KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

616.043
Ind
P

BUKU 1

Petunjuk Teknis

Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting

DIREKTORAT PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI

TAHUN 2021

KEMENKES RI

Petunjuk Teknis

Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting

KEMENKES RI

BUKU 1

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

Tim Penyusun
Andi Seri Bunga Untung
Riza Afriani Margaresa
Hanti Rahayu Diah Kusumawati
Bhinuri Damawanti
Theresia Rhabina Novianderi Purba

Kontributor
Herawati
Martina Ginting
Theresia Iswati
Sinamsari
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) 5221284
Fax: (021) 5223873
https://promkes.kemkes.go.id/

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

613.042
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 978-623-301-994-8

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

KEMENKES RI

SAMBUTAN

Puji syukur kita panjatkan kehadirat 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 menerapong permasalahan penyebab *stunting* yang ada di daerahnya secara tepat, mengidentifikasi cara-cara dan potensi lokal yang dapat digunakan untuk mengintervensi perilaku masyarakat setempat, serta dapat memberikan arahan pelaksanaan program dan pengukuran setelah program dilaksanakan. Oleh karena itu, kreativitas dan inovasi kabupaten/kota merupakan hal penting dalam menyukseskan intervensi komunikasi perubahan perilaku secara keseluruhan.

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

Salam Sehat!

Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat

dr. Imran Agus Nurali, Sp.KO
NIP 196408081989101001

KEMENKES RI

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	: *Family Development Session*
HIV – AIDS	: *Human Immunodeficiency Virus – Acquired Immune Deficiency Syndrome*
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

KEMENKES RI

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	: *Training of Trainer*
TTD	: Tablet Tambah Darah
WUS	: Wanita Usia Subur

KEMENKES RI

DAFTAR ISI

BAB 1 Pendahuluan 1

Latar Belakang 2

Stunting sebagai Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia 2

Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting 2

Peran Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Terintegrasi 5

Tujuan 6

Sasaran Pengguna 6

Dasar Hukum 7

BAB 2 Gambaran Umum Proses Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku 8

Penyusunan Peraturan 9

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota 11

Pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota 11

Pemantauan dan Evaluasi 12

BAB 3 Penyusunan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku 13

Tahap 1: Melakukan Analisis Situasi 14

Tahap 2: Menentukan Perilaku Prioritas 18

Tahap 3: Menentukan Kelompok Sasaran 23

Tahap 4: Menentukan Hambatan 27

Tahap 5: Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci & Pendukung 31

Tahap 6: Mengembangkan Saluran/Media Komunikasi 39

KEMENKES RI

BAB I
PENDAHULUAN

KEMENKES RI

BAB 1
PENDAHULUAN

Latar Belakang

Stunting sebagai Masalah Kesehatan Masyarakat di Indonesia

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

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

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

Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting

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

KEMENKES RI

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

Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting (StraKom) adalah panduan tentang cara menerapkan komunikasi perubahan perilaku sebagai intervensi utama terhadap permasalahan stunting di Indonesia yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Insert QR code StrakomStraKom secara rinci menjelaskan tentang tahapan untuk melakukan komunikasi perubahan perilaku, pembagian peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan terkait, hingga rencana aksi yang dapat dilakukan oleh para pemangku kepentingan di tingkat nasional.

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

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

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

2. **Kampanye Publik** - merupakan pendekatan yang menggunakan media massa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu hal secara umum. Kampanye adalah pelaksanaan dari sejumlah kegiatan komunikasi yang telah disusun, yang ditujukan untuk mempengaruhi

KEMENKES RI

sebuah perilaku atau sejumlah perilaku yang telah ditetapkan. Kampanye publik dapat dilakukan menggunakan:

- **Media massa**; termasuk surat kabar, majalah, media online, televisi, radio, serta media luar ruang (billboard, spanduk dan lain-lain).
- **Media sosial**; termasuk Facebook, Instagram, Twitter, atau layanan pesan singkat seperti *WhatsApp*, *Short Message Service* (SMS).

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

4. **Komunikasi Antar Pribadi (KAP)** - informasi yang disampaikan melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku individu ataupun kelompok tertentu.
KAP mengacu pada cara menyampaikan pesan perubahan perilaku melalui pertukaran informasi dari:
   - **satu orang ke orang lainnya** – misalnya pembicaraan antara petugas kesehatan dengan pasien di puskemas atau klinik kesehatan, atau
   - **satu orang ke sekelompok** orang – misalnya seorang petugas kesehatan atau kader kesehatan memberikan penyuluhan kepada kelompok ibu hamil di sebuah desa.

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

KEMENKES RI

Peran Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan Intervensi Gizi Terintegrasi

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

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

Matriks Peran/Kontribusi OPD terhadap 6 Perilaku

Perilaku	Dinkes	Dinsos	Dinas PMD	Disdik	PUPR	Kominfo	Bappeda
Ibu hamil minum TTD setiap hari	Melakukan konseling kepada ibu hamil		Peningkatan kapasitas KPM (dalam pembinaan 1000 HPK)	Melaksanakan parenting tentang pentingnya 1000 HPK di kelas orang tua		Penyebaran informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
Mengikuti kelas ibu hamil	Melaksanakan kelas ibu hamil		Monitoring pelaksanaan kelas ibu hamil	Melaksanakan parenting tentang pentingnya 1000 HPK di kelas orang tua		Pembuatan media untuk kelas ibu hamil	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
PMBA (Pemberian makan untuk bayi dan anak)	Pelaksanaan PMBA di Posyandu	Pemenuhan Protein (telur dan ternak) melalui BPNT dengan PKH	Monev Posyandu	Pelaksanaan PMBA di PAUD		Penyebaran informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
Rutin mengunjungi Posyandu	Monitoring rutin bulanan ke Posyandu		Peningkatan kapasitas kader	Mengunjungi taman Posyandu		Penyebaran informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
CTPS (cuci tangan pakai sabun)	Pelaksanaan CTPS di Posyandu	Pelaksanaan CTPS di Pondok Pesantren	Monev	Kampanye CTPS dan PHBS di sekolah		Penyebaran informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye
Jamban sehat	Monev	Sosialisasi jamban sehat di pesantren	Monev	PAUD ramah anak tentang jamban sehat	Pengadaan perbaikan jamban dan RTLH	Penyebaran informasi	Koordinasi untuk perencanaan dan penganggaran kampanye

KEMENKES RI

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

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

Tujuan

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

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

Sasaran Pengguna

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

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

KEMENKES RI

Dasar Hukum

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

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

KEMENKES RI

BAB II

GAMBARAN UMUM PROSES INTERVENSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

KEMENKES RI

BAB 2

GAMBARAN UMUM PROSES INTERVENSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

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

Penyusunan Peraturan

Definisi

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

Tujuan Peraturan Bupati / Peraturan Walikota (Perbup/Perwali)

Tujuan utama dari diterbitkannya Perbup/Perwali terkait KPP dan peran desa dalam penurunan stunting terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa untuk merencanakan

KEMENKES RI

dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan stunting. Peraturan yang ditetapkan dapat berupa peraturan baru yang berdiri sendiri atau merupakan pengayaan dari peraturan pelaksanaan intervensi stunting terintegrasi yang sudah ada dan dinilai relevan dengan agenda pelaksanaan KPP.

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

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

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

Penanggung Jawab

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

Tahapan Pelaksanaan

Tahapan dalam proses penetapan Peraturan Bupati/Walikota tentang peran OPD dan pemerintah desa meliputi:

1. Penyusunan Rancangan Peraturan Bupati/Walikota atau kebijakan yang setara dengannya

KEMENKES RI

2. Pembahasan Rancangan Peraturan Bupati/Walikota atau kebijakan yang setara dengannya
3. Menetapkan dan mensosialisasikan Peraturan Bupati/Walikota atau kebijakan yang setara dengannya

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota

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

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

KEMENKES RI

Pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten/Kota

Setelah strategi intervensi komunikasi perubahan perilaku tersusun, maka pelaksanaan program merupakan pembuktian kabupaten/kota dalam melakukan kerja nyata untuk mencapai target penurunan stunting yang sudah ditetapkan. Koordinasi pada masa implementasi penting untuk memastikan

kualitas pesan terjaga dan harmonisasi antar kanal menghasilkan intensitas penyampaian pesan yang efektif.

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

Pemantauan dan Evaluasi

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

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

KEMENKES RI

KEMENKES RI

BAB III

PENYUSUNAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

BAB 3
PENYUSUNAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

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

Tahap 1: Melakukan Analisis Situasi

Definisi

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

Tujuan

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

Keluaran

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

KEMENKES RI

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

Langkah-langkah Analisis Situasi

1. **Langkah 1: kumpulkan sumber data dan informasi yang ada tentang stunting di tingkat kabupaten/kota**. Misalnya: analisis situasi yang dilakukan oleh tim konvergensi kabupaten, data Riskesdas tingkat nasional dan kabupaten/kota, laporan pemantauan kesehatan kabupaten, profil kesehatan di kabupaten, penimbangan massal, aplikasi online pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM).

2. **Langkah 2: tinjau kembali data yang tersedia seputar permasalahan terkait perilaku penyebab stunting**. Ruang lingkup analisis situasi adalah:
   - Analisis sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota.
   - Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota.
   - Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
   - Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK dalam mengakses/ memanfaatkan layanan
   - Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

3. **Langkah 3: pastikan kembali bahwa data yang telah dikumpulkan benar-benar sesuai dengan kenyataan perilaku kesehatan yang terjadi di masyarakat** agar strategi yang disusun dapat tepat sasaran dan memberikan dampak nyata. Misalnya, jika bayi berusia 0-6 bulan tercatat memiliki tingkat diare yang tinggi, maka hal ini mengindikasikan adanya persoalan sanitasi dan higiene.

KEMENKES RI

4. **Langkah 4: konsultasi dengan para ahli** untuk mendapatkan data-data perilaku dari pengalaman mereka sehari-hari dan mungkin tidak tertulis di dalam laporan resmi. Misalnya: berbicara dengan petugas PKK, bidan senior, pemuka agama, tokoh masyarakat, kepala adat/suku, tokoh penggerak pemuda, unit nutrisi/unit kesehatan lingkungan di Dinas Kesehatan, dan lainnya.

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

Untuk Diingat!

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

Matriks 1: Masalah Perilaku dan Praktik

Kabupaten/kota: Provinsi:

	Sasaran	Masalah	Penyebab Masalah	Alternatif Penyelesaian Masalah
Sasaran Primer	a. Ibu hamil b. Ibu menyusui c. Ibu dengan balita 0-23 bulan d. Ibu dengan anak 24-59 bulan e. Nakes f. Kader			
Sasaran Sekunder	a. Wanita usia subur b. Remaja c. Lingkungan terdekat (bidan, nenek, ayah) d. Pemuka masyarakat, pemuka agama e. Jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain)			
Sasaran Tersier	a. Pengambil kebijakan/ kebijakan di kabupaten/ kota, kota dan desa/ kelurahan b. Organisasi Perangkat Daerah c. Dunia usaha d. Media massa			

KEMENKES RI

Untuk Diingat!

Penentuan perilaku prioritas dapat dibuat berdasarkan:

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

Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana analisis situasi dilakukan

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

KEMENKES RI

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

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

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

Membuat Keputusan!

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

Tahap 2: Menentukan Perilaku Prioritas

Definisi

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

Tujuan

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

Langkah-langkah Penentuan Perilaku Prioritas

1. **Langkah 1:** melihat hasil analisis situasi yang sudah dilakukan, **tentukan apa faktor-faktor utama pendorong terjadinya stunting** di kabupaten/kota. Misalnya, faktor penyebab stunting adalah kurangnya konsumsi makanan bergizi bagi ibu hamil.

KEMENKES RI

2. **Langkah 2**: dari faktor pendorong utama kasus stunting yang telah ditentukan, **galilah perilaku-perilaku yang menjadi penyebab dari masing-masing faktor pendorong tersebut.** Ajukan pertanyaan-pertanyaan terhadap perilaku tersebut untuk memastikan bahwa perilaku tersebut memang merupakan perilaku prioritas yang masih menjadi penyebab permasalahan utama stunting. Misalnya: perilaku ibu hamil yang mendahulukan suami dan anak-anaknya untuk mengonsumsi makanan bergizi, menyebabkan ibu hamil kurang mendapatkan asupan makanan bergizi selama kehamilannya.

3. **Langkah 3: pertajam penentuan perilaku prioritas** dengan menanyakan hal-hal berikut.
   a. **Apakah perilaku masyarakat setempat bergantung kepada akses terhadap sumber daya, pelayanan umum, atau infrastruktur?** Misalnya, ketersediaan dan akses terhadap makanan? Apakah terkait layanan Posyandu? Apakah soal jamban sehat? Apakah layanan dan infrastruktur terkait hal-hal tersebut tersedia?
      - **Jika iya,** apa saja sumber daya, layanan umum atau infrastruktur yang tersedia?
      - **Jika tidak,** dan tidak ada yang rencana untuk menyediakannya dalam waktu dekat, maka jangan pilih perilaku tersebut.

   b. **Seberapa mudah atau sulit perilaku-perilaku ini dapat diubah?**
      - Sebuah perilaku yang harus sering diterapkan setiap hari (seperti mencuci tangan), mungkin lebih sulit diubah dibanding perilaku yang hanya terjadi satu kali saja dalam hidup (seperti pemberian IMD), atau perilaku yang hanya dibutuhkan dalam beberapa kesempatan (seperti kunjungan 4 kali ke antenatal).
      - Perilaku kompleks seperti PMBA dimulai sejak 6 bulan membutuhkan informasi lebih rinci, seperti jenis dan jumlah dari makanan, yang disesuaikan dengan umur anak tersebut. Sebaliknya persuasi untuk mengonsumsi tablet TTD tidak membutuhkan informasi yang terlalu rinci.
      - Perilaku lain yang mungkin sulit diubah adalah yang 'sudah melekat dengan budaya setempat'.
      - Sedapat mungkin program menghindari perilaku yang lebih sulit untuk diubah. Sangat dianjurkan untuk memperhatikan tingkat kesulitan perilaku dan kapasitas para pelaku program. Jika

KEMENKES RI

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

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

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

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

5. **Langkah 5: tentukan tahapan intervensi perilaku prioritas;** buat perencanaan untuk melakukan intervensi terhadap perilaku prioritas tersebut. Misalnya: berapa perilaku prioritas yang akan diintervensi setiap

KEMENKES RI

tahunnya sepanjang periode program komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting (2018-2024).

Untuk Diingat!

Penentuan perilaku prioritas dapat dibuat berdasarkan:

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

Enam Perilaku Prioritas!

Kementerian Kesehatan telah menetapkan enam perilaku prioritas di tingkat nasional yang dianggap dapat menjadi daya ungkit dalam mencegah permasalahan stunting, yaitu:

- Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan
- Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan/Ibu, anak dan seluruh keluarga menggunakan jamban sehat
- Ibu melakukan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) secara tepat: melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberi ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan, serta memberi makanan pendamping ASI (MPASI) hingga anak berusia 2 tahun
- Ibu membawa balita secara rutin ke Posyandu setiap bulan untuk pemantauan tumbuh kembang
- Ibu, anak dan seluruh keluarga mencuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir

Namun, kabupaten/kota diberikan keleluasaan untuk menentukan sendiri jenis dan jumlah perilaku prioritas yang akan dilakukan di tahun pertama.

Kabupaten/kota juga disarankan untuk memulai dengan menentukan 1-3 jenis perilaku prioritas di [illegible] tahun pertama, sehingga [illegible] yang [illegible]

KEMENKES RI

Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana penentuan perilaku prioritas dilakukan

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

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

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

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

KEMENKES.RI

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

Membuat Keputusan!

[redacted]

Tahap 3: Menentukan Kelompok Sasaran

Definisi

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

Untuk Diingat!

[redacted]

Tujuan

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

Langkah-langkah Menentukan Kelompok Sasaran

1. **Langkah 1: lakukan curah gagasan** untuk semua kelompok yang mungkin dijadikan target dimana perilakunya perlu diubah. Strakom kabupaten/kota harus fokus kepada sasaran yang paling penting. Sasaran

KEMENKES RI

prioritas tidaklah selalu sasaran yang terkena pengaruh, namun bisa jadi adalah kelompok lain yang perilakunya harus berubah.

2. **Langkah 2: tuliskan semua sasaran yang potensial dan alasannya**. Misalnya: perilaku memberikan ASI Eksklusif untuk bayi 0-6 bulan dapat menargetkan kelompok ibu (karena mereka mungkin tidak yakin bisa memberikan cukup ASI bagi bayinya), kelompok ayah (karena mereka khawatir/gelisah mendengar bayinya menangis, sehingga memberikan makanan tambahan untuk menenangkannya), atau kelompok ibu mertua (yang percaya bahwa makanan tambahan merupakan suplemen yang bermanfaat, karena mereka telah melakukannya untuk anak mereka sebelumnya).

3. **Langkah 3: pilih sasaran prioritas**. Sasaran prioritas untuk (perilaku) adalah (sasaran kelompok) karena (alasan).

4. **Langkah 4: deskripsikan karakter sasaran prioritas serinci mungkin** berdasarkan apa yang sudah dipelajari dalam analisis situasi, atau berdasarkan pengalaman langsung. Silakan mengacu pada karakter yang terdapat di tabel di bawah yang sangat khas di kabupaten/kota masing-masing.

Demografi Sosial	Geografis	Perilaku	Psikografis
- Jenis kelamin - Usia - Tingkat pendidikan - Pekerjaan - Pendapatan - Status pernikahan - Jumlah anggota keluarga - Suku dan bahasa - Agama	- Pedesaan - Perkotaan - Perbatasan antara pedesaan dan perkotaan - Wilayah komunitas	- Perilaku yang relevan - Tahapan perubahan/kesiapan untuk berubah - Frekuensi perilaku tersebut dilakukan - Konsistensi terhadap perilaku tersebut - Durasi perilaku tersebut	- Manfaat yang dicari - Nilai-nilai - Kegiatan - Ketertarikan/minat - Sikap, opini/pendapat/pandangan - Kepribadian - Kesukaan terhadap sesuatu hal

5. **Langkah 5: pertimbangkan untuk melakukan segmentasi**.
   - Segmentasi kelompok sasaran adalah proses membagi sasaran ke beberapa kelompok yang lebih kecil. Segmentasi disarankan apabila kelompok sasaran tidak bisa dipengaruhi cukup dengan satu jenis pesan, intervensi, dan saluran komunikasi.

KEMENKES RI

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

Contoh

Kapan perlu melakukan segmentasi?

Segmentasi berdasarkan geografis

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

Segmentasi berdasarkan suku

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

YEMENKES.RI

6. **Langkah 6: identifikasi pihak-pihak utama yang berpengaruh**
   - Untuk tiap sasaran prioritas, pertimbangkan siapa yang mempengaruhi perilaku mereka, apakah ada orang yang dapat menghentikan atau mendorong mereka untuk mengadopsi perilaku baru?
   - Pemengaruh bisa dalam bentuk individu atau kelompok. Peran mereka berbeda-beda – sebagai teman, keluarga, pemimpin, guru, penyedia layanan kesehatan dan tentunya media.
   - Beberapa pemengaruh utama mungkin sudah teridentifikasi di awal, di bagian curah gagasan sasaran prioritas. Contoh: keputusan seorang ibu muda untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi usia 0-6 bulan, kemungkinan besar dipengaruhi oleh kepercayaan ibu atau mertuanya sendiri tentang menyusui, oleh tetangga dan teman, oleh penyedia layanan kesehatan, atau oleh kolega di lingkungan pekerjaan. Pertimbangkan besarnya pengaruh setiap pemengaruh terhadap

sasaran prioritas dalam kaitan untuk mengubah perilaku yang diharapkan

- Jika pengaruh tersebut cukup kuat untuk menghalangi adopsi terhadap sebuah perilaku baru, mungkin perlu mempertimbangkan bagaimana cara menjangkau pemengaruh-pemengaruh tersebut dalam Strakom kabupaten/kota. Contohnya, jika ibu mertua dapat menghentikan seorang wanita untuk memberikan ASI eksklusif sementara sang wanita sebenarnya ingin memberikan ASI, maka ibu mertua adalah sasaran yang penting untuk kampanye ini.

Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana penentuan kelompok sasaran dilakukan

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

Dinas Kesehatan juga mendapatkan informasi dari kader kesehatan yang secara rutin melakukan kunjungan ke rumah, bahwa keputusan ibu untuk memberikan makanan kepada bayinya sangat dipengaruhi oleh ibunya sendiri atau ibu mertuanya. Mereka merasa memiliki peran besar dan kekuasaan terhadap makanan yang harus diberikan kepada cucu mereka. Terlebih lagi, kebanyakan para nenek tersebut tinggal serumah dengan anak dan cucunya. Selain memberikan ASI, praktik pemberian air putih dan pisang dianggap berhasil saat mereka mengasuh anaknya dulu, sehingga hal yang sama juga harus dilakukan oleh sang ibu yang baru melahirkan cucu mereka. Ibu kandung si bayi pun seringkali tidak mempertanyakan keputusan sang nenek karena dianggap benar dan terbaik.

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

KEMENKES RI

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

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

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

Membuat Keputusan!

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

KEMENKES RI

Tahap 4: Menentukan Hambatan

Definisi

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

Tujuan

Dengan mengetahui persis hambatan yang ada terhadap perilaku kesehatan tertentu, maka akan lebih mudah untuk mencari solusi dalam mengatasinya. Misalnya, sebuah kampanye Keluarga Berencana yang hanya fokus pada upaya

meningkatkan pengetahuan istri terhadap pentingnya kontrasepsi tidak akan berhasil apabila tidak turut meningkatkan pengetahuan suami dan ibu mertua – sebagai pihak-pihak yang memiliki pengaruh besar dalam perencanaan sebuah keluarga.

Langkah-langkah Menentukan Hambatan

1. **Langkah 1: pahami jenis-jenis hambatan**
   - Hambatan bisa berasal dari luar (eksternal), misalnya tidak ada transportasi ke klinik kesehatan, tidak ada akses, atau akses sangat jauh menuju ke Puskesmas, tidak tersedianya makanan bergizi untuk meningkatkan asupan gizi ibu hamil, dan seterusnya. Perlu dicatat bahwa ada hambatan eksternal yang tidak dapat ditangani hanya dengan menggunakan komunikasi perubahan perilaku.
   - Sebaliknya, banyak hambatan internal yang justru dapat ditangani oleh program komunikasi perubahan perilaku. Hambatan internal adalah hal-hal yang berasal dari dalam diri seseorang, seperti apa yang diketahui, dirasakan, dipikirkan dan dipercaya/diyakini.

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

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

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

3. **Langkah 3 : tinjau kembali data yang sudah dikumpulkan**
   - Rekamlah percakapan dari kelompok sasaran prioritas yang mengandung informasi penting, tentang hambatan perilaku yang mereka temui dalam kehidupan sehari-hari.
   - Apa saja hambatan yang paling sulit, hingga yang paling mudah untuk diatasi?

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

KEMENKES.RI

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

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

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

Dinas Kesehatan mengidentifikasi bahwa hambatan internal bagi petugas kesehatan, bidan dan dukun adalah kurangnya pengetahuan tentang pentingnya IMD bagi bayi bayi yang baru lahir. Mereka tidak paham, bahwa kolostrum yang terdapat di ASI ibu pada hari pertama hingga hari keempat sangat baik untuk daya tahan tubuh bayi. Mereka justru beranggapan bahwa kolostrum yang berwarna kuning dan agak lengket harus dibuang karena berbahaya bagi bayi. Selain itu, hambatan internal lainnya adalah kurangnya kesabaran dari petugas kesehatan dan bidan untuk menunggu selama 1 jam proses IMD tersebut.

KEMENKES RI

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

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

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

Membuat Keputusan!

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

KEMENKES RI

Tahap 5: Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci & Pendukung

Definisi & Tujuan Pesan Kunci

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

Langkah-langkah Penyusunan Pesan Kunci

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

KEMENKES RI

Contoh

Pesan Kunci untuk Kelompok Ibu Hamil

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

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

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

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

"Semua ibu hamil mendambakan bayi lahir normal dan sehat, terhindar dari stunting. Stunting dapat dicegah saat kehamilan. Konsultasikan hal ini dengan layanan kesehatan terdekat."

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

Tips!

Apa yang harus diperhatikan dalam menyusun pesan kunci?

- ***Singkat***; hindari kalimat yang panjang, maksimal terdiri dari 1-3 kalimat dan di bawah 30 detik ketika diucapkan.
- ***Strategis***; terkait erat dan selaras dengan janji utama dan manfaat yang ditawarkan.
- ***Relevan***; sesuaikan antara apa yang perlu Anda komunikasikan dengan apa yang kelompok sasaran perlu ketahui.
- ***Menarik, menginspirasi***; rancanglah informasi yang penuh makna ini untuk merangsang atau menggugah perubahan perilaku.
- ***Sederhana***; menggunakan bahasa yang mudah dipahami, minimalisir atau hindari jargon dan singkatan yang tidak dimengerti orang awam.
- ***Mudah diingat***; mudah diulang
- ***Mudah dihubungkan***; gunakan kalimat aktif, jangan kalimat pasif, hindari slogan iklan.
- ***Mudah diadaptasi***; menggunakan bahasa yang fleksibel, adaptif untuk dikemas dengan tingkat kedalaman informasi yang berbeda-beda, luwes untuk disampaikan ke kelompok sasaran yang berbeda-beda.

KEMENKES RI

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

Tips!

Uji Coba Pesan Kunci

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

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

KEMENKES RI

Definisi & Tujuan Pesan Pendukung

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

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

Langkah-langkah Penyusunan Pesan Pendukung

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

2. **Langkah 2: kelompokkan pesan pendukung** untuk memperkuat pesan kunci tertentu, sesuai relevansinya.

3. **Langkah 3:** pikirkan **siapa saja kelompok sasaran** atau pemangku kepentingan yang akan terpapar Pesan Pendukung ini.

4. **Langkah 4: pastikan** bahwa pesan pendukung ini **bersifat jangka panjang, cukup luas** untuk dapat **terus relevan** dengan perubahan situasi dan masa (namun masih sesuai konteks masalah).

5. **Langkah 5: jaga** agar pesan pendukung terus mengacu pada pesan kunci dan pada tujuan nasional pencegahan stunting.

Untuk Diingat!

Pesan Pendukung dan Konteks Lokal

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

Tips!

Inspirasi untuk Menyusun Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

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

KEMENKES RI

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

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

KEMENKES RI

Tabel 3: Contoh Menyusun Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

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

Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi pesan kunci

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

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

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

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

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

KEMENKES RI

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

Matriks 2: Struktur Pesan

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

KEMENKES RI

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

Tahap 6: Mengembangkan Saluran/Media Komunikasi

Definisi dan Tujuan

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

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

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

Langkah-langkah Pengembangan Saluran/Media Komunikasi

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

KEMENKES RI

2. **Langkah 2: identifikasi kembali saluran/media komunikasi** yang sudah ada atau ingin dipakai untuk menyebarluaskan informasi tentang percepatan pencegahan stunting di kabupaten/kota. Silakan mengacu pada pendekatan komunikasi perubahan perilaku (advokasi, kampanye, komunikasi antar pribadi, dan mobilisasi social/masyarakat).

3. **Langkah 3: cocokkan kelompok sasaran dan perilaku pioritas yang ingin diubah dengan saluran/media komunikasi.** Misalnya: tuliskan media massa yang terdapat di kabupaten/kota dan cocok untuk menyebarluaskan dan menyampaikan pesan kepada kelompok ibu hamil dan ibu menyusui di atas, tuliskan tempat-tempat terjadinya komunikasi antar pribadi di kabupaten/kota yang tepat untuk membuat ibu hamil paham dan mau minum TTD setiap hari selama kehamilannya, dan seterusnya.

4. **Langkah 4: tentukan bentuk kegiatan dalam program komunikasi perubahan perilaku yang ingin dilakukan** untuk semua kelompok sasaran per perilaku prioritas.

5. **Langkah 5: tentukan materi komunikasi yang akan dipakai** untuk disebarluaskan melalui pendekatan/saluran komunikasi yang sudah dipilih.

Pelajari studi kasus berikut untuk mengetahui bagaimana mengidentifikasi saluran komunikasi.

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

Dari hasil diskusi diketahui bahwa Dinas Kesehatan akan fokus pada kegiatan pelatihan petugas kesehatan, kader dan dukun untuk memiliki pengetahuan tentang makanan bagi bayi dan memiliki keterampilan komunikasi antar pribadi (KAP). KAP dianggap akan menjadi cara yang paling persuasif dan dilakukan berulang-ulang di setiap pertemuan dengan kelompok sasaran. Sementara itu, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa akan fokus pada penyediaan forum-forum maupun acara-acara informal di tingkat desa yang bisa dimanfaatkan untuk sosialisasi pesan-pesan. Dinas Komunikasi dan Informatika bisa menyediakan slot iklan layanan masyarakat di TV dan radio

KEMENKES RI

lokal dan titik-titik pemasangan billboard. Dinas Pendidikan bisa menyampaikan pesan-pesan melalui pertemuan di PAUD. Bupati juga meminta Kepala Bappeda untuk memanfaatkan dana-dana yang sudah dianggarkan dan dana khusus yang didapatkan dari pemerintah pusat.

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

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

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

KEMENKES RI

Matriks 3. Analisis Saluran/Kanal Komunikasi

Kabupaten/kota :

Provinsi :

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

Untuk Memutuskan!

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

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

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

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

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

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

KEMENKES RI

Tabel 4: Contoh Cara Menyusun Rencana Aksi Program

Kelompok Sasaran	Perilaku Prioritas yang ingin diubah	Saluran Media Komunikasi	Kegiatan Komunikasi	Materi Komunikasi	Target Keberhasilan	Waktu	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
Ibu Hamil	Minum TTD setiap hari selama kehamilan	Media Massa	• Iklan layanan masyarakat di TV lokal • Diskusi di radio lokal • Artikel di koran/majalah/online • Billboard/baliho	• Skrip iklan • Skrip diskusi radio • Jingle lagu • Artikel opini • Siaran pers • Lembar fakta • Video • Poster • Dan seterusnya	•	•	•	•
		Media sosial	• Twitter • Instagram • Facebook • Dan sebagainya	• Konten tulisan media sosial (infomasi, data, hashtag dll) • Konten visual media sosial (foto, gambar, dll)	•	•	•	•
		Mobilisasi Sosial	• Festival budaya • Kompetisi olahraga • Parade • Forum diskusi • Mobil keliling • Dan sebagainya	• Poster • Spanduk • Flyer • Jingle lagu • Permainan kartu	•	•	•	•
		Komunikasi antar pribadi	• Kunjungan rumah • Pertemuan/konseling di klinik/posyandu/puskesmas • Penyediaan nomor telepon bantuan (hotline) • Percakapan di WA group • Dan sebagainya	• Komunikasi verbal • Komunikasi nonverbal (bahasa tubuh, sikap, cara menggunakan kata, dsb) • Buku panduan untuk melakukan KAP bagi petugas dan kader kesehatan • Alat bantu bagi petugas dan kader kesehatan	•	•	•	•

KEMENKES RI

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

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

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

KEMENKES RI

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

Perilaku Prioritas 2:

Advokasi Kebijakan					
Mobilisasi Sosial					
Kampanye Publik					
Komunikasi Antar Pribadi					
Dan seterusnya...					

KEMENKES RI