



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



PEDOMAN STRATEGI KOMUNIKASI

PERUBAHAN PERILAKU DALAM
PERCEPATAN PENCEGAHAN
STUNTING DI INDONESIA

2018



**Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan**

2018



Ke Posyandu jangan lupa membawa buku KIA



Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas izin dan karunia-Nya sehingga dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan *Stunting* dapat tersusun dan diterbitkan.

Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi terpadu yang melibatkan lintas sektor dan menyasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, yang pada akhirnya membantu terhadap pencegahan *stunting*.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* terdiri dari lima pilar, yaitu: 1) komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan

berbagai institusi pemerintah yang terkait maupun pihak non pemerintah seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas.

Pilar 2 (dua) dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika, dengan pembagian lingkup pekerjaan, yaitu pertama: Kementerian Kesehatan fokus pada Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* dan kedua, adalah Kementerian Komunikasi dan Informatika yang fokus pada Kampanye Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*.

Dokumen ini menjelaskan tentang Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan *Stunting* yang mencakup antara lain latar belakang urgensi permasalahan *stunting* di Indonesia, tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai, kelompok sasaran, kerangka teori dan peta jalan sebagai panduan pelaksanaan program, pesan-pesan kunci, indikator program, pengaturan pembagian peran dan tanggung jawab, pemantauan dan evaluasi, serta contoh implementasi kegiatan yang dapat dilakukan.

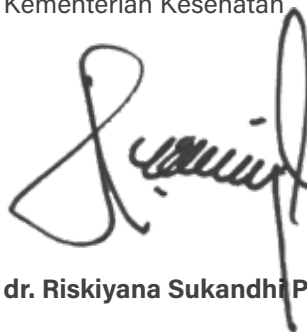
Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* ini disusun untuk memberikan arahan dan panduan kepada para pemangku kepentingan terkait di tingkat kabupaten dan kota dalam menyusun dan melaksanakan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku

Percepatan Pencegahan *Stunting* sesuai dengan konteks lokal masing-masing.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, Desember 2018

Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat
Kementerian Kesehatan



dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes



Sambutan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan

Stunting akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, namun juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak serta risiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada risiko terjadinya penyakit degeneratif (diabetes melitus, hiperkolesterol, hipertensi) di usia dewasa.

Prevalensi *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan sebanyak 30,8% balita menderita *stunting*. Proporsi status gizi pendek dan sangat pendek pada bayi di bawah dua tahun (baduta) mencapai 29,9% atau lebih tinggi dibandingkan target RPJMN 2019, yaitu sebesar 28%. Padahal apabila *stunting* terjadi pada masa baduta, namun mendapatkan intervensi dengan

benar sesuai dengan standar, akan mampu meminimalisir segala dampak yang disampaikan di atas. Tingginya prevalensi *stunting* saat ini menunjukkan bahwa terdapat permasalahan mendasar yaitu ketidaktahuan masyarakat terhadap faktor-faktor penyebab *stunting* dan pemberian pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar, baik di tingkat masyarakat maupun di fasilitas pelayanan kesehatan yang mendorong terjadinya *stunting*.

Peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk setiap kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan *stunting* menjadi penting. Dengan meningkatnya pengetahuan tersebut, diharapkan kelompok sasaran dapat melakukan perubahan perilaku yang mendukung pencegahan *stunting*. Di tingkat masyarakat, tenaga pelayan kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan yang baik tentang *stunting* sehingga dapat memberikan informasi dengan benar, melakukan intervensi layanan kesehatan dengan tepat, serta

membangun kepercayaan masyarakat agar akhirnya dapat terdapat perubahan perilaku pencegahan *stunting* yang signifikan. Selain itu, permasalahan di tingkat kebijakan yang belum konvergen dan memberikan dukungan terhadap pencegahan *stunting* juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* di Indonesia.

Untuk mengatasi perubahan perilaku tersebut, maka disusunlah Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku yang terpadu untuk mencegah *stunting*. Strategi ini memberi panduan dan arahan yang jelas, serta menyediakan instrumen-instrumen operasionalisasi pendukung agar dapat segera dipakai untuk melakukan intervensi perubahan perilaku di tingkat kabupaten dan kota. Kami mendorong pemimpin daerah di tingkat provinsi, kabupaten, kota, kecamatan dan desa untuk memimpin dan memotivasi pelaksanaan strategi perubahan perilaku

kelompok sasaran di wilayahnya masing-masing untuk mengatasi permasalahan *stunting* ini. Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* dapat disesuaikan dengan konteks lokal daerah, sehingga intervensi lebih tepat dan memberi dampak signifikan terhadap turunnya angka *stunting* di Indonesia secara keseluruhan.

Akhir kata, kami mengucapkan banyak terima kasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* ini. Semoga segala upaya yang telah dilakukan dapat memberikan manfaat yang baik dan mendukung pelaksanaannya di lapangan.

Mari kita bersama-sama mewujudkan mimpi anak-anak Indonesia yang lebih berkualitas sehingga dapat menjadi generasi penerus bangsa kita yang lebih maju.

Jakarta, Desember 2018

Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat
Kementerian Kesehatan

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Kirana Pritasari', written over a faint circular stamp or logo.

dr. Kirana Pritasari, MQIH

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iv
Sambutan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Singkatan	xi
Daftar Istilah	xii
BAB 1 Pendahuluan	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Tujuan dan Indikator Capaian	5
1.3 Landasan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	7
1.4 Dasar Hukum	9
BAB 2 Komunikasi Perubahan Perilaku	12
2.1 Kerangka Teori	12
2.2 Tahapan Perubahan Perilaku	14
2.3 Peta Jalan	15
BAB 3 Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku	18
3.1 Analisis Situasi	18
3.2 Menentukan Kelompok Sasaran	19
3.3 Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci	20
3.4 Mengembangkan Pendekatan Komunikasi	22
3.5 Mengelola Saluran Komunikasi	25
3.6 Mendesain Materi Komunikasi	25

BAB 4	Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku	28
4.1	Tingkat Nasional	28
4.2	Tingkat Daerah	37
4.3	Matriks Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku	43
BAB 5	Pemantauan dan Evaluasi	48
5.1	Metode Pemantauan dan Evaluasi	48
5.2	Sistem Pemantauan dan Evaluasi	49
Lampiran 1: Contoh Masalah Perilaku dan Praktik Terkait <i>Stunting</i> & Analisa Saluran Komunikasi		54
Lampiran 2: Struktur Pesan Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>		58
Referensi		64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	7
Gambar 2. Model Ekologi Sosial	13
Gambar 3. Tahapan Perubahan Perilaku	15
Gambar 4. Peta Jalan Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	16
Gambar 5. Sistem Manajemen Data untuk Pemantauan dan Evaluasi Komunikasi Perubahan Perilaku	49

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tujuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	5
Tabel 2. Hubungan Dimensi Pesan Kunci dan Fase Perubahan Perilaku	21
Tabel 3. Pendekatan Komunikasi Untuk Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	22
Tabel 4. Usulan Penguatan Kegiatan Utama Germas dengan Komunikasi Perubahan Perilaku	29

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: Ante Natal Care
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
Bappeda	: Badan Perencanaan Daerah
BCC	: <i>Behaviour Change Communication</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Bimtek	: Bimbingan Teknis
BPOM	: Badan Pengawasan Obat dan Makanan
CLTS	: <i>Community Led Total Sanitation</i>
GAIN	: Global Alliance for Improved Nutrition
Gernas PPG	: Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
GPR	: <i>Government Public Relations</i>
<i>IMA World Health</i>	: <i>Interchurch Medical Assistance World Health</i>
IPC	: <i>Interpersonal Communication</i>
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KPM	: Kader Pembangunan Manusia
KSP	: Kantor Staf Presiden
Litbang	: Penelitian dan Pengembangan
MES	: Model Ekologi Sosial
NGO	: <i>Non-Governmental Organization</i>
NSPK	: Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria
PAMSIMAS	: Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PDB	: Produk Domestik Bruto
PKH	: Program Keluarga Harapan
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
Pokjanal	: Kelompok Kerja Operasional
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPK	: Rencana Kerja Pemerintah
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
WASH	: Water Sanitation and Hygiene
WHO	: World Health Organization
1000 HPK	: 1000 Hari Pertama Kehidupan

DAFTAR ISTILAH

Advokasi	Merupakan suatu usaha sistematis dan terorganisir untuk mempengaruhi dan mendesak terjadinya perubahan dalam kebijakan publik secara bertahap untuk mencapai tujuan yang diharapkan dengan menggunakan informasi yang akurat dan tepat
<i>Advertorial</i>	Bentuk cerita atau narasi tentang suatu hal yang disajikan dengan gaya bahasa jurnalistik (bahasa media massa)
Akuntabilitas	Terbuka, transparan, dapat dipertanggungjawabkan
Adaptasi	Penyesuaian, disesuaikan
<i>Billboard</i>	Bentuk poster dengan ukuran yang lebih besar yang diletakkan tinggi di tempat tertentu yang ramai dilalui orang
<i>Citizen journalism</i>	Aktivitas jurnalistik yang dilakukan oleh warga biasa (bukan oleh wartawan)
<i>Champion</i>	Pelopor; perintis
<i>Desk review</i>	Melakukan pengumpulan data dan informasi melalui dokumen-dokumen yang sudah tersedia lalu melakukan analisa terhadap data dan informasi tersebut
Deteksi	Proses untuk memeriksa atau melakukan pemeriksaan terhadap sesuatu dengan menggunakan cara dan teknik tertentu.
<i>Food taboo</i>	Makanan yang pantang untuk dikonsumsi
Fleksibel	Mudah menyesuaikan diri
<i>Flash mob</i>	Sekelompok orang yang berkumpul pada waktu dan tempat yang telah ditetapkan untuk melakukan suatu hal, contoh: meneriakkan pesan-pesan tertentu
<i>Formative research</i>	Penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan informasi tambahan terkait komunitas atau kelompok sasaran untuk mengarahkan pembuatan/perencanaan program dan pengambilan keputusan.
Global	Secara umum dan keseluruhan; secara bulat; secara garis besar:

Hierarki	Sebuah kumpulan yang disusun
Implementasi	Pelaksanaan atau penerapan
Intervensi	Sebuah perbuatan atau tindakan campur tangan yang dilakukan oleh satu lembaga (badan) terhadap sebuah permasalahan yang terjadi di dalam masyarakat
Informal	Tidak resmi
Infografis	Informasi atau data dalam bentuk visual atau grafis (tampilan grafik atau gambar)
<i>Insight</i>	Sebuah pemahaman yang sangat mendalam tentang sesuatu
Konvergensi	Keadaan menuju satu titik pertemuan; memusat
Kronis	Terus-menerus berlangsung; tahan dalam waktu yang lama (tentang keadaan)
Konsolidasi	Perbuatan (hal dan sebagainya) untuk memperteguh atau memperkuat (perhubungan, persatuan, dan sebagainya)
Kognitif	potensi intelektual yang terdiri dari tahapan: pengetahuan (<i>knowledge</i>), pemahaman (<i>comprehention</i>), penerapan (<i>application</i>), analisis (<i>analysis</i>), sintesis (<i>synthesis</i>), evaluasi (<i>evaluation</i>)
Konsisten	Tetap (tidak berubah-ubah)
Konseling	Pemberian bimbingan oleh tenaga terlatih kepada seseorang dengan menggunakan pendekatan psikologis
Kanal	Saluran
Koalisi	Bekerja sama untuk satu tujuan
Kolaborasi	Kerja sama
Konten	Isi

Konservatif	Bersifat mempertahankan keadaan, kebiasaan, dan tradisi yang berlaku
Komprehensif	Bersifat menyeluruh, luas dan lengkap
Logis	Masuk akal, sesuai logika
Lokus	Menandakan tempat atau posisi
Literasi	Kemampuan seseorang dalam mengolah dan memahami informasi saat melakukan proses membaca dan menulis
Masyarakat madani	Suatu masyarakat yang beradab dalam membangun, menjalani, dan memaknai kehidupannya
Mobilisasi	Pengerahan
Modifikasi	Pengubahan
Mutakhir	Terakhir; terbaru; modern
<i>Media broadcast</i>	Media untuk melakukan penyiaran
<i>Media visit</i>	Kunjungan media
<i>Media roundtable</i>	Kegiatan diskusi mendalam terhadap suatu isu bersama beberapa media dalam skala kecil (4-8 wartawan)
<i>News update</i>	Kabar terbaru (berita terbaru)
Orientasi	Pandangan yang mendasari pikiran, perhatian atau kecenderungan
<i>Open Defecation Free</i>	Daerah dimana tidak ada lagi warga yang melakukan buang air besar sembarangan
Pilar	Dasar, induk
<i>Platform</i>	Tempat atau media untuk menjalankan program atau rencana kerja
Publik	Umum

Pesan kunci	Pesan utama
Regulasi	Peraturan
Risalah	Catatan mengenai apa yang telah dibicarakan dan diputuskan dalam suatu pertemuan
Stigma	Ciri negatif yang menempel pada pribadi seseorang karena pengaruh lingkungannya
Stimulasi	Dorongan, rangsangan
<i>sms blast</i>	Pengiriman layanan pesan singkat (short message service, sms) secara massal yang mesin pengirimnya dioperasikan langsung dari perusahaan telekomunikasi tertentu
Terintegrasi	Pembauran hingga menjadi kesatuan yang utuh atau bulat
Terpadu	Disatukan, dilebur menjadi satu
Testimoni	Kesaksian



Salah satu kegiatan di Posyandu mengukur panjang badan bayi

BAB 1

PENDAHULUAN





Memberikan imunisasi pada anak

BAB 1 Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun.¹ Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya.² Masyarakat belum menyadari bahwa *stunting* adalah suatu masalah serius, hal ini dikarenakan belum banyak yang mengetahui penyebab, dampak dan pencegahannya.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya. Secara jangka panjang, *stunting* dapat

mengakibatkan kerugian ekonomi. Kerugian ekonomi akibat *stunting* pada angkatan kerja di Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 10,5% dari produk domestik bruto (PDB), atau setara dengan Rp 386 triliun.³

Prevalensi *stunting* dalam 10 tahun terakhir⁴ menunjukkan bahwa *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% balita menderita *stunting* dan 29,9% baduta pendek dan sangat pendek – yang apabila dilakukan intervensi yang tepat maka dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah ibu hamil Kurang Energi Kronis atau KEK (17,3%), anemia pada ibu hamil (48,9%), bayi lahir prematur (29,5%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita dengan status gizi buruk (17,7%) dan anemia pada balita.

Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab langsung dan tidak langsung. Mengacu pada "The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition"⁵, "The Underlying Drivers of Malnutrition"⁶, dan "Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia"⁷ penyebab langsung masalah gizi pada anak, termasuk *stunting*, adalah konsumsi makanan dan status infeksi. Adapun penyebab tidak langsungnya meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh pemberian ASI/MP ASI, pola asuh psikososial, penyediaan MP ASI, kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Intervensi terhadap penyebab langsung dan tidak langsung tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan

intervensi yang terpadu untuk menyoar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, serta pencegahan *stunting*.⁸

Kendala penyelenggaraan pencegahan *stunting* di Indonesia, secara umum diakibatkan lemahnya koordinasi program di berbagai tingkat administrasi.⁹

- Kebijakan yang dirumuskan dan program yang dilaksanakan oleh berbagai sektor belum memprioritaskan intervensi yang terbukti efektif. *Stunting* yang telah ditetapkan sebagai prioritas nasional dalam RPJMN 2015-2019 belum dijabarkan menjadi program dan kegiatan prioritas oleh seluruh kementerian/lembaga terkait.
- Penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif masih belum terpadu, baik dari proses perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, maupun evaluasi baik di tingkat pusat, daerah hingga ke tingkat desa. Akibatnya cakupan dan kualitas berbagai pelayanan dasar kurang optimal.
- Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisien. Belum ada kepastian pemenuhan kebutuhan sumber dana untuk pencegahan *stunting* di tingkat kabupaten/kota. Potensi sumber daya dan sumber dana tersedia dari berbagai sumber, namun belum diidentifikasi dan dimobilisasi secara optimal.
- Keterbatasan kapasitas penyelenggara program advokasi, sosialisasi, kampanye *stunting*, kegiatan konseling, dan keterlibatan masyarakat.
- Ketersediaan, kualitas, dan pemanfaatan data untuk menyusun kebijakan serta pemantauan dan evaluasi kurang optimal.





Berbagai hasil *desk review* dan *formative research* yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan menunjukkan berbagai perilaku di masyarakat ditemukan belum optimal:

- a. Asupan makan ibu hamil dipengaruhi oleh suaminya dan/atau mertua sebagai orang yang mengambil keputusan mengenai makanan apa yang akan dibeli dan dikonsumsi.¹⁰
- b. Inisiasi menyusu dini belum menjadi norma; hanya sekitar setengah dari ibu melahirkan melakukan inisiasi menyusu dini dalam satu jam kelahiran.¹¹
- c. Pengenalan kepada makanan tambahan yang terlalu dini, setengah dari anak yang mendapatkan ASI sudah menerima makanan padat atau semi padat pada umur empat atau lima bulan.¹²
- d. Perilaku mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, memasak, atau saat memberi makan masih rendah^{13,14}
- e. Status ekonomi dan pantangan makanan (*food taboo*) masih menjadi faktor yang sangat berpengaruh bagi masyarakat Indonesia.

- f. *Stunting* tidak hanya terjadi pada kalangan masyarakat miskin tetapi juga di kelompok rumah tangga terkaya, yaitu sebesar 29% balita dari 20% rumah tangga dengan status sosial ekonomi tertinggi.¹⁵
- g. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas juga mempengaruhi kepatuhan masyarakat, khususnya ibu hamil dan ibu menyusui, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai jadwal.
- h. Ketimpangan akses air minum dan sanitasi masih cukup besar, terutama di wilayah Indonesia Timur¹⁶.

Masalah perilaku individu, masyarakat, sistem layanan dan kebijakan terkait *stunting* dan faktor risikonya, secara lebih detil dijabarkan pada [Lampiran 1](#).

Mengacu pada permasalahan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama *stunting* di Indonesia adalah kombinasi antara kebijakan yang belum konvergen dalam memberikan dukungan terhadap pencegahan *stunting* serta permasalahan perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, tingkat masyarakat, dan tingkat layanan kesehatan masyarakat.

Untuk itu, Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku yang terpadu diperlukan agar terjadi pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan untuk mendukung komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu upaya dalam pencegahan *stunting*. Kombinasi elemen advokasi kebijakan, kampanye, komunikasi antar pribadi dan mobilisasi sosial akan saling melengkapi dan meneguhkan untuk memperkuat proses pengambilan keputusan, koordinasi, kualitas dan akuntabilitas program yang akan diimplementasikan.

1.2 Tujuan dan Indikator Capaian

Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* ini memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1.2.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko *stunting*, melalui strategi komunikasi perubahan perilaku.

Tabel 1. Tujuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*

Tujuan Khusus	Indikator Capaian
1. Diterbitkannya regulasi/ kebijakan di tingkat kabupaten/kota terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i> .	Sebanyak 514 kabupaten/kota menerbitkan regulasi/ kebijakan terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i> pada tahun 2024 yang di dalamnya mengatur elemen advokasi kebijakan, kampanye, komunikasi antar pribadi, dan mobilisasi sosial.
2. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di puskesmas.	Sebanyak 80% tenaga kesehatan di puskesmas mendapat pelatihan/orientasi komunikasi antar pribadi (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) pada tahun 2024.
3. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi kader posyandu.	Sebanyak 80% kader posyandu mendapatkan orientasi komunikasi antar pribadi pada tahun 2024.
4. Terlaksananya komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan.	Sebanyak 80% tenaga kesehatan puskesmas melakukan komunikasi antar pribadi kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 terutama melalui <i>platform</i> program PIS-PK dan Posyandu.
5. Terlaksananya kampanye terkait <i>stunting</i> .	Sebanyak 514 kabupaten/kota melakukan kampanye pencegahan <i>stunting</i> sesuai strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada tahun 2024.

6. Terjadinya peningkatan perubahan perilaku dalam upaya pencegahan *stunting* pada semua kelompok sasaran.



Senam di kelas ibu hamil



Contoh porsi makan anak

- Sebanyak 100% ibu hamil di daerah lokus prioritas minum minimal 90 Tablet Tambah Darah (TTD).
- Sebanyak 60% ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil di lokus prioritas.
- Sebanyak 75% rumah tangga yang telah mempunyai akses pada jamban sehat di lokus prioritas, menggunakan fasilitas ini.
- Sebanyak 75% bayi usia 0-6 bulan di lokus prioritas mendapat ASI Eksklusif.
- Sebanyak 100% Rumah Tangga yang memiliki Baduta di daerah lokus prioritas mendapat konseling MP ASI
- Sebanyak 80% bayi usia 6-24 bulan di lokus prioritas mendapat MPASI dan makanan lokal.
- Sebanyak 100% baduta di daerah lokus prioritas terpantau status gizi dan perkembangannya dan lingkaran kepala 3 bulan sekali
- Sebanyak 100% balita usia 24 bulan – 59 bulan terpantau pertumbuhannya 8 kali dan perkembangannya 2 kali setahun.
- Sebanyak 80% balita di lokus prioritas mendapatkan pengukuran panjang badan dan tinggi badan sedikitnya dua kali per tahun.
- Sebanyak 80% balita di lokus prioritas mendapat pemantauan perkembangan per tahun.
- Sebanyak 80% remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah di lokasi sasaran program pemberian tablet tambah darah.
- Sebanyak 50% rumah tangga di lokus prioritas mendapatkan akses air minum layak.
- Sebanyak 95% bayi di lokus prioritas mendapat Imunisasi Dasar Lengkap.
- Sebanyak 95% baduta (1-24 bulan) di lokus prioritas mendapat imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak/MR.
- Sebanyak 100% ibu hamil KEK di lokus prioritas mengonsumsi makanan tambahan ibu hamil per tahun.
- Sebanyak 100% anak usia 1-4 tahun di daerah endemis kecacingan mengonsumsi obat cacing sesuai standar.
- Sebanyak 100% anak usia 0-59 bulan di lokus prioritas mengonsumsi vitamin A per tahun sesuai standar.

1.3 Landasan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*

Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* disusun mengacu pada Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* yang terdiri dari lima pilar, yaitu: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa; 4) Ketahanan pangan dan gizi; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas. Kelima pilar tersebut tergambar pada Gambar 1 di bawah.

Dokumen ini akan menjelaskan tentang Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* untuk Pilar 2 yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan *stunting*. Pilar ini meliputi: (a) Kampanye dan sosialisasi tingkat nasional dan daerah dengan menggunakan berbagai media dan memanfaatkan momen yang ada, termasuk kegiatan-kegiatan masyarakat pada kelompok sasaran langsung maupun tidak langsung yang

berperan terhadap pencegahan *stunting* (b) Meningkatkan komunikasi antar pribadi bagi pemberi pelayanan kesehatan dan kader untuk memotivasi perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan; dan (c) Advokasi secara berkesinambungan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah dan masyarakat agar dapat memberikan payung regulasi yang mendorong percepatan pencegahan *stunting* di daerah sesuai dengan konteks lokal masing-masing.

Pilar 2 (dua) dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika di tingkat pusat serta Dinas Kesehatan dan Dinas Komunikasi dan Informasi untuk tingkat kabupaten/kota, dengan pembagian lingkup pekerjaan sebagai berikut:

1. Kementerian Kesehatan fokus pada Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*
2. Kementerian Komunikasi dan Informatika fokus pada Kampanye Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*

Gambar 1. Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*



Strategi pencapaian tujuan Pilar 2 (dua) meliputi:

1. **Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum** yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan.
2. **Komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran**, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti Posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja, dan sebagainya.
3. **Advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan**, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan untuk mendukung percepatan pencegahan *stunting* melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku.
4. **Pengembangan kapasitas pengelola program**, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien.

Dokumen Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* ini disusun untuk memberikan arahan dan panduan kepada para pemangku kepentingan dalam menyusun strategi pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku untuk percepatan pencegahan *stunting* di tingkat provinsi, kabupaten, kota dan desa.

Secara rinci, dokumen ini menjelaskan tentang target penerima dan penyampai pesan terkait perubahan perilaku, dan elemen-elemen teknis lainnya seperti *platform* yang dapat dipakai untuk melakukan komunikasi antar pribadi, pilihan kanal komunikasi yang dapat digunakan untuk setiap kelompok sasaran, usulan kegiatan untuk mengimplementasikan komunikasi antar pribadi, kampanye, dan advokasi kebijakan dan gambaran indikator capaian dari seluruh kegiatan tersebut. Selanjutnya, Pemerintah Daerah akan mengadaptasi Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku ini sesuai dengan kebutuhan dan kearifan lokal di daerahnya masing-masing.



Pembuatan sumur oleh masyarakat

1.4 Dasar Hukum

Berikut adalah beberapa landasan hukum yang mendasari Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
4. Peraturan Bersama Menteri Kesehatan Nomor 188/Menkes/PB/1/2011 dan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 tahun 2011 tentang Pedoman Pelaksanaan Kawasan Tanpa Rokok.
5. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
10. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019.
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit.
12. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
13. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia Nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah.
14. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
15. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
16. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/577/2018 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan *Stunting* Kementerian Kesehatan.
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal.
18. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal.



Pemberian makan bayi
oleh ibu

BAB 2

KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU





Pemberian informasi kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya makan buah dan sayur

BAB 2 Komunikasi Perubahan Perilaku

2.1 Kerangka Teori

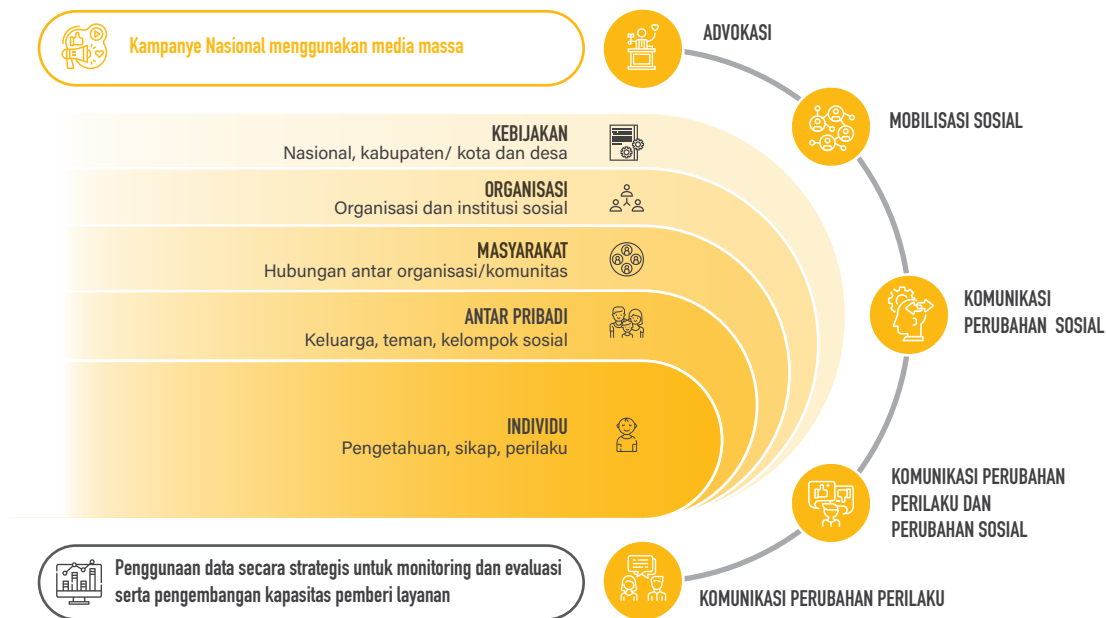
Konsep Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif, yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.

Pengembangan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* ini mengacu pada Model Ekologi Sosial (MES), yaitu sebuah kerangka kerja berbasis teori untuk memahami efek keragaman dan interaksi dari faktor pribadi

dan lingkungan yang menentukan perilaku. Kerangka ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi daya ungkit perilaku dan organisasi, serta faktor perantara lainnya untuk promosi kesehatan masyarakat.¹⁷

Terdapat lima tingkat hierarki dari MES, yaitu: individu, antar pribadi, masyarakat, organisasi, dan kebijakan/lingkungan pendukung (lihat Gambar 2 di bawah).

Gambar 2. Model Ekologi Sosial¹⁸



Referensi : Diadaptasi dari UNICEF/EAPRO Regional Communication Guide (2013)

Berikut adalah penjelasan tingkatan hierarki MES dan hal-hal yang mempengaruhi perubahan perilaku di masing-masing tingkat:

- Individu:** karakteristik individu yang mempengaruhi perubahan perilaku antara lain pengetahuan, sikap, perilaku, kepercayaan diri, riwayat pertumbuhan, jenis kelamin, usia, agama, ras/ suku, status ekonomi, sumber keuangan, nilai, tujuan, harapan, literasi, stigma, dan lain-lain.
- Antar pribadi:** jaringan sosial formal dan informal dan sistem pendukung sosial yang dapat mempengaruhi perilaku individu adalah keluarga, teman, teman sebaya, rekan kerja, komunitas keagamaan, kebiasaan, atau tradisi.
- Masyarakat:** perubahan perilaku dipengaruhi oleh hubungan antara organisasi atau lembaga dalam batasan yang sudah ditentukan, antara lain lingkup rukun tetangga/rukun warga (RT/ RW), tokoh masyarakat, dan lingkup bisnis.
- Organisasi:** organisasi atau institusi sosial yang memiliki aturan, sehingga dapat mempengaruhi perilaku sesuai dengan batasan-batasan yang ada dalam organisasi.
- Kebijakan/lingkungan sosial politik:** perubahan perilaku dipengaruhi oleh kebijakan yang dibuat para pembuat kebijakan di berbagai tingkatan (nasional, provinsi, kabupaten, kota, desa) dan global. Misalnya, kebijakan alokasi sumber daya untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak, serta akses terhadap layanan kesehatan.

2.2 Tahapan Perubahan Perilaku

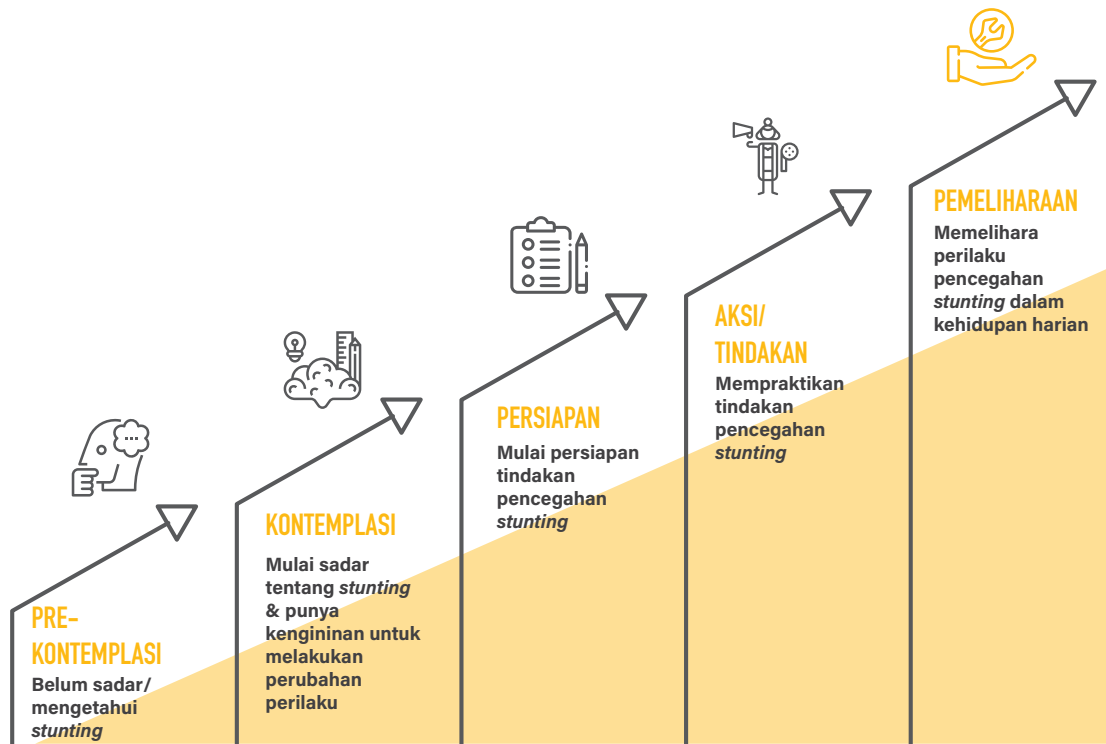
Komunikasi perubahan perilaku adalah sebuah proses interaktif antar individu dan komunitas untuk menyusun pesan kunci pendekatan komunikasi, dan saluran komunikasi yang paling sesuai agar tercipta perilaku positif yang dikehendaki sesuai dengan konteks lingkungan masyarakat tersebut, sehingga dapat menyelesaikan permasalahan kesehatan yang paling penting di daerah tersebut. Komunikasi perubahan perilaku menyediakan lingkungan pendukung yang memungkinkan individu dan masyarakat untuk berinisiatif, mempraktikkan, dan mempertahankan perilaku positif yang diharapkan tersebut.

Perubahan perilaku memiliki tujuan yang spesifik dan bervariasi antar setiap kelompok. Namun, pemberian informasi kepada kelompok sasaran tidak serta merta menghasilkan perubahan perilaku. Dengan dukungan lingkungan yang kondusif, informasi dan kegiatan komunikasi yang tepat, maka perubahan perilaku kelompok sasaran dapat dicapai.

Perubahan perilaku dapat mencakup tahapan sebagaimana dijelaskan dalam Gambar 3.



Seorang ibu memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan

Gambar 3. Tahapan Perubahan Perilaku¹⁹

2.3 Peta Jalan

Untuk mengimplementasikan kerangka Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*, dibutuhkan peta jalan yang berfungsi memberikan gambaran keadaan saat ini hingga perubahan perilaku yang diharapkan dari berbagai pendekatan komunikasi yang dilakukan di tingkatan hierarki yang berbeda.

Peta Jalan akan menunjukkan alur cara mengimplementasikan komunikasi perubahan perilaku, diawali dengan 1) analisis kondisi faktor-faktor penyebab *stunting* baik penyebab langsung maupun tidak langsung, 2) intervensi/pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang dapat dilakukan di berbagai tingkat kelompok sasaran, 3)

mengidentifikasi hasil awal atau hasil yang langsung terlihat dari intervensi/pendekatan komunikasi, untuk 4) direfleksikan ke dalam hasil perubahan perilaku yang terjadi pada setiap kelompok sasaran.

Hasil akhir yang diharapkan adalah terjadinya tujuan utama komunikasi perubahan perilaku yaitu turunnya jumlah anak yang mengalami *stunting*, akibat adanya perubahan perilaku yang dilakukan secara konsisten dari semua pemangku kepentingan, dimana perubahan perilaku tersebut berkontribusi mencegah atau mengatasi atau meminimalisir faktor penyebab langsung maupun tidak langsung dari *stunting*.

Berikut adalah gambaran peta jalan tersebut.

Gambar 4. Peta Jalan Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting²⁰

KONDISI DASAR	KONTEKS	HASIL AWAL	HASIL DALAM PERILAKU	HASIL KESEHATAN YANG BERKELANJUTAN
<p>Beban Penyakit</p> <p>Sosial</p> <p>Budaya</p> <p>Ekonomi</p> <p>Komunikasi</p> <p>Teknologi</p> <p>Politik</p> <p>Hukum</p>	<p>KEBIJAKAN (NASIONAL, KABUPATEN/KOTA, DESA)</p> <ul style="list-style-type: none"> Advokasi Kebijakan Pemimpin Provinsi, Kabupaten/Kota, desa Membangun Koalisi <i>Stunting</i> di tingkat Kabupaten/Kota, desa Keterlibatan organisasi masyarakat dan keagamaan Membangun dan memelihara koordinasi antar lintas sektor Advokasi Media <p>ORGANISASI & MASYARAKAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Penguatan keterampilan komunikasi perubahan perilaku petugas kesehatan, kader kesehatan dan kader masyarakat Peningkatan pengetahuan pencegahan <i>stunting</i> baik masyarakat melalui media yang sudah ada atau yang baru Keterlibatan Puskesmas dan Posyandu Pemberdayaan kelompok masyarakat 	<p>HASIL AWAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementasi kebijakan & regulasi <i>stunting</i> di tingkat nasional, kabupaten/ kota, desa Alokasi sumber daya manusia & keuangan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Nasional untuk percepatan pencegahan <i>stunting</i> Strategi komunikasi perubahan perilaku kabupaten termasuk komunikasi antar pribadi Pendekatan yang disesuaikan dengan konteks lokal yang digerakkan oleh masyarakat <p>HASIL AWAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan pengetahuan institusi berbasis masyarakat Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan, kader kesehatan dan kader masyarakat Ketersediaan materi komunikasi untuk setiap tatanan masyarakat Perbaikan konseling komunikasi antar pribadi untuk semua kelompok sasaran Pendampingan petugas puskesmas dalam pelaksanaan posyandu 	<p>HASIL DALAM PERILAKU</p> <ul style="list-style-type: none"> Terbentuk kemitraan multi - sektoral Perbaikan persepsi publik mengenai <i>stunting</i> Munculnya pemimpin yang memiliki komitmen tinggi & menjadi penggerak Partisipasi pemangku kepentingan dalam forum dan kegiatan pencegahan <i>stunting</i> Dukungan media terhadap pencegahan <i>stunting</i> Terbentuknya pokja-pokja / unit khusus dalam implementasi program pencegahan <i>stunting</i> <p>HASIL DALAM PERILAKU</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan pencegahan <i>stunting</i>. Peningkatan kualitas layanan komunikasi antar pribadi layanan kesehatan terhadap kelompok sasaran. Kelompok masyarakat yang aktif menyebarkan informasi tentang <i>stunting</i>. Peningkatan cakupan kunjungan rumah dalam implementasi program pencegahan <i>stunting</i> Peningkatan kualitas layanan posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> Penurunan jumlah anak yang mengalami <i>stunting</i> di Kabupaten/Kota prioritas Nasional
<p>SUMBER DAYA</p> <p>Sumber Daya Manusia dan Keuangan</p> <p>Rencana Strategis/ Prioritas Kesehatan</p> <p>Program Pengembangan Lainnya</p> <p>Kebijakan</p>	<p>ANTAR PRIBADI & INDIVIDU</p> <ul style="list-style-type: none"> Pemanfaatan teknologi untuk penyebaran informasi Penggerakan masyarakat untuk isu <i>stunting</i> Komunikasi antar pribadi Peningkatan pengetahuan melalui media-media yang tersedia Pemanfaatan kelompok masyarakat <p>KAMPANYE NASIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Kampanye menggunakan media massa/sosial media Pelibatan masyarakat untuk kampanye lokal 	<p>HASIL AWAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Partisipasi masyarakat Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Peningkatan kesadaran masyarakat terkait <i>stunting</i> Penggunaan teknologi seperti aplikasi untuk penyebaran informasi terkait <i>stunting</i> Tersebarnya informasi terkait <i>stunting</i> melalui kelompok-kelompok yang ada di masyarakat <p>HASIL AWAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Mengingat dan paham pesan kampanye Kesadaran seluruh masyarakat untuk melakukan upaya pencegahan <i>stunting</i> 	<p>HASIL DALAM PERILAKU</p> <ul style="list-style-type: none"> Peningkatan kunjungan ibu hamil dan baduta ke posyandu dan bidan Peningkatan IMD dan ASI Eksklusif Perbaikan praktek pemberian makanan untuk balita dan perbaikan pola makan ibu hamil Peningkatan penerapan perilaku hidup bersih & sehat Ibu hamil melakukan setidaknya 4 kunjungan selama masa kehamilan. Menurunnya jumlah WUS, remaja dan ibu hamil yang mengalami anemia. Norma masyarakat mengenai <i>stunting</i> terbentuk <p>HASIL DALAM PERILAKU</p> <ul style="list-style-type: none"> Terciptanya kepedulian pemerintah, sektor swasta, masyarakat sebagai lingkungan pendukung program pencegahan <i>stunting</i> di masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> Penurunan jumlah anak yang mengalami <i>stunting</i> di Kabupaten/Kota prioritas Nasional

BAB 3

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU





Suasana penyuluhan di kelas ibu hamil

BAB 3 Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku

Proses perencanaan strategis memulai komunikasi perubahan perilaku dimulai dengan perencanaan secara kolaboratif bersama lintas sektor di tingkat nasional ditindaklanjuti di tingkat provinsi dan kabupaten/kota. Di dalam perencanaan ini menyatukan beragam sudut pandang dan pengalaman dari berbagai wilayah, daerah dan masyarakat Indonesia yang dikenal dengan keragamannya.

Elemen-elemen penting untuk menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku meliputi: (1) Analisis situasi; (2) menentukan kelompok sasaran; (3) menyusun struktur dan dimensi pesan kunci; (4) mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan; (5) mengelola saluran komunikasi, dan (6) mendesain materi komunikasi.

3.1 Analisis Situasi

Secara umum, strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting* memerlukan analisis situasi yang dapat menggambarkan faktor-faktor penyebab langsung maupun penyebab tidak langsung *stunting* di masing-masing daerah untuk penyusunan program intervensi yang akan dilakukan. Analisis situasi dapat dilakukan dengan mempelajari telaah data

primer maupun data sekunder, hasil survei/studi, berita media, laporan kasus, wawancara dengan berbagai pemangku kepentingan terkait *stunting*, dan jurnal serta informasi lainnya yang terkait. Hal ini dilakukan untuk mengidentifikasi kesenjangan dan menentukan opsi strategis, dalam menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku.

3.2 Menentukan Kelompok Sasaran

Kunci keberhasilan komunikasi perubahan perilaku adalah berfokus pada beberapa perilaku saja di setiap kelompok sasaran dan disiplin berkomitmen untuk terus menyampaikan pesan yang sama di tiap komunikasi program. Identifikasi kelompok sasaran dengan tepat dilakukan untuk menentukan pendekatan komunikasi yang paling efektif untuk setiap kelompok sasaran.

Pembagian kelompok ini mengacu dan memodifikasi dari Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* Periode 2019-2024. Pembagian kelompok adalah berdasarkan pesan yang disampaikan, sehingga pembagian kelompok tidak dimaksudkan untuk memprioritaskan kelompok sasaran tertentu. Semua kelompok sasaran ini saling terkait dan memengaruhi satu sama lain.

3.2.1 Kelompok Primer

Kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:

- a. Ibu hamil
- b. Ibu menyusui
- c. Anak usia 0-23 bulan
- d. Anak usia 24-59 bulan
- e. Tenaga kesehatan: bidan, sanitarian, tenaga gizi, dokter perawat
- f. Kader

3.2.2 Kelompok Sekunder

Kelompok sekunder adalah kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:

- a. Wanita usia subur
- b. Remaja
- c. Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)
- d. Pemuka masyarakat
- e. Pemuka agama
- f. Jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain)

3.2.3 Kelompok Tersier

Kelompok tersier adalah pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya percepatan pencegahan *stunting*, yang terdiri dari:

- a. Pengambil kebijakan/keputusan, baik di tingkat nasional maupun tingkat provinsi, kabupaten, kota, dan desa
- b. Organisasi Perangkat Daerah
- c. Dunia usaha
- d. Media massa

3.3 Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci

Pesan kunci adalah poin-poin utama yang disampaikan oleh pemberi pesan untuk diingat dan dilaksanakan oleh kelompok sasaran, pesan kunci dapat merupakan panduan utama yang didiskusikan antara pemberi pesan dan kelompok sasaran untuk meningkatkan pemahaman dan mempererat hubungan keduanya dalam berkomunikasi menuju perubahan perilaku.

Pesan kunci berfungsi sebagai panduan utama menyusun konten materi komunikasi di berbagai *platform* (tertulis, verbal, audio visual).

Struktur pesan kunci dibedakan berdasarkan kelompok sasaran agar setiap kelompok sasaran paham tentang upaya percepatan pencegahan *stunting* yang harus dilakukan di ruang lingkungannya masing-masing. Pesan kunci ini merupakan panduan bagi semua pemangku kepentingan agar memiliki keseragaman pemahaman terhadap definisi dan upaya percepatan pencegahan *stunting*, yang selanjutnya dapat dikembangkan sesuai dengan konteks lokal masing-masing daerah. Pesan kunci disusun dengan singkat

namun padat agar mudah dipahami dan disampaikan oleh setiap pemberi pesan di ruang lingkungannya.

Agar struktur pesan dapat disampaikan secara sistematis, logis dan mudah dipahami, maka pesan kunci disampaikan dalam beberapa fase yang dihubungkan dengan perubahan perilaku yang diharapkan dari setiap fase tersebut.

Fase bagi setiap daerah berbeda-beda, tergantung dari situasi pemahaman akan *stunting* (penyebab, dampak dan pencegahannya, serta cara pandang mereka terhadap *stunting* menjadi masalah atau tidak). Misalnya untuk daerah yang pemahaman akan *stunting* sangat perlu ditingkatkan maka akan dibutuhkan upaya pengenalan *stunting* yang lebih lama dan terus menerus bagi setiap kelompok sasaran. Sebaliknya, bagi daerah yang sudah memiliki pengetahuan yang baik terhadap pencegahan *stunting*, maka bisa langsung fokus pada upaya menumbuhkan pemberdayaan dan penguatan kontrol sosial bagi pencegahan *stunting* (Fase 3).



Diseminasi informasi mengenai program kesehatan kepada lintas sektor

Tabel 2. Hubungan Dimensi Pesan Kunci dan Fase Perubahan Perilaku

	FASE 1	FASE 2	FASE 3
Dimensi Pesan	Pengenalan konsep <i>stunting</i> (apa itu <i>stunting</i> , kenapa <i>stunting</i> menjadi penting, apa penyebab langsung dan tidak langsung, bagaimana pencegahannya) yang disampaikan dengan bahasa yang paling tepat dan mudah dipahami oleh kelompok sasaran	Pengenalan cara perubahan perilaku yang bisa dilakukan oleh kelompok sasaran dalam rangka mencegah dan merujuk atau menangani kasus <i>stunting</i>	Menumbuhkan motivasi per-kelompok sasaran dan memperkuat kontrol sosial kelompok sasaran; dalam rangka percepatan pencegahan <i>stunting</i>
Perubahan Perilaku yang Diharapkan	Setiap kelompok sasaran memahami perannya dalam pencegahan <i>stunting</i> , mampu mengidentifikasi ciri umum dan faktor risikonya, memiliki keingintahuan yang lebih besar untuk memeriksa kondisi diri dan anaknya dikaitkan dengan <i>stunting</i> dan mencari informasi lebih banyak terkait <i>stunting</i> dikaitkan dengan perannya dalam mendukung pencegahan <i>stunting</i>	Setiap kelompok sasaran memahami dan menerapkan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam pencegahan <i>stunting</i> dan pemberi pelayanan menangani anak <i>stunting</i> , serta mengimplementasikan langkah-langkah tersebut dalam gaya hidup sehat sehari-hari	Setiap kelompok sasaran memiliki kemampuan menjelaskan hal-hal seputar isu <i>stunting</i> , mengembangkan solidaritas sosial yang lebih kuat antar individu, merasa prihatin dan ingin melakukan perubahan bilamana terdapat kasus <i>stunting</i> di lingkungannya

Panduan pesan kunci yang lebih lengkap untuk setiap kelompok sasaran dapat dilihat pada Lampiran 2.



3.4 Mengembangkan Pendekatan Komunikasi

Untuk mendukung Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*, maka intervensi terhadap lima tingkat hierarki di atas memerlukan pendekatan komunikasi yang berbeda-beda. Tabel di bawah menjelaskan

1) pendekatan komunikasi yang dapat dipakai, 2) dikaitkan dengan tingkat hierarki Model Ekologi Sosial (seperti tercantum dalam bagian kerangka teori di bab sebelumnya), dan 3) kelompok sasaran yang sudah ditentukan.

Tabel 3. Pendekatan Komunikasi Untuk Percepatan Pencegahan *Stunting*

Pendekatan Komunikasi	Deskripsi Pendekatan Komunikasi	Tingkat Hirarki MES	Kelompok Sasaran
Kampanye Publik	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pemanfaatan saluran media massa/sosial media untuk mempromosikan pencegahan <i>stunting</i> secara luas kepada para pemangku kepentingan terkait. ■ Berfungsi sebagai sarana informasi dan motivasi agar seluruh pemangku kepentingan merasa berada dalam satu gerakan yang sama, yaitu percepatan pencegahan <i>stunting</i>. ■ Menjadi saluran bagi para pemangku kepentingan untuk membagikan praktik terbaik upaya pencegahan <i>stunting</i>, sehingga menjadi inspirasi bagi pemangku kepentingan lain yang memiliki permasalahan <i>stunting</i> yang serupa. 	Media massa/ sosial media	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kelompok primer ■ Kelompok sekunder ■ Kelompok tersier

Pendekatan Komunikasi	Deskripsi Pendekatan Komunikasi	Tingkat Hirarki MES	Kelompok Sasaran
<p>Advokasi Kebijakan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Upaya strategis yang terorganisir untuk menginformasikan dan memotivasi para pembuat kebijakan untuk menciptakan lingkungan sosial politik pendukung guna mencapai tujuan percepatan pencegahan <i>stunting</i>. ■ Fokus pada lingkungan sosial politik pembuat kebijakan, untuk membuat atau mengubah regulasi, kebijakan, dan praktik administrasi terkait pencegahan <i>stunting</i>. ■ Bekerja melalui pembentukan koalisi, mobilisasi komunitas, dan komunikasi berbasis bukti. 	<p>Kebijakan/ lingkungan sosial politik</p>	<p>Kelompok tersier</p>
<p>Mobilisasi Sosial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proses yang berlangsung secara terus menerus, yang melibatkan dan memotivasi para pemangku kepentingan terkait di tingkat nasional dan daerah untuk meningkatkan kesadaran terhadap <i>stunting</i> dan semua upaya terkait untuk pencegahannya. ■ Fokus untuk menyatukan pemangku kepentingan terkait di tingkat nasional dan tingkat masyarakat untuk tujuan bersama, yaitu peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku pencegahan <i>stunting</i>. ■ Menekankan pada upaya kolektif dan pemberdayaan untuk menciptakan lingkungan sosial politik yang mendukung tujuan program. ■ Bekerja melalui dialog, pembentukan koalisi, dan kegiatan organisasi/kelompok. 	<p>Organisasi</p>	<p>Kelompok tersier</p>



Dialog dilakukan antara pemerintah pusat, daerah dan masyarakat

Pendekatan Komunikasi	Deskripsi Pendekatan Komunikasi	Tingkat Hirarki MES	Kelompok Sasaran
Komunikasi Perubahan Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ■ Proses dialog yang dilakukan secara rutin antara para pemangku kepentingan terkait secara partisipatif untuk mengidentifikasi permasalahan, aset-aset yang dimiliki, dan upaya kolaborasi terkait pencegahan <i>stunting</i> agar terjadi pembagian tugas yang baik di antara para pemangku kepentingan tersebut. ■ Menekankan pada dialog para pemangku kepentingan untuk mengubah perilaku di skala besar, termasuk perubahan norma sosial dan struktur masyarakat yang tidak berimbang. ■ Bekerja melalui komunikasi antar pribadi, dialog masyarakat, dan kampanye media massa/ sosial media. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Masyarakat ■ Media massa/sosial media 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kelompok primer ■ Kelompok sekunder ■ Kelompok tersier
Komunikasi Perubahan Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pemanfaatan komunikasi individu dan antar pribadi secara strategis untuk mempromosikan keluaran perilaku pencegahan <i>stunting</i> yang diharapkan. ■ Strategi komunikasi tersebut disusun berbasis teori dan riset, serta proses interaksi kelompok sasaran agar terbentuk pesan kunci dan pendekatan komunikasi yang paling cocok untuk memotivasi pengetahuan, sikap dan perilaku individu secara konsisten dan berkelanjutan. ■ Bekerja melalui komunikasi antar pribadi, serta didukung oleh kampanye media massa/ sosial media. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Individu ■ Antar pribadi ■ Media massa/sosial media 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Kelompok primer ■ Kelompok sekunder ■ Kelompok tersier



Dialog forum desa

3.5 Mengelola Saluran Komunikasi

Saluran komunikasi adalah sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran. Terdapat dua kelompok saluran komunikasi:

1. **Pertemuan tatap muka**, antara lain forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antarapribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *stunting*, rapat koordinasi, dan sebagainya.
2. **Menggunakan medium perantara**, yang dapat dibedakan sebagai berikut:
 - ▶ ***Paid media***, yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih – media cetak (koran, majalah), media

broadcast (televisi, radio), maupun media digital (online dan sosial media).

- ▶ ***Owned media***, yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu, misalnya: situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*, dan sebagainya.
- ▶ ***Earned media***, yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara-cara kehumasan (*public relations*), misalnya: peliputan dari sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini, kunjungan ke kantor redaksi media, dan sebagainya.

3.6 Mendesain Materi Komunikasi

Materi komunikasi adalah alat yang dipakai untuk menyampaikan pesan pencegahan *stunting* kepada kelompok sasaran. Isi materi dan metode komunikasi yang digunakan bisa berbeda tergantung kelompok sasaran yang dituju dan disesuaikan dengan konteks lokal.

- Materi komunikasi sangat beragam bentuknya, mulai dari materi cetak, audio (bersuara), dan visual (bergambar).
- Isi materi komunikasi yang baik adalah yang dapat dipahami oleh kelompok sasarannya. Misalnya: jika ingin menyampaikan pesan tentang pentingnya ASI eksklusif, maka posisikan diri sebagai ibu, suami, kakek, nenek, serta kader yang ingin menerima

informasi penting seputar dukungan untuk melakukan ASI eksklusif, karena anggota keluarga dan kader bisa berkontribusi mendukung implementasi ASI eksklusif.

- Dalam menyusun materi komunikasi diperlukan pihak-pihak kreatif yang bisa mengemas pesan kunci menjadi menarik (kata-kata maupun tampilan).

Setelah mengetahui elemen-elemen dalam pembuatan strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*, maka selanjutnya adalah penyusunan rencana aksi agar strategi tersebut dapat dilaksanakan secara nyata di daerah masing-masing. Hal ini akan dibahas dalam bab selanjutnya dalam dokumen ini.



Memberikan edukasi pada kelompok sasaran

BAB 4

RENCANA AKSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU



PENGGERAKAN PENURUNAN STUNTING DI 100 KABUPATEN / KOTA

Serpong, 13 - 16 November 2018

CEGAH
STUNTING

ITU PENTING



Pertemuan dalam rangka
"Penggerakan Penurunan Stunting di
100 Kabupaten/Kota"

BAB 4 Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku

Dalam rangka melaksanakan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*, setiap kabupaten/kota perlu membuat rencana aksi yang menjadi panduan operasionalisasi pelaksanaan program dan kegiatan terkait percepatan pencegahan *stunting*. Rencana aksi terdiri dari seluruh rangkaian program/kegiatan yang mencakup 1) perencanaan,

2) pelaksanaan, dan 3) pemantauan (*monitoring*) dan evaluasi.

Bab ini akan membahas tentang perencanaan dan pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting*, di tingkat nasional dan tingkat daerah. Sementara itu, pemantauan dan evaluasi akan dibahas di bab berikutnya.

4.1 Tingkat Nasional

4.1.1 Perencanaan

Di tingkat nasional komitmen pimpinan diperlukan untuk menggerakkan implementasi komunikasi perubahan perilaku lintas kementerian/lembaga. Penguatan koordinasi antar 23 kementerian/lembaga saat ini berada di bawah koordinasi Kantor Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Tim Komunikasi di bawah Kantor Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia berperan mengarusutamakan pesan-pesan kunci yang sudah disusun oleh Kementerian Kesehatan ke dalam program masing-masing kementerian dan lembaga, terkait percepatan pencegahan *stunting*. Di

tingkat nasional, *platform* yang telah tersedia untuk mendorong kerja sama lintas sektor dalam memperkuat implementasi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting* adalah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas). Dengan adanya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) hampir seluruh kementerian/lembaga telah memiliki program-program terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).

Keseluruhan program ini bisa diperkuat dengan memasukkan elemen komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*, seperti tertera di Tabel 4.

Tabel 4. Usulan Penguatan Kegiatan Utama Germas dengan Komunikasi Perubahan Perilaku

No	Kementerian/ Lembaga	Kegiatan Utama	Penguatan Kegiatan Utama
1	Kementerian Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Kampanye Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) Meningkatkan pendidikan tentang gizi seimbang dan pemberian ASI eksklusif, serta aktivitas fisik 	<ul style="list-style-type: none"> Memakai kampanye Gerakan Masyarakat Sehat (Germas) untuk memperkenalkan pencegahan <i>stunting</i> Meningkatkan keterlibatan kelompok sasaran dalam gerakan masyarakat sehat (Germas) dalam mendukung percepatan penurunan <i>stunting</i> Pengembangan model kegiatan Germas untuk setiap kelompok sasaran dalam mengimplementasikan pesan-pesan terkait pencegahan <i>stunting</i> Meningkatkan kapasitas kader dan tenaga layanan kesehatan untuk memotivasi kelompok sasaran primer tentang praktik makan gizi seimbang, melakukan pola asuh yang benar pada balita termasuk pemberian MP ASI yang benar, pemanfaatan pola pelayanan kesehatan sesuai dengan program dalam upaya pencegahan <i>stunting</i> Memotivasi praktik konsumsi makan gizi seimbang sesuai untuk setiap kelompok sasaran
2	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan	<ul style="list-style-type: none"> Mengoordinasikan pelaksanaan Germas yang dilaksanakan kementerian/lembaga teknis 	<ul style="list-style-type: none"> Mengkoordinasikan pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku yang dilaksanakan kementerian/lembaga



Isi Piringku

No	Kementerian/ Lembaga	Kegiatan Utama	Penguatan Kegiatan Utama
3	Kementerian Dalam Negeri	<ul style="list-style-type: none"> Mengoordinasikan dan memfasilitasi Pemda dalam pelaksanaan kegiatan Germas 	<ul style="list-style-type: none"> Mengoordinasikan dan memfasilitasi Pemda (kabupaten/kota) dalam pembuatan regulasi terkait komunikasi perubahan perilaku melalui komunikasi antar pribadi untuk percepatan pencegahan <i>stunting</i>
4	Kementerian Keuangan	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan kajian kemungkinan adanya skema insentif bagi daerah yang melaksanakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat 	<ul style="list-style-type: none"> Pengalokasian dana daerah lokus <i>stunting</i> bagi kegiatan Germas yang mendukung percepatan pencegahan <i>stunting</i> Melakukan kajian skema insentif bagi daerah yang melaksanakan Germas, terutama yang melakukan intervensi komunikasi perubahan perilaku melalui komunikasi antar pribadi untuk percepatan pencegahan <i>stunting</i>
5	Kementerian Pertanian	<ul style="list-style-type: none"> Mengawasi keamanan dan mutu pangan segar yang tidak memiliki kandungan pestisida berbahaya Meningkatkan produksi buah dan sayur dalam negeri dan mendorong pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah 	<ul style="list-style-type: none"> Secara nasional memastikan menanam bahan makan pokok sebagai bagian dari ketahanan pangan. Memastikan penyediaan buah dan sayur dalam negeri yang bermutu untuk kelompok sasaran dalam Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i> Memfasilitasi atau memberi bantuan kepada kelompok tani untuk meningkatkan produksi bahan makanan pokok (padi, palawija, sugu, dan lain-lain)



Ketersediaan buah dan sayur di pasar

No	Kementerian/ Lembaga	Kegiatan Utama	Penguatan Kegiatan Utama
6	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), mendorong sekolah sebagai KTR, dan mendorong sekolah ramah anak ■ Meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di sekolah dan satuan pendidikan secara eksternal dan ekstrakurikuler serta penyediaan sarana sanitasi sekolah ■ Meningkatkan pendidikan keluarga untuk hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Mendorong masyarakat memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah ■ Memfasilitasi ketersediaan bibit unggul buah dan sayur yang bisa ditanam di pekarangan rumah dengan harga terjangkau dan mudah diakses ■ Mendorong sekolah untuk mempunyai kebijakan tentang KTR di lingkungan sekolah ■ Penyediaan ketersediaan air bersih dan sarana sanitasi sekolah ■ Memastikan pemanfaatan air bersih dengan benar dan implementasi hygiene sanitasi diterapkan di sekolah dengan melaksanakan pemantauan secara berkala ■ Memasukan materi pencegahan <i>stunting</i> dalam pendidikan keluarga ■ Penyediaan kantin sehat termasuk fasilitasi pedagang sekitar sekolah untuk menjual makanan termasuk camilan sehat bagi anak didik ■ Memastikan remaja putri di SMP dan SMA daerah lokus minum TTD seminggu sekali, disertai dengan informasi lengkap tentang pentingnya TTD ■ Memasukkan materi kesehatan reproduksi dan pencegahan <i>stunting</i> dalam kegiatan UKS



Ketersediaan air bersih di sekolah

No	Kementerian/ Lembaga	Kegiatan Utama	Penguatan Kegiatan Utama
7	Kementerian Agama	<ul style="list-style-type: none"> ■ Melaksanakan bimbingan kesehatan pra-nikah untuk mendorong perilaku hidup sehat dan peningkatan status gizi calon pengantin serta mendorong pelaksanaan kegiatan rumah ibadah bersih dan sehat ■ Memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren dan Upaya Kesehatan Madrasah dan mendorong madrasah sebagai KTR dan Madrasah Ramah Anak ■ Meningkatkan kegiatan aktivitas fisik/olahraga di madrasah dan penyediaan sarana sanitasi madrasah 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sosialisasi usia perkawinan yang tepat utamanya pada perempuan dalam rangka pencegahan <i>stunting</i> ■ Melaksanakan bimbingan kesehatan pranikah untuk meningkatkan kesehatan diri dan keluarga serta <i>parenting</i> ■ Memasukkan materi tentang pencegahan <i>stunting</i> dalam kesehatan pranikah ■ Melibatkan tokoh agama dalam upaya sosialisasi terkait usia perkawinan ideal, pola asuh anak yang benar serta higiene sanitasi ■ Mendorong perilaku hidup bersih dan sehat di lingkungan rumah ibadah, pesantren, dan masyarakat sekitar ■ Penyediaan air bersih dan sarana sanitasi di pondok pesantren, dan institusi pendidikan agama ■ Meningkatkan pemanfaatan air bersih dan menjaga higienitas sanitasitasi di tempat ibadah, pesantren dan institusi pendidikan agama lainnya ■ Mendorong pesantren dan institusi pendidikan agama untuk mempunyai kebijakan tentang KTR di lingkungannya

No	Kementerian/ Lembaga	Kegiatan Utama	Penguatan Kegiatan Utama
8	Kementerian Kelautan dan Perikanan	<ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatkan dan memperluas Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) pada masyarakat ■ Mengawasi mutu dan keamanan hasil perikanan 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Memasukkan materi pencegahan <i>stunting</i> dalam Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) pada masyarakat ■ Memastikan akses dan ketersediaan produk perikanan untuk masyarakat ■ Memperkuat pengawasan terhadap mutu dan keamanan hasil perikanan
9	Kementerian Pekerjaan Umum & Perumahan Rakyat	<ul style="list-style-type: none"> ■ Memfasilitasi penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Memastikan penyediaan air bersih, sanitasi dasar, dan saluran pembuangan limbah pada fasilitas umum tersedia, terutama di daerah lokus <i>stunting</i>
10	Kementerian Komunikasi & Informatika	<ul style="list-style-type: none"> ■ Melakukan diseminasi informasi layanan masyarakat terkait pola hidup bersih dan sehat 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Melakukan kampanye nasional untuk mendukung komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan <i>stunting</i> ■ Memasukkan materi terkait pencegahan <i>stunting</i> dalam kampanye nasional bersama Komisi Penyiaran Indonesia ■ Berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka menjaga informasi yang akurat dan tepat sasaran
11	Kementerian Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi Germas bagi keluarga, perempuan, dan anak 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Memasukkan materi pencegahan <i>stunting</i> dalam kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) bagi keluarga, perempuan, dan anak

No	Kementerian/ Lembaga	Kegiatan Utama	Penguatan Kegiatan Utama
12	Kementerian Perencanaan Pembangunan/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas)		<ul style="list-style-type: none"> Memastikan sinergitas perencanaan percepatan pencegahan <i>stunting</i> Melakukan pemantauan dan evaluasi kegiatan komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan <i>stunting</i> Memasukkan pencegahan <i>stunting</i> dalam pelaporan hasil pelaksanaan Germas
13	Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi		<ul style="list-style-type: none"> Mengawal desa agar memiliki perencanaan dan alokasi anggaran untuk percepatan pencegahan <i>stunting</i> Memastikan desa (terutama lokus <i>stunting</i>) untuk melaksanakan komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan <i>stunting</i>
14	Kementerian Perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> Meningkatkan promosi makanan dan minuman sehat termasuk sayur dan buah produksi dalam negeri 	<ul style="list-style-type: none"> Memasukkan materi pencegahan <i>stunting</i> dalam promosi makanan dan minuman dalam negeri Memastikan promosi makanan dan minuman sehat, termasuk sayur dan buah produksi dalam negeri
15	Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM)	<ul style="list-style-type: none"> Menjamin keamanan dan mutu pangan olahan yang beredar di masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> Memastikan keamanan dan mutu pangan olahan yang berpengaruh pada <i>stunting</i>

4.1.2 Pelaksanaan

Unsur utama pelaksanaan adalah pembagian peran dan tanggung jawab melaksanakan Pilar 2, yaitu Kampanye Nasional dan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*. Di tingkat nasional, terdapat 2 (dua) kementerian kunci yang bertanggungjawab sebagai pelaksana, yaitu:

1. Kementerian Kesehatan

Sebagai pemimpin dan pelaksana utama Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*, dengan kewenangan sebagai berikut:

a. Koordinasi di lingkup Kementerian Kesehatan

- ▶ Membentuk Tim Koordinasi Penanggulangan *Stunting* Kementerian Kesehatan di bawah SK HK.01.07/Menkes/577/2018.
- ▶ Melakukan koordinasi di dalam Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*.

b. Koordinasi lintas Kementerian/Lembaga

- ▶ Menetapkan standar pesan-pesan kunci untuk dipakai oleh seluruh kementerian/lembaga yang berperan dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* (sesuai dengan Lampiran 2).
- ▶ Memberikan panduan dan pedoman strategi komunikasi perubahan perilaku bagi seluruh kementerian/lembaga yang berperan dalam upaya percepatan pencegahan *stunting*, khususnya yang tertera dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*.

- ▶ Berkoordinasi dengan Kementerian Komunikasi dan Informatika, memberikan materi edukasi terkait *stunting* dan upaya pencegahannya agar dapat disebarluaskan dalam bentuk kampanye nasional.
- ▶ Berkoordinasi dengan Tim Komunikasi di bawah Kantor Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia untuk mengarusutamakan pesan-pesan kunci yang sudah disusun ke dalam program masing-masing kementerian dan lembaga, terkait percepatan pencegahan *stunting*.

c. Koordinasi tingkat daerah

- ▶ Memastikan bahwa seluruh kabupaten/kota memenuhi standar pelayanan minimal di bidang kesehatan.
- ▶ Memastikan bahwa seluruh kabupaten/kota prioritas berkomitmen dalam melakukan komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan membuat regulasi lokal.
- ▶ Mendorong pemimpin daerah untuk secara aktif melaksanakan upaya pencegahan *stunting* khususnya terkait dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang tercantum dalam regulasi lokal.
- ▶ Mensosialisasikan kepada pemerintah daerah mengenai kebijakan prioritas nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan *stunting*.

d. Dukungan pelaksanaan di daerah

Berkolaborasi dengan lintas kementerian dan lembaga untuk memfasilitasi pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku dalam rangka percepatan pencegahan *stunting* di daerah lokus intervensi *stunting* dalam bentuk;

- ▶ Memberikan bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/kota dalam mengimplementasikan komunikasi perubahan perilaku di daerah.
- ▶ Memberikan bantuan teknis dan memastikan pemerintah daerah telah menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan implementasi percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran.
- ▶ Melaksanakan supervisi pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran di daerah lokus.

e. Implementasi strategi komunikasi

- ▶ Menyusun modul pelatihan/orientasi komunikasi antar pribadi untuk meningkatkan kapasitas tenaga pelayan kesehatan (bidan, tenaga gizi, tenaga sanitarian) dan kader dalam mendukung terjadinya perubahan perilaku
- ▶ Membuat alat bantu/media KIE (*leaflet*, lembar balik, poster, video, *food model*, dan lain-lain) sebagai penunjang implementasi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting* bagi kelompok sasaran.

- ▶ Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader dalam melakukan komunikasi antar pribadi agar mampu memotivasi kelompok sasaran primer untuk melakukan upaya percepatan pencegahan *stunting*.
- ▶ Melaksanakan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan komunikasi perubahan perilaku untuk pencegahan *stunting* yang menjadi kewenangan daerah, selain juga melakukan pengembangan sumber daya, koordinasi, dan bimbingan, serta pemantauan dan evaluasi.
- ▶ Mengalokasikan dana (misalnya BOK *stunting*) untuk komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *stunting*.

2. Kementerian Komunikasi dan Informatika

Sebagai pemimpin dan pelaksana utama Kampanye Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*, memiliki wewenang sebagai berikut:

- ▶ Menyediakan beragam saluran komunikasi massa untuk mempromosikan isu *stunting* dan upaya pencegahannya, agar dapat menjangkau seluruh daerah prioritas di seluruh Indonesia.
- ▶ Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan untuk pelaksanaan kampanye nasional.
- ▶ Berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan materi edukasi terkait *stunting* dan upaya pencegahannya, agar dapat disebarluaskan dalam bentuk kampanye nasional.

Setiap kementerian/lembaga dapat mengidentifikasi dan menetapkan saluran komunikasi untuk advokasi, komunikasi antar pribadi, mobilisasi sosial, dan kampanye publik yang mendukung terjadinya perubahan

perilaku sesuai dengan program/kegiatan yang dimilikinya dengan mengacu pada standar pesan-pesan kunci yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

4.2 Tingkat Daerah

4.2.1 Perencanaan

Meskipun dokumen ini menyajikan rencana aksi komunikasi perubahan perilaku di tingkat nasional; namun mengingat kondisi Indonesia yang sangat beragam; kabupaten/kota harus menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan *stunting* berdasarkan kondisi lokal. Dinas Kesehatan dan Dinas Komunikasi dan Informatika di tingkat provinsi berperan sebagai perpanjangan tangan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika dalam menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku di tingkat kabupaten/kota dan melakukan pengawasan implementasi dari strategi tersebut.

Berikut panduan bagi kabupaten/kota terkait perencanaan penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku untuk pencegahan *stunting* sesuai konteks lokal:

1. Melakukan analisis situasi kondisi status *stunting* di wilayahnya, serta menetapkan akar permasalahan, faktor penyebab dan faktor *risiko* dilanjutkan dengan;
 - ▶ identifikasi perilaku prioritas yang akan diangkat.
 - ▶ menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus berdasarkan prioritas.
 - ▶ identifikasi kelompok sasaran primer, sekunder, dan tersier yang akan dituju.
2. Menyusun rencana kegiatan/program komunikasi perubahan perilaku (d disesuaikan dengan tujuan khusus, alat dan saluran komunikasi, *platform* yang tersedia, indikator capaian dari masing-masing kegiatan).
3. Menyusun pembagian peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan terkait untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
4. Menyusun rencana pemantauan dan evaluasi dengan mengacu pada strategi komunikasi perubahan perilaku nasional.

- ▶ menyusun pesan kunci komunikasi perubahan perilaku untuk kelompok sasaran dituju, sesuai konteks lokal.
- ▶ mengembangkan materi komunikasi perubahan perilaku disesuaikan dengan konteks lokal dan pemanfaatannya bagi advokasi, kampanye, sosialisasi pada kelompok tertentu, materi pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader.
- ▶ Menganalisis saluran dan aset komunikasi serta sumber daya yang dimiliki dalam melaksanakan rencana strategi perubahan perilaku dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting*.

5. Menerbitkan regulasi lokal terkait implementasi komunikasi perubahan perilaku yang mencantumkan strategi komunikasi perubahan perilaku sesuai dengan konteks lokal.

4.2.2 Pelaksanaan

1. Pemerintah Provinsi

Peran provinsi dalam implementasi percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku, sebagai berikut:

- Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan *stunting*
- Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku di wilayah provinsi.
- Memfasilitasi implementasi kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
 - ▶ mendorong Bupati/Walikota untuk berkomitmen dan menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan implementasi percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
 - ▶ memberi bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/kota dan atau desa.
- ▶ memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terlaksana dengan baik.
- ▶ mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten, kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan.
- Memperkuat koordinasi antar lintas sektor dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
 - ▶ memastikan hasil dari rembuk *stunting* sudah diakomodir dalam RKPD kabupaten/kota.
 - ▶ meningkatkan koordinasi antara OPD provinsi dengan OPD kabupaten/kota.
- Bersama pusat melakukan pemantauan evaluasi termasuk bimbingan teknis, untuk;
 - ▶ memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan pada waktu evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang APBD kabupaten/kota.
 - ▶ melakukan pengawaan pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* oleh kabupaten/kota secara berkala.
 - ▶ menilai kinerja kabupaten/kota dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

2. Pemerintah Kabupaten/Kota

Pemerintah kabupaten/kota menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara konvergen dengan menggunakan pendekatan perubahan komunikasi dan perilaku, dan melayani kelompok sasaran secara tepat dengan cara;

- merumuskan dan menghasilkan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
- mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa. Sosialisasi pada kecamatan lokus dilakukan secara berkala.
- Meningkatkan;
 - ▶ peran camat dalam mengoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan *stunting* di wilayahnya.
 - ▶ kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dan aparat desa dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *stunting* dengan memasukkan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
 - ▶ serta membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
 - ▶ koordinasi dengan kementerian/ lembaga, provinsi, desa, dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi/ Aksi Integrasi pencegahan *stunting*.
- Memastikan;
 - ▶ rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang telah disepakati pada hasil rembuk *stunting* dimuat dalam RKPD/ Renja OPD.
 - ▶ penyelenggaraan rembuk *stunting* setiap enam bulan dengan melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat dan pihak lainnya untuk upaya pencegahan *stunting*.
 - ▶ teralokasinya dana bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan *stunting*.
 - ▶ APB-Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati/walikota tentang upaya percepatan pencegahan *stunting*, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APBDesa.
 - ▶ optimalisasi pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA OPD.
 - ▶ bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi desa terorganisir dengan baik.

- Melakukan pemantauan dan evaluasi;
 - ▶ pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh desa.
 - ▶ kinerja desa dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan, serta
 - ▶ bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran dan mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di wilayahnya.

3. Puskesmas

Peran puskesmas dalam penyelenggaraan komunikasi perubahan perilaku terkait isu *stunting* dilakukan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

1. Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator;
 - ▶ memastikan tenaga kesehatan memberi pelayanan kesehatan (intervensi gizi spesifik) sesuai dengan standar melalui kegiatan bimbingan teknis secara berkala secara langsung maupun tidak langsung, dengan mengkaji sumber data yang ada seperti buku KIA (sampling), data kohort, Buku Anak Sekolah, laporan TTD remaja putri, maupun sumber data lainnya.
 - ▶ mendorong dan memastikan bahwa semua balita yang dipantau tumbuh kembangnya telah ditentukan status gizinya dan terekam dalam buku KIA, mendapatkan konseling dan tindak lanjut sesuai dengan kondisinya.
2. Melakukan advokasi kepada camat dan lurah agar;
 - ▶ bersama dengan petugas gizi melakukan analisis masalah gizi pada balita, sehingga asuhan gizi puskesmas dapat dilakukan secara tepat dan komprehensif.
 - ▶ meningkatkan kapasitas kader secara berkala untuk dapat melakukan pemantauan pertumbuhan, *plotting* di buku KIA secara benar, dan mampu melakukan konseling dengan memanfaatkan buku KIA.
 - ▶ membantu memfasilitasi agar semua balita di wilayahnya tumbuh kembangnya setiap bulan di Posyandu, PAUD atau TK, serta fasilitas lainnya.
 - ▶ membantu identifikasi secara berkala untuk balita dengan kasus tertentu atau daerah sulit akses.
 - ▶ mendukung kegiatan di Posyandu dan PAUD agar dapat dimanfaatkan oleh masyarakat secara optimal.
 - ▶ memberikan dukungan kepada kader Posyandu dan Bunda PAUD dalam melakukan kegiatannya.
 - ▶ membantu petugas Puskesmas dalam rangka kunjungan rumah untuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK)
 - ▶ Membantu petugas puskesmas memobilisasi remaja putri di luar sekolah agar dapat mengonsumsi TTD.
 - ▶ ikut membantu sosialisasi pentingnya intervensi gizi spesifik dan sensitif.

- ▶ memfasilitasi realisasi peran lintas sektor terkait dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting*.
 - ▶ menyampaikan secara berkala kondisi dan perkembangan intervensi upaya pencegahan *stunting* pada saat pertemuan di tingkat kecamatan maupun kabupaten.
3. Meningkatkan kapasitas tenaga puskesmas (petugas gizi, perawat dan bidan yang membina posyandu) untuk:
- ▶ menentukan status gizi dan pemantauan perkembangan secara berkala (bayi berumur sampai 23 bulan setiap 3 bulan sekali dan bayi berumur 24 bulan sampai 59 bulan setiap 6 bulan sekali),
 - ▶ menindaklanjuti setiap masalah status gizi pada balita
 - ▶ melakukan komunikasi antar pribadi secara terus menerus pada keluarga balita dengan masalah status gizi atau berisiko *stunting* agar terjadi perubahan perilaku.

4. Pemerintah Desa

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, Desa berkewajiban mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Peran pemerintah desa dalam percepatan pencegahan *stunting* menggunakan komunikasi perubahan perilaku adalah sebagai berikut:

- Sosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

- Memastikan;
 - ▶ adanya rencana aksi pencegahan *stunting* yang di dalamnya mencakup rencana aksi penggunaan komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu metode intervensi di desa dan daerah.
 - ▶ bersama Puskesmas, adanya kelengkapan dan pemutakhiran data kelompok sasaran dan identifikasi permasalahan terkait *stunting* dalam perencanaan kegiatan.
 - ▶ rembuk *stunting* desa juga membahas peningkatan akses pelayanan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam mendukung pencegahan *stunting* termasuk berjalannya komunikasi perubahan perilaku antara tenaga kesehatan/kader dengan kelompok sasaran.
- Memfasilitasi peningkatan;
 - ▶ Kapasitas Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader posyandu dan pelaku desa lainnya yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
 - ▶ Penyelenggaraan posyandu dengan kelengkapan sarana dan prasarana, mobilisasi masyarakat untuk akses ke Posyandu dan biaya operasional kegiatan posyandu.
 - ▶ Penyelenggaraan PAUD, Bina Keluarga Balita (BKB) dan kegiatan kelompok sasaran lainnya (Kelas ibu Hamil, Kelas Ibu Balita dan lainnya) dalam mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan adanya komunikasi antara tenaga kesehatan/kader ke kelompok sasaran.



Kegiatan menimbang badan anak di
Posyandu

- ▶ penyuluhan pola hidup sehat dalam upaya pencegahan *stunting*.
- ▶ koordinasi antar sektor dalam mendukung pemenuhan sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya.
- ▶ kapasitas aparat desa, KPM, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya.
- Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *stunting*, mengukur capaian kinerja desa, dan melaporkan kepada bupati/walikota melalui camat.

5. Posyandu dan PAUD

Peran posyandu dalam penyelenggaraan komunikasi perubahan perilaku terkait isu *stunting* sangatlah penting mengingat Posyandu merupakan ujung tombak fasilitas yang paling banyak diakses oleh balita. Oleh karenanya perlu dilakukan penguatan terkait dengan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan, pemantauan pertumbuhan dan *plotting* pada buku KIA, komunikasi antar pribadi secara sederhana, melakukan rujukan secara tepat pada kasus gangguan pertumbuhan, dan pendampingan tenaga kesehatan saat kunjungan rumah.

4.3 Matriks Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku

Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian
Advokasi Kebijakan	1. Tingkat Nasional: 23 kementerian/ lembaga	<p>Tingkat Nasional:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rembuk <i>stunting</i> ■ Supervisi bimbingan teknis terpadu 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Audiensi/pertemuan koordinasi dengan pembuat kebijakan terkait secara rutin ▲ Sesuai sektor/area keahlian 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Lembar fakta ■ Analisis kebijakan ■ Risalah kebijakan 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Diterbitkannya regulasi tentang strategi komunikasi yang diadaptasi sesuai konteks lokal di daerah masing-masing ■ Pemimpin daerah menjadi penggerak dalam implementasi program pencegahan <i>stunting</i>.
	2. Tingkat Daerah: pemerintah provinsi, kabupaten/kota	<p>Tingkat Daerah:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Tim penanggulangan kemiskinan daerah ■ Rembuk <i>Stunting</i> Provinsi ■ Rembuk <i>Stunting</i> Kabupaten ■ Rembuk <i>Stunting</i> Desa ■ Lokakarya mini ■ Kelompok kerja (pokja) 	<ul style="list-style-type: none"> ▲ Sesuai tingkatan jabatan/posisi ▲ Sesuai konteks dan kebutuhan lokal 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Terselenggaranya pertemuan koordinasi program pencegahan <i>stunting</i> minimal 2x/tahun disesuaikan waktunya setelah evaluasi di pertengahan tahun dan evaluasi di akhir tahun. ■ Lahirnya <i>champion</i> lokal yang dapat membantu memimpin advokasi kebijakan. 	

Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian
Kampanye Publik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelompok Primer 2. Kelompok Sekunder 3. Kelompok Tersier 	<ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Paid media</i> ■ <i>Owned media</i> ■ <i>Earned media</i> ■ <i>Acara kreatif</i> 	<p><i>Paid media:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ radio dan TV <i>talk show</i> ■ <i>billboard</i> ■ iklan di media sosial ■ iklan layanan masyarakat ■ advertorial ■ penyampaian pesan lewat figur publik (<i>influencer</i>) ■ sms <i>blast</i> ■ kemitraan dengan media (liputan khusus, liputan investigasi, infografis, foto humanis); <p><i>Owned media:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>newsletter</i> ■ majalah ■ sosial media (<i>facebook, instagram, twitter, blog, website, youtube</i>) milik institusi <p><i>Earned media:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ kunjungan kantor media ■ kolom opini ■ konferensi pers ■ diskusi media ■ wawancara individu/kelompok ■ pelatihan untuk jurnalis ■ kompetisi jurnalistik, dan sebagainya <p><i>Acara kreatif:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ tarian masal (<i>flash mob</i>) ■ festival bebas <i>stunting</i> nasional ■ festival kuliner bergizi, dan sebagainya 	<p>Materi visual</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Logo kampanye ■ Aplikasi logo: poster, pin, gelang, payung, gelas, stiker, kaos, tas, dan sebagainya <p>Materi tulisan</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Siaran pers ■ Lembar fakta ■ Kolom opini ■ Infografis ■ Konten sosial media ■ Advertorial ■ Infografis ■ Poster/<i>e-flyer</i> ■ Konten sms ■ Konten <i>billboard</i>, dan sebagainya <p>Materi audio visual</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Video edukasi ■ Video iklan layanan masyarakat ■ Video testimoni ■ Video dokumentasi ■ Stok foto untuk berbagai materi edukasi dan promosi ■ Talk-show ■ Program serial TV 	<p>Terkait pemberian pesan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatkan jumlah pemuatan informasi seputar isu <i>stunting</i> yang tersebar di berbagai kanal media (<i>paid, owned, earned</i>) ■ Meningkatkan jumlah jurnalis/produsen informasi yang paham tentang isu <i>stunting</i> ■ Meningkatkan jumlah jurnalis/produsen informasi yang memuat isu <i>stunting</i> ■ Meningkatkan jumlah kanal media (<i>paid, owned, earned</i>) yang memuat isu <i>stunting</i> <p>Terkait penerima pesan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatkan jumlah publik yang terpapar informasi yang memuat isu seputar <i>stunting</i> ■ Meningkatkan jumlah publik yang paham tentang isu <i>stunting</i> secara benar ■ Meningkatnya jumlah publik yang memberikan tanggapan terhadap informasi seputar isu <i>stunting</i> ■ Meningkatkan jumlah publik yang menyebarluaskan informasi seputar isu <i>stunting</i> kepada kelompoknya ■ Meningkatkan jumlah publik yang ikut menulis isu <i>stunting</i> dengan benar di kanal media masing-masing (<i>blog, citizen journalism</i>)

Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian
<p>Mobilisasi Sosial dan Komunikasi Perubahan Sosial (melalui komunikasi antar pribadi)</p>	<p>1. Kelompok Primer</p> <p>2. Kelompok Sekunder</p> <p>3. Kelompok Tersier</p>	<p>Kelompok Primer:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kelas ibu hamil ■ Kelompok ibu menyusui ■ Kelas ibu baduta ■ Posyandu ■ Puskesmas ■ Praktik bidan ■ Klinik ibu bersalin ■ Perkumpulan informal ibu/ arisan/pengaji-an/persekutuan doa <p>Kelompok sekunder</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Kader pembangunan manusia ■ Posyandu ■ PAUD ■ Komunitas agama ■ Program kesehatan organisasi keagamaan (NU, Muhammadiyah) ■ Kelompok pemuda di masyarakat (karang taruna) <p>Kelompok Tersier</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ RT ■ RW ■ PKK ■ Kader Pembangunan Manusia (KPM) ■ Dinas kesehatan ■ Dinas terkait (PUPR, dinas pemberdayaan masyarakat dan desa (DPM-Desa) 	<p>Kelompok Primer dan Sekunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Sosialisasi program melalui pertemuan warga, workshop ■ Mobil keliling ■ Lomba kreatif: <i>jingle</i>, <i>yel-yel</i> ■ Kuis cerdas cermat ■ Komik ■ Kelas memasak untuk pengenalan gizi dari pangan lokal ■ Pemanfaatan lahan sekitar rumah ■ Acara kreatif sesuai dengan konteks lokal ■ Jambore kader kesehatan → pemberian penghargaan untuk kader ■ Lomba kader kesehatan <p>Kelompok Tersier:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Rapat koordinasi antara kementerian/ lembaga dan antar-Organisasi Perangkat Daerah (OPD) ■ Sosialisasi tentang <i>stunting</i> kepada kementerian/lembaga dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) 	<p>Masyarakat:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Materi edukasi yang menarik (poster, <i>sticker</i>, gelang, gelas, topi, baju, tas, balon) ■ Video edukasi ■ <i>Jingle stunting</i> <p>Petugas Pelayan Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Modul pelatihan komunikasi perubahan perilaku ■ Lembah balik ■ Video edukasi ■ Aplikasi berbasis teknologi 	<p>Masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang isu <i>stunting</i> ■ Meningkatnya permintaan terhadap penyediaan layanan kesehatan dan informasi pendukung terhadap isu <i>stunting</i>. ■ Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan pencegahan <i>stunting</i>. ■ Terbentuknya kelompok masyarakat penggerak yang mendorong perubahan perilaku pencegahan <i>stunting</i> di komunitasnya masing-masing. <p>Petugas Layanan Kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Meningkatnya pengetahuan penyedia layanan dan kader tentang pencegahan <i>stunting</i>. ■ Meningkatnya pengetahuan penyedia layanan dan kader tentang komunikasi antar pribadi untuk pencegahan <i>stunting</i>. ■ Meningkatnya kemampuan penyedia layanan dan kader dalam melakukan komunikasi antar pribadi. ■ Meningkatnya frekuensi kunjungan rumah oleh penyedia layanan dan kader untuk mengimplementasikan komunikasi antar pribadi dalam pencegahan <i>stunting</i>.



Pemeriksaan rutin untuk mengetahui tumbuh kembang anak

BAB 5

PEMANTAUAN DAN EVALUASI





Kunjungan ke salah satu rumah penduduk dalam pemantauan dan evaluasi penanganan stunting

BAB 5 Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* akan menitikberatkan pada:

1. Keluaran utama
2. Faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*.
3. Dampak dan capaian program

5.1 Metode Pemantauan dan Evaluasi

Metode untuk melakukan pemantauan dan evaluasi antara lain:

a. Survei

Survei dilakukan di tingkat nasional, sehingga hasilnya dapat digunakan oleh kabupaten/kota untuk melihat *output* dan dampak dari intervensi pencegahan *stunting* di masyarakat. Selanjutnya, hasil survei tersebut dapat dipakai sebagai referensi tindak lanjut bagi kabupaten/kota.

b. Observasi/pengamatan

Metode ini dapat dijadikan sebagai pelengkap informasi yang dihasilkan dari survei pada masyarakat. Observasi bertujuan untuk melihat perubahan perilaku, fasilitas, dan dukungan lainnya terhadap pencegahan *stunting* yang terjadi di masyarakat. Misalnya, terdapat antusiasme dari para ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya, terdapat perbaikan sistem sanitasi di desa tertentu, dan sebagainya.

c. Cerita atau praktik terbaik

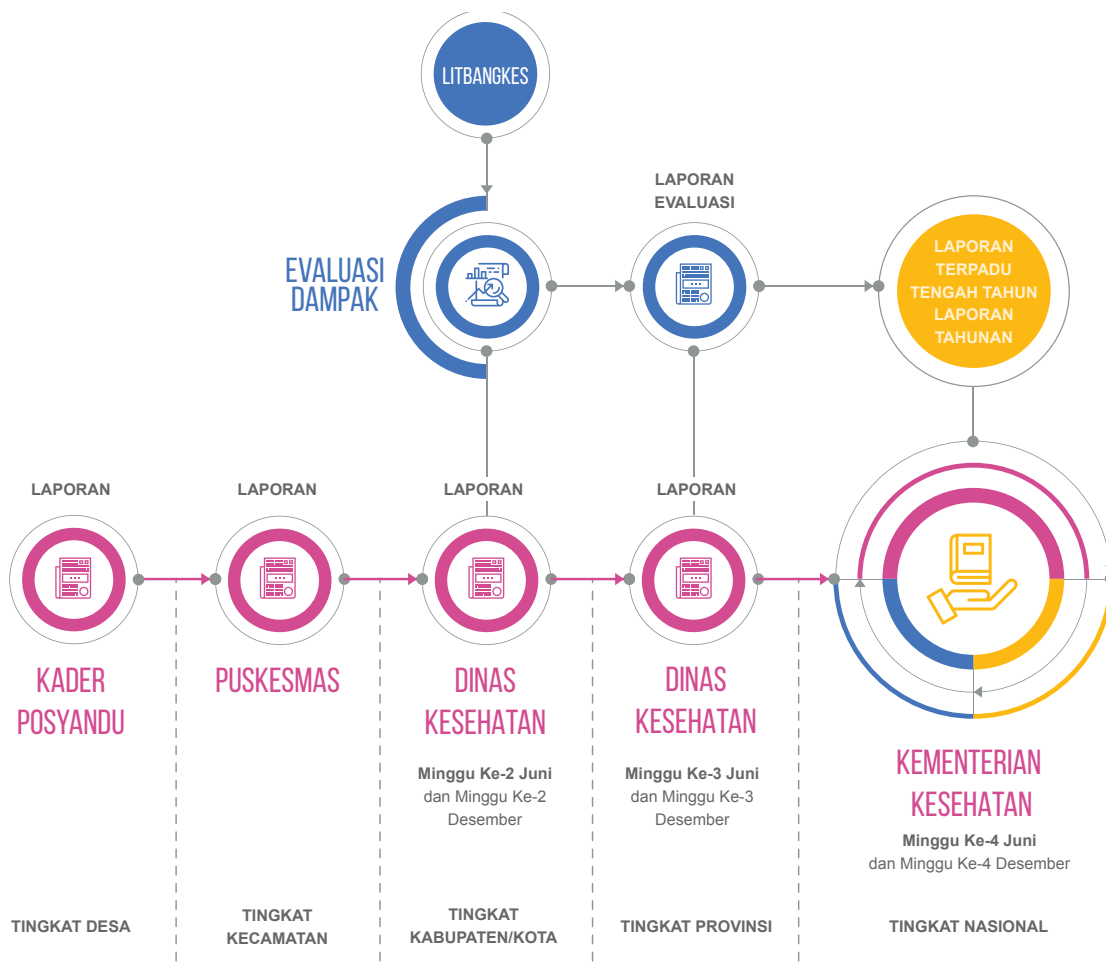
Metode ini menekankan cerita perubahan perilaku yang dialami oleh kelompok sasaran, sehingga bersifat personal, mendalam, dan unik tergantung dari intervensi yang terjadi di masing-masing daerah. Misalnya, seorang ibu yang belum berhasil memberikan ASI eksklusif pada anak pertamanya; sementara pada anak kedua, ibu tersebut berhasil memberikan ASI eksklusif karena telah mengikuti kelas ibu hamil secara konsisten.

Penyusunan standar dan format pemantauan dan evaluasi untuk mengukur capaian dan perkembangan program komunikasi perubahan perilaku dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan/ Balitbangkes dan Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat), berkoordinasi dengan Tim Komunikasi Kantor Sekretaris Wakil Presiden dan Kementerian Komunikasi dan Informatika.

5.2 Sistem Pemantauan dan Evaluasi

Berikut adalah sistem pemantauan dan evaluasi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*:

Gambar 5. Sistem Manajemen Data untuk Pemantauan dan Evaluasi Komunikasi Perubahan Perilaku



Keterangan sistem:

1. Data yang dipantau terbagi menjadi dua periode: Januari – Juni dan Juli – Desember.
2. Pengiriman data dari berbagai tingkat adalah berikut:
 - ▶ Minggu ke-2 di setiap akhir periode (Juni dan Desember), Puskesmas di tingkat kecamatan memberikan laporan tentang pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten/kota.
 - ▶ Minggu ke-3 di setiap akhir periode (Juni dan Desember), Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten/kota memberikan laporan tentang pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* di wilayah kerjanya kepada Dinas Kesehatan di tingkat provinsi.
 - ▶ Minggu ke-4 di setiap akhir periode (Juni dan Desember), Dinas Kesehatan di tingkat provinsi memberikan laporan tentang pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* di wilayah kerjanya kepada Balitbangkes dan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kegiatan pemantauan dan evaluasi pada tingkat nasional adalah sebagai berikut:

1. Materi yang dipantau adalah perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi.

2. Sumber informasi pemantauan adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi - yang termasuk di dalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi antar pribadi dalam program pencegahan *stunting*.
3. Penanggung jawab kegiatan pemantauan adalah Sesditjen Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
4. Pemantauan dilakukan setiap enam bulan sekali melalui laporan terpadu tentang perkembangan upaya pencegahan *stunting*.
5. Rapat koordinasi lintas program di Kementerian Kesehatan dilakukan untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi guna menentukan tindak lanjut pembinaan. Hasil pemantauan akan diberikan *feedback*.
6. Umpan balik (*feedback*) hasil pemantauan dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan. Ditentukan prioritas mana yang memerlukan tindak lanjut segera termasuk dukungan lintas sektor agar membawa perubahan yang sesuai harapan
7. Hasil pemantauan akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi upaya komunikasi dalam pencegahan *stunting* secara keseluruhan.
8. Dilakukan pertemuan *mid-review* tengah tahun dan *review* implementasi perubahan perilaku melalui komunikasi antar pribadi di akhir tahun dengan mengundang

seluruh kabupaten kota lokus intervensi.

Berikut kegiatan pemantauan dan evaluasi di tingkat kabupaten/kota:

1. Materi yang dipantau adalah perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi di provinsi, kabupaten/kota dan desa.
2. Sumber informasi pemantauan adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa; termasuk di dalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi antar pribadi dalam program pencegahan *stunting*.
3. Pelaksana pemantauan di tingkat provinsi, kabupaten dan desa menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat yang mendapat penugasan dari pimpinan institusi.
4. Pemantauan dilakukan setiap enam bulan sekali secara terpadu melalui laporan secara berjenjang, rapat koordinasi lintas program dan pembinaan terpadu.
5. Umpan balik (*feedback*) hasil pemantauan dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan dan dapat dibawa ke forum pimpinan apabila terdapat tindak lanjut yang memerlukan keputusan pimpinan yang lebih tinggi.
6. Hasil pemantauan akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi upaya komunikasi dalam pencegahan *stunting* secara keseluruhan.



DESA KEPAYANG
Kec. KEPAYANG Kab.
ROKAN HULU Riau
01

Monitoring pencegahan *stunting* di Kabupaten Rokan Hulu, Riau

LAMPIRAN



Lampiran 1: Contoh Masalah Perilaku dan Praktik Terkait *Stunting* & Analisa Saluran Komunikasi

A. Masalah Perilaku dan Praktik

Hasil *desk review* atas sejumlah intervensi yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan institusi/NGO, juga berbagai penelitian, serta rangkaian lokakarya dengan berbagai pemangku kepentingan termasuk Direktorat Gizi, Direktorat Kesehatan Lingkungan, akademisi, asosiasi profesi dan sebagainya, memperlihatkan terdapat beberapa tantangan di setiap tingkat target sasaran yang mempengaruhi keberhasilan kampanye edukasi tentang *stunting* ini. Kesimpulan dari hasil kajian tersebut dapat dilihat di bawah ini.

Tingkat Kebijakan:

- Sebelum menjadi program nasional, belum banyak pemegang kebijakan terkait dengan *stunting*, belum memahami tentang *stunting*, dan atau belum menganggap bahwa *stunting* adalah suatu masalah. Oleh karenanya masih banyak yang belum mengeluarkan regulasi, mengalokasikan dana dan melakukan perencanaan secara terintegrasi dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.
- Implementasi kebijakan terintegrasi lintas sektor tentang *stunting* belum dilaksanakan secara optimal.

Tingkat Pemberi Pelayanan Kesehatan:

Stunting belum sebagai mata ajar prioritas di kurikulum pendidikan tenaga medis dan tenaga kesehatan kesehatan

terkait lainnya, sehingga pemahaman akan definisi operasional, faktor penyebab langsung dan tidak langsung, faktor *risiko*, dampak serta upaya pencegahan dan penanggungannya masih sangat perlu ditingkatkan, baik *pre-service* maupun *in-service*.

- Perlu peningkatan kepatuhan pemberi pelayanan terhadap SOP, melalui bimbingan teknis.
- Kunjungan petugas kesehatan sangat terbatas, bahkan tidak sama sekali kepada keluarga sasaran.
- Kurang maksimalnya informasi yang diberikan petugas kepada sasaran dikarenakan tidak adanya orientasi teknis tentang komunikasi kepada petugas puskesmas.²¹
- Kurangnya jumlah petugas kesehatan yang disebabkan oleh distribusi yang tidak merata sehingga menjadi kendala bagi ibu untuk mengakses layanan kesehatan²².
- Tidak berjalannya program penyuluhan kunjungan rumah.
- Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tidak sampai ke target.
- PMT kurang variasi, kurang memanfaatkan makanan lokal.
- Tablet Tambah Darah (TTD) kurang optimal sampai sasaran.²³ SDKI 2012 mencatat bahwa terdapat 30,9% jumlah perempuan yang melaporkan bahwa mereka mengonsumsi suplemen zat besi folat selama

kurang dari 60 hari. Hampir 23% dari wanita yang disurvei melaporkan bahwa mereka tidak mengonsumsi suplemen zat besi folat selama kehamilan terakhir mereka.

- Kurangnya kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).
- Kurangnya pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

Tingkat masyarakat:

- Perlu peningkatan jumlah kader baik kuantitas maupun kualitas serta sebarannya.
- Harus terus dilakukan sosialisasi dan fasilitasi praktik pemberian makan yang kurang optimal (kolostrum, ASI eksklusif). Data BPS 2012 menunjukkan tingkat Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam satu jam kelahiran bervariasi menurut provinsi, dimana Riau menunjukkan tingkat terendah (26%) dan Nusa Tenggara Barat dengan tingkat tertinggi (74%).²⁴
- Perlu dilakukan upaya menghilangkan atau meminimalisir pantangan makan sesuai kepercayaan atau tradisi (*food taboo*) di tengah masyarakat, misalnya ibu hamil dan anak-anak tidak makan ikan karena takut kecacingan. Di Jawa Tengah, 26% perempuan hamil menghindari makanan bergizi karena kepercayaan *food taboo*.²⁵ Selain itu, di beberapa daerah, wanita biasanya makan terakhir, termasuk selama kehamilan, karena adanya keyakinan konservatif yang menganggap suami sebagai pencari nafkah sehingga layak mendapatkan gizi makanan yang terbaik.²⁶
- Perlu ditingkatkan dukungan dan peran suami saat kehamilan, persalinan dan masa nifas.²⁷ Posisi

sosial perempuan mempengaruhi kesenjangan dalam perawatan dimana banyak ibu di daerah perkotaan dan pedesaan bergantung pada keputusan suami dalam hal perawatan kesehatan bagi diri mereka sendiri dan anak-anak. Beberapa suami lebih memilih obat tradisional dan dukun bayi daripada fasilitas kesehatan.

- Masih banyaknya desa yang belum *Open Defecation Free (ODF)*.
- Sanitasi; pada umumnya, rumah tangga memiliki jamban namun masih banyak yang menyalurkannya langsung ke sumber air (badan air) dan masih sedikit yang melakukan pengurusan tangki septiknya.
- Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS); pada umumnya masyarakat tidak mempraktekkan CTPS di 5 waktu penting.

Tingkat individu dan antar pribadi:

- Perlu peningkatan kesadaran dan pengetahuan masyarakat, termasuk petugas layanan kesehatan, bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan.
- Hanya sebagian kecil responden, termasuk ibu hamil, ibu baduta, anggota RT, petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta dinas kesehatan, mengerti dampak negatif dari *stunting*.
- Perlunya peningkatan pengetahuan WUS (wanita menikah, remaja, calon pengantin, wanita hamil, wanita dalam masa nifas dan ibu baduta) tentang *stunting*.
- Perlu sosialisasi terkait pemanfaatan fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) dan meningkatkan kepercayaan dan akses masyarakat ke fasyankes.²⁸

- Perlu peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pemanfaatan air minum yang terstandarisasi. Perlu melakukan pengawasan terhadap DAMIU agar terstandarisasi.
- Rendahnya kesadaran melakukan praktik CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun).
- Buang air besar (BAB) sembarangan masih terjadi di kalangan masyarakat

B. Analisis Saluran/Kanal Komunikasi

1. Media Cetak

Salah satu kanal komunikasi yang paling banyak digunakan dalam intervensi kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan anak bawah dua tahun adalah media cetak (misalnya, buku KIA atau disebut "Buku Pink", poster dan *leaflet*). Namun, kajian yang dilakukan di lapangan menyatakan bahwa terkait buku KIA tersebut, baru sedikit masyarakat yang saat ini terpapar dengan buku atau pesan yang ada di dalam buku tersebut. Media cetak telah digunakan dalam berbagai kegiatan tetapi banyak dari materi tersebut belum sampai langsung ke masyarakat. Saat ini, materi terkait kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan anak bawah dua tahun masih sangat terbatas di fasilitas kesehatan. Materi tersebut menggunakan bahasa Indonesia, sehingga menjadi keterbatasan tersendiri bagi sejumlah kelompok masyarakat yang masih menggunakan bahasa ibu. Misalnya, masyarakat di Papua, umumnya mereka tidak dapat mengidentifikasi gambar yang digunakan dalam materi media cetak karena menggunakan gambar wajah yang berbeda dengan karakteristik etnik mereka. Beberapa tim promosi kesehatan di dinas kesehatan kabupaten/kota telah mengembangkan beberapa jenis media cetak, dalam bentuk materi yang relevan secara lokal

spesifik, namun ketersediaan desainer grafis untuk membantu mendesain, biaya cetak yang tinggi dan sebaliknya hanya didukung biaya komunikasi yang kecil, sangatlah mempengaruhi hasil. Dibutuhkan materi cetak yang baru, materi media cetak yang relevan dan sesuai lokal spesifik. Beberapa daerah telah mereproduksi media cetak namun terbatas pada penggantian gambar atau memasang foto pejabat daerah.

2. Media Audio dan Audio Visual

Media audio dan audio visual terkait kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan anak bawah dua tahun telah banyak diproduksi oleh Kementerian Kesehatan; namun belum ada yang secara tegas menginformasikan pentingnya mencegah kejadian *stunting* pada anak. Hanya ada satu video tentang TTD remaja putri, dan belum ada video yang menggambarkan secara benar makanan gizi seimbang bagi remaja putri, padahal ini penting mengingat remaja putri sangat berkontribusi terhadap pencegahan *stunting*.

Pada umumnya media elektronik ini dibuat hanya terbatas pada saat kegiatan kampanye saja. Ada tim promosi kesehatan di provinsi yang juga telah memproduksi materi informasi untuk media elektronik; namun masih terbatas pada topik tertentu saja.

3. Media *Broadcast* dan Digital

Di Indonesia, terdapat sekitar 800 stasiun radio (nasional, swasta dan radio komunitas), namun jangkauan siaran radio tersebut masih sangat terbatas dan utamanya didengarkan oleh masyarakat di daerah pedesaan. Kebiasaan masyarakat di pedesaan adalah mendengarkan radio, baik radio miliknya sendiri maupun radio milik tetangga ketika mereka berkunjung. Jumlah pendengar radio menjadi menurun pada daerah yang memiliki jangkauan televisi yang baik. Media lainnya yang dimanfaatkan adalah sekitar 170 surat kabar harian dan sekitar 40 stasiun TV .

Internet dan media sosial juga perlu digunakan seiring bertambahnya populasi sasaran khususnya di daerah perkotaan utamanya oleh golongan milenial. Menggunakan satu saluran saja tidak akan menjawab tantangan komunikasi yang paling besar terkait kesehatan ibu dan anak, sebaliknya iklan layanan masyarakat di televisi, dan radio dapat membantu meningkatkan kesadaran sasaran akan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan, dengan catatan perlu pertimbangan khusus terkait dengan biayanya yang cukup mahal dan bagi daerah dengan listrik terbatas.

Hal yang sama pada penggunaan SMS melalui *handphone*. Walaupun jumlah kepemilikan dan penggunaan *handphone* semakin meningkat, jangkauannya tetap lemah pada daerah yang terisolasi/ terpencil. Perlu dipikirkan betul terkait dengan media yang digunakan pada masyarakat terisolir, apalagi daerah ini justru memiliki kasus *stunting* yang tinggi.

4. Komunikasi Antar Pribadi dan Kelompok Kecil

Meski media dan teknologi komunikasi kini dapat terintegrasi dan menjadi medium komunikasi yang komprehensif untuk meningkatkan kesadaran, namun beberapa studi global tentang perilaku kesehatan menunjukkan bahwa komunikasi antar pribadi tetap menjadi metode yang sangat efektif dalam perubahan perilaku. Komunikasi antar pribadi juga dalam meyakinkan sasaran untuk mengunjungi fasilitas kesehatan. Komunikasi tatap muka yang sesuai dengan budaya, didesain secara strategis untuk sasaran dan fasilitasi fasilitator yang baik dapat mempercepat peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku yang sesungguhnya.

Lampiran 2: Struktur Pesan Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan
Primer	Rumah tangga dengan anggota keluarga yang berada pada periode 1.000 HPK: Ibu hamil, Ibu menyusui, Ibu dengan anak usia 0-23 bulan	<p>Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting <p>Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Manfaatkan pelayanan kesehatan. ■ Perbaiki pola makan, pola asuh, dan kebersihan diri serta lingkungan. ■ Anak <i>stunting</i> berisiko memiliki kecerdasan rendah, sehingga berpotensi mengancam kesejahteraan mereka di masa depan.
	Tenaga Kesehatan (Bidan, Sanitarian, Tenaga Gizi, Dokter, Perawat) dan Kader	<p>Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting <p>Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Stunting</i> adalah permasalahan kesehatan yang dapat dicegah melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. ■ Pencegahan <i>stunting</i> dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang terampil. ■ Melakukan konseling antar pribadi melalui kunjungan rumah, di posyandu, dan di institusi layanan kesehatan penting untuk perubahan perilaku pencegahan <i>stunting</i>.

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan
Sekunder	Wanita usia subur, Remaja, Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah, dan lainnya), Pemuka masyarakat, Pemuka agama, Jejaring sosial (PKK, group pengajian, dll)	<p>Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting <p>Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting dimulai dari remaja dan calon ibu, dengan dukungan suami dan keluarga ■ Remaja yang menikah dan hamil sebelum 20 tahun berisiko melahirkan anak <i>stunting</i> ■ Remaja atau wanita usia subur yang anemia dan kurang gizi berisiko melahirkan anak <i>stunting</i> ■ Suami atau calon ayah, serta anggota keluarga lainnya dihibau untuk sejak dini terlibat dalam pemeliharaan kesehatan keluarga.
Kelompok Masyarakat Madani	(Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Akademisi, Pemuka Adat, Pemimpin Informal, Pemimpin Opini)	<p>Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting <p>Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Stunting</i> saat ini menjadi salah satu prioritas kesehatan nasional ■ Penguatan kesadaran publik penting untuk membantu mencegah <i>stunting</i> ■ Fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan agar tumbuh kembang anak optimal ■ <i>Stunting</i> menimbulkan dampak jangka panjang dan mengancam kualitas generasi bangsa

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan
Tersier	Pembuat Kebijakan Tingkat Kementerian/ Lembaga (Pemerintah Pusat)	<p>Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting <p>Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Stunting</i> adalah prioritas masalah nasional yang bisa dituntaskan melalui komitmen para pemimpin, dan kolaborasi lintas kementerian/lembaga. ■ Para pembuat kebijakan dan pemimpin lintas sektor perlu memastikan kebijakan yang telah ada agar diimplementasikan dan disesuaikan seiring perkembangan situasi sosial. ■ Pemerintah pusat perlu berkoordinasi erat dengan pemerintah daerah agar dapat mencapai tujuan pengurangan angka <i>stunting</i>. ■ Dorong terwujudnya konvergensi program lintas sektor untuk menanggulangi <i>stunting</i> secara bersama-sama
	Pembuat Kebijakan Tingkat Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota)	<p>Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting <p>Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Stunting</i> adalah permasalahan prioritas di daerah, yang bisa dituntaskan melalui komitmen pemimpin daerah, dan kerja sama antar Organisasi Perangkat Daerah ■ Para pembuat kebijakan dan pemimpin daerah perlu memastikan implementasi kebijakan yang telah ada. ■ Segera tindak lanjuti penguatan berbagai program dan terus menyesuaikan kebijakannya seiring dengan perkembangan situasi sosial, agar dapat mencapai tujuan pengurangan angka <i>stunting</i>. ■ Gunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku yang disesuaikan dengan demografi sosial, segmen ekonomi, adat dan budaya masyarakat setempat.
	Pembuat Kebijakan Tingkat Desa/Kelurahan	<p>Kunci:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Cegah <i>stunting</i> itu penting <p>Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Stunting</i> adalah permasalahan mendesak yang terjadi di tengah masyarakat dan dapat dicegah melalui komitmen pemimpin desa, dan kerja sama antar warga masyarakat. ■ Para pembuat kebijakan dan pemimpin desa perlu memastikan implementasi kebijakan yang telah ada. ■ Segera tindak lanjuti penguatan berbagai program dengan menggunakan dana desa. ■ Memastikan program pencegahan <i>stunting</i> diterima oleh sasaran 1000 HPK.

Referensi

- 1 Setwapres. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2012 – 2024
- 2 Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak
- 3 Galasso and Wagstaff (2017). The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them. Policy Research Note, World Bank Group, Development Economics. Diakses dari: <http://pubdocs.worldbank.org/en/536661487971403516/PRN05-March2017-Economic-Costs-of-Stunting.pdf>
- 4 Kementerian Kesehatan (2007, 2011, 2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes: Jakarta.
- 5 UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative for Global Progress. UNICEF: New York.
- 6 International Food Policy Research Institute. (2016). From Promise to Impact Ending malnutrition by 2030. IFPRI: Washington DC.
- 7 Bappenas. (2018). Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan *Stunting*. Rembuk *Stunting*: Jakarta.
- 8 Levinson, F.J., and Y. Balarajan. (2013). Addressing malnutrition multisectorally: what have we learned from recent international experience, UNICEF Nutrition Working Paper, UNICEF and MDG Achievement Fund, New York.
- 9 Sekretariat Wakil Presiden RI dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018-2024. TNP2K: Jakarta.
- 10 Alive and Thrive. (2018). Roadmap for Developing an Advocacy and Behaviour Change Communication Strategy for Stunting Reduction in Indonesia.
- 11 Ibid
- 12 Ibid
- 13 Hirai, M., et al. (2016) "Exploring Determinants of Handwashing with Soap in Indonesia: A Quantitative Analysis." *Int J Environ Res Public Health* 13 (9).
- 14 Greenland, K., et al. (2013). "The context and practice of handwashing among new mothers in SErang, Indonesia: a formative research study." *BMC Public Health* 13: 830.
- 15 Kementerian Kesehatan (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes: Jakarta.
- 16 Statistics Indonesia (Badan Pusat Statistik-BPS) (2012). "Indonesia Demographic and Health Survey 2012".
- 17 UNICEF. Modul 1 Social Ecological Model (SEM), Communication for Development (C4D) Training.
- 18 Diadaptasi dari UNICEF/EAPRO Regional Communication Guide (2013)
- 19 Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
- 20 Adaptasi dari Kerangka Berpikir (*logical framework*) Center for Communication Program (2018) sesuai konteks Komunikasi Perubahan Perilaku di Indonesia
- 21 Setyowati (2010). "An ethnography study of nutritional conditions of pregnant women in Banten Indonesia." *Makara Kesehatan* 14(1): 5-10
- 22 Agus, Y., et al. (2012). "Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care." *BMC Res Notes* 5(589)
- 23 Badan Pusat Statistik-BPS (2012). "Indonesia Demographic and Health Survey 2012
- 24 Badan Pusat Statistik-BPS (2012). "Indonesia Demographic and Health Survey 2012
- 25 Badan Pusat Statistik-BPS (2012). "Indonesia Demographic and Health Survey 2012
- 26 Setyowati (2010). "An ethnography study of nutritional conditions of pregnant women in Banten Indonesia." *Makara Kesehatan* 14(1): 5-10
- 27 Brooks, M., et al. (2017). "Health facility and skilled birth deliveries among poor women with Jamkesmas health insurance in Indonesia: a mixedmethods study." *BMC Health Serv Res* 17(105)
- 28 Agus, Y., et al. (2012). "Rural Indonesia women's traditional beliefs about antenatal care." *BMC Res Notes* 5(589)



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

Jl H.R.Rasuna Said Blok X.5 Kav. 4-9, Kota Jakarta Selatan,
Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 12950

Telp. 021-5201590 (hunting)

