



PEDOMAN

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DI PROVINSI SULAWESI SELATAN



TIM PENYUSUN

Dr. Djunaidi M Dachlan	TGUPP Provinsi Sulawesi Selatan
Prof. dr. Veni Hadju, M.SC., Ph.D	TGUPP Provinsi Sulawesi Selatan
M. Rusdi, S.Si., M.Si., Apt	TGUPP Provinsi Sulawesi Selatan
Dr. Healthy Hidayanty, SKM.,M.Kes	Konsultan KPP Stunting
Vida A Parady, MA	UNICEF
Nike Frans, MPH	UNICEF
Aisya Putri Utami, S.Gz	UNICEF
Surahmansah Said, MPH	Jenewa Madani Indonesia
Dinda Tri Lestari, M.Gz	Jenewa Madani Indonesia
Hardyanty Subair, S.Gz	Jenewa Madani Indonesia
Annashrah Mutia Sari, Sp, MP	Bappelitbangda Provinsi Sulawesi Selatan
Pebriani M, SKM, M.Kes	Bappelitbangda Provinsi Sulawesi Selatan
Amelia Abbas, SE	Bappelitbangda Provinsi Sulawesi Selatan
Syamsuddin, SKM, M.Kes	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
Haryanty Swasni Salamba, SKM	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
Lilis Triesna Sari, S.Tr. Keb	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
M. Nur. Irwan H	Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
Arismiati, S.IP	Diskominfo Provinsi Sulawesi Selatan
Nirwana, SE	Diskominfo Provinsi Sulawesi Selatan
Rusmiah,SE	BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan
Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt.,M.Kes	Universitas Hasanuddin
Dra. Hj. Hastina Dahlan	DP3AP2KB Provinsi Sulawesi Selatan
Ria Apriliani Pratama Putri, S.Tr.Sos	DP3AP2KB Provinsi Sulawesi Selatan
H. Jamaluddin Saing, SKM, M.Kes	DP3AP2KB Provinsi Sulawesi Selatan
Norbaya, M.Pd.I	Kementrian Agama Provinsi Sulawesi Selatan
Andi Rahmat Amin S.St, M.Tr.AP	Dinas Sosial Provinsi Sulawesi Selatan
Dra. Andi Isma, M.Hum	PKK Provinsi Sulawesi Selatan
Andi Suritiratna, M.Si	Dinas Pendidikan Provinsi Sulawesi Selatan
Abdul Khalid, SP. M.Si	Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Selatan
Dian Engriany Amir.SPM.Si	Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Sulawesi Selatan
Nurmingsari, SH.MH	PMD Provinsi Sulawesi Selatan
Andi Riswandi Tambasmi, S.STP., M.A.P	Biro Hukum Provinsi Sulawesi Selatan
Dedy Junaidin Rosidi, SH	Biro Hukum Provinsi Sulawesi Selatan
Syarifa Yufi Ulfia, SE	Biro Hukum Provinsi Sulawesi Selatan

Editor & Desain Grafis
Abel Yehezkiel Sumolang

CETAKAN II

DAFTAR ISI

TIM PENYUSUN	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR ISTILAH	iv
SAMBUTAN	v
CATATAN MENGENAI DOKUMEN INI	vii
BAB 1 Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Tujuan dan indikator capaian	6
1.3 Landasan Strategi Nasional KPP Percepatan Pencegahan Stunting Pilar 2	6
1.4 Dasar Hukum	7
1.5 Peran Pemerintah Provinsi	7
Bab 2 Komunikasi Perubahan Perilaku	9
2.1 Pengenalan 6 Perilaku Kunci Pencegahan Stunting	10
2.2 Pengenalan Prinsip KPP	11
2.3 Pengenalan Tahapan KPP	12
2.4 Pengenalan Khalayak	16
2.5 Pendekatan KPP (Advokasi, Mobilisasi Sosial, Kampanye Publik, KAP)	17
Bab 3 Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku	19
3.1 Analisis situasi	21
3.2 Menentukan Kelompok Sasaran	21
3.3 Menyusun struktur dan dimensi pesan kunci	23
3.4 Mengembangkan pendekatan komunikasi	26
3.5 Mengelola Saluran Komunikasi	28
3.6 Mendesain Materi Komunikasi	29
Bab 4 Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku	30
Bab 5 Pemantauan dan Evaluasi	34
5.1 Sistem Pemantauan dan Evaluasi	36
5.2 Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi berdasarkan Pendekatan KPP	37

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Contoh identifikasi saluran/kanal komunikasi	14
Tabel 2. 2 Contoh identifikasi khalayak dan aktivitas dalam saluran/kanal komunikasi	14
Tabel 3. 1 Contoh analisis situasi dari perilaku kunci ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan	22
Tabel 3. 2 Contoh struktur dan dimensi pesan kunci dari perilaku kunci ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan	25
Tabel 3. 3 Contoh pengembangan materi komunikasi dari perilaku kunci ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan	27
Tabel 4. 1 Contoh Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Perilaku Kunci PMBA	33
Tabel 5. 1 Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS (Contoh)	39
Tabel 5. 2 Rencana Pemantauan Proses Perubahan (Contoh).....	42

DAFTAR ISTILAH

APBDes	Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
ASI	Air Susu Ibu
BABS	Buang Air Besar Sembarang
Baduta	Bawah Dua Tahun
Balita	Bawah Lima Tahun
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
DP3AP2KB	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
FGD	Focus Group Discussion / Diskusi Kelompok Terarah
HPK	Hari Pertama Kehidupan
ILM	Iklan Layanan Masyarakat
IMD	Inisiasi Menyusu Dini
KAP	Komunikasi Antar Personal
KEK	Kurang Energi Kronis
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KPP	Komunikasi Perubahan Perilaku
MP ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
PDB	Produk Domestik Bruto
PKH	Program Keluarga Harapan
PKK	Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga
PMBA	Pemberian Makan Bayi dan Anak
PPMD	Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa
Raperdes	Rancangan Peraturan Desa
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Strakom	Strategi Komunikasi
TGUPP	Tim Gubernur untuk Percepatan Pembangunan
TTD	Tablet Tambah Darah

SAMBUTAN

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

Stunting pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (dibawah lima tahun), sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan mendapat perhatian khusus karena periode ini menjadi penentu optimalisasi pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan.

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang membutuhkan upaya bersama pada semua bidang. Perlunya pendekatan holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi di antara perangkat daerah, dengan pemangku kepentingan.

Salah satu sasaran Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan 2024 adalah meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat dengan menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% di tahun 2024 dan mengacu pada Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting dan didukung dengan Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan nomor 19 tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai acuan.

Dokumen "Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Sulawesi Selatan" ini disusun sebagai panduan bersama dalam merancang, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi strategi komunikasi perubahan perilaku yang disusun dalam rangka percepatan penurunan stunting di seluruh Kabupaten/Kota Provinsi Sulawesi Selatan.

Setiap kabupaten/kota diharapkan mampu menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku dengan mempertimbangkan kearifan lokal sehingga intervensi yang dilakukan dapat lebih efektif guna mempercepat tercapainya penurunan angka stunting di daerah dengan mampu meneropong permasalahan penyebab stunting yang ada di daerah 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.

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada pihak-pihak terkait yang telah membantu dan ikut terlibat dalam menyusun dan menerbitkan dokumen ini, semoga dokumen ini dapat bermanfaat dan berkontribusi terhadap percepatan penurunan stunting di Indonesia, khususnya di Provinsi Sulawesi Selatan.

Salam Sehat!

Makassar, November 2022
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan



CATATAN MENGENAI DOKUMEN INI

Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Sulawesi Selatan (selanjutnya disebut “Strakom Provinsi”) dikembangkan untuk menjadi panduan bagi Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan dalam mendukung pemerintah Kabupaten/Kota untuk menerapkan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten/Kota (selanjutnya disebut “Strakom Kabupaten/Kota”) secara efektif dan efisien.

Proses penyusunan dokumen ini dilakukan melalui pembahasan dan diskusi bersama melalui serangkaian workshop dengan melibatkan stakeholder lintas sektor antara lain dari berbagai OPD (Bappelitbangda, Dinas Kesehatan, BKKBN, PPMD, Diskominfo, DP3AP2KB, Kemenag, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Biro Hukum), PKK, Tim Gubernur untuk Percepatan Pembangunan (TGUPP), dan Perguruan tinggi (Universitas Hasanuddin) di Provinsi Sulawesi Selatan.

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

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

BAB I

PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Gizi yang baik membuat anak-anak berkembang optimal dan bertahan hidup. Anak-anak yang bergizi baik tumbuh, berkembang, belajar, bermain, berpartisipasi dan berkontribusi - sementara kekurangan gizi merampas hak anak-anak, dengan berdampak pada diri mereka sendiri, bangsa dan dunia. Salah satu masalah kekurangan gizi terbesar dalam 10 tahun terakhir adalah stunting. **Stunting** adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) dari anak seumurnya.

Pada tahun 2020, Indonesia berada pada urutan kedelapan dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia yaitu sekitar 30,8% (Joint Child Malnutrition Estimates, 2021). 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). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) terjadi penurunan stunting dari 27,7% (2019) menjadi 24,4% (2021). Namun, tentu saja persentase kejadian balita stunting di Indonesia masih jauh dari target RPJMN 2024 yaitu sebesar 14%.

Prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan berdasarkan SSGI 2019 (30,59%) dan menunjukkan penurunan pada tahun 2021 (27,4%). Persentase kejadian stunting terendah sampai tertinggi berdasarkan kabupaten/kota pada SSGI 2021 yaitu Makassar (18,8%), Luwu Utara

(19,5%), Luwu Timur (19,9%), Bantaeng (22,5%), Wajo (22,6%), Pinrang (24,5%), Parepare (24,8%), Sidenreng Rappang (25,4%), Soppeng (25,4%), Barru (26,4%), Selayar (27,7%), Palopo (28,5%), Tana Toraja (29,2%), Sinjai (30,1%), Bulukumba (30,8%), Enrekang (31,9%), Toraja Utara (32,6%), Gowa (33,0%), Pangkajene Kepulauan (33,1%), Bone (34,1%), Takalar (34,7%), Maros (37,5%), dan Jeneponto (37,9%).

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung. Mengacu pada "*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*", "*The Underlying Drivers of Malnutrition*", dan "Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia" penyebab langsung masalah gizi pada anak, termasuk stunting, adalah konsumsi makanan dan status infeksi. Adapun penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh pemberian ASI/ MP ASI, pola asuh psikososial, penyediaan MP ASI, kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan.

Masalah gizi lain terkait dengan penyebab terjadinya stunting dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Sulawesi Selatan adalah ibu hamil Kurang Energi Kronis atau KEK (16,8%), anemia pada ibu hamil (6,4%), bayi lahir prematur (45,3%), balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk (10%) (Riskesmas, 2018). Faktor yang berhubungan dengan status gizi kronis pada anak balita tidak sama antara wilayah perkotaan dan pedesaan, sehingga upaya penanggulangannya harus disesuaikan dengan faktor yang memengaruhi di wilayah tersebut.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK selain berisiko pada hambatan pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat 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 (Galasso and Wagstaff, 2017).

Upaya pencegahan stunting harus secara konvergen dan menitikberatkan pada intervensi spesifik dan sensitif. Sejalan dengan Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan



Stunting, Pemerintah Sulawesi Selatan juga telah menetapkan kebijakan melalui Peraturan Gubernur nomor 19 tahun 2022. Hingga tahun 2022, terdapat 17 Kabupaten/Kota yang telah menerbitkan peraturan bupati/walikota dalam pencegahan stunting. Namun, terdapat kendala penyelenggaraan pencegahan stunting di Provinsi Sulawesi Selatan yang secara umum diakibatkan lemahnya koordinasi program diberbagai tingkat administrasi, antara lain:

- a. Kebijakan yang dirumuskan dan program yang dilaksanakan oleh berbagai sektor masih belum optimal dalam mengintervensi permasalahan yang berkaitan dengan pencegahan stunting.
- b. Penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif masih belum terintegrasi, baik dari proses perencanaan dan penganggaran, implementasi, pemantauan, maupun evaluasi baik di tingkat provinsi, daerah hingga ke tingkat desa. Akibatnya cakupan dan kualitas berbagai pelayanan dasar masih belum optimal.
- c. Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisien. Potensi sumber daya dan sumber dana tersedia dari berbagai sumber, namun belum diidentifikasi dan dimobilisasi secara optimal.
- d. Keterbatasan kapasitas penyelenggara program advokasi, sosialisasi, kampanye stunting, kegiatan konseling, dan keterlibatan masyarakat.
- e. Ketersediaan, kualitas, dan pemanfaatan data untuk menyusun kebijakan serta pemantauan dan evaluasi belum optimal.

Dalam upaya penguatan kebijakan dan intervensi dari tingkat provinsi sampai ke desa/kelurahan, juga diperlukan kerjasama dan dukungan dari masyarakat termasuk dalam hal perubahan perilaku individu.

Berbagai hasil penelitian di Sulawesi Selatan menunjukkan berbagai perilaku di masyarakat ditemukan belum optimal:

- a. Asupan makan ibu hamil dipengaruhi oleh suaminya dan/atau mertua sebagai orang yang mengambil keputusan mengenai makanan apa yang akan dibeli dan dikonsumsi.
- b. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) belum optimal, hanya sekitar 59,7% dari ibu melahirkan melakukan IMD (Risikesdas, 2018).



- c. Pengenalan kepada makanan tambahan yang terlalu dini, anak yang mendapatkan ASI sudah menerima makanan padat atau semi padat pada umur empat atau lima bulan.
- d. Perilaku mencuci tangan dengan sabun sebelum makan, memasak, atau saat memberi makan masih rendah
- e. Status ekonomi dan pantangan makanan (*food taboo*) masih menjadi faktor yang sangat berpengaruh bagi masyarakat Sulawesi Selatan
- f. Akses ke fasilitas pelayanan kesehatan yang terbatas juga mempengaruhi kepatuhan masyarakat, khususnya ibu hamil dan ibu menyusui, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai jadwal.

Mengacu pada permasalahan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa permasalahan utama stunting di Sulawesi Selatan adalah kombinasi kebijakan yang belum konvergen dalam pemberian dukungan pencegahan stunting dan permasalahan perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, tingkat masyarakat, dan tingkat layanan kesehatan masyarakat. Walaupun, selama ini telah berjalan berbagai intervensi strategis Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP), seperti advokasi, mobilisasi sosial, kampanye publik, dan Komunikasi Antar Personal (KAP), namun kegiatan-kegiatan tersebut masih berjalan secara sendiri-sendiri

Untuk itu, diperlukan penguatan kombinasi pilar strategi nasional pencegahan stunting, khususnya pilar 2 (kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku) dan pilar 3 (konvergensi, koordinasi dan konsolidasi) dalam pencegahan stunting. Kombinasi elemen advokasi kebijakan, kampanye publik, komunikasi antar pribadi dan mobilisasi sosial akan saling melengkapi dan meneguhkan untuk memperkuat proses pengambilan keputusan, koordinasi, kualitas dan akuntabilitas program yang akan diimplementasikan secara konvergen.



Tujuan dan Indikator Capaian



Tujuan

Meningkatnya kesadaran publik dan mendorong praktik perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko stunting, melalui strategi komunikasi perubahan perilaku di Sulawesi Selatan.

Indikator Capaian

- Setiap Kabupaten dan Kota di Sulawesi Selatan memiliki Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam percepatan pencegahan stunting. Indikator Capaian 21 Kabupaten dan 3 Kota memiliki Pedoman pada akhir tahun 2023.
- Terlaksananya tahapan pendekatan KPP dengan menggunakan Pendekatan KPP secara terintegrasi dan konvergen dengan fokus pada perilaku kunci dalam upaya pencegahan stunting pada semua kelompok sasaran. Terlaksana 100% pada akhir tahun 2023

Landasan Strategi Nasional KPP Pencegahan Stunting Pilar 2



Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting ini disusun untuk memberikan arahan dan panduan kepada para pemangku kepentingan di Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan untuk melakukan implementasi percepatan penurunan stunting di seluruh wilayah Provinsi Sulawesi Selatan yang menjadi area prioritas percepatan penurunan stunting.



Dasar Hukum



Dasar hukum yang digunakan dalam penyusunan dokumen ini sebagai berikut.

- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil/Stunting
- Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting
- Peraturan Presiden Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi
- Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia (Kemenkes, 2018)
- Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting (Kemenkes, 2021)
- Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 19 tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 446/II/Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022

Peran Pemerintah Provinsi



Dokumen Strakom Pencegahan Stunting ini disusun sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan dalam menyusun dan melaksanakan tahapan KPP. Selain menyediakan dokumen sebagai pedoman Kabupaten/Kota, pemerintah Provinsi memiliki peran antara lain:

- Mendampingi Kabupaten/Kota dalam menyusun dokumen strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting



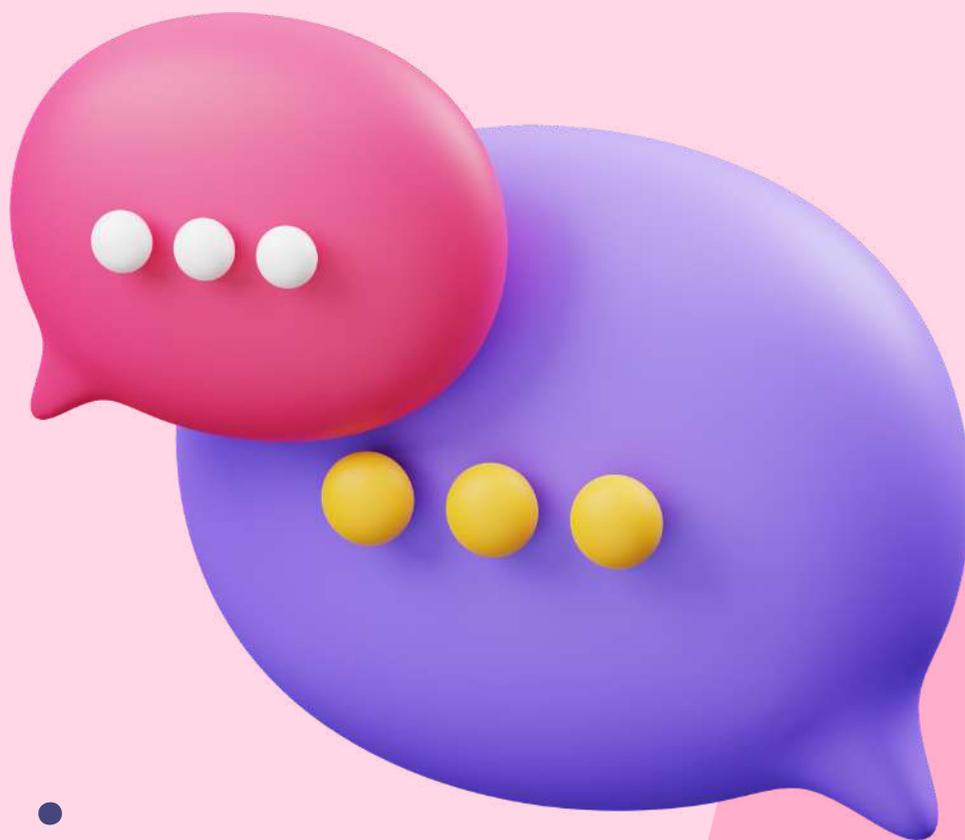
- Mendampingi Kabupaten/Kota dalam menyusun kebijakan terkait strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting
- Memantau dan memberikan arahan pelaksanaan tahapan KPP yang dilakukan oleh masing-masing Kabupaten/Kota
- Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan tahapan KPP oleh masing-masing Kabupaten/Kota dengan menggunakan indikator spesifik untuk melihat tingkat keberhasilan pelaksanaan tahapan KPP

Dalam melaksanakan perannya terkait dengan Strakom KPP, Pemerintah Provinsi berkolaborasi dengan berbagai OPD yang tergabung dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting sesuai Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 446/II/Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022.



BAB II

KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU



BAB II

KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Menurut Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia, konsep Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran. Pengembangan konsep KPP di tingkat nasional menggunakan teori perubahan perilaku seperti teori *Social Ecological Model* dan teori *Planned Behavior*. Dalam proses pengembangan strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, ada beberapa komponen KPP yang perlu dipahami sebagai berikut:

6 Perilaku
Kunci

5 Prinsip
KPP

5 Tahapan
KPP

3 Khayalak
Sasaran

4
Pendekatan
KPP

Pemahaman yang baik terhadap komponen-komponen KPP diatas akan memudahkan proses penyusunan strategi KPP.

Pengenalan 6 Perilaku Kunci Pencegahan Stunting

Terdapat 6 perilaku kunci pencegahan stunting yang menjadi dasar penyusunan KPP. Perilaku kunci ini ditetapkan di petunjuk teknis strategi KPP oleh Kementerian Kesehatan sebagai dasar dalam penyusunan KPP

sehingga pesan kunci yang disampaikan dapat dikembangkan dari perilaku kunci yang seragam di tingkat nasional maupun daerah. Enam perilaku kunci ini sudah mempertimbangkan aspek gizi spesifik dan gizi sensitif dalam pencegahan stunting sesuai kerangka penyebab masalah gizi, dalam hal ini stunting. Selain itu, perilaku kunci ini telah disesuaikan dengan permasalahan kontekstual Sulawesi Selatan berkaitan dengan pencegahan stunting:

1. Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan, dan remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah setiap minggu
2. Ibu hamil mengikuti Kelas Ibu minimal 6 kali untuk edukasi gizi dan konseling
3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai anjuran, yaitu Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pemberian Asi Eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) dengan gizi seimbang dan kaya protein hewani, dan melanjutkan pemberian ASI hingga anak berusia minimal 2 tahun
4. Ibu dan pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya
5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir
6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat

Pengenalan Prinsip KPP



Terdapat 5 prinsip KPP atau disebut dengan 5K yakni Keterlibatan, Konvergensi, Kemitraan, Keragaman kanal, dan Kegigihan.

1. Keterlibatan

Memastikan keterlibatan berbagai lapisan masyarakat dan pemangku kebijakan dalam perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi KPP

2. Konvergensi

KPP sebagai proses iterative (berulang dan saling berkaitan) dan dalam mencapai tujuannya perlu melibatkan program atau sektor lainnya



3. Kemitraan

Membangun kolaborasi untuk berbagi sumber daya, baik dari masyarakat, LSM, universitas, media, swasta, dan lembaga keagamaan dalam proses KPP

4. Keragaman Kanal

Menggunakan berbagai forum, kanal atau media dengan melibatkan berbagai khalayak sasaran untuk berbagi informasi dan ide.

5. Kegigihan

Memahami bahwa mengubah perilaku adalah proses panjang yang membutuhkan ketekunan dan kegigihan dalam intervensi yang dilakukan di berbagai tingkatan

Pengenalan Tahapan KPP



Terdapat 5 tahapan KPP, yakni analisis situasi, merancang atau desain program, mengembangkan materi komunikasi, implementasi, serta pemantauan dan evaluasi. Lima langkah ini merupakan siklus seperti lingkaran yang berlangsung secara terus menerus. Kelima tahapan KPP ini telah melalui proses konsultasi dan diskusi dengan stakeholder lintas sektor di Provinsi Sulawesi Selatan.

Penjelasan detail terkait dengan implementasi dan pemantauan dan evaluasi akan dibahas masing-masing pada bab 4 dan 5 dari dokumen ini.

1. Analisis situasi

Di tahapan analisis situasi, terdapat beberapa proses yakni analisis perilaku, identifikasi masalah komunikasi, identifikasi dan segmentasi khalayak, serta identifikasi saluran/kanal komunikasi dan pelibatan masyarakat.

• Analisis Perilaku

Analisis perilaku dimulai dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan seperti:

- Bagaimana prevalensi stunting di daerah saat ini?
- Bagaimana praktik saat ini terkait enam perilaku kunci pencegahan stunting?



- Data apa saja yang tersedia?

Setelah menjawab pertanyaan diatas, maka dilakukan analisis faktor-faktor pendorong dan penghambat perilaku kunci Misalnya, faktor pendorong ibu hamil meminum TTD adalah tersedianya tenaga kesehatan dan stok TTD, sedangkan faktor penghambatnya adalah pengetahuan, sikap, dan motivasi ibu hamil terhadap minum TTD.

- **Identifikasi Masalah Komunikasi**

Komunikasi perubahan perilaku (KPP) berfokus pada hambatan-hambatan komunikasi yang memengaruhi perilaku. Di dalam hambatan-hambatan yang dianalisis, tidak semuanya merupakan masalah komunikasi. Oleh karena itu, perlu dilakukan identifikasi masalah-masalah yang termasuk dalam masalah komunikasi. Yang termasuk dalam masalah komunikasi adalah faktor-faktor yang ada di tingkat individu, keluarga, organisasi, dan lembaga masyarakat yang dapat diintervensi dengan kegiatan komunikasi. Contoh masalah komunikasi untuk ibu hamil yang tidak minum TTD adalah ibu hamil meyakini bahwa minum TTD bisa membuat bayi besar sehingga menyebabkan persalinan yang sulit.

- **Analisis khalayak**

Analisis khalayak dilakukan dengan menyusun profil khalayak primer, sekunder, dan tersier, Penjelasan tentang khalayan terdapat di bagian 2.4

- **Pengenalan Khalayak**

Kegiatan ini mencakup:

- Mengidentifikasi kegiatan yang dapat menjadi platform bersama khalayak primer dan sekunder, baik yang tengah berlangsung maupun kegiatan potensial
- Mengidentifikasi saluran komunikasi yang dimanfaatkan khalayak primer
- Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan pendukung bagi terjadinya komunikasi khalayak sekunder maupun tersier
- Menyusun kebutuhan media yang mendukung



Tabel 2. 1 Contoh identifikasi saluran/kanal komunikasi

Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Platform Bersama	Kebutuhan Media
Ibu Hamil	Kader Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> - Sesi edukasi hari posyandu - Kunjungan rumah - Kumpulan ibu-ibu santai di waktu sore - WhatsApp (WA) Group 	<ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu sesi edukasi - Leaflet - Pesan untuk dibagikan via WA
	Bidan Desa	<ul style="list-style-type: none"> - Hari Posyandu - Kunjungan Kehamilan - Kunjungan rumah 	<ul style="list-style-type: none"> - Alat bantu - Kartu gambar

Tabel 2. 2 Contoh identifikasi khalayak dan aktivitas dalam saluran/kanal komunikasi

Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier	Aktivitas yang bisa menggerakkan khalayak sekunder
Bidan	Kepala Puskesmas Organisasi Profesi Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan, peningkatan kapasitas, SK tim, insentif
Kader	Aparat Desa/pemerintah Kepala Puskesmas Tokoh masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan, peningkatan kapasitas, monev, SK tim, insentif
Dokter	Kepala Puskesmas Organisasi Profesi Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan, peningkatan kapasitas, monev, SK tim, insentif
Influencer (Sosial media)	Kominfo	<ul style="list-style-type: none"> • Himbauan • Regulasi
Tokoh Masyarakat	Kemensos Organisasi Kemasyarakatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan, peningkatan kapasitas, monev, SK tim, insentif, surat edaran
Tokoh Agama	Kemenag Organisasi Keagamaan	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan, peningkatan kapasitas, monev, SK tim, insentif, surat edaran



Penggiat Perempuan, Kelompok Pendukung Ibu	PKK Organisasi perempuan	<ul style="list-style-type: none"> • Majelis Tak'lim • Sosialisasi
Penyuluh (KB, pertanian)	Kepala OPD	<ul style="list-style-type: none"> • Pelatihan, peningkatan kapasitas

2. Merancang Desain Program

Dalam merancang desain program KPP, ada beberapa tahapan yang yang perlu dilakukan yakni menentukan tujuan KPP, kelompok sasaran, strategi pesan, dan pendekatan.

3. Mengembangkan materi komunikasi

Materi komunikasi dapat menggunakan berbagai model, diantaranya adalah storytelling, testimoni, musik/lagu, dan humor. Saluran komunikasi dapat menggunakan berbagai media seperti televisi, radio, media sosial, media cetak, kegiatan keagamaan, arisan, dan lain sebagainya.

4. Implementasi

Implementasi KPP merupakan tahapan pelaksanaan yang berpedoman pada rencana aksi KPP. Di dalam tabel rencana aksi KPP, terdapat rincian bentuk kegiatan berdasarkan 4 pendekatan KPP, kelompok sasaran, saluran komunikasi, materi komunikasi, penanggungjawab, dan frekuensi yang dijelaskan pada Bab 4.

5. Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dan evaluasi KPP sangat penting dilakukan untuk menilai sejauh mana pendekatan dan kegiatan KPP dilaksanakan dan berkontribusi pada pencapaian jangka pendek dan jangka menengah. Penilaian dampak program berdasarkan implementasi KPP memungkinkan terjadinya pengukuran efektivitas program.



Pengenalan Khalayak KPP

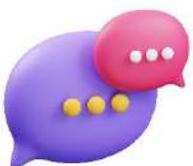
Yang dimaksud dengan khalayak adalah sasaran intervensi komunikasi perubahan perilaku. Khalayak terbagi menjadi 3 yaitu khalayak primer, sekunder, dan tersier.

1. **Khalayak primer** adalah mereka yang hendak dipengaruhi untuk mendapat manfaat paling besar dari program, atau mereka yang keputusannya menentukan perilaku penerima manfaat terbesar. Misalnya khalayak primer untuk kampanye MP-ASI adalah ibu dengan anak dengan usia di bawah 2 tahun (ibu baduta).
2. **Khalayak sekunder** adalah mereka yang didesain dan memiliki akses untuk berkomunikasi dan memengaruhi khalayak primer. Misalnya khalayak sekunder bagi ibu hamil sebagai khalayak primer adalah kader posyandu, ibu mertua, suami, dan bidan desa.
3. **Khalayak tersier** adalah mereka yang didesain untuk menggerakkan khalayak sekunder. Misalnya khalayak tersier untuk kader posyandu sebagai khalayak sekunder adalah kepala desa, Puskesmas, dan PKK.

Dalam penentuan khalayak perlu mempertimbangkan konteks di wilayah masing-masing dan sasaran utama KPP. Contoh khalayak primer, sekunder, dan tersier dapat dilihat pada daftar di bawah ini.

Contoh Khalayak Primer:

- Ibu hamil
- Ibu menyusui
- Ibu dengan baduta 0-23 bulan
- Ibu dengan anak 24-59 bulan
- Tenaga kesehatan
- Kader



Contoh Khalayak Sekunder:

- Pemuka masyarakat, pemuka agama
- Jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dll)
- Contoh Khalayak Tersier:
- Pengambil kebijakan atau keputusan di kabupaten/kota, dan desa/kelurahan
- Organisasi perangkat daerah
- Dunia usaha
- Media massa

Pendekatan KPP (Advokasi, Mobilisasi Sosial, Kampanye Publik, KAP)

1. Advokasi

Advokasi merupakan serangkaian pendekatan individual atau kelompok yang terencana dan terarah untuk memengaruhi 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 memengaruhi perilaku yang telah disarankan.

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

Mobilisasi sosial 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)

KAP adalah informasi yang disampaikan melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku individu ataupun kelompok tertentu.

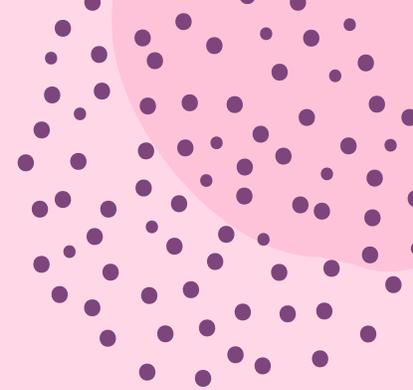
KAP mengacu pada cara menyampaikan pesan perubahan perilaku melalui pertukaran informasi dari:

- satu orang ke orang lainnya – misalnya pembicaraan antara petugas kesehatan dengan pasien di puskesmas 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-saat seperti:

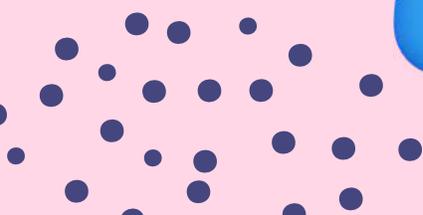
- Kegiatan konseling kesehatan di desa atau pelayanan kesehatan;
- Kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko stunting;
- Penyuluhan kelompok kepada masyarakat, misalnya di forum-forum kesehatan;
- Kegiatan penyuluhan kelompok saat pelaksanaan kelas ibu hamil;
- Kegiatan pengendalian malaria yang melibatkan partisipasi masyarakat;
- Kegiatan penyuluhan di langkah 4 di posyandu;
- Kegiatan pemicuan di masyarakat agar masyarakat tidak buang air besar sembarangan





BAB III

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU



BAB III

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Strategi komunikasi perubahan perilaku (KPP) yang perlu dikembangkan di Provinsi Sulawesi Selatan adalah Strakom KPP terintegrasi. Strategi komunikasi perubahan perilaku (KPP) terintegrasi merupakan suatu strategi yang melihat dan mengevaluasi pendekatan KPP secara simultan, pada tiap tahapan KPP pada masing-masing perilaku kunci.

Elemen penting untuk menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku (KPP) meliputi:

1) Analisis situasi

2) Menentukan kelompok sasaran

3) Menyusun struktur dan dimensi pesan kunci

4) Mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan

5) Mengelola saluran komunikasi

6) Mendesain materi komunikasi



Analisis Situasi



Analisis situasi dalam strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting menggambarkan faktor penyebab langsung dan tidak langsung, dari tidak maksimalnya atau tidak berjalannya pendekatan KPP dari tiap perilaku kunci. Dalam melakukan analisis situasi ini, yang perlu dilakukan antara lain:

- Pemetaan terhadap besar dan beratnya masalah tiap perilaku kunci pada masing-masing kabupaten/ kota. Hal ini diperlukan untuk melihat fokus dari pendekatan KPP yang perlu dilakukan.
- Pemetaan terhadap masalah komunikasi tiap perilaku kunci.
- Pemetaan terhadap masalah komunikasi tiap perilaku kunci berdasarkan kelompok sasaran primer, sekunder dan tersier.
- Pemetaan terhadap analisis kegiatan dan saluran komunikasi tiap perilaku kunci berdasarkan sasaran primer, sekunder dan tersier dari masing-masing pendekatan KKP, baik pada advokasi, mobilisasi sosial, kampanye publik dan komunikasi antar pribadi (KAP).

Analisis situasi dilakukan dengan mempelajari telaah data primer maupun sekunder, hasil survei/studi, berita media, laporan kasus, wawancara dengan berbagai pemangku kepentingan, dan jurnal serta informasi lainnya yang terkait Tabel 2.1 menyajikan contoh analisis situasi dari perilaku kunci ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan. Tabel ini menjelaskan tentang analisis situasi dari tiap kelompok sasaran pada masing-masing pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

Menentukan Kelompok Sasaran



Keberhasilan perubahan perilaku fokus pada kelompok sasaran yang berbeda. Identifikasi kelompok sasaran dengan tepat untuk setiap pendekatan komunikasi perubahan perilaku dilakukan untuk memastikan tahapan KPP berjalan secara maksimal. Penjelasan dan contoh kelompok sasaran telah dijelaskan pada bagian 2.4



Tabel 3. 1 Contoh analisis situasi dari perilaku kunci ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan

Perilaku Kunci	Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku/khalayak sasaran											
	Advokasi			Kampanye Publik			Mobilisasi Sosial			KAP		
	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier
Ibu hamil tidak rutin minum TTD selama kehamilan	Pengambil kebijakan tidak memandang penting perilaku ibu hamil minum TTD selama kehamilan (tidak ada kebijakan untuk mewajibkan konsumsi TTD selama kehamilan)	Kurangnya koordinasi dari OPD (organisasi perangkat daerah) mengenai pelaksanaan minum TTD ibu hamil selama kehamilan (Dinkes, BKKBN)	Kurangnya dukungan dari <i>leader</i> (kades, tokoh masyarakat dan tokoh agama) mengenai pentingnya minum TTD pada ibu hamil	Belum semua kanal digunakan untuk mempromosikan pentingnya perilaku ibu hamil minum TTD selama kehamilan (tidak ada/sangat jarang iklan/ <i>broad cast</i> mengenai konsumsi TTD ibu hamil di kanal media massa atau media sosial)	Tidak ada/sangat jarang <i>leader</i> berkampanye di media massa atau media sosial tentang pentingnya minum TTD pada ibu hamil	Ibu hamil dan keluarga (suami, keluarga dekat) tidak terpapar dengan informasi dari media massa maupun media sosial mengenai pentingnya minum TTD	Belum semua opini <i>leader</i> terlibat dalam mendukung perilaku ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan (tidak ada dukungan dari kepala desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama tentang pentingnya minum TTD pada ibu hamil)	Tenaga kesehatan (kader, bidan) yang kurang mampu mendorong ibu hamil dan keluarga terkait perilaku minum TTD	Kurang dukungan dari sektor swasta, informal dalam mendukung ibu hamil minum TTD	Ibu hamil merasa tidak nyaman minum TTD	Kurang dukungan keluarga (suami, keluarga dekat) dalam mendukung minum TTD pada ibu hamil	Tenaga kesehatan yang kurang tepat memberikan informasi pentingnya minum TTD pada ibu hamil



Menyusun Struktur dan Dimensi Pesan Kunci



Menyusun struktur dan dimensi pesan kunci dalam strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting menggambarkan program yang dirancang untuk mengatasi masalah komunikasi yang telah diidentifikasi pada masing-masing perilaku kunci. Dalam merancang desain program mencakup tujuan KPP dan pesan (kunci dan pendukung), yang difokuskan pada masing-masing kelompok sasaran.

Tujuan KPP difokuskan pada hambatan komunikasi yang terkait dengan pengetahuan, sikap (motivasi dan keyakinan), praktik (keterampilan, kemampuan) dan norma sosial. Dalam menyusun tujuan KPP perlu memperhatikan kaidah SMART.

SMART

Specific/Spesifik

Spesifik menyasar suatu masalah komunikasi dan kelompok sasaran tertentu

Measurable/Terukur

Apakah pencapaian tujuan program KPP bisa diukur?

Achievable/Dapat tercapai

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



Relevant/Sesuai

Apakah tujuan program KPP relevant dengan tujuan program penurunan stunting?

Time-bound/Batas waktu

Kapan intervensi akan dimulai dan berakhir

Pesan kunci adalah poin-poin utama yang disampaikan oleh pemberi pesan untuk diingat dan dilaksanakan oleh kelompok sasaran. Pesan kunci dapat merupakan panduan utama yang didiskusikan antara pemberi pesan dan kelompok sasaran untuk meningkatkan pemahaman dan mempererat hubungan keduanya dalam berkomunikasi menuju perubahan perilaku. Pesan kunci memuat perilaku yang ingin didorong (call to action), dengan karakteristik spesifik, singkat dan mudah diingat.

Agar pesan kunci dapat disampaikan secara sistematis, logis dan mudah dipahami, maka pesan kunci disampaikan dalam beberapa fase yang dihubungkan dengan perubahan perilaku yang diharapkan dari setiap fase tersebut. Fase bagi setiap kabupaten/kota berbeda-beda, tergantung dari situasi pemahaman akan stunting (penyebab, dampak dan pencegahannya, serta cara pandang mereka terhadap stunting menjadi masalah atau tidak).

Pesan pendukung mencerminkan manfaat dari penerapan perilaku, atau secara sederhana pesan pendukung menjawab mengapa berperilaku tertentu. Pesan pendukung merinci praktik yang direkomendasikan secara spesifik dan solusi untuk mengatasi hambatan, atau secara sederhana pesan pendukung juga menjawab bagaimana berperilaku tertentu.



Tabel 3. 2 Contoh struktur dan dimensi pesan kunci dari perilaku kunci ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan

Perilaku Kunci	Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku/khalayak sasaran											
	Advokasi			Kampanye Publik			Mobilisasi Sosial			KAP		
	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier
Ibu hamil tidak rutin minum TTD selama kehamilan	Tujuan KPP Pengambil kebijakan membuat kebijakan untuk mewajibkan ibu hamil minum TTD selama kehamilan	Tujuan KPP Organisasi perangkat daerah melakukan koordinasi mengenai pelaksanaan minum TTD selama kehamilan (Dinkes, BKKBN)	Tujuan KPP Para <i>leader</i> (kades, tokoh masyarakat dan tokoh agama) mengeluarkan keputusan mengenai pentingnya minum TTD pada ibu hamil	Tujuan KPP Semua kanal (media massa, media sosial) menayangkan iklan/ <i>broad cast</i> mengenai minum TTD ibu hamil	Tujuan KPP Para <i>leader</i> melakukan kampanye di media massa atau media sosial tentang pentingnya minum TTD pada ibu hamil	Tujuan KPP Ibu hamil & keluarga (suami, keluarga dekat) terpapar informasi dari media massa maupun media sosial tentang minum TTD	Tujuan KPP Semua opini <i>leader</i> (kepala desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama) terlibat dalam mendukung perilaku ibu hamil minum TTD	Tujuan KPP Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan (kader, bidan) untuk mendorong ibu hamil dan keluarga terkait perilaku konsumsi TTD	Tujuan KPP Meningkatkan dukungan dari sektor swasta, informal dalam mendukung ibu hamil minum TTD (tempat kerja yang melibatkan ibu hamil)	Tujuan KPP Meningkatkan pemahaman, motivasi dan tindakan ibu hamil minum TTD	Tujuan KPP Meningkatkan keterlibatan dan dukungan keluarga (suami, keluarga dekat) bagi ibu hamil untuk minum TTD	Tujuan KPP Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam memberikan informasi pentingnya minum TTD pada ibu hamil
	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting	Pesan Kunci Ibu hamil minum TTD itu penting
	Pesan Pendukung Menyediakan kebijakan untuk mewajibkan ibu hamil minum TTD	Pesan Pendukung Terlaksananya koordinasi lintas sektoral untuk mendukung pelaksanaan konsumsi TTD ibu hamil	Pesan Pendukung Tersedianya keputusan dari <i>leader</i> untuk mendukung pelaksanaan minum TTD ibu hamil di daerah	Pesan Pendukung Tayangan iklan/ <i>broad cast</i> ibu hamil minum TTD di media massa/ Media sosial	Pesan Pendukung Kampanye pentingnya ibu hamil minum TTD oleh para <i>leader</i> lewat media massa/ Media sosial	Pesan Pendukung Pemberian informasi kepada ibu hamil melalui media massa/ media sosial	Pesan Pendukung Menyebarkan opini <i>leader</i> tentang pentingnya ibu hamil minum TTD	Pesan Pendukung Pemberian informasi dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terampil	Pesan Pendukung Ingatkan ibu hamil di tempat kerja untuk minum TTD	Pesan Pendukung Keluarga ibu hamil yang anemiamengancam kesehatan ibu & calon bayi	Pesan Pendukung Keluarga dihimbau untuk proaktif mendorong ibu hamil minum TTD	Pesan Pendukung Melakukan KAP melalui kunjungan rumah, posyandu untuk meningkatkan kepatuhan ibu minum TTD

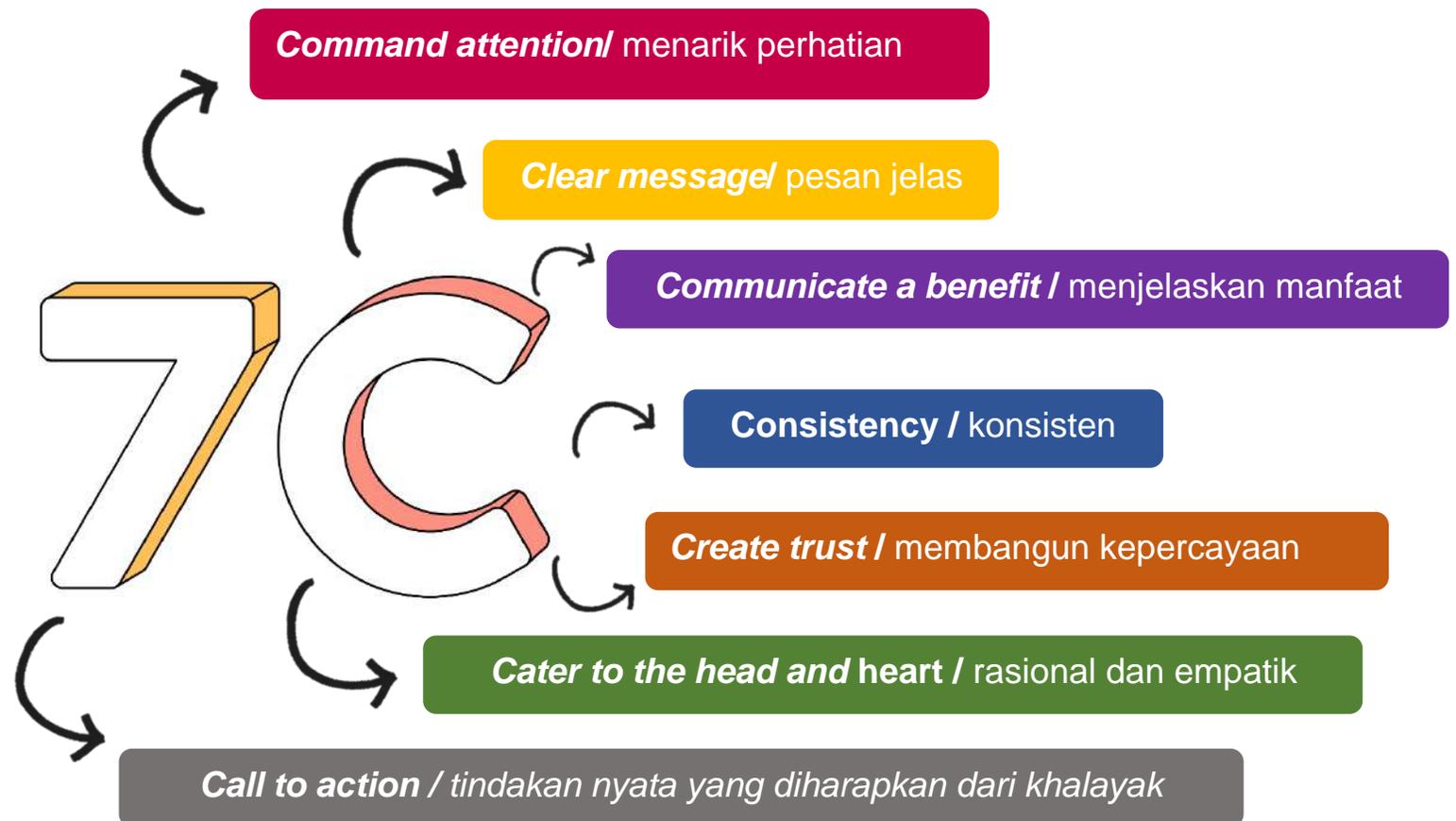


Mengembangkan Pendekatan Komunikasi



Mengembangkan materi komunikasi dalam strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* pada masing-masing perilaku kunci, perlu mempertimbangkan prinsip 7C (*command attention*/ menarik perhatian; *clear message*/ pesan jelas; *communicate a benefit* / menjelaskan manfaat; *consistency* / konsisten; *create trust* / membangun kepercayaan; *cater to the head and heart* / rasional dan empatik; *call to action* / tindakan nyata yang diharapkan dari khalayak. Pengembangan materi komunikasi difokuskan pada masing-masing kelompok sasaran pada masing-masing pendekatan KPP, baik pada pendekatan advokasi, mobilisasi sosial, kampanye publik, dan komunikasi antar pribadi (KAP).

Bentuk pengembangan materi komunikasi antara lain beberapa strategi berupa kekuatan visual, *storytelling*, testimoni, musik/lagu, dan humor.



Tabel 3. 3 Contoh pengembangan materi komunikasi dari perilaku kunci ibu hamil tidak rutin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan

Perilaku Kunci	Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku/khalayak sasaran											
	Advokasi			Kampanye Publik			Mobilisasi Sosial			KAP		
	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier	Primer	Sekunder	Tersier
Ibu hamil tidak rutin minum TTD selama kehamilan	Dukungan kebijakan, pembiayaan dan penganjuran program dari pengambil kebijakan	Forum diskusi untuk melakukan koordinasi lintas sektor dan OPD	Dukungan keputusan para <i>leader</i> (kades, tokoh masyarakat dan tokoh agama)	Semua kanal (media massa, media sosial) menayangkan iklan/ <i>broadcast</i> mengenai minum TTD ibu hamil	Para <i>leader</i> melakukan kampanye di media massa atau media sosial tentang pentingnya minum TTD pada ibu hamil	Ibu hamil dan keluarga (suami, keluarga dekat) terpapar informasi dari media massa maupun media sosial tentang minum TTD	Forum diskusi untuk menyampaikan opini <i>leader</i> (kepala desa, tokoh masyarakat dan tokoh agama)	Tenaga kesehatan (kader, bidan) memanfaatkan peringatan hari-hari tertentu untuk mendorong ibu hamil dan keluarga terkait perilaku konsumsi TTD	Sektor swasta, informal mewajibkan ibu hamil minum TTD (tempat kerja yang melibatkan ibu hamil)	Materi konseling dan KIE yang lebih menarik berdasar kebutuhan ibu hamil	Materi konseling dan KIE yang lebih menarik bagi keluarga (suami, keluarga dekat) bagi ibu hamil	Penguatan kapasitas tenaga kesehatan mengenai teknik-teknik KAP



Mengelola Saluran Komunikasi



Dalam melakukan kegiatan komunikasi perubahan perilaku, sangat penting memperhatikan saluran komunikasi. Saluran komunikasi adalah sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran. Terdapat dua kelompok saluran komunikasi antara lain:

1. Pertemuan tatap muka, meliputi forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antarpribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk stunting, rapat koordinasi, kelas ibu hamil, kelompok pengajian, posyandu, merupakan tempat/forum yang diharapkan dapat mendorong pelaksanaan promosi pencegahan stunting di Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Menggunakan medium perantara, yang dapat dibedakan sebagai berikut:
 - *Paid* media, yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih, misalnya media cetak (koran, majalah), media broadcast (televisi, radio) maupun media digital (online dan sosial media)
 - *Owned* media, yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu, misalnya: situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di YouTube, dan sebagainya
 - *Earned* media, yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara-cara kehumasan (public relations), misalnya: peliputan dari sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini, kunjungan ke kantor media dan sebagainya
 - Beberapa media lain yang dapat digunakan antara lain:
 - Media cetak (banner, poster, leaflet, stiker, flyer, spanduk, umbul-umbul, baliho)
 - Media audio dan audio visual yaitu dengan pemutaran pesan-pesan kesehatan dengan menggunakan Audio player/Audio visual player di setiap ruang tunggu di pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas)



- Media broadcast dan digital yaitu secara rutin melakukan kegiatan siaran radio dalam bentuk dialog interaktif/talk show dan radio spot di stasiun radio masing-masing kabupaten; promosi pencegahan stunting melalui siaran radio pada stasiun radio lokal; pemanfaatan media sosial instagram, facebook, dan saluran youtube dengan menggelar lomba foto dan vlog
- Pameran, panggung hiburan, dan kegiatan keagamaan, seperti pengajian, atau bentuk kegiatan keagamaan lainnya.



Mendesain Materi Komunikasi

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

- Materi komunikasi sangat beragam bentuknya, mulai dari materi cetak, audio (bersuara), dan visual (bergambar)
- Isi materi komunikasi yang baik adalah yang dapat dipahami oleh kelompok sasarannya. Misalnya jika ingin menyampaikan pesan tentang pentingnya minum TTD, maka posisikan diri sebagai ibu hamil, suami, orang tua, serta kader yang ingin menerima informasi penting seputar dukungan untuk minum TTD, karena anggota keluarga dan kader bisa berkontribusi mendukung implementasi ibu hamil minum TTD.
- Dalam menyusun materi komunikasi diperlukan pihak-pihak kreatif yang bisa mengemas pesan kunci menjadi menarik (kata-kata maupun tampilan).

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



BAB IV

RENCANA AKSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU



BAB IV

RENCANA AKSI

KOMUNIKASI

PERUBAHAN PERILAKU

Rencana aksi komunikasi perubahan perilaku merupakan panduan operasionalisasi pelaksanaan program dan kegiatan terkait percepatan pencegahan stunting. Kegiatan ini diharapkan disusun dan dilaksanakan oleh semua kabupaten/kota di Sulawesi Selatan. Rencana aksi terdiri dari seluruh rangkaian program/kegiatan yang mencakup 1) Perencanaan, 2) Pelaksanaan, dan 3) Pemantauan dan evaluasi. Perencanaan dan pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting akan dibahas pada bab ini, sedangkan pemantauan dan evaluasi akan dibahas pada bab selanjutnya.

Dalam membuat rencana aksi KPP, diperlukan beberapa komponen perencanaan menurut 4 pendekatan KPP, kelompok sasaran, kanal atau saluran komunikasi yang dipakai, bentuk kegiatan, materi komunikasi, sektor atau pihak penanggungjawab, dan frekuensi atau rentang waktu kegiatan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam membuat rencana aksi KPP adalah:

- Rencana aksi dibuat terpisah-pisah berdasarkan perilaku kunci. Misalnya rencana aksi untuk perilaku minum Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil perlu dibuat terpisah dengan rencana aksi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)
- Rencana aksi perlu memuat semua pendekatan KPP yakni advokasi, mobilisasi sosial, kampanye publik, dan komunikasi antar pribadi
- Setiap item kegiatan perlu spesifik mengacu pada kelompok sasaran atau khalayak, baik itu primer, sekunder, dan tersier
- Menentukan saluran komunikasi yang dipilih, seperti melalui kegiatan pengajian, arisan, TV, radio, media sosial, dan lain sebagainya



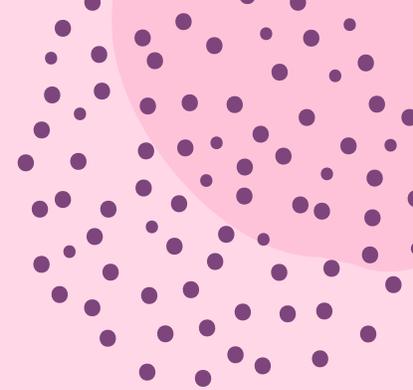
- Merincikan bentuk kegiatan untuk masing-masing pendekatan. Di dalam satu pendekatan (advokasi/mobilisasi sosial/kampanye publik/komunikasi antar pribadi) dapat mencakup beberapa kegiatan
- Merincikan materi komunikasi yang akan digunakan dalam setiap kegiatan
- Menentukan penanggungjawab (PJ) masing-masing kegiatan. Penanggungjawab dapat mengacu pada OPD atau instansi sesuai dengan konteks KPP di wilayah masing-masing
- Menentukan frekuensi berlangsungnya aktivitas KPP atau rentang waktu masing-masing KPP
- Menentukan mekanisme monitoring dan evaluasi rencana aksi KPP



Tabel 4. 1 Contoh Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Perilaku Kunci PMBA

Pendekatan	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Penanggung Jawab	Frekuensi/ Rentang Waktu
Advokasi		Pertemuan lintas sektor tingkat kabupaten/kota	Pertemuan penyusunan; Rapat konsultasi; Uji Publik; Diseminasi;	Aturan Kebijakan berupa surat edaran PMBA tingkat Kabupaten/Kota	Bappelitbangda dan DP3AP2KB	3 bulan
Mobilisasi Sosial	OPD Organisasi masyarakat Organisasi profesi Keagamaan	Pemberian makanan MP ASI lokal tinggi protein pada peringatan Hari Anak Nasional	Acara demo masak dan makan bersama 1000 anak Baduta	Pertemuan/ <i>event</i> ; Baliho; Spanduk; Video	Dinas Kesehatan DP3AP2KB PKK	1x
Kampanye Publik	Ibu Baduta Ayah Keluarga Baduta	Videotron Billboard Sosmed	Pemasangan videotron Tiktok <i>Challenge</i> Resep MP ASI	Videotron E-poster	Dinas Kesehatan Dinas Kominfo	1x
Komunikasi Antar Pribadi	Keluarga Baduta	Kunjungan rumah posyandu	Konseling/edukasi	Poster Booklet Lembar balik Buku resep MP-ASI	Dinas Kesehatan dan Puskesmas bersangkutan	Setiap bulan
Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksana program KPP (lintas OPD)	Pertemuan Pokja KPP (P&K)	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappelitangda dan DP3AP2KB	Per triwulan





BAB V

PEMANTAUAN &

EVALUASI



BAB V

RENCANA AKSI

KOMUNIKASI

PERUBAHAN PERILAKU

Pemantauan dan evaluasi pedoman strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting dititikberatkan pada perilaku kunci berdasarkan pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku yang dilihat dari input, keluaran (Output) dan capaian (Outcome) dan dampak (Impact) dari setiap program yang dijalankan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam perubahan perilaku sebagai upaya penurunan stunting. Strategi komunikasi yang terintegrasi melihat dan mengevaluasi pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku secara simultan yang melihat setiap Komunikasi Perubahan Perilaku pada masing-masing perilaku kunci.

Tujuan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting adalah sebagai berikut:

1. Rencana pemantauan dan evaluasi adalah dokumen untuk membantu melacak dan menilai progres dari kegiatan Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting sepanjang periode pelaksanaan kegiatan.
2. Pemantauan dan evaluasi akan membantu pihak pelaksana program untuk mengumpulkan data, menilai capaian pelaksanaan program, menentukan bagaimana hasil pengumpulan data akan disebarluaskan, baik kepada pemangku kepentingan secara luas maupun terbatas di antara anggota pelaksana program, untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku.



3. Memberikan rekomendasi untuk perbaikan dalam pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting.

Sistem Pemantauan dan Evaluasi

1. Pemantauan dan evaluasi dilakukan selama dua kali setahun pada bulan Juni dan Desember
2. Pengiriman data dari tingkat Kabupaten/Kota dikirimkan pada bulan Juni dan Desember, setiap Puskesmas memberikan laporan tentang pelaksanaan kegiatan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting kepada OPD Penanggungjawab KPP kabupaten/kota
3. OPD Penanggungjawab KPP Kabupaten/Kota memberikan laporan yang sudah direvisi terkait pelaksanaan kegiatan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting kepada Dinas Kesehatan di tingkat Provinsi.
4. OPD Penanggungjawab KPP ditingkat Provinsi akan memberikan laporan kegiatan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku kepada Gubernur.
5. Materi yang dipantau adalah perkembangan pelaksanaan kegiatan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting dengan pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku yaitu advokasi, mobilisasi sosial, kampanye publik dan komunikasi antar pribadi di tingkat Kabupaten/Kota dan Desa.
6. Sumber informasi pemantauan adalah dokumen rencana dan laporan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku yaitu advokasi, mobilisasi sosial, kampanye publik dan komunikasi antar pribadi di tingkat kabupaten/kota dan desa; termasuk didalamnya adalah target kegiatan, alokasi dana dan indikator pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Pencegahan Stunting.



Pelaksanaan dan Pemantauan Evaluasi Berdasarkan Pendekatan KPP



Pelaksanaan kegiatan pemantauan dan evaluasi Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting disetiap pendekatan berdasarkan perilaku kunci, yaitu sebagai berikut:

1. Advokasi Kebijakan

Advokasi kebijakan dilakukan secara berjenjang dari level provinsi sampai ke desa. Kegiatan advokasi meliputi pemetaan peran dan penggalangan komitmen para pemimpin tertinggi daerah dan penanggungjawab program untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku.

Advokasi kebijakan meliputi kegiatan pertemuan antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Keluaran (Output) dari kegiatan ini mengharapkan adanya draft Peraturan Daerah, Peraturan Bupati, surat edaran, jumlah OPD yang terlibat dan frekuensi pertemuan yang dilakukan dua kali dalam setahun. Bentuk evaluasi berupa capaian (Outcome) meliputi adanya Peraturan Daerah, peraturan bupati, atau surat edaran terkait perilaku kunci yang disahkan dan sosialisasi penerapan Peraturan Daerah. Dampak atau impact dari kegiatan yang dilakukan adalah masyarakat mengikuti dan mengaplikasikan Peraturan Daerah yang telah disahkan.

2. Mobilisasi Sosial

Mobilisasi sosial berupaya menggerakkan mitra, organisasi masyarakat dan masyarakat secara luas untuk mendukung kegiatan pencegahan stunting. Kegiatan meliputi terkait dengan dilakukan kelas ibu hamil setiap bulannya, pembentukan tim monev pelaksanaan ASI Eksklusif, pemberian MP ASI pada Hari Anak Nasional sebagai keluaran (Output) yaitu melihat jumlah OPD yang terlibat, jumlah anak yang mengonsumsi MP ASI yang telah dibuat dan dibagikan ke anak-anak. Capaian (Output) mencakup peningkatan keterlibatan lintas sektor dan peningkatan sosialisasi MP ASI. Dampak dari adanya kegiatan ini, ibu baduta dapat



memberikan MP ASI kepada anaknya dan Ibu dapat membuat MP ASI di rumah.

3. 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 sector.

Contoh kampanye publik meliputi kegiatan berupa TikTok Challenge yang dilihat dari jumlah penonton dan jumlah peserta dalam TikTok. Selain itu juga dilihat tercapainya penyebaran pesan kunci dalam tayangan. Dampak dari kegiatan ini, masyarakat umum mendapatkan informasi melalui video pada TikTok dan adanya perubahan perilaku dalam pemberian makan pada bayi dan anak untuk pencegahan stunting.

4. Komunikasi Antar Pribadi

Komunikasi antar pribadi dilakukan di level provinsi hingga ke desa melalui pemerataan peran dan menjamin komitmen pengelola program/kegiatan untuk mendukung perencanaan dan koordinasi pelaksanaan komunikasi antar pribadi untuk pencegahan stunting. Salah satu contoh antar pribadi meliputi kegiatan konseling keluarga dan Ibu Baduta terkait dengan memberikan MP ASI sesuai anjuran kepada bayi usia 6 bulan ke atas. Keluaran yang diharapkan dilihat dari jumlah keluarga yang mendapatkan konseling dan jumlah sesi penyuluhan mengenai PMBA untuk ibu Baduta dan jumlah ibu Baduta yang memperoleh materi KIE mengenai PMBA.

Capaian (Outcome) kegiatan ini adalah peningkatan pemahaman peserta mengenai jenis makanan yang diberikan kepada baduta dan peningkatan praktik pemberian makanan yang sesuai kebutuhan gizi bagi tumbuh kembang anak. Adanya komunikasi antar pribadi diharapkan mampu memberikan perubahan perilaku ibu untuk membuat dan memberikan MP ASI yang sehat kepada anaknya untuk mencegah stunting.



Tabel di bawah ini memaparkan contoh Rencana Pemantauan untuk implementasi strategi Komunikasi Perubahan Perilaku kabupaten/kota yang dapat dijadikan sebagai referensi bagi pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.

Tabel 5. 1 Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS (Contoh)

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			
Perangkat hukum terkait MP ASI di tingkat provinsi/kabupaten/kota sudah dikembangkan	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah perangkat hukum yang dikembangkan • Jumlah kab/kota yang sudah memiliki perangkat hukum 	Kualitas perangkat hukum	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen perangkat hukum • Laporan kabupaten/ kota
<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan merumuskan Perdes tentang ASI dan keterlibatan kader dalam kelas Ibu Hamil di wilayahnya • Pengalokasian Anggaran 	Jumlah Kehadiran	<ul style="list-style-type: none"> • Rancangan Perdes • Alokasi Penganggaran Kegiatan yang mendukung ASI Eksklusif dalam APBDes 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen Raperdes • Absensi • Dokumen APBDes
<ul style="list-style-type: none"> • Membuat regulasi dalam bentuk perdes, SE, Perbub/wal tentang alokasi anggaran maupun pelarangan BABS. • Membuat draft khotbah Jumat • Memberikan sertifikat kepada kyai/dai 	<ul style="list-style-type: none"> • jumlah regulasi yang dikeluarkan disetiap lini • Adanya draft khotbah Jumat terkait BABS • Jumlah Kyai/Dai mendapat sertikat 	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pelaksanaan regulasi • Keterlibatan Mitra dalam rapat • Keterlibatan Kyai dalam pelaksanaan program 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen perangkat hukum • Notulensi rapat dan observasi langsung
Mobilisasi Sosial			
Implementasi program melalui Penggerakan masyarakat pada saat peringatan hari kesehatan nasional, hari	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah peserta dan unsur peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat partisipasi masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> • Notulensi & dokumentasi kegiatan



Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
kesatuan gerak PKK, Hari Keluarga Nasional, Hari Kesetiakawanan Sosial	yang mengikuti • Jumlah kab/kota yang mengadakan pergerakan masyarakat	dalam pergerakan masyarakat • Keterlibatan mitra dalam pergerakan masyarakat	• Daftar hadir
Intensifikasi sosialisasi tentang ASI Eksklusif	• Jumlah forum (formal informal) • Jumlah audiens dalam tiap forum	• Perhatian saat forum berlangsung • Pengetahuan dan sikap	• Hasil wawancara • Observasi
Kampanye Publik			
Penyebarluasan informasi, di berbagai media massa, cetak, media elektronik	• Jumlah media yang digunakan • Jumlah khalayak yang terpapar	• Kualitas pemberitaan atau tayangan media • Interaksi khalayak (jika dalam bentuk talkshow)	• Respons audiens • Analisis konten • Rekaman tayangan
Iklan Layanan Masyarakat	• Jumlah media yang digunakan • Frekuensi tereksposnya ILM	• Sejauh mana pesan ditangkap audiens	• Wawancara • Komentar
Desiminasi Risiko BABS di berbagai media massa	• Jumlah saluran dan liputan media • Jumlah kelompok sasaran yang terpapar	• Kualitas pemberitaan dan pemberitaan media	• Dokumentasi liputan/ siaran
Komunikasi Antar Pribadi			
Terselenggaranya Pelatihan tentang gizi dan Pemberian MP ASI bagi Pendamping PKH	Jumlah Pendamping PKH yang terlatih untuk melakukan konseling tentang MP ASI	• Kualitas materi • Tingkat Partisipasi peserta	• Laporan kegiatan pelatihan • Formulir <i>feedback</i> pendamping PKH yang



Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
			mengikuti pelatihan
Orientasi dan Sosialisasi	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas materi pelatihan • Tingkat partisipasi peserta • Tingkat pemahaman peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Kegiatan • <i>Pre & post test</i>
Pemicuan masyarakat /Kepala keluarga Orientasi kepada Pakyai tentang risiko BABS	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah desa melakukan pemicuan • Jumlah Kyai/Dai yang mendapatkan orientasi/ pembekalan tentang BABS 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat partisipasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kegiatan pemicuan dan orientasi • Formulir <i>feedback</i> peserta



Tabel 5. 2 Rencana Pemantauan Proses Perubahan (Contoh)

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



Hasil yang diharapkan untuk kelompok primer	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
		kebutuhan gizi bagi tumbuh kembang anak	
Ibu Hamil			
Hadir di Kelas Ibu selama masa kehamilan dan menyusui	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ibu hamil dan ibu menyusui yang hadir di Kelas Ibu • Jumlah pelaksanaan Kelas Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil dan ibu menyusui dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu • Ibu hamil dan menyusui puas dengan pelaksanaan Kelas Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kab/kota • Survei peserta kelas Ibu
Hadirnya keluarga inti mendampingi di kelas ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 1 keluarga inti (suami, ortu, mertua, saudara) hadir di kelas ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 1 keluarga inti dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu • Minimal 1 keluarga inti puas dengan pelaksanaan Kelas Ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Absen • Survei peserta
Kader			
Kader hadir mendampingi di kelas ibu	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 1 kader hadir di kelas ibu 	<ul style="list-style-type: none"> • Minimal 1 kader dapat menyebutkan manfaat menghadiri 	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar hadir • Wawancara



Hasil yang diharapkan untuk kelompok primer	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
		sesi Kelas Ibu	
Perdes dan alokasi anggaran	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah Anggaran yang dialokasikan 	<ul style="list-style-type: none"> Konten Rancangan Perdes yang mengkom o-dir upaya peningkata n Asi Eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> APBDes Raperdes
Kades, Camat, Bupati, Kemenag			
Dikeluarkannya regulasi di semua lini	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah regulasi di setiap lini Jumlah kecamatan/ desa yang telah mengeluarkan regulasi. Adanya draft khotbah Jumat. Jumlah Kyai/Dai yang mendapatkan sertifikat 	<ul style="list-style-type: none"> Sudah memasuka n pesan kunci dalam khotbah/ pengajian 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kegiatan masing-masing instansi Laporan rutin STBM FGD dengan kyai/dai dan jamaah



DAFTAR RUJUKAN

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting
- Keputusan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 446/II/Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Provinsi Sulawesi Selatan
- Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting*
- Kementerian Kesehatan RI. 2021. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. *Laporan Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019*. Kemenkes, Jakarta
- Kementerian Kesehatan RI. 2013, 2018. *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes, Jakarta
- Joint Child Malnutrition Estimates. 2021. *Levels and Trends In Child Malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates: key findings of the 2021 edition*. World Health Organization.
- Galasso and Wagstaff. 2017. *The Aggregate Income Losses From Childhood Stunting And The Returns To A Nutrition Intervention Aimed At Reducing Stunting*. World Bank Group.

Didukung Oleh:



**Tanoto
Foundation**

unicef 
untuk setiap anak

TAHUN 2022