahNYA, Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Percepatan Pencegahan Stunting Provinsi Jawa Tengah berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, yang mengamanatkan 5 pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Salah satu pilar yang masih perlu mendapatkan perhatian adalah pilar ke-2, yaitu peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Strategi yang perlu dilakukan adalah melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan, melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting, dan melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan stunting.

Pedoman ini diharapkan dapat menjadi panduan bagi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menerapkan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Untuk Percepatan Pencegahan Stunting secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Kami sampaikan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah membantu dan berkontribusi dalam penyusunan Pedoman ini. Selanjutnya, guna perbaikan lebih lanjut, masih diperlukan masukan dan perbaikan terhadap Pedoman ini dengan mempertimbangkan kondisi riil dan perkembangan di lapangan.

Semarang, Juni 2023

WAKIL GUBERNUR JAWA TENGAH

Selaku

Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting
Provinsi Jawa Tengah



CATATAN MENGENAI DOKUMEN INI

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah (Strakom Provinsi) dikembangkan untuk menjadi panduan bagi Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dan Pemerintah Kabupaten/Kota guna menerapkan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

Dokumen ini memaparkan hal-hal yang perlu diperhatikan Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam merancang dan melaksanakan strategi komunikasi yang menggunakan pendekatan perubahan perilaku dan sosial (Strategi KPPS). Dokumen Strakom mencakup faktor-faktor signifikan yang diperlukan untuk membentuk lingkungan sosial yang kondusif agar perilaku yang diharapkan dapat terlaksana, termasuk mengidentifikasi dan melibatkan pemangku kepentingan dari berbagai kelompok sosial serta pemanfaatan beragam saluran komunikasi yang dapat mendorong terjadinya perubahan yang dibutuhkan di tingkat individu, komunitas, dan organisasi.

Dokumen ini juga menjelaskan elemen-elemen penting yang diperlukan dalam Strategi KPPS, yaitu Analisis Situasi, Kelompok Sasaran, Tujuan Komunikasi, Strategi Pesan, Rencana Aksi Implementasi, dan Pemantauan dan Evaluasi, sehingga dapat menjadi rujukan bagi Pemerintah Provinsi dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam memastikan pelaksanaan elemen-elemen tersebut.

Informasi yang tercakup dalam Strakom ini adalah:

- a. Kiat-kiat praktis untuk melaksanakan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Untuk Percepatan Pencegahan Stunting.
- b. Panduan untuk mengidentifikasi penentu sosial dan perilaku yang penting serta melibatkan kelompok sasaran dan pemangku kepentingan terkait.
- c. Kiat-kiat praktis tentang pengembangan pesan dan materi komunikasi, dan bagaimana menyebarkannya kepada kelompok sasaran.
- d. Panduan koordinasi dan integrasi kegiatan KPPS lintas sektor dan mitra.
- e. Panduan cara memantau, mengevaluasi, dan melaporkan progres dan capaian KPPS.

Strakom ini perlu dikaji dan diperbarui secara berkala agar isinya tetap relevan untuk digunakan sebagai panduan dalam mempercepat pencegahan stunting di Jawa Tengah.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
CATATAN MENGENAI DOKUMEN INI	2
DAFTAR ISI.....	3
DAFTAR GAMBAR DAN TABEL.....	4
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	5
BAB 1 – PENDAHULUAN	7
BAB 2 – ANALISIS SITUASI.....	12
BAB 3 – TUJUAN KOMUNIKASI.....	24
BAB 4 – STRATEGI PESAN	28
BAB 5 – STRATEGI IMPLEMENTASI.....	33
BAB 6 – RENCANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI.....	45
LAMPIRAN.....	53
A. Format Pelaporan Kegiatan KPPS	53
B. Mendokumentasikan Praktik Menjanjikan (Promising Practices).....	54
C. Ragam Metode dan Instrumen Partisipatif untuk Memantau Perubahan Perilaku dan Sosial	57
UCAPAN TERIMAKASIH	59

DAFTAR GAMBAR DAN TABEL

Gambar 1. Kerangka Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Percepatan Pencegahan Stunting

Gambar 2. Kerangka Pemantauan dan Evaluasi KPPS

Tabel 1. Analisis Perilaku, Hambatan Komunikasi, Motivator Perilaku (Contoh)

Tabel 2. Daftar OPD dan Pemangku Kepentingan serta Peranannya dalam Percepatan Pencegahan Stunting Jawa Tengah sesuai SK Gubernur No. 440/15 Tahun 2022

Tabel 3. Daftar Kelompok Sasaran untuk Percepatan Pencegahan Stunting Jawa Tengah (Contoh)

Tabel 4. Saluran Komunikasi dan Kegiatan Pelibatan Masyarakat di Provinsi Jawa Tengah (Contoh)

Tabel 5. Tujuan Komunikasi untuk Intervensi KPPS (Contoh)

Tabel 6. Pesan Kunci dan Pesan Pendukung (Contoh)

Tabel 7. Rencana Implementasi KPPS (Contoh)

Tabel 8. Program dan Kegiatan untuk Percepatan Pencegahan Stunting di Jawa Tengah

Tabel 9. Contoh Pemanfaatan Ragam Saluran untuk Menyampaikan Pesan Kunci

Tabel 10. Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS (Contoh)

Tabel 11. Rencana Pemantauan Proses Perubahan (Contoh)

Tabel 12. Kriteria praktik yang menjanjikan dalam pemrograman

Tabel 13. Panduan Penulisan Kisah Praktik Menjanjikan

Tabel 14. Metode dan Instrumen Pemantauan Perubahan secara Partisipatif

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

1000 HPK	Seribu Hari Pertama Kehidupan
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDes	Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
ASI	Air susu ibu
BABS	Buang air besar sembarangan
Baduta	Bayi di bawah dua tahun
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah
BKB	Bina Keluarga Balita
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BLT	Bantuan langsung tunai
Catin	Calon pengantin
CTPS	Cuci tangan pakai sabun
Dinkes	Dinas Kesehatan
Dinsos	Dinas Sosial
Disdik	Dinas Pendidikan
Dispermades	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
DP3AKB	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana
e-PPGBM	Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
Gakin	Keluarga miskin
GERMAS	Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
KAK	Kerangka Acuan Kerja
KAP	komunikasi antar pribadi
KEK	Kurang Energi Kronik
Kemenag	Kementerian Agama
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	Komunikasi Informasi Edukasi
KIH	Kelas Ibu Hamil
Kominfo	Komunikasi dan Informatika
Korcam	Koordinator Kecamatan
Korkab/Korkot	Koordinator Kabupaten/Kota
KPM	Kader Pembangunan Manusia
KPP	komunikasi perubahan perilaku
KPPS	komunikasi perubahan perilaku dan sosial
MPASI	makanan pendamping ASI
NU	Nahdlatul Ulama
OPD	Organisasi perangkat daerah
Ormas	Organisasi Masyarakat
P2K2	Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga
PAMSIMAS	Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PAUD HI	Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif
PERSAGI	Persatuan Ahli Gizi Indonesia

PKH	Program Keluarga Harapan
PLKB	Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana
PMBA	Pemberian makan pada bayi dan anak
PPKBD	Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa
PPPKMI	Perkumpulan Promotor & Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia
PU	Pekerjaan Umum
Raperdes	Rancangan Peraturan Desa
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RKPD	Rencana Kerja Pemerintah Daerah
SK	Surat keputusan
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TP-PKK	Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
TPK	Tim Pendamping Keluarga
TPPS	Tim Percepatan Penurunan Stunting
TTD	Tablet Tambah Darah
UPTD	Unit Pelaksana Teknis Dinas
WA	WhatsApp
WAG	WhatsApp Group
WHO	Badan Kesehatan Dunia

BAB 1 – PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Indonesia telah menetapkan target penurunan stunting menjadi 14% di tahun 2024. Pada tahun 2018, angka stunting di Indonesia tercatat 30,8%. Tahun berikutnya terjadi penurunan menjadi 27,7% dan tahun 2022 mencapai 21,6%. Walau terjadi tren penurunan, angka tersebut masih melebihi standar Badan Kesehatan Dunia (WHO) yaitu 20%.

Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 antara lain adalah ibu hamil Kurang Energi Kronik/KEK (17,3%), dan anemia pada ibu hamil (48,9%). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 juga menunjukkan penurunan tajam angka menyusui eksklusif dari 64.5% (2018) menjadi 16.7% (2022), dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sudah kembali naik ke angka 58.1% (2022) dari 48.6%. (2021)

Di Provinsi Jawa Tengah, data SSGI tahun 2022 mencatat sebanyak 20,8% anak berusia di bawah lima tahun (balita) mengalami stunting. Dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah, terdapat 17 kabupaten/kota memiliki jumlah balita stunting dengan proporsi di atas angka provinsi. Kabupaten dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Jawa Tengah adalah Brebes dengan 29,1%, lalu Kabupaten Temanggung 28,9%, dan Kabupaten Magelang 26,8%. Sementara Kota Semarang memiliki prevalensi balita stunting terendah di provinsi ini atau 10,4%.¹ Dengan total penduduk sebanyak 36,7 juta jiwa (BPS 2021), Provinsi Jateng telah berhasil menurunkan prevalensi stunting dari 31,2% di 2018 (Riskesdas) menjadi 20,9% pada 2021 (SSGI).²

Capaian prevalensi stunting Jawa Tengah menunjukkan penurunan yang signifikan. Berdasarkan data e-PPGBM, dari 24,43% di tahun 2018 menjadi 18,30% pada tahun 2019 dan 14,51% di tahun 2020. Masih adanya kasus stunting di Jawa Tengah disebabkan antara lain kurangnya pengetahuan tentang pola pangan beragam, bergizi, seimbang, sehat dan aman, pola asuh orang tua, kesehatan reproduksi, risiko akibat pernikahan anak, serta kurangnya ketersediaan akses air minum layak, air bersih dan sanitasi.

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Penanganan stunting melalui intervensi gizi spesifik berkontribusi sekitar 20-30% terhadap pencegahan stunting. Intervensi ini ditujukan kepada keluarga dari baduta atau dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif berkontribusi sekitar 70-80% terhadap

¹ [Kabupaten Brebes, Wilayah dengan Prevalensi Balita Stunting Tertinggi di Jawa Tengah pada 2022 \(katadata.co.id\)](https://katadata.co.id)

² <https://www.kompas.com/edu/read/2022/07/22/135941771/rumah-anak-sigap-bantu-penurunan-stunting-di-jateng-ganjar-beri-apresiasi?page=all>

pengecahan stunting, mencakup berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk keluarga dengan anak baduta. Berbagai studi dan pengalaman dari berbagai negara menunjukkan bahwa intervensi yang terpadu untuk menyasar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi untuk pengecahan stunting.

Salah satu kendala penyelenggaraan pengecahan stunting di Indonesia ditengarai akibat keterbatasan kapasitas penyelenggara program dalam advokasi, sosialisasi, kampanye pengecahan stunting, kegiatan konseling dan keterlibatan masyarakat. Berbagai studi juga menunjukkan bahwa permasalahan pada perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, masyarakat, dan layanan kesehatan menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka stunting di Indonesia.

1.2. Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencecahan Stunting

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah strategis untuk mengurangi beban akibat stunting. Pada tahun 2017, Pemerintah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencecahan Stunting 2018-2024 (Stranas Stunting). Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 72 tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan Stunting.

Pilar kedua dari lima pilar dalam Stranas Stunting adalah kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku (KPP) untuk meningkatkan pemahaman masyarakat dan memicu terjadinya perubahan perilaku untuk mencegah stunting. Sebagai upaya untuk melaksanakan Pilar 2 Stranas Stunting, telah dikembangkan Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencecahan Stunting (Pedoman Strakom) di tahun 2019, yang diikuti oleh Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencecahan Stunting (Juknis Strakom) pada tahun 2021.

Pedoman Strakom mencakup tiga kegiatan utama, yaitu:

1. Kampanye dan penjangkauan ke masyarakat di tingkat pusat dan daerah dengan memanfaatkan beragam media dan kegiatan, termasuk kegiatan di komunitas yang secara langsung atau tidak langsung dapat berkontribusi pada pengecahan stunting.
2. Penguatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader dalam komunikasi antar pribadi (KAP) agar mampu memotivasi terjadinya perubahan perilaku di rumah tangga 1000 HPK.
3. Advokasi kepada pengambil kebijakan di berbagai kelompok masyarakat agar memiliki regulasi atau kebijakan rujukan mengenai percepatan pengecahan stunting berdasarkan konteks di masing-masing wilayah.

Pedoman Strakom dan Juknis Strakom memaparkan empat komponen utama dalam Strategi KPP yaitu:

1. **Regulasi KPP** di tingkat kabupaten/kota dan desa yang akan menjadi dasar hukum untuk integrasi, penyusunan anggaran, dan pelaksanaan Strategi KPP.

2. **Strakom Kabupaten/Kota** yang dikembangkan berdasarkan data dan informasi di wilayah masing-masing mengenai penyebab stunting dan hambatan pelaksanaan perilaku kunci, termasuk melakukan identifikasi terhadap sumber daya dan tokoh setempat yang dapat memberikan arahan bagi pendekatan kreatif dan spesifik sesuai konteks untuk intervensi KPP.
3. **Pelaksanaan KPP** yang dimulai dari adanya mekanisme koordinasi rutin untuk menjamin terlaksananya kegiatan dan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.
4. **Pemantauan dan Evaluasi KPP** yang dilaksanakan sebagai bagian dari upaya mendokumentasikan dan menentukan keluaran dan capaian kegiatan, serta mengidentifikasi hal-hal yang masih perlu ditingkatkan di masa mendatang.

Pemerintah telah menetapkan **enam perilaku kunci** untuk pencegahan stunting yang mencakup:

1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling
3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran
4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya
5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir
6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat

Strakom Kabupaten/Kota dirancang untuk mendorong agar ke-6 perilaku kunci dapat dilaksanakan secara optimal sesuai situasi dan kondisi di masing-masing Kabupaten/Kota.

1.3. Peran Pemerintah Provinsi

Pemerintah Provinsi di Indonesia memiliki mandat untuk mendukung Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menerapkan Strakom Kabupaten/Kota secara efektif dan efisien. Mandat ini termasuk peran Provinsi untuk mendukung penguatan kapasitas pemerintah Kabupaten/Kota, memperkuat koordinasi lintas sektor, serta memantau dan mengevaluasi kemajuan dan dampak penerapan komunikasi perubahan perilaku dan sosial (KPPS) di tingkat Kabupaten/Kota dan Provinsi.

Secara spesifik, peran Pemerintah Provinsi Jawa Tengah dalam implementasi percepatan pencegahan stunting adalah sebagai berikut:

- a. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting
- b. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku di wilayah provinsi.
- c. Memfasilitasi implementasi oleh Kabupaten/Kota dalam percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;

- 1) Mendorong Bupati/Walikota untuk berkomitmen dan menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan implementasi percepatan pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
 - 2) Memberi bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas Kabupaten/Kota dan atau Desa.
 - 3) Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terlaksana dengan baik.
 - 4) Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten, kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan.
- d. Memperkuat koordinasi antar lintas sektor dalam mendukung percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
- 1) Memastikan hasil dari Rembuk Stunting sudah dicakup dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten/Kota.
 - 2) Meningkatkan koordinasi antara organisasi perangkat daerah (OPD) Provinsi dengan OPD Kabupaten/Kota.
- e. Bersama pusat melakukan pemantauan evaluasi termasuk bimbingan teknis, untuk;
- 1) Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan saat evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota.
 - 2) Melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting oleh Kabupaten/Kota secara berkala.
 - 3) Menilai kinerja Kabupaten/Kota dalam upaya percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

Untuk pelaksanaan percepatan penurunan stunting di provinsi, Peraturan Presiden 72/2021 memandatkan gubernur agar menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat provinsi yang terdiri atas perangkat daerah dan pemangku kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK). Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat provinsi disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Provinsi. TPPS tingkat provinsi bertugas untuk berkoordinasi, bersinergi, dan melakukan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat provinsi.

1.4. Strakom Pemerintah Provinsi

Strakom Provinsi ini dikembangkan sebagai panduan bagi pemerintah Provinsi Jawa Tengah, termasuk Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Jawa Tengah, Dinas Kesehatan (Dinkes) Provinsi, dan Dinas Komunikasi dan Informatika (Kominfo) Provinsi dalam menjalankan mandat untuk mendukung pemerintah Kabupaten/Kota menerapkan Strakom Kabupaten/Kota secara efektif dan efisien. Strakom Provinsi ini menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan oleh Kabupaten/Kota dalam merencanakan dan melaksanakan keempat pendekatan KPPS, termasuk mengoptimalkan mekanisme koordinasi dan kolaborasi lintas sektor untuk membangun lingkungan yang kondusif agar mendorong

perubahan-perubahan yang diharapkan, serta memantau, mengevaluasi, dan melaporkan proses dan dampak kegiatan KPPS terhadap pencegahan stunting di Jawa Tengah.

Strakom ini dimulai dengan penjelasan langkah-langkah bagi Kabupaten/Kota untuk melaksanakan **analisis situasi** guna memperoleh gambaran yang jelas, terperinci dan realistis tentang peluang, sumber daya, tantangan atau hambatan dalam pelaksanaan keenam perilaku kunci di wilayahnya masing-masing (Bab 2). Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan, Kabupaten/Kota akan menentukan **kelompok sasaran** yang dibagi menjadi kelompok primer, sekunder, dan tersier. Setelah itu, perlu ditentukan **capaian yang diharapkan** dari masing-masing kelompok sasaran untuk keenam perilaku kunci (Bab 3). Langkah selanjutnya adalah penentuan **strategi pesan** yang terdiri dari pesan kunci dan pesan pendukung untuk tiap kelompok sasaran dari keenam perilaku kunci (Bab 4).

Keempat pendekatan KPPS akan dilaksanakan dalam berbagai kegiatan yang menggunakan beragam saluran komunikasi. Bab 5 akan memaparkan cara-cara yang dapat dilakukan Pemerintah Provinsi dalam mendampingi Kabupaten/Kota untuk menyusun **rencana aksi implementasi** di tiap-tiap pendekatan KPPS. Pemerintah Provinsi juga berperan melaksanakan **pemantauan dan evaluasi** implementasi kegiatan KPPS (Bab 6) melalui pendokumentasian dan pengukuran capaian kegiatan, serta mengidentifikasi hal-hal yang masih perlu ditingkatkan di masa mendatang.

BAB 2 – ANALISIS SITUASI

Sebagai langkah awal pengembangan strategi komunikasi dengan pendekatan KPPS untuk pencegahan stunting, perlu dilakukan analisis terhadap situasi dan kondisi di masing-masing wilayah. Analisis situasi ini mencakup:

1. **Analisis perilaku** dari enam perilaku kunci pencegahan stunting sebagai langkah untuk mengidentifikasi hambatan komunikasi sekaligus menentukan hambatan yang paling dominan dan perlu segera ditanggulangi.
2. **Analisis kelompok sasaran** untuk identifikasi karakteristik individu dan/atau organisasi serta perubahan apa yang diharapkan dari mereka untuk berkontribusi dalam upaya percepatan pencegahan stunting.
3. **Analisis saluran komunikasi dan pelibatan masyarakat** untuk merencanakan ragam saluran komunikasi dan kegiatan pelibatan masyarakat yang efektif untuk menjangkau dan memengaruhi kelompok sasaran agar perubahan yang diharapkan dapat diwujudkan.

2.1. Analisis Perilaku

Analisis perilaku dilakukan untuk menjawab bagaimana praktik enam perilaku kunci pencegahan stunting telah dilaksanakan di masing-masing Kabupaten/Kota. Data bisa diambil dari sumber-sumber yang sudah ada misalnya data analisis situasi oleh tim konvergensi Provinsi/Kabupaten, data Riskesdas, serta bisa diperkaya dengan diskusi terarah (FGD) kepada pekerja lapangan seperti petugas Tim Penggerak PKK, tenaga kesehatan, dan kader.

Analisis perilaku dilakukan dengan cara memetakan faktor-faktor yang menghambat maupun yang mendukung pelaksanaan enam perilaku kunci pencegahan stunting. Analisis perilaku dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan demand-side dan supply-side.

- a. **Demand-side** adalah faktor-faktor yang memengaruhi kelompok sasaran yang akan kita targetkan untuk menerapkan enam perilaku kunci pencegahan stunting. Dalam hal ini, kelompok sasaran yang dimaksud adalah ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan baduta, dan anggota keluarga (CTPS). Faktor-faktor pada demand-side terkait dengan faktor dari dalam individu itu (seperti pengetahuan, sikap, motivasi, dan kepercayaan dirinya), serta faktor dari lingkungan atau interaksi sosialnya, misalnya dukungan dari keluarga, teman, interaksi ibu dengan tenaga kesehatan, serta aspek budaya terkait norma, tradisi, dan gaya hidup, serta ekonomi.
- b. **Supply-side** adalah faktor yang berkaitan dengan penyedia layanan serta kebijakan-kebijakan yang memengaruhi terciptanya lingkungan yang kondusif dalam mendorong perubahan perilaku yang dituju. Faktor-faktor dari supply-side misalnya terkait dengan kapasitas tenaga kesehatan (nakes), ketersediaan air bersih, infrastruktur, regulasi untuk mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, dsb.

Analisis perilaku mencakup hambatan komunikasi yang merupakan permasalahan berkaitan dengan perilaku kunci yang dapat diintervensi dengan kegiatan komunikasi. Masalah komunikasi bisa terjadi di tingkatan individu, keluarga atau komunitas, organisasi, serta pembuat kebijakan. Selain itu, analisis perilaku juga menyoroti faktor-faktor pendorong yang bisa memotivasi kelompok sasaran untuk menerapkan perilaku pencegahan stunting.



Untuk diperhatikan:

Apakah Analisis Situasi Strakom Kabupaten/Kota sudah:

- ✓ mencakup analisis perilaku di demand-side dan supply-side untuk keenam perilaku kunci?
- ✓ fokus pada hambatan komunikasi dalam melaksanakan keenam perilaku kunci di tingkatan individu, keluarga atau komunitas, organisasi, dan pembuat kebijakan?

Referensi: Tabel 1. Analisis Perilaku, Hambatan Komunikasi, Motivator Perilaku (Contoh).

Tabel 1 di bawah ini memaparkan contoh Analisis Perilaku yang mencakup enam perilaku kunci (perilaku yang diharapkan), hambatan komunikasi serta motivator untuk melaksanakan perilaku kunci di kelompok sasaran primer, sekunder dan tersier.³

Tabel 1. Analisis Perilaku, Hambatan Komunikasi, Motivator Perilaku (Contoh)

Perilaku yang diharapkan:	
1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	
Hambatan komunikasi	Pendorong/motivator perilaku
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin kurang pengetahuan mengenai manfaat TTD terhadap pertumbuhan bayinya. • Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin kurang mendapatkan dukungan keluarga (suami/orang tua/mertua/saudara) dalam meminum TTD. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknik KAP dan konseling yang kurang memadai di kalangan tenaga kesehatan dan kader untuk meyakinkan ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin agar konsumsi TTD sesuai anjuran. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tumbuh kembang optimal bayi di dalam kandungan akibat memperoleh gizi yang dibutuhkannya. • Kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan. • Menekan risiko melahirkan bayi yang stunting.

³ Tabel ini diadaptasi dari hasil diskusi OPD dan pemangku kepentingan terkait Provinsi Jawa Tengah dalam sesi orientasi Panduan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Untuk Tingkat Provinsi di bulan Maret 2022, dan diskusi lanjutan di bulan Juni 2022.

<ul style="list-style-type: none"> • Belum efektifnya penerapan peraturan terkait pemberian TTD kepada ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin sehingga menghambat ketersediaan TTD di Puskesmas. 	
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil dan keluarganya belum memahami manfaat dari partisipasi dalam kelas ibu hamil dan risiko yang dihadapi jika tidak mengikuti kelas. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tenaga kesehatan dan kader belum secara intensif menyebarkan informasi pelaksanaan kelas sehingga ibu hamil belum mengetahui pelaksanaannya. • Capaian pelaksanaan kelas ibu hamil belum dicatat di dalam laporan ke Puskesmas/ Dinkes sehingga kelas ini belum terukur kontribusinya dalam upaya pencegahan stunting. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil mengetahui cara-cara menjaga asupan gizi yang memadai untuk kesehatan optimal ibu dan bayi. • Ibu hamil berkesempatan meningkatkan pemahaman mengenai perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir sesuai anjuran tenaga kesehatan. • Menekan risiko kematian ibu dan bayi akibat keterbatasan pemahaman ibu hamil dan keluarganya mengenai perawatan ibu hamil dan proses kelahiran.
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa tidak percaya diri dalam menyusui (merasa ASI kurang, ASI susah keluar, menyusui menyakitkan). • Keluarga (suami, ibu kandung/mertua, saudara) kurang mendukung dan belum melakukan intervensi yang dibutuhkan ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif. • Ibu baduta kurang memahami pemberian MPASI bergizi dan bervariasi sesuai umur, frekuensi, jumlah, dan tekstur. • Ibu baduta memiliki persepsi dan kebiasaan yang kurang mendukung, misalnya mematuhi/mengikuti saran orang tua 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu dan pengasuh mengetahui tips pemberian ASI dan MPASI yang tepat untuk tumbuh kembang bayi/anak yang optimal. • Keluarga bayi/baduta dapat menekan biaya untuk membeli pengganti ASI dan pengobatan bayi/anak yang rentan sakit akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif. • Ibu dan pengasuh mengetahui cara-cara menyediakan MPASI bergizi sesuai umur dengan frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi yang tepat.

<p>tentang makanan untuk bayi yang tidak sesuai anjuran tenaga kesehatan.</p> <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Industri susu formula memberikan informasi yang kurang tepat untuk meningkatkan penjualan produknya dan menghambat pemberian ASI eksklusif. ● Kebijakan pemberi kerja yang kurang mendukung pencapaian ASI eksklusif bagi ibu bekerja akibat persepsi bahwa waktu memerah ASI akan mengurangi produktivitas ibu dalam bekerja. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Menekan risiko memiliki bayi/anak yang mengalami permasalahan gizi, seperti stunting, wasting, dan anemia. ● Cakupan ASI eksklusif yang meningkat. ● Prevalensi penyakit karena infeksi pada bayi/anak berkurang.
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Ibu atau pengasuh kurang memahami risiko dari tidak memantau tumbuh kembang bayi/anak secara rutin (sedikitnya sekali sebulan). ● Kurangnya dukungan dari lingkungan sosial (keluarga, pemberi kerja, tetangga, dll.) kepada orang tua balita untuk tiap bulan dapat membawa anak ke posyandu. ● Kekhawatiran atau rasa malu ibu atau pengasuh terhadap tanggapan lingkungan yang negatif jika anak memiliki masalah dalam tumbuh kembangnya. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Minimnya dukungan dana operasional dari aparat wilayah setempat untuk kegiatan posyandu dan insentif bagi kader posyandu. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Layanan kesehatan dan konseling gratis bagi ibu atau pengasuh balita di posyandu. ● Pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi. ● Deteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak.
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<p><u>Demand-side</u></p>	

<ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya motivasi ibu, anak dan anggota keluarga untuk mencuci tangan pakai sabun di waktu-waktu penting. • Kurangnya pemahaman ibu, anak dan anggota keluarga bahwa cuci tangan pakai sabun dapat menghindari akibat serius, bahkan mematikan, dari penyakit infeksi. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasi di materi komunikasi dari Puskesmas yang tidak menjelaskan secara spesifik mengenai risiko tidak mencuci tangan pakai sabun di waktu-waktu penting. • Kurang tegasnya penegakan peraturan kepada pengelola sarana/fasilitas umum untuk menyediakan sarana CTPS yang memadai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir. • Kemitraan dengan sektor swasta dalam penyediaan sarana/fasilitas yang dibutuhkan untuk praktik CTPS.
--	---

Perilaku yang diharapkan:
6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat

Hambatan komunikasi	Pendorong/motivator perilaku
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kepala keluarga belum memahami risiko dampak buang air besar sembarangan (BABS). • Anggapan BAB bersama merupakan kegiatan yang menyenangkan untuk dilakukan. • Anggapan BAB bermanfaat sebagai pemberian pakan ikan. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada teguran atau sanksi dari aparat setempat bagi warga yang masih melakukan praktik BABS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan menggunakan jamban sehat. • Lingkungan sekitar yang bersih, sehat, dan nyaman.

2.2. Analisis Kelompok Sasaran

Dalam melakukan analisis perilaku, perlu ditentukan secara spesifik siapa yang akan menjadi kelompok sasaran. Pemetaan kelompok sasaran bisa dilakukan dengan mengajukan pertanyaan:

1. Siapa individu atau kelompok yang harusnya mempraktikkan enam perilaku kunci tersebut, atau yang ingin dipengaruhi untuk mendapatkan manfaat paling besar dari intervensi komunikasi yang akan dilakukan? Contohnya ibu hamil, ibu baduta, keluarga. Ini yang akan termasuk dalam **Kelompok Primer**. Kelompok primer juga termasuk individu atau kelompok di luar penerima manfaat terbesar yang keputusannya menentukan perilaku penerima manfaat terbesar ini.
2. Dari masing-masing kelompok primer, siapa pihak-pihak yang secara langsung bisa memengaruhi kelompok primer untuk menerapkan perilaku kunci pencegahan stunting? Jawaban pertanyaan ini merupakan **Kelompok Sekunder**. Kelompok sekunder juga termasuk individu atau kelompok yang memiliki akses untuk berkomunikasi dengan kelompok primer.
3. Siapa saja pihak-pihak yang memengaruhi kelompok primer dan sekunder dengan cara membentuk lingkungan yang kondusif bagi kelompok primer untuk menerapkan perilaku kunci, misalnya dengan membentuk norma sosial, menyusun peraturan, mengalokasikan dana, dll. Mereka ini termasuk dalam **Kelompok Tersier**. Kelompok tersier juga merupakan individu atau kelompok yang menggerakkan kelompok sekunder dengan berbagai cara, seperti menyusun kebijakan/peraturan dan menjadi teladan (role model).

Pemilihan individu/kelompok yang memiliki pengaruh langsung (sekunder) dan tidak langsung (tersier) dapat dilakukan melalui diskusi dengan beberapa pertimbangan berikut ini:

1. Siapa saja yang bisa dipengaruhinya?
2. Seberapa kuat/penting pengaruhnya bagi kelompok primer?
3. Bagaimana sikap individu/kelompok tersebut terhadap perilaku yang disarankan? (mendukung, tidak mendukung, netral)

Keenam perilaku kunci dalam percepatan pencegahan stunting sudah menyebutkan secara spesifik kelompok primer untuk masing-masing perilaku, yaitu ibu hamil, ibu dan pengasuh balita, dan anggota keluarga balita. Kabupaten/Kota perlu menentukan kelompok sekunder dan tersier yang akan dicakup dalam Strakom Kabupaten/Kota.

Tabel 2 dan 3 dapat digunakan sebagai referensi untuk penentuan kelompok sekunder dan tersier.

Tabel 2 memaparkan OPD dan pemangku kepentingan sesuai Surat Keputusan (SK) Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/15 Tahun 2022 Tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Jawa Tengah. Sedangkan Tabel 3 berisi daftar kelompok sasaran primer, sekunder, dan tersier yang diadaptasi dari hasil diskusi pemangku kepentingan terkait Provinsi Jawa Tengah di bulan Maret dan Juni 2022.

**Untuk diperhatikan:**

Apakah Analisis Situasi Strakom Kabupaten/Kota sudah mencakup analisis kelompok sasaran primer, sekunder, dan tersier untuk masing-masing perilaku kunci?

Referensi:

- Tabel 2. Daftar OPD dan Pemangku Kepentingan serta Peranannya dalam Percepatan Pencegahan Stunting Jawa Tengah.
- Tabel 3. Daftar Kelompok Sasaran untuk Percepatan Pencegahan Stunting Jawa Tengah (Contoh).

Tabel 2. Daftar OPD dan Pemangku Kepentingan serta Peranannya dalam Percepatan Pencegahan Stunting Jawa Tengah sesuai SK Gubernur No. 440/15 Tahun 2022.

OPD/Pemangku Kepentingan	Tugas/Peran
Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik	
Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan layanan intervensi spesifik di Provinsi Jawa Tengah • Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik di Provinsi Jawa Tengah.
Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Jawa Tengah	
Dinas Pertanian dan Perkebunan Provinsi Jawa Tengah	
Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan Provinsi Jawa Tengah	
Balai Besar Pengawas Obat dan Makanan di Semarang	
Bidang KBKR Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah	
Kelompok Kerja IV TP-PKK Provinsi Jawa Tengah	
Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif	
Dinas Pekerjaan Umum Bina Marga dan Cipta Karya Provinsi Jawa Tengah	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan layanan intervensi sensitif di Provinsi Jawa Tengah • Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan pelayanan intervensi sensitif di provinsi Jawa Tengah
Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah	
Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Provinsi Jawa Tengah	
Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah	

Biro Perekonomian Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah	
Bidang Keluarga Sejahtera dan Pemberdayaan Keluarga pada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah	
Bidang Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga	
Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Tengah	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan komunikasi perubahan perilaku berkelanjutan di Provinsi Jawa Tengah • Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku di Provinsi Jawa Tengah • Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kampanye dan komunikasi publik perubahan perilaku di Provinsi Jawa Tengah
Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah	
Bidang Advokasi, Pergerakan, dan Informasi pada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah	
Bidang Urusan Agama Islam pada Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah	
Jawa Tengah Stunting Network	
Kelompok Kerja III Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Provinsi Jawa Tengah pada Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah	
Bidang Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi	
Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Provinsi Jawa Tengah	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun perencanaan dan penganggaran, monitoring, dan evaluasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Provinsi Jawa Tengah
Biro Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah	
Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Desa, Kependudukan, dan Pencatatan Sipil Provinsi Jawa Tengah	
Biro Hukum Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah	
Inspektur Provinsi Jawa Tengah	
Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Provinsi Jawa Tengah	
Biro Pemerintahan Otonomi Daerah dan Kerjasama Sekretariat Daerah Provinsi Jawa Tengah	

Tabel 3. Daftar Kelompok Sasaran untuk Percepatan Pencegahan Stunting Jawa Tengah (Contoh).

Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Kelompok Tersier
<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu hamil ● Remaja putri ● Calon Pengantin ● Ibu dan pengasuh balita ● Anggota keluarga balita 	<ul style="list-style-type: none"> ● Anggota keluarga balita (ayah, nenek/kakek, dll.) ● Tetangga/rekan Kerja ● Komunitas setempat ● Tokoh agama/masyarakat ● Ormas ● Puskesmas ● Sanitarian Puskesmas ● Bidan Desa/IBI ● Ketua RT/RW ● Ketua TP PKK ● Kader Posyandu ● Kader PKK ● PLKB ● Pendamping BKB ● Pendamping PKH ● Tim Pendamping Keluarga (TPK) ● PPKBD/Sub PPKBD ● Satgas Jogo Tonggo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Lurah/Kades ● Camat ● Bupati ● Bappeda ● Dinkes ● BKKBN ● DP3AKB ● UPTD Dinsos ● Dispermades ● OPD KB ● Kemenag ● Dinas Pendidikan ● Dinas Komunikasi dan Informatika ● TP-PKK

2.3. Analisis Saluran Komunikasi dan Pelibatan Masyarakat

Analisis saluran komunikasi dan kegiatan pelibatan masyarakat dilakukan untuk mendapatkan bahan menyusun rancangan kegiatan dan saluran komunikasi. Analisis dapat dilakukan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Analisis dapat dilakukan melalui tahapan berikut:

- a. Mengidentifikasi kegiatan yang dapat menjadi platform bersama kelompok primer dan sekunder, baik yang tengah berlangsung maupun potensial.
- b. Mengidentifikasi saluran komunikasi yang dimanfaatkan kelompok primer.
- c. Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan pendukung bagi terjadinya komunikasi pada kelompok sekunder maupun tersier.
- d. Menyusun kebutuhan media yang berisi pesan-pesan terkait perilaku kunci untuk memicu terjadinya perubahan yang diinginkan.

Analisis saluran komunikasi dan pelibatan masyarakat juga dapat dilakukan dengan mengelompokkan saluran komunikasi ke dalam tiga kelompok di bawah ini:

- a. Saluran yang berhubungan dengan unit-unit layanan publik terkait, misalnya fasilitas kesehatan, layanan konseling, kunjungan rumah oleh bidan atau kader, kelas ibu hamil, dan lain sebagainya.
- b. Saluran yang berbasis komunitas atau ada di masyarakat. Saluran jenis ini bisa mencakup forum-forum pertemuan desa, pengajian, kelompok gereja, arisan warga, dan lain sebagainya.
- c. Saluran multimedia dan kanal-kanal digital yang meliputi media massa dan media sosial maupun media-media hiburan rakyat misalnya pagelaran ludruk, ketoprak, dan lain sebagainya.

Dalam menentukan keragaman saluran yang potensial untuk digunakan, perlu dipertimbangkan kesesuaian saluran dengan kelompok sasaran. Saluran yang sesuai di konteks satu kelompok masyarakat belum tentu pas untuk digunakan di kelompok masyarakat lainnya. Perlu juga mempertimbangkan momen apa yang dapat dimanfaatkan untuk penggunaan saluran komunikasi. Misalnya Hari Anak Nasional dapat digunakan untuk mengingatkan pentingnya kelompok sasaran memperhatikan dan memastikan bahwa anak-anak mendapatkan hak mereka untuk tumbuh kembang yang optimal.



Untuk diperhatikan:

Apakah Analisis Situasi Strakom Kabupaten/Kota sudah mencakup analisis:

- √ saluran komunikasi dan kegiatan pelibatan masyarakat yang sudah tersedia dan potensial bagi masing-masing kelompok sasaran: primer, sekunder, dan tersier?
- √ ketersediaan saluran yang berhubungan dengan unit layanan publik terkait, saluran yang berbasis komunitas, dan saluran multimedia dan kanal digital?

Referensi:

Tabel 4. Saluran Komunikasi dan Kegiatan Pelibatan Masyarakat di Provinsi Jawa Tengah (Contoh).

Tabel 4 di bawah ini memaparkan contoh saluran komunikasi dan kegiatan pelibatan masyarakat yang sudah tersedia dan potensial bagi masing-masing kelompok sasaran di Provinsi Jawa Tengah. Tabel ini sudah mencakup ragam saluran yang tersedia di unit layanan publik, berbasis komunitas dan multimedia.⁴

⁴ Tabel ini diadaptasi dari hasil diskusi OPD dan pemangku kepentingan terkait Provinsi Jawa Tengah dalam sesi orientasi Panduan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Untuk Tingkat Provinsi di bulan Maret 2022, dan diskusi lanjutan di bulan Juni 2022.

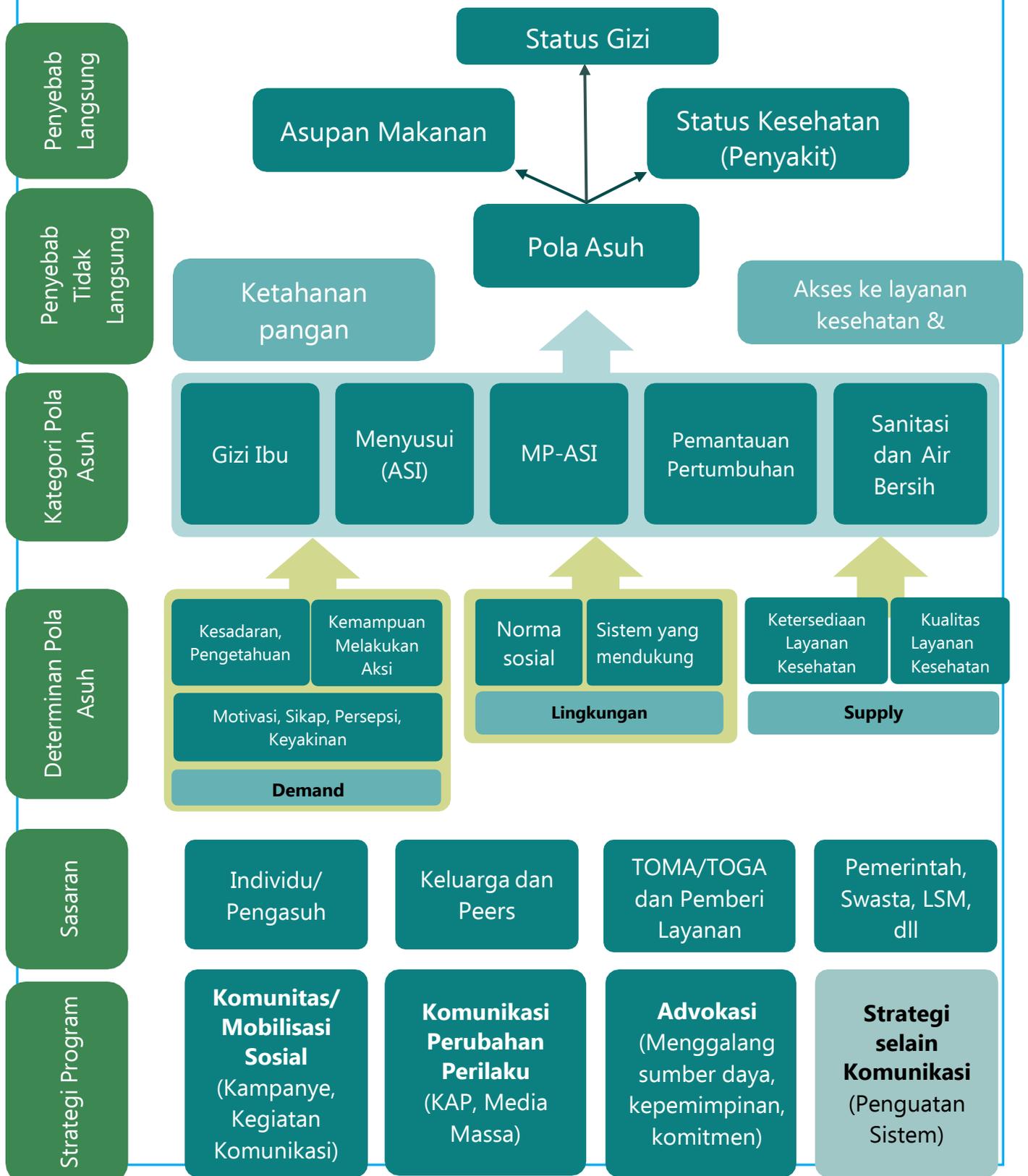
Tabel 4. Saluran Komunikasi dan Kegiatan Pelibatan Masyarakat di Provinsi Jawa Tengah (Contoh).

Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Platform bersama & frekuensi	Kebutuhan Media
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil • Remaja putri • Calon Pengantin • Ibu dan pengasuh balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh agama (ustadzah) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajian 1x sebulan 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku saku
	<ul style="list-style-type: none"> • Kader (PKK, RT, Dawis, Posyandu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan RT • Dawis 1x sebulan • PKK 1x sebulan • Posyandu • WhatsApp Group 	<ul style="list-style-type: none"> • Pamflet • Brosur • Kartu gambar
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Kesehatan (Bidan, Tim TPK, PLKB) • Kader Posyandu • Pendamping BKB 	<ul style="list-style-type: none"> • Bina Keluarga Balita • Kelas Ibu 1x sebulan • Kunjungan Rumah • Hari Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • BKB Kit • Pamflet • Video
<ul style="list-style-type: none"> • Anggota keluarga balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Sholat Jumat 	<ul style="list-style-type: none"> • Butir bicara
	<ul style="list-style-type: none"> • Satgas Jogo Tonggo 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan • WhatsApp Group (WAG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Film edukasi • Konten media sosial

Kelompok Sekunder	Kelompok Tersier	Hal yang bisa menggerakkan kelompok sekunder
<ul style="list-style-type: none"> • Kader Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Dinkes 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan dukungan • Surat dukungan • Insentif/penghargaan
<ul style="list-style-type: none"> • Pendamping BKB 	<ul style="list-style-type: none"> • BKKBN • DP3AKB 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas • Surat edaran • Broadcast WA • Insentif/penghargaan
<ul style="list-style-type: none"> • Pendamping PKH 	<ul style="list-style-type: none"> • UPTD Dinsos • Korcam PKH • Korkab/Korkot PKH 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas • Surat edaran • Broadcast WA • Insentif/penghargaan
<ul style="list-style-type: none"> • Ustazah 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenag • Ormas afiliasi • Tokoh agama senior • Bupati 	<ul style="list-style-type: none"> • Surat dukungan • Publikasi

Sebagai rangkuman, diagram berikut menjelaskan kerangka berpikir dan upaya-upaya yang perlu dilakukan dalam percepatan pencegahan stunting dengan pendekatan KPPS.

Gambar 1. Kerangka Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Percepatan Pencegahan Stunting (Sumber: UNICEF, 2021)



BAB 3 – TUJUAN KOMUNIKASI

Tujuan Komunikasi memuat capaian yang diharapkan dari intervensi komunikasi yang dilaksanakan. Tujuan disusun dengan spesifik dan mempertimbangkan hambatan komunikasi pada masing-masing kelompok sasaran, bisa diukur, dan ada rentang waktunya sesuai dengan kaidah S.M.A.R.T berikut:

Specific (Spesifik)

Spesifik menyorot suatu masalah komunikasi dan spesifik menyorot kelompok sasaran tertentu

Measurable (Terukur)

Apakah pencapaian tujuan program KPPS bisa diukur?

Achievable (Dapat Tercapai)

Apakah tujuan program KPPS dapat dicapai setelah mempertimbangkan kondisi geografis, lingkungan sosial ekonomi, kapasitas, kerangka waktu dan faktor lainnya?

Relevant (Sesuai)

Apakah tujuan program KPPS relevan dengan tujuan program pencegahan stunting?

Time-bound (rentang waktu)

Periode intervensi akan dimulai dan berakhir



Untuk diperhatikan:

Apakah Strakom Kabupaten/Kota sudah menentukan tujuan komunikasi (capaian yang diharapkan dari intervensi komunikasi) untuk masing-masing kelompok sasaran dengan menggunakan kaidah S.M.A.R.T? Apakah tujuan komunikasi sudah disusun berdasarkan hambatan komunikasi yang diidentifikasi di Analisis Situasi?

Referensi:

Tabel 5. Tujuan Komunikasi untuk Intervensi KPPS (Contoh)

Tabel 5 di bawah ini memaparkan contoh tujuan komunikasi atau capaian yang diharapkan dari intervensi komunikasi bagi masing-masing kelompok sasaran di Provinsi Jawa Tengah. Tujuan komunikasi dituliskan sesuai kaidah S.M.A.R.T. dengan mengacu pada analisis perilaku di bagian Analisis Situasi, khususnya hambatan komunikasi.⁵

⁵ Tabel ini diadaptasi dari hasil diskusi OPD dan pemangku kepentingan terkait Provinsi Jawa Tengah dalam sesi orientasi Panduan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Untuk Tingkat Provinsi di bulan Maret 2022, dan diskusi lanjutan di bulan Juni 2022.

Tabel 5. Tujuan Komunikasi untuk Intervensi KPPS (Contoh).

Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
<p>Pada akhir tahun 2023, ada peningkatan 20% ibu hamil yang belum minum TTD sudah minum TTD.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Pada akhir tahun 2023, 50% PPKBD/Sub PPKBD telah melakukan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai risiko jika tidak minum TTD. ● Pada akhir tahun 2023, 50% Bidan Desa sudah melakukan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai manfaat TTD bagi ibu hamil dan bayinya. ● Pada akhir tahun 2023, 100% TPK sudah menggunakan materi KIE yang tersedia dan menyampaikan pesan-pesan kunci saat melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang belum minum TTD. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pada akhir tahun 2023 TP-PKK telah 100% melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada PPKBD/Sub PPKBD tentang ibu hamil harus minum TTD. ● Pada akhir 2023 Dinas Kesehatan Provinsi mengalokasikan anggaran pengembangan media KIE untuk ditujukan kepada kelompok primer dan digunakan kelompok sekunder. ● Pada akhir tahun 2023, Dokter Puskesmas telah melakukan pembekalan kepada semua Bidan Desa tentang manfaat ibu hamil minum TTD serta risiko jika tidak minum TTD. ● Pada akhir tahun 2023, Dinas Kesehatan Kab./Kota telah melakukan bimbingan kepada semua TPK tentang pentingnya ibu hamil minum TTD. ● Pada akhir 2023 TPPK telah melakukan evaluasi kinerja TPK dalam peningkatan cakupan konsumsi TTD pada ibu hamil.

Perilaku kunci 2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2023, ada peningkatan 50% ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.	Pada akhir tahun 2023, 100% Puskesmas telah melaksanakan pertemuan untuk pemberdayaan kader Posyandu/PKK dalam persiapan dan pelaksanaan kelas ibu hamil.	Pada akhir tahun 2023 seluruh Kab/Kota memiliki peraturan/ kebijakan mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil dan keterlibatan kader dalam pengelolaan kelas ibu hamil.

Perilaku kunci 3: Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2023, ada peningkatan 50% ibu hamil/ibu menyusui yang mendapatkan edukasi dan konseling di kelas ibu mengenai PMBA sesuai anjuran.	Pada akhir tahun 2023 ada minimal 1 kader di tiap Posyandu yang terintegrasi dengan nakes dalam pemberian edukasi dan konseling tentang ASI Eksklusif di kelas ibu.	Pada akhir tahun 2023 UPTD Dinas Sosial Provinsi dan seluruh Kab/Kota telah memberikan pelatihan kepada pendamping PKH tentang PMBA untuk optimalisasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).
Pada akhir tahun 2023, 50% ibu baduta yang menghadiri konseling meningkat pengetahuannya mengenai pemberian MPASI.	Pada akhir tahun 2023, 90% pendamping PKH (90% dari 5.010 orang) sudah mengikuti pelatihan konseling PMBA.	Pada akhir tahun 2023 seluruh Kab/Kota memiliki peraturan/ kebijakan mengenai keterlibatan kader dalam pengelolaan kelas ibu.
Pada akhir tahun 2023, ada peningkatan sebanyak 50% pengasuh baduta selain ibu (suami/nenek/mertua) yang hadir di kelas ibu.		Pada akhir 2023 Dinas Kesehatan Provinsi mengalokasikan anggaran pengembangan media KIE untuk digunakan nakes/kader dalam kelas ibu.

Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2023 cakupan partisipasi masyarakat (D/S) di Posyandu meningkat menjadi 80%.	Pada akhir tahun 2023 TP-PKK menggerakkan semua ibu dengan balita datang ke Posyandu untuk pemantauan pertumbuhan.	Pada akhir tahun 2023 tersedia anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana Posyandu dan insentif bagi kader Posyandu.

Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2023, 80% ibu, anak dan anggota keluarga lainnya telah memiliki sarana dan prasarana memadai untuk menerapkan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.	Pada akhir tahun 2023 80% TP-PKK sudah menyampaikan pesan-pesan kunci mengenai cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir kepada keluarga dengan baduta.	Pada akhir tahun 2023 100% kabupaten/kota telah memfasilitasi ketersediaan sarana prasarana cuci tangan di tempat-tempat umum.

Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2023, 50% kepala keluarga sudah dapat menyebutkan apa saja risiko BABS.	Pada akhir tahun 2023, 50% tokoh agama (Kyai) sudah menghadiri kegiatan sosialisasi mengenai risiko BABS bagi kesehatan, terutama stunting.	Pada akhir tahun 2023, 100% Dinas Kesehatan sudah mengalokasikan anggaran pembuatan materi KIE mengenai risiko BABS bagi kesehatan bersama, terutama stunting.

BAB 4 – STRATEGI PESAN

Dalam intervensi KPPS, informasi yang akan disampaikan perlu dikemas menjadi pesan, yang dibagi menjadi **pesan kunci** dan **pesan pendukung** dikaitkan dengan perilaku kunci yang telah ditetapkan. Masing-masing pesan kunci akan didukung oleh pesan pendukung. **Pesan kunci** memuat perilaku atau praktik yang disarankan (call to action) dengan kalimat pesan yang spesifik, jelas, dan mudah diingat. Sedangkan **pesan pendukung** memuat informasi tambahan yang menjelaskan manfaat (aspek “**Mengapa**”) dari perilaku yang disarankan dan merinci praktik yang direkomendasikan serta solusi untuk mengatasi hambatan (aspek “**Bagaimana**”).

Penyusunan pesan kunci dan pesan pendukung, serta cara penyampaiannya, menjadi salah satu hal yang krusial dalam intervensi KPPS. Pesan merupakan informasi yang dikemas sedemikian rupa untuk menjelaskan perilaku yang disarankan secara spesifik sehingga kelompok sasaran memahaminya (**tahu**), serta memotivasi kelompok sasaran dengan menjelaskan manfaat perilaku tersebut dan risikonya jika tidak dilakukan sehingga timbul keinginan mereka untuk melakukannya (**mau**), dan menjelaskan bagaimana melakukan tindakan tersebut sehingga kelompok sasaran **mampu** melakukan praktik-praktik yang disarankan.

Dalam penyampaian pesan-pesan, komunikator tidak disarankan untuk mendikte kalimat pesan, karena pesan ini berfungsi sebagai panduan bicara. Tidak dianjurkan juga untuk menjiplak kata per kata, namun disarankan untuk disesuaikan dengan kelompok sasaran. Misalnya dengan menggunakan bahasa daerah, dan disesuaikan dengan format media yang digunakan (apakah pesan disampaikan melalui video, poster, radio spots, atau dalam konteks konseling tatap muka).



Untuk diperhatikan:

- √ Apakah Strakom Kabupaten/Kota sudah menyediakan **pesan kunci** dan **pesan pendukung** untuk tiap perilaku kunci dan masing-masing kelompok sasaran?
- √ Apakah **pesan kunci** sudah memuat perilaku atau praktik yang disarankan (call to action) dengan kalimat pesan yang spesifik, jelas, dan mudah diingat?
- √ Apakah **pesan pendukung** sudah memuat informasi yang menjelaskan manfaat dari perilaku yang disarankan dan merinci praktik yang direkomendasikan serta solusi untuk mengatasi hambatan?

Referensi:

- Tabel 6. Pesan kunci dan pesan pendukung (Contoh)
- Lampiran 1. Paket Pesan Perubahan Perilaku untuk Percepatan Pencegahan Stunting bagi Multipihak dan Multisektor di “Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting”, Kemenkes, 2021.

Tabel 6 di bawah ini memaparkan contoh pesan kunci dan pesan pendukung untuk masing-masing perilaku kunci dan ditujukan kepada kelompok primer, sekunder, dan tersier di Provinsi Jawa Tengah.⁶

Tabel 6. Pesan Kunci dan Pesan Pendukung (Contoh).

Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD		
<u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u> Ibu hamil minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.	<u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u> Bantu ibu hamil untuk minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.	<u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u> Pastikan semua ibu hamil minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.
<u>Pesan Pendukung:</u>		
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil yang tidak memiliki cukup zat besi akan rentan menderita anemia. Kasus yang parah dapat menyebabkan berat badan bayi saat lahir rendah dan kemungkinan menjadi stunting • Ibu hamil yang konsumsi TTD akan kurangi risiko masalah pada perkembangan bayi, termasuk cacat otak dan tulang belakang. • Minum TTD mungkin ada efek samping yang tidak nyaman seperti tinja berwarna hitam/sembelit, tetapi hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena akan segera hilang. • Efek samping TTD dapat dikurangi dengan minum TTD pada malam hari sebelum tidur dan setelah makan. Mual juga bisa dihindari dengan banyak minum air hangat setelah mengonsumsi TTD. 		
Perilaku kunci 2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling		
<u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u> Ibu hamil ikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan agar lebih paham perawatan kehamilan dan bayi baru lahir yang tepat untuk kesehatan optimal ibu dan bayi.	<u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u> Ingatkan dan ajak ibu hamil untuk hadir Kelas Ibu Hamil (KIH) minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk menghindari risiko selama masa kehamilan, saat proses kelahiran, dan saat merawat bayi baru lahir.	<u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u> Pastikan Kelas Ibu Hamil terselenggara secara rutin agar ibu hamil dapat hadir minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan edukasi gizi dan konseling.
<u>Pesan Pendukung:</u>		

⁶ Tabel ini diadaptasi dari hasil diskusi OPD dan pemangku kepentingan terkait Provinsi Jawa Tengah dalam sesi orientasi Panduan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Untuk Tingkat Provinsi di bulan Maret 2022, dan diskusi lanjutan di bulan Juni 2022. Untuk pesan-pesan kunci yang spesifik ke berbagai kelompok sekunder dan tersier bisa mengacu pada Lampiran 1. Paket Pesan Perubahan Perilaku untuk Percepatan Pencegahan Stunting bagi Multipihak dan Multisektor di "Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting", Kemenkes, 2021.

- Kelas Ibu Hamil diadakan untuk memberi kesempatan kepada ibu hamil mendapatkan informasi yang bermanfaat untuk merawat bayinya selama 1.000 hari pertama kehidupannya untuk tumbuh kembang anak yang optimal.
- Edukasi gizi dan konseling yang diperoleh dengan mengikuti Kelas Ibu Hamil dapat membantu mencegah stunting yang akan menimbulkan dampak jangka panjang dan mengancam kualitas generasi bangsa.
- Dengan mengikuti Kelas Ibu Hamil selama minimal 4 kali sepanjang kehamilan, ibu hamil berkesempatan meningkatkan pemahaman mengenai perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir sesuai anjuran tenaga kesehatan.
- Ibu hamil yang hadir di Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali sepanjang kehamilan dapat menekan risiko kematian ibu dan bayi akibat keterbatasan pemahaman ibu hamil dan keluarganya mengenai perawatan ibu hamil dan proses kelahiran.

Perilaku kunci 3: Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran

Pesan kunci untuk kelompok primer:

Berikan hanya ASI kepada bayi selama 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih disertai MPASI yang bergizi untuk tumbuh kembang optimal fisik dan otak anak.

Pesan kunci untuk kelompok sekunder:

Dukung ibu dan pengasuh agar percaya diri dan mampu memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih disertai MPASI yang bergizi untuk tumbuh kembang optimal fisik dan otak anak.

Pesan kunci untuk kelompok tersier:

Sediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk membantu ibu dan pengasuh agar dapat memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih disertai MPASI yang bergizi untuk tumbuh kembang optimal fisik dan otak anak.

Pesan pendukung:

1. Hanya ASI yang terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi di 6 bulan pertama.
2. Tidak memberikan tambahan makanan lain selain ASI pada 6 bulan pertama.
3. ASI mencukupi semua kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama.
4. Jumlah porsi MPASI yang diberikan ke bayi disesuaikan dengan tahapan usia.
5. Keluarga bayi/baduta dapat menekan biaya untuk membeli pengganti ASI dan pengobatan bayi/anak yang rentan sakit akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif.
6. MPASI bergizi sesuai umur dengan frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi yang tepat dapat menekan risiko bayi/anak mengalami permasalahan gizi, seperti stunting, wasting, dan anemia.
7. Frekuensi pemberian MPASI dan tekstur MPASI yang diberikan pun perlu disesuaikan usia baduta. Variasi MPASI juga perlu dibuat menarik dengan bahan-bahan dari pangan lokal.

Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya

Pesan kunci untuk kelompok primer:

Bawa anak Anda ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembangnya agar anak tumbuh sehat dan cerdas, dan dapat segera diberikan perawatan yang sesuai saran tenaga kesehatan jika anak mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya.

Pesan kunci untuk kelompok sekunder:

Dukung Ibu dan pengasuhnya untuk rutin membawa anak ke Posyandu setiap bulan untuk pantau tumbuh kembangnya, dan, jika diperlukan, dapat segera diberikan perawatan yang sesuai saran tenaga kesehatan.

Pesan kunci untuk kelompok tersier:

Sediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan Posyandu agar tiap bulan dapat menyediakan layanan rutin untuk membantu ibu dan pengasuh memantau tumbuh kembang fisik dan otak anak serta mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembangnya.

Pesan pendukung:

1. Kunjungan ke Posyandu (sebulan sekali) akan membantu ibu atau pengasuh untuk memantau tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi.
2. Kunjungan ke Posyandu (sebulan sekali) memberi kesempatan kepada ibu atau pengasuh untuk memperoleh layanan kesehatan dan konseling gratis dengan kader dan tenaga kesehatan mengenai tumbuh kembang anak.
3. Kunjungan rutin ke Posyandu (sebulan sekali) dapat membantu ibu atau pengasuh untuk mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak.

Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir

Pesan kunci untuk kelompok primer:

Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan tepat dan di waktu yang tepat adalah langkah mudah dan efektif untuk mencegah penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.

Pesan kunci untuk kelompok sekunder:

Ingatkan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya untuk mencuci tangan pakai sabun di waktu yang tepat untuk mencegah penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.

Pesan kunci untuk kelompok tersier:

Sediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya untuk mencuci tangan pakai sabun agar mencegah penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.

Pesan pendukung:

1. CTPS dengan air mengalir merupakan cara yang efektif untuk menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi.
2. CTPS dengan air mengalir perlu dilakukan di waktu-waktu penting agar efektif mencegah kita semua dari penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian.

Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat

Pesan kunci untuk kelompok primer:

Ibu, anak dan anggota keluarga tidak buang air besar sembarangan agar tidak mengotori lingkungan sekitar dan mencegah penyebaran penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak.

Pesan kunci untuk kelompok sekunder:

Anjurkan ibu, anak dan seluruh keluarga untuk menggunakan jamban sehat sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak.

Pesan kunci untuk kelompok tersier:

Dukung penyediaan dana pembangunan, bantuan teknis hingga pendampingan untuk program jamban sehat agar masyarakat dan lingkungan terjaga kebersihan dan kesehatannya.

Pesan pendukung:

- BAB di jamban mengurangi risiko penyebaran penyakit infeksi seperti diare.
- BAB sembarangan bisa berkontribusi terhadap kejadian stunting.
- BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan sekitar.
- BAB sembarangan tidak sesuai anjuran agama.

BAB 5 – STRATEGI IMPLEMENTASI

Petunjuk Teknis Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting membagi intervensi strategis KPPS menjadi empat pendekatan. Masing-masing pendekatan secara spesifik mengintervensi kelompok sasaran di berbagai tingkatan, dari individu, masyarakat, sosial, hingga pembuat kebijakan. Berikut adalah empat pendekatan KPPS yang perlu diterapkan secara terintegrasi untuk menghasilkan perubahan perilaku individu dan perubahan sosial:

1. Advokasi

Proses edukasi untuk memotivasi kelompok sasaran yang memiliki pengaruh mengambil tindakan tertentu dalam rangka mendukung upaya pencegahan stunting. Misalnya: menerbitkan peraturan hukum atau kebijakan, mengalokasikan pendanaan, menetapkan perencanaan untuk perbaikan gizi, dan lain sebagainya.

2. Mobilisasi Sosial

Proses mempersatukan para pemangku kepentingan (kelompok sasaran sekunder dan tersier) untuk mendorong perubahan di tingkat organisasi dan masyarakat. Mobilisasi Sosial menekankan pada upaya kolektif dan pemberdayaan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pencapaian tujuan KPPS. Bentuk kegiatan di antaranya pelibatan tokoh masyarakat, mengadakan diskusi/dialog, pembentukan koalisi, kegiatan organisasi/kelompok, serta pemanfaatan peringatan hari-hari tertentu untuk mempertahankan momentum.

3. Kampanye Publik

Proses penyebaran pesan untuk menjangkau berbagai elemen publik melalui media massa, media komunitas, dan media sosial. Kampanye Publik dapat dilakukan melalui program talk show di radio atau televisi, tayangan pemberitaan di media massa, bincang-bincang di podcast, diseminasi pesan melalui media luar ruang (billboard, spanduk, videotron, mural, dsb.) serta kampanye melalui media sosial (Facebook, Instagram, TikTok, YouTube, WA, SMS).

4. Komunikasi Antar Pribadi

Dilakukan dalam bentuk percakapan serta interaksi dengan para ibu atau anggota keluarga baik melalui daring atau luring. Melalui KAP, petugas di lini terdepan (tenaga kesehatan, kader) dapat mengedukasi ibu dan anggota keluarga mengenai asupan gizi yang baik dalam 1000 HPK dan memberi saran mengenai cara-cara pencegahan stunting. Bentuk kegiatan pendekatan ini di antaranya adalah penguatan kapasitas nakes dan kader mengenai teknik-teknik KAP dan pembuatan materi konseling atau KIE.

Saat menentukan implementasi dari strategi KPPS atau menyusun Rencana Implementasi maka perlu ditentukan apa saja **kegiatan** yang akan dilakukan di masing-masing pendekatan KPPS, untuk kelompok sasaran yang mana (primer, sekunder, tersier), serta menggunakan **saluran komunikasi** apa. Perlu juga direncanakan **materi komunikasi, informasi, edukasi**

(KIE) yang akan dikembangkan dan digunakan sehingga upaya memotivasi dan meningkatkan kapasitas kelompok sasaran dapat dioptimalkan. Setelah itu perlu ditentukan **indikator capaian** untuk memastikan bahwa kegiatan, saluran dan materi yang direncanakan telah mempertimbangkan capaian yang dapat diukur secara kuantitatif dan kualitatif, serta dibuktikan melalui proses dan alat verifikasi yang sesuai.

Untuk melengkapi rencana implementasi ini, perlu ditetapkan siapa yang menjadi **penanggung jawab** untuk masing-masing kegiatan dan **kapan kegiatan dilaksanakan serta frekuensinya** untuk memastikan bahwa implementasi dilaksanakan secara bertahap serta berulang untuk mendorong perubahan yang diinginkan, baik dalam lingkungan sosial maupun dalam perilaku.

Perencanaan ini diperlukan untuk memastikan Kabupaten/Kota dapat mengimplementasikan Strakom sesuai dengan peran masing-masing. Rencana implementasi juga akan memudahkan Kabupaten/Kota untuk memantau kemajuan proses pelaksanaan Strakom secara berkala.



Untuk diperhatikan:

- √ Apakah intervensi komunikasi yang direncanakan dalam Strakom Kabupaten/Kota sudah mencakup 4 pendekatan KPPS?
- √ Apakah rencana implementasi sudah dilengkapi dengan informasi berikut?
 - Bentuk kegiatan dari masing-masing pendekatan
 - Kelompok sasaran (primer, sekunder, tersier)
 - Pihak yang bertanggung jawab untuk memimpin maupun yang mendukung implementasi
 - Materi, alat yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kegiatan
 - Indikator capaian dan alat ukur
 - Jangka waktu

Referensi:

- Tabel 7. Rencana Implementasi KPPS (Contoh)
- Tabel 8. Program dan Kegiatan untuk Percepatan Pencegahan Stunting di Jawa Tengah
- Lampiran 2. Matriks Monitoring Komunikasi Perubahan Perilaku di “Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting”, Kemenkes, 2021.

Tabel 7 di bawah ini memaparkan contoh berbagai kegiatan intervensi komunikasi di masing-masing pendekatan KPPS yang ditujukan kepada kelompok primer, sekunder, dan tersier di Provinsi Jawa Tengah.⁷ Tabel ini perlu dikembangkan lebih lanjut untuk digunakan sebagai

⁷ Tabel ini diadaptasi dari hasil diskusi OPD dan pemangku kepentingan terkait Provinsi Jawa Tengah dalam sesi orientasi Panduan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Untuk Tingkat Provinsi di bulan Maret 2022, dan diskusi lanjutan di bulan Juni 2022. Untuk bentuk kegiatan, indikator, penanggung jawab dan frekuensi bisa mengacu pada Lampiran 2. Matriks Monitoring Komunikasi Perubahan Perilaku di “Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting”, Kemenkes, 2021.

Rencana Implementasi Pemprov Jateng dalam mendukung pemerintah kabupaten/kota menerapkan Strakom Kabupaten/Kota secara efektif dan efisien.

Tabel 7. Rencana Implementasi KPPS (Contoh)

KOORDINASI					
Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Penanggung Jawab (PJ)	Frekuensi
Dinas-dinas terkait lintas OPD di tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota	Pertemuan	Pembentukan Pokja	Kerangka kerja Pembentukan Pokja	Bappeda	Kuartal 1
Kepala Desa, Camat, Bupati	Pertemuan	Pertemuan bulanan Pokja	Presentasi rencana implementasi Strakom	Bappeda	Setiap bulan
ADVOKASI					
Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Penanggung Jawab (PJ)	Frekuensi
Fokompinda tingkat provinsi/ Kabupaten/ Kota	Pertemuan koordinasi	Penyusunan kebijakan terkait perilaku kunci dan/atau pembahasan anggaran	Draf kebijakan terkait dan/atau rencana anggaran	Bappeda	2 kali setahun
Dinas-dinas terkait lintas OPD di tingkat Provinsi dan Kabupaten/ Kota	Pertemuan lintas sektor	Sosialisasi rencana implementasi Strakom	Presentasi rencana implementasi Strakom	Bappeda	Triwulan
MOBILISASI SOSIAL*					
Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi*	Penanggung Jawab (PJ)	Frekuensi
Organisasi masyarakat seperti NU, Muhammadiyah	Forum yang dinaungi oleh Kemenag dan OPD terkait	Diskusi/curah pendapat	Presentasi rencana implementasi Strakom	Kemenag	Triwulan

Organisasi Profesi seperti PPPKMI (Perkumpulan Promotor & Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia) dan PERSAGI (Persatuan Ahli Gizi Indonesia)	Forum-forum yang sudah tersedia	Presentasi, Diskusi Kelompok	Presentasi rencana implementasi Strakom; materi KIE yang sudah ada	Dinkes dan Organisasi Profesi	Semesteran
Pemuka agama (Kyai)	Forum pertemuan dan pengarahan	Pengarahan untuk dukungan pemuka agama agar bersedia menyampaikan pesan kunci dan pendukung melalui media dakwah	Presentasi rencana implementasi Strakom; materi KIE yang sudah ada	Kemenag	Kuartal 2

KAMPANYE PUBLIK*

Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi*	Penanggung Jawab (PJ)	Frekuensi
Jurnalis media massa dan jurnalis warga	Media massa dan media digital (media sosial, blog, website)	Pengarahan untuk dukungan jurnalis agar menyampaikan pesan kunci dan pendukung melalui media massa dan digital dalam berbagai format dan program (berita, talk show, dialog interaktif, dll)	Presentasi rencana implementasi Strakom; pesan-pesan kunci dan pendukung	Diskominfo, Dinkes, BKKBN	3 kali/tahun
Kepala Rumah Tangga; Ketua RT/RW; Karang Taruna	Pesan WhatsApp Group (WAG) dan media sosial	Pertemuan komunitas	Butir bicara berisi pesan-pesan kunci dan pendukung; materi KIE yang ada	Dinkes, BKKBN	Triwulan

KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI (KAP)*					
Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi*	Penanggung Jawab (PJ)	Frekuensi
Ibu hamil dan baduta	Kunjungan rumah, Posyandu, P2K2	Konseling dan penyuluhan langsung	Materi KIE yang sudah ada, misalnya lagu, video pendek, permainan interaktif	Puskesmas, Bidan desa, Tim Pendamping Keluarga dan Pendamping PKH	1 kali/bulan
Kader kesehatan	Pelatihan Nakes dan Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	Kuartal 2

Catatan:

Program dan kegiatan percepatan pencegahan stunting sudah banyak dilaksanakan oleh berbagai sektor, OPD dan program di provinsi dan kabupaten/kota di Jawa Tengah. Beberapa di antaranya disebutkan di Tabel 8 berikut ini (kegiatan disusun berdasarkan abjad).

*Untuk kegiatan Mobilisasi Sosial, Kampanye Publik, dan KAP, pesan-pesan kunci disarankan untuk disebarluaskan menggunakan berbagai saluran atau media, baik secara langsung atau tidak langsung (menggunakan media perantara), maupun dengan komunikasi satu atau dua arah. Contoh pemanfaatan ragam saluran dapat dilihat di Tabel 9.

Tabel 8. Program dan Kegiatan untuk Percepatan Pencegahan Stunting di Jawa Tengah⁸

Kegiatan berkaitan dengan Advokasi
<ul style="list-style-type: none"> • Diseminasi data stunting dan review kinerja percepatan pencegahan stunting • MoU untuk pendampingan dan konseling catin • Optimalisasi TPK (Tim Pendamping Keluarga) • Pelaksanaan program bedah rumah (rumah layak huni); sanitasi (jamban keluarga) dan PAMSIMAS • Pembentukan TPPS Kabupaten sampai Desa • Penanggulangan masalah sosial melalui BLT, gakin, PKH • Pendataan balita stunting • Peraturan bupati/walikota terkait stunting dan Strakom • Perencanaan dan pemetaan program pencegahan stunting • Rembuk stunting

⁸ Berdasarkan hasil diskusi peserta Orientasi KPPS Strakom Provinsi kepada 7 kabupaten/kota pada tanggal 8-10 November 2022 yang dihadiri perwakilan dari Sukoharjo, Demak, Boyolali, Magelang, Salatiga, Surakarta, dan Grobogan.

Kegiatan berkaitan dengan **Mobilisasi Sosial**

- [Aksi Bergizi](#) di sekolah dan madrasah
- [Bapak Asuh Anak Stunting](#) (BAAS)
- [CETING KETAN](#) (Cegah Stunting Kelompok Rentan)
- [Dapur Sehat Atasi Stunting](#) (DASHAT)
- [Gerakan Atasi Stunting dengan Perbaikan Pola Asuh dan Konsumsi Satu Hari Satu Telur](#) (Gaspol Dulur)
- Gerakan Keluarga Sehat Tanggap dan Tangguh Bencana: sosialisasi dan edukasi pola asuh anak, pemberian bantuan sembako bagi keluarga balita stunting dan ibu hamil KEK, pemberian bantuan jamban bekerja sama dengan Badan Amil Zakat Nasional (BAZNAS)
- Gerakan Rabu Sehat Dengan Pemberian TTD (GRABS)
- [Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng \(5Ng\)](#)
- [Jo Kawin Bocah](#)
- [Jogo Tonggo](#)
- Kampung Keluarga Berkualitas Siap Mewujudkan Zero Stunting di Kota Salatiga (KKB Siaga)
- Pelibatan Keluarga Berbasis Poktan/Pokja (Kampung KB)
- Pelibatan Mahasiswa Praktik Kerja Lapangan (KKN) untuk pendataan stunting
- Penambahan dan penguatan materi stunting dalam pembelajaran perkuliahan mahasiswa kesehatan dan nonkesehatan
- Pendampingan Desa Jamban Sehat
- Pendampingan Dokter Ahli Pada Bumil, Balita, Stunting, dan Gizi Kurang (Dara Manizku)
- [Sekolah Siaga Kependudukan](#)

Kegiatan berkaitan dengan **KAP**

- Bimbingan catin dan pemberdayaan perempuan KB
- Kelas bumil untuk belajar deteksi dini stunting
- Pendampingan ibu hamil, menyusui, pasca melahirkan, kunjungan rumah (TILIK SIMBOK)
- Pertemuan PKK di balai desa sebulan sekali
- Rumah Gizi: pemberdayaan masyarakat dengan peningkatan kecukupan pangan dan gizi rumah tangga dengan pemanfaatan pekarangan, pelatihan pengolahan makanan sehat bergizi
- Sosialisasi penyusunan menu berbahan baku lokal

Kegiatan berkaitan dengan **Penguatan Kapasitas**

- Bimtek pelatihan PAUD HI mencakup topik: 1000 HPK, pengasuhan positif, tumbuh kembang anak usia dini, kesehatan dan gizi
- Peningkatan kapasitas PMBA dan tata laksana gizi buruk untuk nakes
- Pelatihan deteksi dini stunting dan pemantauan status gizi untuk kader kesehatan
- Pembinaan kader posyandu remaja
- Peningkatan kapasitas KPM bekerja sama dengan Dispermasdes
- Pelatihan pembuatan menu bekerja sama dengan Dishanpan
- Pembinaan kader BKB

Referensi tambahan:

Berbagai cerita mengenai praktik baik dan pelajaran yang bisa dipetik dari pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di berbagai kabupaten/kota lain di Indonesia telah dirangkum oleh Bank Dunia dalam publikasi berjudul "Melangkah Maju: Inisiatif Lokal Dalam Menurunkan Stunting di Indonesia" yang diterbitkan tahun 2021.

5.1. Pengembangan Materi KIE

Mengembangkan materi komunikasi, informasi, edukasi (KIE) tidak hanya sekedar menyampaikan informasi, karena mengedukasi atau menyampaikan informasi saja tidak cukup untuk mengubah perilaku. Penyampaian materi KIE perlu dilengkapi dengan kegiatan seperti pertemuan komunitas dan advokasi kepada pembuat kebijakan. Materi komunikasi dapat dimanfaatkan untuk kepentingan advokasi dan/atau disampaikan melalui pertemuan. Perlu juga dipastikan sumber daya yang tersedia dan terjangkau dalam mengembangkan materi KIE. Beberapa materi KIE memerlukan kapasitas tertentu untuk dapat digunakan dengan efektif. Misalnya kartu permainan yang perlu dimodifikasi agar mencapai tujuan yang diinginkan, atau permainan yang memerlukan fasilitator yang dapat menyampaikan pesan dengan cara yang interaktif.

Intervensi KPPS menyarankan penggunaan beragam materi KIE karena format dan jenis materi yang berbeda memiliki fungsi dan peran yang berbeda. Ada materi KIE yang lebih efektif meningkatkan pemahaman, contohnya poster, kartu konseling dan brosur. Ada format materi KIE yang lebih sebagai pengingat dan pembentuk sikap, seperti pesan-pesan yang disiarkan di radio, TV, atau melalui lagu. Materi KIE seperti drama, permainan, dan lomba digunakan untuk menampilkan sosok teladan (role models) untuk ditiru. Materi lainnya yang dikembangkan untuk mendukung kegiatan konseling atau diskusi dapat berfungsi untuk merencanakan pemecahan masalah. Format lain seperti kelompok sebaya (peer group) atau kelompok pendukung (support group) dapat memperkuat sikap atau perilaku sehingga menjadi bertahan dalam jangka waktu lama dan konsisten.

Dalam menyusun konten materi KIE, baik teks, visual ataupun audio, perlu dipertimbangkan prinsip 7C berikut ini untuk memastikan agar pesan efektif.

1. Command attention (menarik perhatian)
Apakah materi komunikasi menggunakan warna, font, gambar, dan grafik yang menarik? Bagaimana dengan efek suara, musik, slogan, dan elemen audio visual lainnya?
2. Clear message (pesan jelas)
Apakah pesannya sederhana, mudah dipahami, dan sesuai kebutuhan khalayak?
3. Communicate a benefit (menjelaskan manfaat)
Apa manfaat yang langsung bisa didapat khalayak sasaran ketika mereka mengadopsi perilaku yang direkomendasikan? Apa manfaat jangka panjangnya?
4. Consistency (konsistensi)
Pesan yang disampaikan di berbagai kegiatan, saluran dan materi komunikasi konsisten mengajak pada perilaku yang sama dan praktik-praktik spesifik yang direkomendasikan.
5. Create trust (membangun kepercayaan)
Apakah sumber informasi dapat dipercaya (kredibel) dan disukai oleh khalayak?
6. Cater to the heart and head (kombinasi pesan yang rasional dan emosional)
Apakah pesan menyentuh emosi khalayak dan masuk akal?
7. Call to action (ada ajakan untuk mengadopsi perilaku)
Apa tindakan nyata yang diharapkan dari khalayak?

5.2. Cara Kreatif Mengemas Pesan Kunci

Dalam membuat materi komunikasi, berbagai pendekatan kreatif dapat digunakan untuk menarik perhatian kelompok sasaran dan menggugah mereka untuk menerapkan praktik atau perilaku (call to action) yang disampaikan.

a. Kekuatan Visual

Materi komunikasi yang menonjolkan kekuatan visual dapat diwujudkan melalui penggunaan gambar, ilustrasi, foto yang menarik hingga pemilihan warna, bentuk dan ukuran tulisan. Materi komunikasi dalam bentuk infografis misalnya, menekankan pada kekuatan elemen visual untuk mengomunikasikan data, statistik maupun informasi lainnya yang kompleks secara atraktif. Pendekatan ini juga efektif jika kelompok sasaran tidak menyukai membaca teks yang panjang atau memiliki tingkat literasi yang rendah. Manusia adalah makhluk visual, dan 90% informasi yang dikirim ke otak manusia adalah visual, bukan teks. Dengan visualisasi pesan dalam kemasan yang mudah dipahami audiens, pesan akan tersampaikan dengan efektif (dimengerti, disukai dan diingat oleh audiens).

b. Kekuatan Kisah (storytelling)

Penyampaian pesan juga bisa menggunakan storytelling untuk membangun emosi kelompok sasaran. Cara seperti ini juga efektif untuk menggerakkan kelompok sasaran untuk melakukan suatu tindakan atau aksi yang diharapkan. Salah satu iklan layanan masyarakat (ILM) di televisi yang diproduksi oleh Alive & Thrive di Vietnam berjudul "[Talking Babies](#)" adalah salah satu produk komunikasi yang menggunakan pendekatan storytelling dan terbukti efektif. ILM tersebut mengajak para ibu untuk memberikan ASI eksklusif tanpa tambahan apa pun terutama air putih. Pesan itu disampaikan melalui 'obrolan' dua bayi yang bercerita tentang pengalamannya mendapat ASI eksklusif. Data Alive & Thrive menunjukkan dalam 1 tahun, pemberian ASI eksklusif di Vietnam meningkat dari 22% menjadi 58% setelah kampanye didukung ILM ini berlangsung.

c. Kekuatan Pengalaman (Testimoni)

Cara lainnya juga bisa diterapkan dengan mengangkat cerita asli dari pengalaman seseorang mengenai praktik baik yang telah dilakukannya yang diceritakan secara langsung. Contoh pendekatan ini dapat dilihat dalam [video perjalanan menyusui](#) dua orang ibu asal NTT berikut ini yang mewakili Ibu bekerja dan Ibu rumah tangga.

d. Kekuatan Lagu atau Drama

Musik atau lagu dan seni drama juga dapat dimanfaatkan sebagai media penyampaian pesan kepada audiens. Lagu dapat menyampaikan pesan dengan cara menyenangkan dan diulang-ulang, sedangkan drama akan mengandalkan kekuatan storytelling yang sudah terbukti efektif memengaruhi perilaku karena manusia senang mendengarkan cerita dan lebih mudah mengingat cerita daripada informasi. Salah satu contoh lagu yang diingat dalam jangka panjang oleh masyarakat adalah "Aku Anak Sehat" yang mempromosikan pemberian ASI, pemantauan tumbuh kembang di posyandu, dan pemberian makanan bergizi.

e. Kekuatan Humor

Pendekatan humor juga bisa diterapkan untuk menarik perhatian kelompok sasaran. Serial pendek 'Cegah Stunting' yang diproduksi oleh BKKBN dengan menampilkan tokoh "[Mbah Minto](#)" adalah salah satu contoh pendekatan humor yang juga diselingi dengan penggunaan bahasa daerah Jawa.

Referensi tambahan:

Beberapa materi KIE yang telah diproduksi K/L terkait dan dapat diunduh untuk digunakan oleh pemprov/pemkab/pemkot di Indonesia dapat diakses di website berikut:

- [Kumpulan Materi Sosialisasi Kebijakan Intervensi Percepatan Penurunan Stunting oleh Dirjen Kesmas](#), paparan Hasil SSGI tahun 2022 oleh Kepala BKPK serta pemaparan praktik baik upaya percepatan penurunan stunting dari Kota Semarang, Kab Garut dan Kab Sumedang
- [Leaflet](#)
- [Intervensi spesifik](#)
- [Intervensi sensitif](#)
- [Beragam materi KIE mengenai stunting](#) di website [IndonesiaBaik.id](#)

5.3. Uji Coba Materi KIE (pre-testing)

Uji coba materi (pre-testing) adalah proses pengujian rancangan materi termasuk konsep, pesan, dan desain dengan sampel yang representatif (dummy) kepada perwakilan kelompok sasaran sebelum materi difinalisasi dan diproduksi. Uji coba dilakukan untuk memastikan materi mudah dipahami dan diterima oleh khalayak sasaran. Uji coba dapat dilakukan dalam bentuk diskusi kelompok ataupun wawancara dengan kelompok sasaran.

Proses uji coba penting dilakukan untuk memastikan bahwa materi KIE mudah dipahami dan diterima oleh kelompok sasaran. Tanpa proses uji coba, hasil yang diharapkan bisa tidak sesuai harapan. Ketika ini terjadi, materi mungkin perlu diganti sehingga menyebabkan pemborosan waktu dan dana. Umumnya, uji coba mengukur lima karakteristik materi komunikasi, yaitu:

- a. Dapat dipahami
- b. Memiliki daya tarik
- c. Dapat diterima sebagai informasi terpercaya
- d. Dipandang relevan oleh kelompok sasaran
- e. Memotivasi untuk melakukan tindakan yang disarankan

Matriks berikut ini memberikan contoh beberapa pertanyaan yang dapat diajukan saat uji coba. Pertanyaan ini dapat disesuaikan dengan kelompok sasaran yang dilibatkan dalam proses uji coba, sepanjang dapat memberikan informasi berkaitan dengan lima karakteristik utama dari materi komunikasi.

Dapat dipahami	Menarik	Dapat dipercaya	Relevan	Memotivasi
<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah audiens mengerti isi pesan? ● Apakah mereka memahami arti gambar dan simbol yang digunakan? ● Apakah mereka memahami gaya penulisan (ukuran tulisan cukup besar, mudah dilihat)? ● Apakah informasi yang dimuat terlalu banyak untuk diingat? Ada saran untuk perbaikan? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah ketika melihat atau mendengar, orang akan berhenti untuk menyimakinya? ● Bagaimana warnanya? Apakah menarik? Apakah musiknya menarik? ● Jika ada dua versi yang diuji coba, tanyakan yang mana yang mereka lebih sukai? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah ada konten atau elemen lain yang bisa menyinggung orang? Atau mungkin tidak pantas ● Apakah ada muatan pesan yang isinya meragukan? ● Ada saran untuk perbaikan, agar materinya dapat lebih diterima? ● Agar tidak offensif untuk beberapa kelompok orang. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah audiens merasa bahwa pesan/materi diperuntukkan untuk mereka? Atau mereka merasa bahwa materi itu ditargetkan untuk kelompok lain? ● Apakah mereka merasa bahwa pesannya sesuai dengan isu dan ketertarikan mereka? ● Apakah simbol, grafis, bahasa, musik, dsb. juga mereka gunakan dalam interaksi sehari-hari? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah pesan sudah secara spesifik mengajak audiens untuk melakukan sesuatu? ● Apakah menurut audiens, perilaku/ praktik yang diminta memungkinkan untuk dilakukan?

Sumber: UNICEF (2008). Essentials for excellence: Research, Monitoring and Evaluating Strategic Communication for Behaviour and Social Change.



Untuk diperhatikan:

Apakah perencanaan materi KIE dalam Strakom Kabupaten/Kota sudah:

- ✓ mempertimbangkan prinsip 7C?
- ✓ dibuat dalam format yang beragam?
- ✓ dirancang untuk tujuan yang berbeda-beda?
- ✓ dikemas dengan pendekatan kreatif?
- ✓ melalui proses uji coba untuk mendapatkan masukan dari kelompok sasaran?

5.4. Pemanfaatan Ragam Saluran

Penyebarluasan pesan kunci dan pesan pendukung, termasuk materi KIE, perlu dilakukan dengan memanfaatkan beragam saluran, baik saluran yang tidak langsung atau menggunakan media maupun saluran langsung secara tatap muka. Penyampaian pesan dan materi KIE juga dapat dilakukan secara satu arah atau dua arah.

Saluran Langsung (tanpa media atau perantara)

Saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran tanpa melalui media atau perantara, seperti penyuluhan, pengumuman melalui mobil keliling atau toa masjid, kunjungan rumah, dll.

Saluran Tidak Langsung (melalui media atau perantara)

Saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran menggunakan media atau perantara, seperti poster, mural, spanduk, buku saku, dll.

Satu Arah

Penyampai pesan tidak dapat menerima umpan balik secara langsung atau pada saat itu juga dari audiens.

Dua Arah

Penyampai pesan dapat menerima umpan balik secara langsung atau pada saat itu juga dari audiens.

Tabel 9 berikut ini memaparkan beberapa contoh pemanfaatan ragam saluran untuk menyampaikan pesan kunci dan pendukung kepada kelompok sasaran.

Tabel 9. Contoh Pemanfaatan Ragam Saluran untuk Menyampaikan Pesan Kunci.

Saluran tidak langsung (menggunakan media) dan satu arah
Pasang poster, pamflet, spanduk dengan gambar dan pesan yang menarik perhatian kelompok sasaran
Pemasangan stiker himbauan untuk berkunjung ke Posyandu di masjid dan tempat umum lainnya
Surat edaran kepada pengelola sarana publik, seperti rumah ibadah dan sekolah untuk menyediakan sarana CTPS
Informasi dari Dinas Kesehatan yang disampaikan melalui video di tempat publik
Saluran tidak langsung (menggunakan media) dan dua arah
Kader Posyandu mengirimkan pesan kunci melalui WhatsApp Group kepada warga yang menjadi kelompok sasaran

Kader PKK menggunakan WhatsApp untuk berdiskusi di waktu yang telah disepakati, misalnya tiap Sabtu malam jam 20.00-21.00 dengan kelompok sasaran

Menggunakan media sosial seperti Facebook dan Instagram untuk menyampaikan info pelaksanaan Kelas Ibu atau Posyandu. Ibu hamil dan ibu menyusui bisa di tag di pesan yang relevan.

Membuat status WhatsApp berisikan motivasi semangat kepada ibu menyusui agar yakin dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Saluran langsung (tanpa media) dan satu arah

Kader PKK berkeliling dusun menggunakan toa untuk mengajak warga mengunjungi Posyandu dan menyampaikan risiko tidak memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin di Posyandu.

Peringatan melalui pengeras suara di masjid atau dengan cara berkeliling menggunakan mobil puskesmas sambil menyebarkan pesan-pesan kunci.

Saluran langsung (tanpa media) dan dua arah

Penyuluhan mengenai MPASI kepada ibu balita di Posyandu.

Kunjungan rumah untuk penyuluhan atau pelaksanaan posyandu.

Testimoni ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif sekaligus menyampaikan pesan-pesan kunci pencegahan stunting

Jadwal kegiatan posyandu disampaikan melalui tempat ibadah dan di media sosial, termasuk grup WhatsApp, sekaligus mengingatkan agar masyarakat yang hadir membawa Buku KIA untuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak.

Catatan:

Pelaksanaan kegiatan-kegiatan yang direncanakan di Strategi Implementasi ini, termasuk pemanfaatan saluran dan materi KIE untuk menyebarkan pesan kunci dan pesan pendukung sebaiknya didokumentasikan dan dilaporkan kepada semua pihak yang terlibat. Dokumentasi dan pelaporan ini akan menjadi salah satu mekanisme pemantauan pelaksanaan Strakom, serta dapat digunakan untuk pembelajaran bagi pelaksanaan kegiatan-kegiatan selanjutnya. Pelaporan ini dapat juga dijadikan salah satu metode pemantauan proses perubahan yang terjadi serta untuk menentukan efektivitas pelaksanaan Strakom. Beberapa contoh format pelaporan kegiatan KPPS dapat dilihat di **Lampiran A**.

Selain itu, disarankan juga untuk mendokumentasikan praktik yang berpotensi untuk membawa hasil yang diharapkan (promising practices) sebagai salah satu mekanisme dokumentasi dan evaluasi pelaksanaan Strakom. Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam menyusun kisah praktik menjanjikan ini dapat dilihat di **Lampiran B**.

BAB 6 – RENCANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Tahap Pemantauan dan Evaluasi adalah tahap penting dalam KPPS yang tidak boleh luput untuk dilakukan. Proses ini dilakukan untuk memantau apakah seluruh kegiatan KPPS sudah dilakukan sesuai dengan rencana dan apakah tujuan komunikasi tercapai atau perubahan sosial dan perilaku dapat terlihat sebagai dampak dari intervensi KPPS yang dilaksanakan. Rencana Pemantauan dan Evaluasi perlu dimasukkan dan dianggarkan dalam rencana implementasi. Secara umum, kerangka pemantauan dan evaluasi KPPS dapat dilihat pada Gambar 2 berikut.

Gambar 2. Kerangka Pemantauan dan Evaluasi KPPS



6.1. Pemantauan

Pemantauan merupakan kegiatan pengumpulan data untuk mengukur atau melacak apa yang dilakukan (input dan output) yang berlangsung terus menerus dan berulang, serta bagaimana program tersebut diimplementasikan sesuai rencana. Pemantauan idealnya dilakukan pada saat program KPPS berlangsung, bukan di akhir pada saat seluruh kegiatan selesai dilakukan. Pemantauan yang dilakukan bersamaan dengan implementasi bermanfaat untuk memberikan informasi jika ada perbaikan yang perlu segera dilakukan.

Pemantauan umumnya terbatas pada pelacakan aktivitas dan pengukuran mengenai seberapa sering satu aktivitas dilakukan, atau seberapa banyak orang yang dijangkau, dibutuhkan pemantauan yang lebih luas untuk mengkaji capaian perilaku dan sosial yang terjadi atau hasil dalam jangka pendek.

Dalam KPPS, pemantauan mencakup dua aspek yaitu:

- a. **Pemantauan Proses (Implementasi):** pemantauan yang ditujukan untuk melacak apakah kegiatan (input) sudah sesuai, tonggak pencapaian (milestones) tercapai, dan aktivitas serta hasil sudah sesuai dengan yang direncanakan, serta melacak output dan membandingkannya dengan parameter seperti jangkauan, kualitas, partisipasi, serta kepuasan.
- b. **Pemantauan Capaian Perilaku (hasil jangka pendek):** melihat hasil yang muncul secara berkala (jangka pendek dan menengah) atau perubahan yang muncul di tengah program berjalan berkaitan dengan pengetahuan, sikap, serta perilaku yang diperlukan untuk mencapai dampak yang diinginkan. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan teknik partisipatif baik dengan observasi langsung ke khalayak sasaran, wawancara, dan teknik-teknik lainnya.

6.2. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan perilaku dan sosial yang diinginkan sudah terjadi. Evaluasi perlu dilakukan secara berkala, sedikitnya setahun sekali untuk membantu melihat perubahan yang terjadi secara berkala dan mengukur sejauh mana program dan pendekatan KPP berkontribusi pada tujuan, baik tujuan jangka pendek maupun menengah, serta dampaknya pada pencegahan stunting dalam jangka panjang. Proses evaluasi melihat apakah perubahan pada pengetahuan, sikap, kemampuan, aspirasi atau motivasi yang diperlukan sudah terjadi untuk menuju ke perubahan di tingkat berikutnya, yaitu perubahan perilaku dan perubahan sosial yang diharapkan. Jika dilakukan secara berkala, hasil evaluasi dapat digunakan untuk peningkatan kualitas intervensi komunikasi yang dilakukan untuk mendorong perubahan perilaku dalam jangka waktu menengah (3 hingga 5 tahun ke depan).



Untuk diperhatikan:

- ✓ Apakah Strakom Kabupaten/Kota sudah mencakup rencana pemantauan dan evaluasi yang mencakup pemantauan terhadap input dan output, serta evaluasi terhadap outcome dan impact?
- ✓ Apakah perencanaan pemantauan sudah mencakup pemantauan proses dan pemantauan capaian perilaku?

Referensi:

Tabel 10. Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS (Contoh)

Tabel 11. Rencana Pemantauan Proses Perubahan (Contoh)

Tabel 10 dan 11 di bawah ini memaparkan contoh Rencana Pemantauan untuk implementasi Strakom Kabupaten/Kota yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi pemerintah Provinsi Jawa Tengah.⁹

⁹ Tabel ini diadaptasi dari hasil diskusi OPD dan pemangku kepentingan terkait Provinsi Jawa Tengah dalam sesi orientasi Panduan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting Untuk Tingkat Provinsi di bulan Maret 2022, dan diskusi lanjutan di bulan Juni 2022.

Tabel 10. Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS (Contoh)

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
ADVOKASI			
Perangkat hukum terkait perilaku kunci di tingkat provinsi/kabupaten/kota sudah dikembangkan	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah perangkat hukum yang dikembangkan Jumlah kab/kota yang sudah memiliki perangkat hukum 	Kualitas perangkat hukum	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen perangkat hukum Laporan kabupaten/kota
<ul style="list-style-type: none"> Pertemuan merumuskan Perdes terkait dan keterlibatan kader dalam kelas Ibu Hamil di wilayahnya Pengalokasian anggaran 	Jumlah Kehadiran	<ul style="list-style-type: none"> Rancangan Perdes Alokasi Penganggaran Kegiatan yang mendukung perilaku kunci dalam APBDes 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen Raperdes Absensi Dokumen APBDes
<ul style="list-style-type: none"> Membuat regulasi dalam bentuk Perdes, SE, Perbub/wal tentang alokasi anggaran Membuat draf khotbah Jumat Memberikan sertifikat kepada Kyai/Dai 	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah regulasi yang dikeluarkan di setiap lini Adanya draf khotbah Jumat terkait perilaku kunci Jumlah Kyai/Dai mendapat sertifikat 	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas pelaksanaan regulasi Keterlibatan mitra dalam rapat Keterlibatan Kyai/Dai dalam pelaksanaan program 	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen perangkat hukum Notulensi rapat dan observasi langsung

MOBILISASI SOSIAL

Implementasi program melalui penggerakan masyarakat pada saat peringatan berbagai hari berkaitan dengan gizi, ibu, dan anak, seperti Hari Kesehatan Nasional, Hari Kesatuan Gerak PKK, Hari Keluarga Nasional, Hari Kesetiakawanan Sosial, Hari Gizi Nasional, Pekan ASI Sedunia.	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah peserta dan unsur peserta yang mengikuti• Jumlah kab/kota yang mengadakan penggerakan masyarakat	<ul style="list-style-type: none">• Tingkat partisipasi masyarakat dalam penggerakan masyarakat• Keterlibatan mitra dalam penggerakan masyarakat	<ul style="list-style-type: none">• Notulensi & dokumentasi kegiatan• Daftar hadir
Intensifikasi sosialisasi tentang perilaku kunci	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah forum (formal informal)• Jumlah audiens dalam tiap forum	<ul style="list-style-type: none">• Perhatian saat forum berlangsung• Pengetahuan dan sikap	<ul style="list-style-type: none">• Hasil wawancara• Observasi

KAMPANYE PUBLIK

Penyebarluasan informasi di berbagai media massa, cetak, media elektronik	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah media yang digunakan• Jumlah khalayak yang terpapar	<ul style="list-style-type: none">• Kualitas pemberitaan atau tayangan media• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk talkshow)	<ul style="list-style-type: none">• Respons audiens• Analisis konten• Rekaman tayangan
Iklan Layanan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah media yang digunakan• Frekuensi terpaparnya ILM di media publik	Sejauh mana pesan diingat dan dipahami audiens	<ul style="list-style-type: none">• Wawancara• Komentar
Diseminasi informasi mengenai manfaat dan risiko terkait perilaku kunci di berbagai media massa, termasuk kisah sukses program/kegiatan percepatan pencegahan stunting	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah saluran dan liputan media• Jumlah kelompok	<ul style="list-style-type: none">• Kualitas pemberitaan dan pemberitaan media	<ul style="list-style-type: none">• Dokumentasi liputan/siaran

	sasaran yang terpapar		
KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI			
Terselenggaranya pelatihan tentang gizi dan Pemberian MPASI bagi Pendamping PKH	Jumlah Pendamping PKH yang terlatih untuk melakukan konseling tentang MP ASI	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas materi • Tingkat Partisipasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kegiatan pelatihan • Formulir feedback pendamping PKH yang mengikuti pelatihan
Orientasi dan sosialisasi terkait perilaku kunci	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas materi pelatihan • Tingkat partisipasi peserta • Tingkat pemahaman peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Kegiatan • Pre & post test
Pemicuan masyarakat/kepala keluarga Orientasi kepada Kyai tentang manfaat dan risiko perilaku kunci	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah desa melakukan pemicuan • Jumlah Kyai/Dai yang mendapatkan orientasi/ pembekalan tentang BABS 	Tingkat partisipasi peserta	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kegiatan pemicuan dan orientasi • Formulir feedback peserta

Tabel 11. Rencana Pemantauan Proses Perubahan (Contoh)

Hasil yang diharapkan untuk kelompok primer	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Ibu baduta			
Hadir di kegiatan posyandu	Jumlah ibu baduta yang hadir di posyandu	<ul style="list-style-type: none"> Ibu baduta dapat menyebutkan manfaat MPASI Ibu baduta puas dengan pelaksanaan posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kab/kota Survei di posyandu FGD dengan instrumen partisipatif (lihat catatan di bagian akhir tabel mengenai instrumen partisipatif)
Menyiapkan MPASI sesuai usia	Jumlah ibu baduta yang menyiapkan MPASI sesuai usia	<ul style="list-style-type: none"> Ibu baduta dapat menyebutkan manfaat MPASI Ibu baduta mengetahui cara pemberian MPASI 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kab/kota Survei atau FGD dengan ibu baduta
Keluarga			
Memberikan MP ASI sesuai usia	Jumlah keluarga yang memberikan MPASI sesuai usia	<ul style="list-style-type: none"> Keluarga dapat menyebutkan jenis makanan MPASI yang diberikan kepada badutanya Keluarga dapat menyebutkan risiko pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kab/kota FGD dengan instrumen partisipatif

		gizi bagi tumbuh kembang anak	
Ibu Hamil			
Hadir di Kelas Ibu selama masa kehamilan dan menyusui	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ibu hamil dan ibu menyusui yang hadir di Kelas Ibu • Jumlah pelaksanaan Kelas Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil dan ibu menyusui dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu • Ibu hamil dan menyusui puas dengan pelaksanaan Kelas Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kab/kota • Survei peserta kelas Ibu
Hadirnya keluarga inti mendampingi di kelas ibu	Minimal 1 keluarga inti (suami, ortu, mertua, saudara) hadir di kelas ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 1 keluarga inti dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu • Minimal 1 keluarga inti puas dengan pelaksanaan Kelas Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Absen • Survei peserta

Catatan:

Penggunaan instrumen partisipatif dalam pemantauan perilaku memungkinkan evaluasi efektivitas dan efisiensi KPPS, dan menentukan hasil perilaku yang langsung dikaitkan dengan intervensi, dan secara khusus menjelaskan proses pencapaian hasil. Contoh metode dan instrumen untuk memantau perubahan perilaku dan sosial secara partisipatif dapat dilihat di **Lampiran C**.

Hasil yang diharapkan untuk kelompok sekunder	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Kader			
Kader hadir mendampingi di kelas ibu	Minimal 1 kader hadir di kelas ibu	Minimal 1 kader dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar hadir • Wawancara
Perdes dan alokasi anggaran	Jumlah Anggaran yang dialokasikan	Konten Rancangan Perdes yang mengakomodir upaya peningkatan Asi Eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> • APBDes • Raperdes

Hasil yang diharapkan untuk kelompok tersier	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Kades, Camat, Bupati, Kemenag			
Dikeluarkannya regulasi di semua lini	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah regulasi di setiap lini • Jumlah kecamatan/ desa yang telah mengeluarkan regulasi. • Adanya draf khotbah Jumat. • Jumlah Kyai/Dai yang mendapatkan sertifikat 	Sudah memasukkan pesan kunci dalam khotbah/ pengajian	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kegiatan masing-masing instansi • Laporan rutin STBM • FGD dengan Kyai/Dai dan jamaah

LAMPIRAN

A. Format Pelaporan Kegiatan KPPS

Untuk keperluan pemantauan dan evaluasi, semua kegiatan yang menjadi bagian dari intervensi KPPS perlu didokumentasikan. Pelaksana program/kegiatan dapat menggunakan contoh-contoh tabel di bawah ini sebagai format pelaporan kegiatan KPPS yang kemudian dapat digunakan untuk memantau kegiatan lapangan sekaligus mendokumentasikan hasil yang dicapai. Format ini hanya contoh, dan bisa disesuaikan oleh pemprov/pemkab/pemkot sesuai kebutuhan untuk dokumentasi dan monitoring/evaluasi (monev).

Contoh 1 (isi tabel adalah contoh, silakan disesuaikan berdasarkan kegiatan yang dilaksanakan)

Lokasi: Desa _____ Kecamatan _____ Kab/Kota _____

Tanggal	Kegiatan yang dilakukan	Materi KIE yang digunakan	Lokasi	Jumlah orang yang menerima informasi
1 Maret 2023	Pengumuman menggunakan mobil keliling	Info keliling	Desa Adil Makmur	100 orang (perkiraan jumlah orang yang dilalui kendaraan)
2 Maret 2023	Mengumumkan di toa masjid sebelum adzan	Himbauan untuk datang ke Posyandu	Masjid Al Amin	100 rumah tangga atau 400 orang (perkiraan jumlah anggota keluarga dalam rumah tangga di sekitar masjid)
3 Maret 2023	Sosialisasi kepada ibu-ibu hamil dan menyusui.	Info pentingnya menyediakan dukungan bagi ibu hamil dan ibu menyusui untuk rutin ke Posyandu	Posyandu Melati	10 orang
3 Maret 2023	Posting di WhatsApp group arisan RT	Video waktu penting untuk CTPS	WAG	15 orang

Contoh 2

Nama pelaksana:							
Desa:				Kecamatan:			
Kab/Kota:							
Tanggal kegiatan:							
Kegiatan KPPS	Durasi waktu	Perilaku kunci yang dipromosikan	Aktivitas selesai (Y/T)	Alasan tidak dilakukan	Jumlah orang yang hadir		
					Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
Catatan: (bisa diisi dengan tanggapan/saran peserta; tantangan/masalah; peluang perbaikan)							

B. Mendokumentasikan Praktik Menjanjikan (Promising Practices)

Sebagai bagian dari proses evaluasi KPPS, penting untuk mendokumentasikan berbagai inisiatif yang menjanjikan dari program percepatan pencegahan stunting di provinsi Jateng. Proses dokumentasi ini dapat memberikan kontribusi signifikan dalam proses menuju perubahan perilaku dan sosial yang diharapkan.

Kisah praktik-praktik yang menjanjikan ini ditulis dengan sudut pandang humanis, dilengkapi dengan foto dan video dan dipublikasikan sehingga dapat menciptakan efek riak kepada kelompok yang lebih luas. Diharapkan kisah praktik baik ini akan memberikan contoh di lapangan tentang bagaimana KPPS dapat memicu terjadinya perubahan perilaku dan sosial untuk perbaikan status gizi balita. Untuk itu diperlukan suatu sistem untuk mendokumentasikan proses tersebut.

Praktik menjanjikan (promising practices) didefinisikan sebagai, "sebuah program atau intervensi yang memenuhi seperangkat kriteria tertentu. Praktik yang terdokumentasi menggambarkan inisiatif yang efektif untuk meningkatkan kehidupan individu serta yang

berkelanjutan atau dapat ditiru dalam konteks tertentu.” (UNICEF, 2017)¹⁰. Praktik menjanjikan merupakan praktik yang sedang berkembang dalam membuat kemajuan atau perubahan.

Tabel berikut menjelaskan 11 kriteria untuk meninjau strategi atau pendekatan sebagai praktik yang menjanjikan. Praktik menjanjikan tidak harus memenuhi semua kriteria, namun lebih banyak yang memenuhi maka akan lebih baik.

Tabel 12. Kriteria praktik yang menjanjikan dalam pemrograman ¹¹

Kriteria	Area untuk pengembangan
1. Desain program berbasis bukti	Bagaimana desain program mematuhi kewajiban dan komitmen internasional dan nasional tentang hak asasi manusia dan kesetaraan gender; bagaimana desain program dikembangkan berdasarkan bukti?
2. Teori perubahan	Bagaimana program menentukan hasil yang diinginkan dan menggambarkan kegiatan yang terkait dengan hasil tersebut?
3. Dokumentasi	Apakah ada panduan, manual, atau tulisan lain dan materi pelatihan yang menjelaskan komponen program dan menjelaskan cara mengelolanya?
4. Praktik yang diterima	Bagaimana pemangku kepentingan menunjukkan penerimaan umum dari program yang sesuai untuk digunakan dengan peserta komunikasi yang dimaksud?
5. Pemantauan dan evaluasi	Apakah ada rencana pemantauan dan evaluasi yang efektif dan bukti pelaksanaannya?
6. Peka konteks dan budaya dalam memobilisasi kemitraan	Bagaimana program mempertimbangkan kebutuhan khusus dari kelompok sasaran, dan melibatkan mereka yang berasal dari budaya, status sosial-ekonomi, pendidikan, kelompok agama atau etnis yang berbeda?
7. Inklusif, menjangkau yang paling rentan dan terpinggirkan	Bagaimana program mengidentifikasi, menjangkau, dan melibatkan kelompok masyarakat miskin, penyandang disabilitas, yang terkena dampak HIV; kekerasan; dan kelompok rentan lainnya?
8. Bukti hasil dan/atau dampak positif	Apakah program tersebut telah menjalani studi independen eksternal yang menunjukkan hasil positif? Apakah sudah dilakukan evaluasi? Bagaimana persepsi peserta tentang manfaat program?
9. Berkelanjutan dan dapat ditiru	Bagaimana program menyusun rencana agar proyek dapat berkelanjutan?

¹⁰ UNICEF/Sammon, dkk (2017). Tinjauan Praktik yang Menjanjikan dalam Pemrograman Remaja di Indonesia.

¹¹ Ibid.

Kriteria	Area untuk pengembangan
10. Melibatkan dan memberdayakan kelompok sasaran utama	Bagaimana program menciptakan ruang yang aman untuk partisipasi aktif dan berkontribusi pada rencana dan pelaksanaan program?
11. Inovatif	Apakah desain program fleksibel untuk menerima ide dan metode baru ketika diperlukan, serta untuk mengubah dan beradaptasi dengan informasi dan tantangan baru?

Setelah melakukan penilaian dan mencatat kriteria, format di tabel berikut dapat digunakan untuk menyusun kisah praktik yang menjanjikan.

Tabel 13. Panduan Penulisan Kisah Praktik Menjanjikan

Elemen	Pertanyaan Panduan
Judul	Apa judul yang paling sesuai untuk menggambarkan praktik yang menjanjikan?
Lokasi	Di lokasi mana praktik tersebut dilaksanakan?
Pemangku Kepentingan dan Mitra	Siapa kelompok sasaran dari praktik yang baik? Siapa lembaga, mitra, lembaga pelaksana dan donor yang terlibat?
Ringkasan/ Abstrak	Apa konteks dan tantangan yang dihadapi? Mengapa dapat berhasil? Berikan deskripsi singkat tentang praktik yang menjanjikan, juga sebutkan periode di mana praktik tersebut dilakukan.
Hasil dan Manfaat	Apa hasil dan manfaat dari praktik baik ini?
Tantangan	Apa saja tantangan yang dihadapi?
Pendekatan	Pendekatan apa yang telah digunakan untuk mengatasi kendala sehingga mencapai hasil yang sukses dan menjadi praktik yang menjanjikan?
Pembelajaran	Apa yang dapat diambil dari pengalaman melaksanakan praktik yang menjanjikan?
Kontak	Siapa pelaksana/organisasi yang dapat dihubungi jika membutuhkan informasi lebih lanjut?

C. Ragam Metode dan Instrumen Partisipatif untuk Memantau Perubahan Perilaku dan Sosial

Tabel berikut ini menjelaskan beberapa contoh metode dan instrumen untuk memantau perubahan perilaku dan sosial yang dapat dilakukan secara partisipatif (melibatkan kelompok sasaran secara aktif di dalam proses pemantauan dan evaluasi). Metode dan instrumen yang paling sesuai dapat dipilih dan digunakan dalam pemantauan perubahan saat pelaksanaan Strakom.¹²

Tabel 14. Metode dan Instrumen Pemantauan Perubahan secara Partisipatif

Metode/ instrumen	Tujuan dan penjelasan
Transect walk/ Pemetaan komunitas	Transect walk dan pemetaan komunitas dapat digunakan untuk identifikasi permasalahan serta memantik dialog untuk menuju perubahan sosial. Metode ini memberi peluang peneliti untuk melakukan observasi terhadap sumber daya alam dan aset komunitas yang tersedia, serta memahami dampak sosial dari wilayah setempat dan akses terhadap sumber daya untuk perbaikan status gizi keluarga kelompok sasaran.
Asosiasi kata/ Free-listing	Metode asosiasi kata/ free-listing merupakan kegiatan sederhana untuk memperoleh insights mengenai terminologi, pendapat, dan keyakinan masyarakat setempat mengenai konsep atau fenomena yang relevan dengan stunting. Kegiatan ini dapat mengungkapkan istilah yang digunakan masyarakat untuk menjelaskan konsep seperti anemia, stunting, wasting, kelebihan berat badan dan obesitas, serta makna apa yang diasosiasikan masyarakat kepada istilah atau konsep tersebut.
Gambar & jelaskan	Gambar dan jelaskan menggunakan alat bantu visual untuk memahami pendapat dan pengalaman kelompok sasaran. Contohnya ketika peserta diminta menjelaskan dengan gambar isi piring makanan untuk ibu hamil dan ibu menyusui, serta makanan yang biasa diberikan untuk baduta atau balita.
Pemetaan jejaring sosial	Pemetaan jejaring sosial memungkinkan kita untuk memahami bagaimana orang-orang saling terhubung dan bagaimana informasi berpindah dari satu pihak ke pihak lain. Metode ini membuat alur siapa berinteraksi dengan siapa, dan mengenai topik apa. Melalui metode ini, kelompok sasaran dapat menjelaskan kepada siapa mereka berbicara mengenai mitos, fakta dan informasi lain terkait makanan, gizi atau pola makan selama hamil, menyusui, pemberian MPASI, serta deteksi stunting, wasting, dsb.
Sejarah lisan	Sejarah lisan merupakan wawancara mendalam mengenai peristiwa atau pengalaman masa lalu. Metode ini dapat digunakan untuk pengalaman seperti saat persalinan dan peristiwa yang terjadi selama 24 jam pertama

¹² Informasi lebih rinci dapat dilihat di Sood, S, Cronin, C and Kostizak, K (2018). Participatory Research Toolkit. Rain Barrel Communications: New York, November 2018.

	<p>setelah kelahiran, misalnya IMD dan kepercayaan setempat tentang kolostrum. Kumpulan perspektif dari beberapa pengasuh anak (seperti ibu, ayah, saudara kandung, kakek-nenek) akan membantu membangun kisah yang kaya dan terperinci tentang peristiwa tersebut. Kisah-kisah ini akan memberikan informasi penting mengenai norma atau mitos sosial yang berbahaya seputar IMD, pemberian kolostrum, atau pemberian makanan prelakteal, untuk memperbaiki misinformasi sebelum berdampak negatif pada anak-anak.</p>
Observasi langsung	<p>Observasi langsung memungkinkan kita untuk melihat apa yang sebenarnya dilakukan kelompok sasaran, misalnya saat menyiapkan dan memberi makanan pendamping, dan sumber makanan lokal apa yang digunakan. Mengamati langsung perilaku kunci sangat penting untuk menghasilkan data yang mungkin tidak tergalai dari catatan yang ada dan untuk memvalidasi informasi dari kelompok sasaran, baik di tingkat rumah tangga, maupun di Puskesmas atau posyandu.</p>
Survei fasilitas	<p>Survei fasilitas akan menghasilkan wawasan tentang kualitas pengasuhan dan konseling yang dilakukan terhadap ibu hamil di fasilitas kesehatan atau selama Kelas Ibu Hamil. Survei ini dapat terdiri dari tiga bagian: 1) Mengumpulkan data dari catatan fasilitas kesehatan 2) Mewawancarai petugas kesehatan; dan 3) Melakukan survei kepuasan kepada ibu hamil.</p>
Tanya 5	<p>Kegiatan Tanya 5 ini dapat dirancang untuk memvalidasi misalnya apakah ibu/pengasuh mempraktikkan pemberian MPASI yang tepat untuk memberikan gambaran praktik umum mengenai kualitas, kuantitas, waktu, dan perawatan yang diberikan kepada balita.</p>
Photovoice	<p>Photovoice adalah teknik di mana peserta menggunakan kamera ponsel mereka untuk mengabadikan sudut pandang mereka. Foto dapat membantu menunjukkan apakah program sudah mencapai tujuan yang diinginkan. Misalnya, photovoice dapat digunakan untuk memantau ibu dan anggota keluarga saat mempraktikkan enam perilaku utama pencegahan stunting.</p>
Kisah Most Significant Change	<p>Metode ini memberi kesempatan kepada kelompok sasaran untuk merefleksikan keterlibatan mereka dalam intervensi KPPS melalui cerita atau kisah, serta mengungkapkan dalam narasi setiap perubahan yang mereka identifikasi atau rasakan yang berdampak signifikan atau positif pada kehidupan mereka dan anak, keluarga, teman sebaya, dan komunitas mereka.</p>

UCAPAN TERIMAKASIH

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah ini disusun atas partisipasi dan kontribusi dari peserta lokakarya dan pertemuan yang diadakan selama periode Maret hingga November 2022. Berikut adalah instansi tim penyusun dan kontributor Strakom Provinsi Jawa Tengah:

1. Sekretaris Daerah Provinsi Jawa Tengah
2. Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekda Provinsi Jawa Tengah
3. Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Jawa Tengah
4. Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah
5. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Tengah
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah
7. Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Jawa Tengah
8. Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
9. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana Provinsi Jawa Tengah
10. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Provinsi Jawa Tengah
11. Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Desa, Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Jawa Tengah
12. Biro Kesejahteraan Rakyat Setda Provinsi Jawa Tengah
13. Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPKMI) Pengda Jawa Tengah
14. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Provinsi Jawa Tengah
15. Fatayat Nahdlatul Ulama Provinsi Jawa Tengah
16. Jateng Stunting Network
17. UNICEF
18. Universitas Diponegoro

Didukung Oleh:



**Tanoto
Foundation**

unicef 
untuk setiap anak