

BUKU 2



# Petunjuk Teknis

Penyusunan dan Pelaksanaan  
Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku  
Percepatan Pencegahan Stunting

DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

TAHUN 2021

# **Petunjuk Teknis**

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

KEMENKES RI

## BUKU 2

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

#### **Tim Penyusun**

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

#### **Kontributor**

Herawati  
Marlina Ginting  
Theresia Irawati  
Sinansari  
Yemima Ester

#### **Didukung oleh**

Sekretariat Wakil Presiden RI  
World Bank

©Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021

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

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

#### **Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI**

616.042

Ind  
p

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

ISBN : 978-623-301-184-6

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

# SAMBUTAN

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

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

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

Salam Sehat!

Direktur Promosi Kesehatan dan  
Pemberdayaan Masyarakat



dr. Imran Agus Nurall, Sp.KO  
NIP 196408081989101001

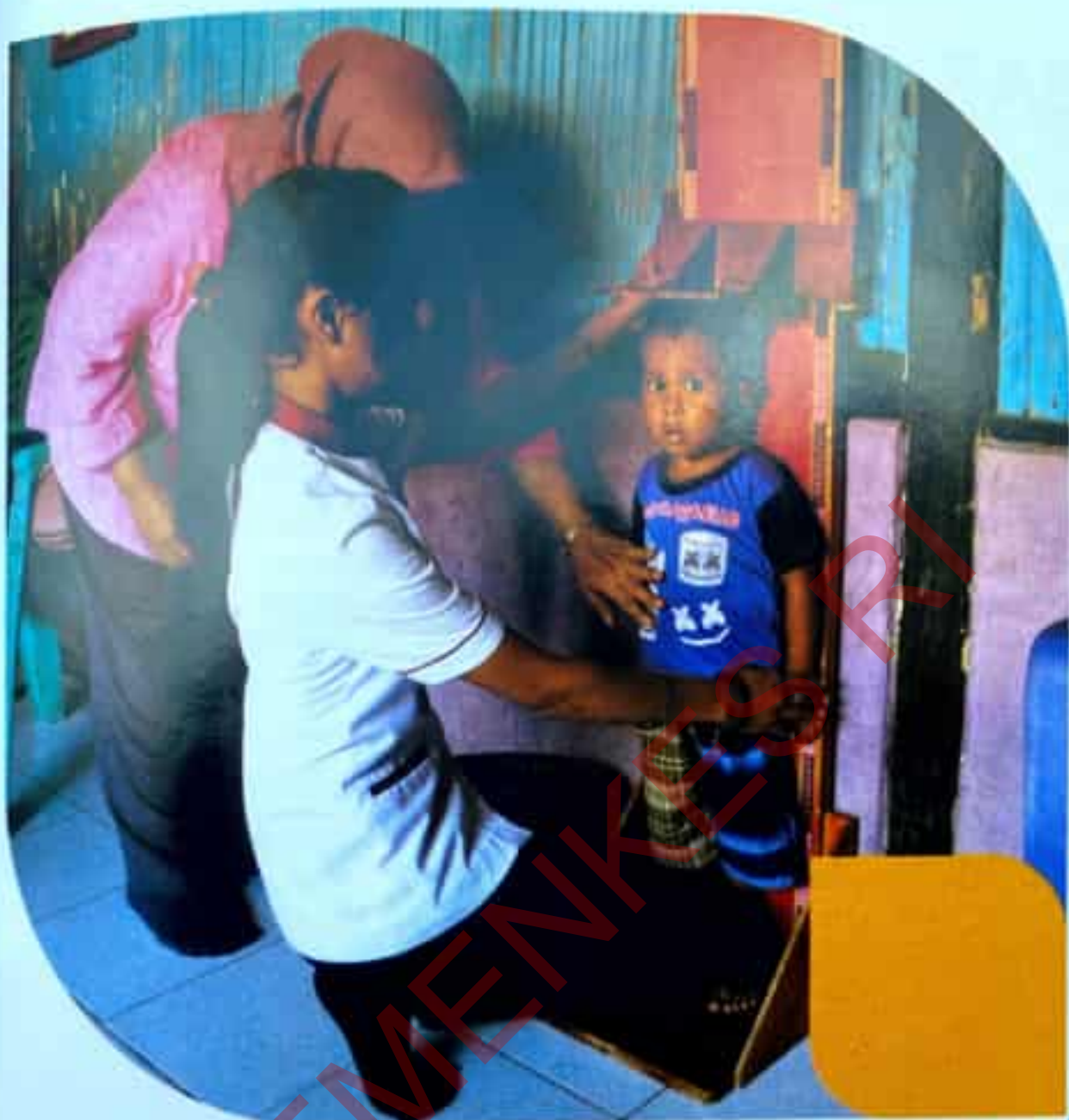
# DAFTAR ISTILAH

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
ASI	: Air Susu Ibu
Baduta	: Bawah Dua Tahun
Balita	: Bawah Lima Tahun
Bappeda	: Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah
BGM	: Balita Gizi Buruk
BKB	: Bina Keluarga Balita
BOK	: Biaya Operasional Kesehatan
BPMD	: Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa
Bumil	: Ibu Hamil
CTPS	: Cuci Tangan Pakai Sabun
DAK	: Dana Alokasi Khusus
Dinas PU	: Dinas Pekerjaan Umum
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DPR	: Dewan Perwakilan Rakyat
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
e-PPGBM	: elektronik – Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
FDS	: <i>Family Development Session</i>
HIV – AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IDL	: Imunisasi Dasar Lengkap
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
Jamkesda	: Jaminan Kesehatan Daerah
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Juknis	: Petunjuk Teknis
K4	: Kunjungan ke empat saat kehamilan
KAP	: Komunikasi Antar Pribadi
KEK	: Kurang Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KPM	: Kader Pembangunan Manusia
KPP	: Komunikasi Perubahan Perilaku

KRPL	: Kawasan Rumah Pangan Lestari
KUA PPAS	: Kebijakan Umum APDB Prioritas Plafon Anggaran Sementara
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
Musrembang	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
Nakes	: Tenaga Kesehatan
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PDB	: Pendapatan Domestik Bruto
Perbup	: Peraturan Bupati
Perwali	: Peraturan Walikota
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKK	: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMBA	: Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
PPIA	: Pencegahan Penularan Ibu ke Anak
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
SSIDTK	: Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Strakom	: Strategi Komunikasi
Stranas	: Strategi Nasional
ToT	: <i>Training of Trainer</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
WUS	: Wanita Usia Subur

# DAFTAR ISI

<b>BAB 1</b>	<b>Pelaksanaan Strategi Komunikasi</b>	
	<b>Perubahan Perilaku</b>	1
	Pelaksanaan oleh Sektor Kesehatan	2
	Tahap-tahap pelaksanaan program	2
	Saluran Komunikasi Sektor Kesehatan	4
	Pelaksanaan oleh Sektor Non-Kesehatan	11
	Perilaku Prioritas dari Sektor Non-Kesehatan	12
	Saluran Komunikasi Sektor Non-Kesehatan	15
	Pendanaan	20
	Dukungan Teknis	21
	Penerapan Kombinasi Saluran Komunikasi dalam Intervensi KPP	21
	Pengaturan Jadwal Pelaksanaan Program	30
<b>BAB 2</b>	<b>Pemantauan dan Evaluasi</b>	31
	<b>Lampiran</b>	38



## BAB I

# PELAKSANAAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU



# BAB 1

## PELAKSANAAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

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

### Pelaksanaan oleh Sektor Kesehatan

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

#### Untuk Diingat!

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

### Tahap-tahap pelaksanaan program

1. **Tahap 1: Reviu 'Dokumen Strakom'** daerah yang telah disusun. Pastikan bahwa semua kegiatan yang tertulis dalam rencana aksi **dapat dilakukan** dan **bisa benar-benar berkontribusi** terhadap percepatan pencegahan stunting di daerah
  - **Lihat** kesesuaian tujuan serta indikator capaian strakom dengan rencana kerja dan target daerah
  - **Pastikan semua kelompok sasaran** perubahan perilaku sudah ditetapkan
  - **Pastikan perilaku prioritas, pesan kunci serta pesan pendukung**

- Tinjau kembali kegiatan-kegiatan dan materi komunikasi
  - Tinjau kembali hambatan yang (mungkin) ada dalam pendekatan komunikasi
2. **Tahap 2:** lakukan koordinasi dengan Bupati/Walikota, Bappeda, dan OPD terkait untuk:
- Memastikan **ketersediaan sumber daya** – baik anggaran maupun sumber daya manusia untuk mendukung pelaksanaan program intervensi komunikasi perubahan perilaku.
  - Memastikan **kesesuaian program** yang ada dengan rencana kegiatan intervensi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting.
  - **Identifikasi program-program** mana yang membutuhkan dukungan dari sektor non-kesehatan.
3. **Tahap 3:** lakukan **pembagian tugas** diantara pihak pelaksana di sektor kesehatan. Tentukan penanggung jawab masing-masing tugas dan didokumentasikan secara tertulis untuk diketahui oleh Kepala Dinkes dan pelaksana program. Adapun pembagian tugas dalam sector kesehatan, meliputi:
- Koordinasi dengan sektor non-kesehatan dan para pembuat keputusan
  - Advokasi kebijakan
  - Mobilisasi sosial
  - Kampanye publik
  - Peningkatan kapasitas KAP
  - Penyusunan materi-materi komunikasi
  - Penyusunan anggaran untuk pelaksanaan program
  - Melakukan supervisi dan pendampingan program
  - Melakukan evaluasi dan pelaporan, dan
  - Hal-hal lain yang diperlukan
4. **Tahap 4:** lakukan **pertemuan koordinasi secara rutin** untuk mengetahui perkembangan program (mingguan/bulanan/triwulan), dilengkapi dengan laporan hasil rapat.
5. **Tahap 5:** lakukan **pemantauan dan evaluasi** untuk menentukan kelanjutan program di masa mendatang.

- Menyusun baseline data
- Membandingkan antara baseline data dan capaian saat ini
- Mengalisis hasil temuan pemantauan dan evaluasi
- Mensosialisasikan hasil pemantauan dan evaluasi pada pertemuan koordinasi sebagai rekomendasi perbaikan program

6. **Tahap 6: Menyusun agenda kerja selama satu tahun.** Pastikan kelengkapan agenda kerja yang memuat semua kegiatan dalam rencana aksi yang akan dilakukan selama satu tahun dan didistribusikan ke seluruh program

## Saluran Komunikasi Sektor Kesehatan

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

Saluran komunikasi utama bagi sektor kesehatan adalah yang sudah berlangsung di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas, Pustu, Polindes, Poskesdes, dan Posyandu. Kampanye melalui media dan acara-acara yang diselenggarakan oleh Dinkes juga termasuk sebagai saluran komunikasi yang bisa dipakai untuk melaksanakan intervensi.

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

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

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

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

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

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

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



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

## Pelaksanaan oleh Sektor Non-Kesehatan

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

### Untuk Diingat!

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

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

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

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

### Perilaku prioritas dari sektor non-kesehatan

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

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

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

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

## Saluran Komunikasi Sektor Non-Kesehatan

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

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

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

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

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



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

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

### Untuk Diingat!

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

## Pendanaan

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

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

### Dukungan Anggaran Untuk Mendanai Kegiatan Intervensi KPP



### Untuk Diingat!

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

## Dukungan Teknis

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

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

## Penerapan Kombinasi Saluran Komunikasi dalam Intervensi KPP

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

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

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

## Media Massa

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

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

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

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

### Media digital (sosial media, online website)

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

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

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

### Mobilisasi Sosial

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



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

## Komunikasi Antar Pribadi (KAP)

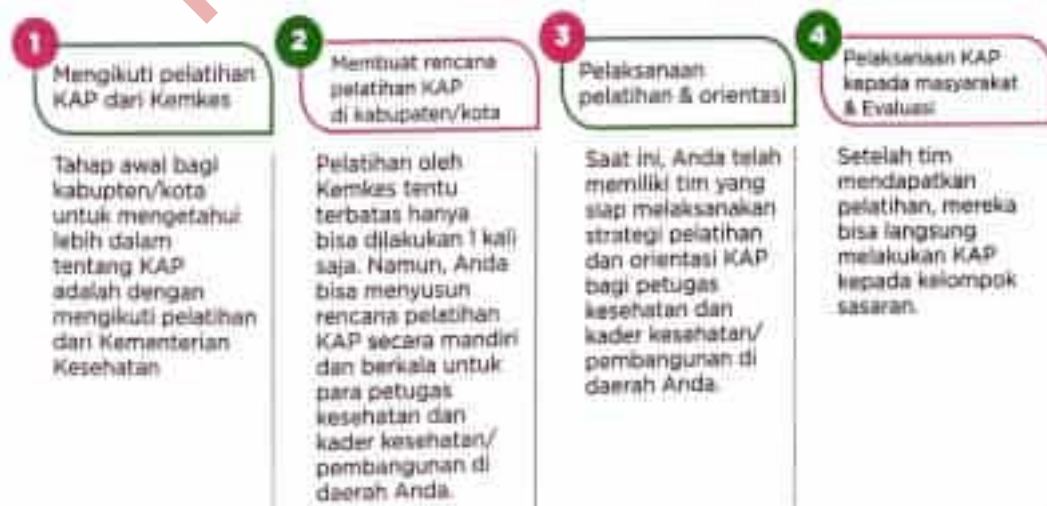
KAP yang dimaksud dalam intervensi ini akan banyak dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader kesehatan/pembangunan yang dilatih khusus untuk memiliki keterampilan untuk mempengaruhi perubahan perilaku kelompok sasaran. Bisa dilakukan antar 2 individu atau seorang individu dengan kelompok sasaran. Intinya,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

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

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

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

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



Pelatihan dari Kemkes dirancang sbb:

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

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

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

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

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam menyusun strategi:

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

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

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

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

Beberapa hal yang bisa dicek antara lain:

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

Dan seterusnya

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

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

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

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

## Untuk Diingat!

### Komponen Komunikasi Antar Pribadi Menuju Komunikasi Perubahan Perilaku

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

- **Membangun suasana**

Saat melakukan KAP, sangat penting untuk menatahingi suasana. Membangun suasana bertujuan untuk menciptakan suasana yang nyaman dan membangun relasi dengan target sasaran kita (ibu/pengaruh/keluarga/tukoh agama/pejabat dan sebagainya). Misalnya: petugas kesehatan/kader mengucapkan salam dengan bahasa lokal dengan sikap yang ramah, senyum, berbisara dengan jelas, menjetaskan maksud kedatangan/pertemuan, sabar, mendengarkan dan menyimak, serta melakukan kontak mata, dan lain-lain.

- **Menggali informasi**

Dalam konteks KAP untuk KPP pencegahan stunting, menggali informasi penting dilakukan untuk membantu petugas kesehatan/kader dalam mengetahui pengetahuan/pandangan terkait masalah kesehatan, terutama 6 (enam) perilaku prioritas kesehatan untuk mencegah stunting.

- **Berbagi informasi**

Berbagi informasi penting dilakukan untuk membantu target sasaran mengetahui informasi yang tepat mengenai masalah kesehatan, terutama terkait 6 (enam) perilaku prioritas kesehatan untuk mencegah stunting.

## Pengaturan Jadwal Pelaksanaan Program

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

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

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

### Untuk Diingat!

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

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



## BAB II

# PEMANTAUAN DAN EVALUASI

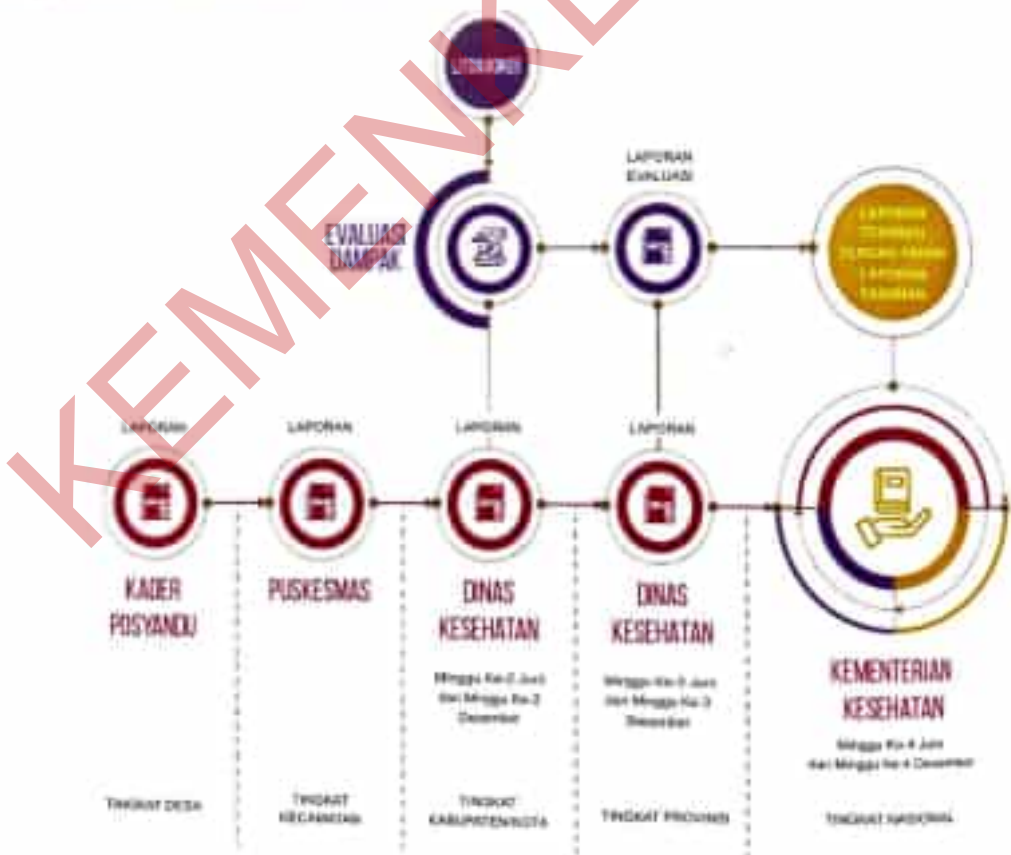
# BAB 2

## PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### Pemantauan dan Evaluasi

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

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



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

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

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

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

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

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



**ADVOKASI  
KEBIJAKAN**



**KAMPANYE  
PUBLIK**



**MOBILISASI  
SOSIAL**



**KOMUNIKASI  
ANTAR PRIBADI**



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

## 1. Advokasi Kebijakan

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

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

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

## 2. Kampanye Publik

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

Secara khusus pemerintah pusat bertanggung jawab dalam merancang strategi kampanye dan KPPP-S antara Kemenkes dan *stakeholder* terkait serta koordinasi lintas program dalam memetakan peran media dalam

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

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

### 3. Mobilisasi Sosial

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

Hasil yang dipantau dari level Pusat sampai Desa dalam mobilisasi sosial, yaitu adanya rancangan implementasi kegiatan mobilisasi nasional, daerah yang melaksanakan peningkatan kapasitas untuk pelaksanaan mobilisasi,

jumlah petugas, mitra, ormas dan kader yang mendapatkan peningkatan kapasitas serta pelaksanaan *monev* dari aksi konvergensi yang dilaksanakan dari kab/kota sampai desa/kelurahan.

#### 4. Komunikasi Antar Pribadi

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

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

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

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

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

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

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

### Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi

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

### Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi

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

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

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

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



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA

KEMENKES RI

ISBN 978-623-01-194-0



9 786233 011946