



SALINAN

WALI KOTA SEMARANG

PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA SEMARANG

NOMOR 45 TAHUN 2023

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA SEMARANG

NOMOR 27 TAHUN 2022 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*
DI KOTA SEMARANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SEMARANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka optimalisasi percepatan penurunan *stunting*, perlu meningkatkan strategi komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat di Kota Semarang;
 - b. bahwa sesuai dengan Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Nasional, maka Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang perlu ditinjau kembali;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Perubahan atas Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan dalam Daerah Istimewa Jogjakarta (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 45);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5597), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 16 Tahun 1976 tentang Perluasan Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1976 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3079);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 50 Tahun 1992 tentang Pembentukan Kecamatan di Wilayah Kabupaten-kabupaten Daerah Tingkat II Purbalingga, Cilacap, Wonogiri, Jepara dan Kendal serta Penataan Kecamatan di Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Semarang dalam Wilayah Propinsi Daerah Tingkat I Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 89);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
9. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kota Semarang Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2021 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 143);

10. Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Daerah Kota Semarang Tahun 2022 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kota Semarang Nomor 149);
11. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 34);
12. Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2022 Nomor 27);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI KOTA SEMARANG NOMOR 27 TAHUN 2022 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA SEMARANG.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Wali Kota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Semarang (Berita Daerah Kota Semarang Tahun 2022 Nomor 27), diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

1. Ketentuan ayat (1) Pasal 5 diubah, sehingga Pasal 5 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 5

- (1) Dalam rangka pencapaian target prevalensi stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) ditetapkan target yang harus dicapai sebesar 4% (empat persen) pada tahun 2024.
- (2) Target prevalensi stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan Organisasi Perangkat Daerah serta pihak pendukung.

2. Ketentuan ayat (1) dan ayat (4) Pasal 6 diubah, diantara ayat (2) dan ayat (3) disisipkan 1 (satu) ayat yakni ayat (2a) dan Pasal 6 ditambahkan 1 (satu) ayat yakni ayat (5), sehingga Pasal 6 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 6

- (1) Target prevalensi stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dan 6 (enam) perilaku kunci dalam Strategi Percepatan Penurunan Stunting.

- (2) Pilar dalam Strategi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Walikota;
 - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di Organisasi Perangkat Daerah dan Kelurahan;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
 - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (2a) Perilaku kunci dalam Strategi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. ibu hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan;
 - b. ibu hamil mengikuti Kelas Ibu minimal 4 (empat) kali untuk edukasi gizi dan konseling;
 - c. ibu dan pengasuh menerapkan praktik Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) sesuai anjuran;
 - d. ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk memantau tumbuh kembangnya;
 - e. ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir; dan
 - f. ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat.
- (3) Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat dikembangkan berdasarkan dokumen strategi komunikasi melibatkan sektor kesehatan dan non kesehatan untuk mencapai perubahan perilaku yang sehat untuk Percepatan Penurunan Stunting kelompok sasaran.
- (4) Pelaksanaan Strategi Percepatan Penurunan Stunting dapat dilakukan peninjauan kembali berdasarkan hasil Evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2024 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).
- (5) Dokumen strategi komunikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.

Pasal II

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memeritahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Semarang.

Ditetapkan di Semarang
pada tanggal 13 Juli 2023

WALI KOTA SEMARANG,

ttd

HEVEARITA GUNARYANTI RAHAYU

Diundangkan di Semarang
pada tanggal 13 Juli 2023

SEKRETARIS DAERAH
KOTA SEMARANG,

ttd

ISWAR AMINUDDIN

BERITA DAERAH KOTA SEMARANG TAHUN 2023 NOMOR 45

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt.KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA SEMARANG



Diah Supartiningtias, SH, M.Kn
Pembina Tingkat I
NIP. 196710231994012001

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA SEMARANG
NOMOR 45 TAHUN 2023
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN WALI
KOTA SEMARANG NOMOR 27 TAHUN
2022 TENTANG PERCEPATAN
PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA
SEMARANG

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DAN
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* KOTA SEMARANG
2023-2024

BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun.¹ Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa dewasanya. Kerugian ekonomi akibat *stunting* pada angkatan kerja di Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 10,5% dari produk domestik bruto (PDB), atau setara dengan Rp 386 triliun.

Indonesia telah menetapkan target penurunan *stunting* menjadi 14% di tahun 2024. Pada tahun 2018, angka *stunting* di Indonesia tercatat 30,8%. Tahun berikutnya terjadi penurunan menjadi 27,7% dan tahun 2021 mencapai 24,4%. Walau terjadi tren penurunan, angka tersebut masih melebihi standar WHO yaitu 20%.

Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 antara lain adalah ibu hamil Kurang Energi Kronik/KEK (17,3%), dan anemia pada ibu hamil (48,9%). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 juga menunjukkan penurunan tajam angka menyusui eksklusif dari 64,5% (2018) menjadi 52,5% (2021), dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dari 58,2% menjadi 48,6%.

Di Kota Semarang, hasil SSGI tahun 2021 mencatat sebanyak 21,3% anak berusia di bawah lima tahun (balita) mengalami *stunting*, pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 10,4%. Sedangkan hasil penimbangan serentak pada bulan Agustus tahun 2021 Kota Semarang dari e-PPGBM sebesar 3,10% dan tahun 2022 sebesar 1,55%. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting*

adalah ibu hamil Kurang Energi Kronik/KEK 8,16%, ibu hamil anemia 12,84%, berat bayi lahir rendah 517 kasus, balita gizi buruk 37 kasus, cakupan ASI Eksklusif 71,91%.

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia”² penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Pemerintah Republik Indonesia mempunyai cita-cita mewujudkan anak yang sehat, cerdas, ceria dan berakhlak mulia. Anak adalah generasi bangsa harus sehat, cerdas, kreatif dan produktif. Agar dapat tumbuh menjadi generasi yang handal, anak-anak yang terlahir dan tumbuh harus dalam keadaan berkecukupan gizi. Apabila anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak yang kerdil (*stunting*).

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung kepada kelompok sasaran tertentu yaitu balita, ibu hamil, remaja putri dan lainnya (Muthia nYantri, 2019). Intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi *stunting* sebesar 30% dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi (Nabarro, 2013). Sedangkan Intervensi gizi sensitif idealnya dilaksanakan melalui koordinasi dengan sektor luar kesehatan seperti ketahanan pangan, sanitasi dan lingkungan, sosial, dan sebagainya. Keberhasilan intervensi gizi sensitif ini menyumbangkan 70 % terhadap penurunan angka *stunting*. Kegiatan yang termasuk dalam program intervensi gizi sensitif meliputi: sanitasi dan air bersih pada rumah tangga, pemberian bantuan asuransi kesehatan untuk keluarga kurang mampu, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (TNP2K, 2017). Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, serta pencegahan *stunting*.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, indikator determinan yang berpengaruh pada *stunting* adalah a). Cakupan Remaja Putri Konsumsi Tablet Tambah Darah, b). Cakupan Remaja Putri Periksa Hemoglobin, c). Cakupan Calon Pengantin Mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD), d). Cakupan Calon Pasangan Usia Subur Memeriksa Kesehatan, e). Cakupan Pasangan Usia Subur Mendapatkan Pendampingan Pra Nikah, f). Cakupan calon pengantin mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting*, g).

Cakupan Pasangan Usia Subur Menerima Bantuan Bersyarat, h). Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi, i). Cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan, j). Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, k). Cakupan anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), l). Cakupan anak usia balita gizi buruk yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk, m). Cakupan anak balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, n). cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan tambahan asupan gizi, o) cakupan balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap, p) cakupan pelayanan Keluarga Bersalin pasca persalinan, q). cakupan kehamilan yang tidak diinginkan, r). cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses air minum, s). cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi layak, t) cakupan PBI jaminan Kesehatan Nasional, u)Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan, v) Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat, w) persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas, x). Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan, y). persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan.

Di bawah ini adalah tabel prevalensi kasus *stunting* di Kota Semarang dari hasil penimbangan serentak yang dientry ke aplikasi e-PPGBM

Tabel 1. 1
Prevalensi Stunting Kota Semarang Tahun 2018-2022
Berdasarkan Data Hasil Pengukuran Bulan Timbang

No	Tahun	% Stunting
		Balita 0-59 bulan
1	2018	2,47
2	2019	2,58
3	2020	3,13
4	2021	3,10
5	2022	1,53

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022

Terdapat perbedaan data prevalensi stunting antara hasil pengukuran bulan timbang yang dilaksanakan di posyandu dengan data Riskesdas dan SSGI yang dilakukan dengan metode survei oleh Kementerian Kesehatan.

Prevalensi stunting berdasarkan data Riskesdas serta SSGI dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.2
Persentase Kasus Stunting Kota Semarang Dari Hasil Survei

No	Tahun	% Stunting
		Balita 0-59 bulan
1	Riskesdas 2018	29,68%
2	SSGBI 2019	25,3%
3	SSGI 2021	21,3%

Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2022

Aplikasi e-PPGBM dipergunakan untuk memudahkan tenaga pelaksana gizi serta pemangku kebijakan mengamati permasalahan gizi di suatu wilayah untuk selanjutnya mengambil keputusan atau merencanakan tindakan intervensi yang akan dilakukan baik secara individu maupun komunitas.

Data yang diinput pada aplikasi e-PPGBM belum mencapai 100%, upaya yang dilakukan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk input di e-PPGBM , pelatihan kader kesehatan terkait pengukuran dan penimbangan balita serta peningkatan peran serta lintas sektor untuk menggerakkan sasaran untuk rutin datang ke posyandu

Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting di Kota Semarang antara lain sebagai berikut:

1. Masih tingginya kemiskinan di Kota Semarang. Menurut BPS pada tahun 2021 tingkat kemiskinan Kota Semarang adalah sebanyak 4,56% dengan nilai absolut adalah 84.450 jiwa berada dibawah garis kemiskinan. Hal ini menyebabkan terbatasnya akses ke makanan bergizi seimbang;
2. Pada tahun 2021 masih terdapat kasus ibu hamil Anemia sebesar 15,4% walaupun pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama kehamilan telah mencapai 100%. Hal ini disebabkan ketidakpatuhan ibu hamil untuk mengkonsumsi Tablet Tambah Darah;
3. Masih terdapat kasus ibu Hamil KEK (Kekurangan Energi Kronis) di Kota Semarang sebesar 10,43 %;
4. Prevalensi kasus anemia pada remaja putri yang diperiksa secara klinis sebesar 0.39%;
5. Praktik pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
6. Praktik Pemberian Makanan Pendamping ASI pada bayi kurang dari 6 bulan;
7. Perilaku cuci tangan pakai sabun pada 5 waktu yang disarankan belum sepenuhnya dipraktekkan;
8. Cakupan kedatangan balita ke posyandu masih sebesar 44% sehingga menyebabkan masih ada balita yang tidak dipantau tumbuh kembangnya secara rutin serta ibu atau pengasuh anak tidak mendapatkan penyuluhan mengenai pola asuh dan pola makan yang tepat bagi bayi dan balita.

1.2 Tujuan dan Indikator Capaian

Mengacu pada Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting, maka tujuan pada Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Semarang tahun 2023-2024 yaitu:

Tabel 1.3

Tujuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting dan Pemberdayaan Masyarakat Kota Semarang Tahun 2023-2024

Tujuan	Indikator Capaian
1. Diterbitkannya regulasi/kebijakan di tingkat kota terkait komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting	Adanya peraturan walikota tentang Komunikasi Perubahan Perilaku Tahun 2023
2. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan	Sebanyak 185 tenaga kesehatan (bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan,

(bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di Puskesmas	petugas sanitasi) di Puskesmas terlatih pada tahun 2024
3. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi kader posyandu	Sebanyak 177 Kader posyandu mendapatkan orientasi komunikasi antar pribadi pada tahun 2024
4. Terlaksananya komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan terutama melalui platform program PIS-PK dan posyandu	Sebanyak 185 tenaga kesehatan melakukan komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 terutama melalui platform program PIS-PK dan posyandu
5. Terlaksananya kampanye terkait stunting	Sebanyak 177 kelurahan melakukan kampanye pencegahan stunting sesuai strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan stunting pada tahun 2024

1.3 Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Penurunan Stunting

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

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

Pedoman Strakom mencakup tiga kegiatan utama, yaitu:

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

Pedoman Strakom dan Juknis Strakom memaparkan empat komponen utama dalam Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Stunting (KPPS) yaitu:

1. Regulasi KPPS di tingkat kecamatan dan kelurahan yang akan menjadi dasar hukum untuk integrasi, penyusunan anggaran, dan pelaksanaan Strategi KPPS.
2. Strakom Kota yang dikembangkan berdasarkan data dan informasi di wilayah masing-masing mengenai penyebab stunting dan hambatan pelaksanaan perilaku kunci, termasuk melakukan identifikasi terhadap aset dan tokoh setempat yang dapat memberikan arahan bagi pendekatan kreatif dan spesifik sesuai konteks untuk intervensi KPPS.
3. Pelaksanaan KPPS yang dimulai dari adanya mekanisme koordinasi rutin untuk menjamin terlaksananya kegiatan dan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.
4. Pemantauan dan Evaluasi KPPS yang dilaksanakan sebagai bagian dari upaya mendokumentasikan dan menentukan keluaran dan capaian kegiatan, serta mengidentifikasi hal-hal yang masih perlu ditingkatkan di masa mendatang.

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

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

Strakom Kota Semarang dirancang untuk mendorong agar ke-6 perilaku kunci dapat dilaksanakan secara optimal.

1.4 Peran Pemerintah Kota Semarang

Pemerintah Kota Semarang memiliki mandat untuk mendukung masyarakat Kota Semarang dalam menerapkan Strakom Kota Semarang secara efektif dan efisien. Mandat ini termasuk peran pemerintah Kota Semarang untuk mendukung penguatan kapasitas pemerintah Kota Semarang, memperkuat koordinasi lintas sektor, serta memantau dan mengevaluasi kemajuan dan dampak KPPS di tingkat kota.

Secara spesifik, peran Pemerintah Kota Semarang dalam implementasi percepatan penurunan stunting adalah sebagai berikut:

- Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan penurunan stunting
- Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan penurunan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku di wilayah kota.
- Memfasilitasi implementasi dalam percepatan penurunan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;

- Mendorong seluruh pemangku kebijakan untuk berkomitmen dan menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan implementasi percepatan penurunan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
- Memberi bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kecamatan dan kelurahan.
- Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terlaksana dengan baik.
- Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kecamatan yang kurang mampu dari aspek pendanaan.
- Memperkuat koordinasi antar lintas sektor dalam mendukung percepatan penurunan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
 - Memastikan hasil dari rembuk stunting sudah dicakup dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Semarang.
 - Meningkatkan koordinasi antara organisasi perangkat daerah (OPD) kota dengan OPD kecamatan dan kelurahan.
- Melakukan pemantauan evaluasi termasuk bimbingan teknis, untuk;
 - Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan saat evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota.
 - Melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan penurunan stunting secara berkala.
 - Menilai kinerja kecamatan dan kelurahan dalam upaya percepatan penurunan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

Untuk pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Kota Semarang, Peraturan Presiden nomor 72/2021 memandatkan wali kota agar menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) membentuk TPPS pada tingkat kelurahan, kecamatan hingga tingkat kota. TPPS bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di masing-masing tingkat kewilayahan.

Tabel 1.4
Peran Pemerintah Kota Semarang

No	Jabatan Dalam Dinas/Lembaga	Peran
Tim Pengarah		
1.	Wali Kota Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan arahan bagi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat kota; 2. Memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kota; 3. Melakukan rapat dengan pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) waktu apabila diperlukan; dan 4. Melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan
2.	Wakil Wali Kota Semarang	
3.	Ketua DPRD Kota Semarang	
4.	Kapolrestabes Kota Semarang	
5.	Kepala Kejaksaan Negeri Kota Semarang	
6.	Komandan Distrik Militer 0733/Semarang	
7.	Sekretaris Daerah Kota Semarang	
Tim Pelaksana		
8.	Asisten Ekonomi, Pembangunan dan Kesejahteraan Rakyat Setda Kota Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinasikan dan memastikan pelaksanaan percepatan penurunan stunting untuk mencapai target penurunan stunting kota, melalui: 2. Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan seluruh kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat kota, kecamatan dan kelurahan; 3. Merumuskan strategi dan kebijakan pelaksanaan program kerja di seluruh tingkat pelaksanaan percepatan penurunan stunting dalam mencapai target yang telah ditetapkan; 4. Mengoptimalkan fungsi dan peran ketua-ketua bidang agar tercapai efisiensi dan efektifitas organisasi; 5. Mewakili TIPS untuk membuat persetujuan/kesepakatan dengan pihak lain setelah mendapatkan kesepakatan dalam rapat KPPS di tingkat Kota; 6. Memimpin rembug stunting kota 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
9.	Asisten Pemerintahan Sekda Kota Semarang	
10.	Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang	
11.	Kepala Bappeda Kota Semarang	
12.	Ketua TP PKK Kota Semarang	
13.	Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang	
14.	Kepala Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang	
Sekretariat Pelaksana		
Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik		

15.	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkoordinasikan proses rujukan pelayanan dan pendampingan terhadap sasaran penurunan stunting agar dapat berjalan dengan baik di tingkat kota yang dilaksanakan melalui; 2. Menyusun dan memastikan pelaksanaan mekanisme pendampingan kelompok sasaran dan keluarga berisiko stunting, mengacu pada strategi nasional dan rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting; 3. Mengkoordinasikan surveilans keluarga berisiko stunting di kota; 4. Mengkoordinasikan dan memastikan berjalannya pendampingan bagi keluarga 5. Mengkoordinasikan dan memastikan terlaksananya pendampingan bagi kelompok sasaran percepatan penurunan stunting di kota; 6. Melakukan rapat internal Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif 1 (Satu) kali dalam 1 (Satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
16.	Kepala Bidang Permukiman pada Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kota Semarang	
17.	Kepala Bidang Sumber Daya Alam dan Drainase pada Dinas Pekerjaan Umum Kota Semarang	
18.	Kepala Bidang Perencanaan Infrastruktur dan Pengembangan Wilayah pada BAPPEDA Kota Semarang	
19.	Kepala Bidang Pengembangan Program pada Perumda Air Minum Tirta Moedal Kota Semarang	
20.	Kepala Bidang Konsumsi, Penganekaragaman dan Pengembangan Pangan pada Dinas Ketahanan Pangan Kota Semarang	
21.	Ketua Ikatan Dokter Anak Indonesia Kota Semarang	
22.	Ketua Persatuan Ahli Gizi Kota Semarang	
23.	Ketua Pokja IV Tim Penggerak PKK Kota Semarang	
Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga		
24.	Kepala Bidang Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga pada Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Semarang	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesadaran publik dan mendorong perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan penurunan stunting di tingkat kota yang dilakukan melalui: 2. Memfasilitasi dan mengawal penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan stunting tingkat kota sebagai acuan untuk mengadvokasi pemerintah kelurahan dan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi bagi kelompok sasaran;
25.	Kepala Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Pengarusutamaan	

	Gender pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kota Semarang	3. Melaksanakan kampanye publik terkait percepatan penurunan stunting di kota secara berkelanjutan; 4. Mengembangkan kapasitas kelompok sasaran dan pendukung komunikasi perubahan perilaku, melalui penyediaan materi komunikasi, kegiatan pelatihan, sosialisasi, dan lain sebagainya;
26.	Kepala Bidang Rehabilitasi Sosial pada Dinas Sosial Kota Semarang	5. Memfasilitasi komunikasi antar pribadi sesuai konteks kelompok sasaran di kota;
27.	Ketua Pokja III Tim Penggerak PKK Kota Semarang	6. Melakukan rapat internal Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan		
28.	Kepala Bidang Perencanaan Pemerintahan, Sosial dan Budaya pada BAPPEDA Kota Semarang	1. Mengkoordinasikan dan memastikan terlaksananya koordinasi dan konvergensi dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kota yang dilaksanakan melalui: 2. Mengkoordinasikan, mensinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan stunting antar organisasi perangkat daerah dan Pemerintah Kelurahan, terutama di lokasi intervensi prioritas stunting; 3. Mengkoordinasikan dan memastikan pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi di kota; 4. Melaksanakan rembug stunting di tingkat kota; 5. Memfasilitasi pembentukan KPPS di tingkat kecamatan dan kelurahan; 6. Mengkoordinasikan dan memfasilitasi pembinaan dan peningkatan kapasitas kepada organisasi perangkat daerah kota, pemerintah kecamatan, pemerintah kelurahan, dan pemangku kepentingan terkait kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan stunting; 7. Menyelenggarakan Kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kota; 8. Melakukan rapat internal Bidang Koordinasi Konvergensi dan Perencanaan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
Bidang Data, Monev dan Knowledge Management		
29.	Kepala Bidang Pengembangan Komunikasi Publik	1. Mengkoordinasikan dan memastikan terlaksananya pengumpulan dan pengolahan data, pelaksanaan pemantauan dan evaluasi

	pada Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian Kota Semarang	serta pengelolaan pengetahuan yang diperoleh dari berbagai sumber dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting di kota yang dilaksanakan, melalui:
30.	Kepala Bidang Pembinaan PAUD dan PNF pada Dinas Pendidikan Kota Semarang	2. Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data terkait percepatan penurunan stunting dari berbagai sumber, antara lain dari data BPS, data kementerian/lembaga dan organisasi perangkat daerah, sistem pendataan stunting nasional yang ada di kota, seperti e-HDW dan sumber data lainnya terkait percepatan penurunan stunting;
31.	Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Diponegoro Semarang	3. Mengumpulkan dan mengolah data keluarga berisiko stunting di kota;
32.	Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas PGRI Semarang	4. Melakukan pengelolaan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mendukung percepatan penurunan stunting di kota;
33.	Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Semarang	5. Melaksanakan audit stunting di kota;
34.	Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Universitas Dian Nuswantoro Semarang	6. Melakukan pemantauan dan evaluasi di tingkat kota dengan melibatkan TPS di tingkat kecamatan dan kelurahan, dengan mengacu pada indikator kinerja capaian operasionalisasi percepatan penurunan stunting pada strategi nasional dan rencana aksi nasional;
35.	Kepala Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang	7. Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi kepada tim pengarah kota.

1.5 Strategi Komunikasi Pemerintah Kota Semarang

Strategi komunikasi Kota Semarang dikembangkan sebagai panduan bagi pemerintah Kota Semarang, termasuk Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, Dinas Sosial, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pendidikan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pertanian dalam menjalankan mandat untuk mendukung pemerintah Kota Semarang menerapkan Strakom Kota secara efektif dan efisien. Strakom Kota ini menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan oleh Pemerintah Kota Semarang dalam merencanakan dan melaksanakan keempat

pendekatan KPPS, termasuk mengoptimalkan mekanisme koordinasi dan kolaborasi lintas sektor untuk membangun lingkungan yang kondusif agar mendorong perubahan-perubahan yang diharapkan, serta memantau, mengevaluasi, dan melaporkan proses dan dampak kegiatan KPPS terhadap penurunan stunting di kota Semarang.

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

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

BAB II ANALISIS SITUASI

2.1. Analisis Geografi

Kota Semarang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah yang sekaligus menjadi pusat pemerintahan dan perekonomian. Sebagai salah satu kota yang berkembang di Pulau Jawa, Kota Semarang mempunyai jumlah penduduk sekitar 1,6 juta jiwa. Kawasan *mega-urban* Semarang yang tergabung dalam wilayah metropolitan Kedungsepur (Kendal, Demak, Ungaran, Kabupaten Semarang, Kota Salatiga, Kota Semarang dan Purwodadi, Kabupaten Grobogan) berpenduduk mencapai 7,3 juta jiwa dan memiliki wilayah seluas 373,70 km² dan merupakan 1,15% dari total luas daratan Provinsi Jawa Tengah dengan batas wilayah:

sebelah barat : Kabupaten Kendal
sebelah timur : Kabupaten Demak
sebelah selatan : Kabupaten Semarang
sebelah utara : Laut Jawa

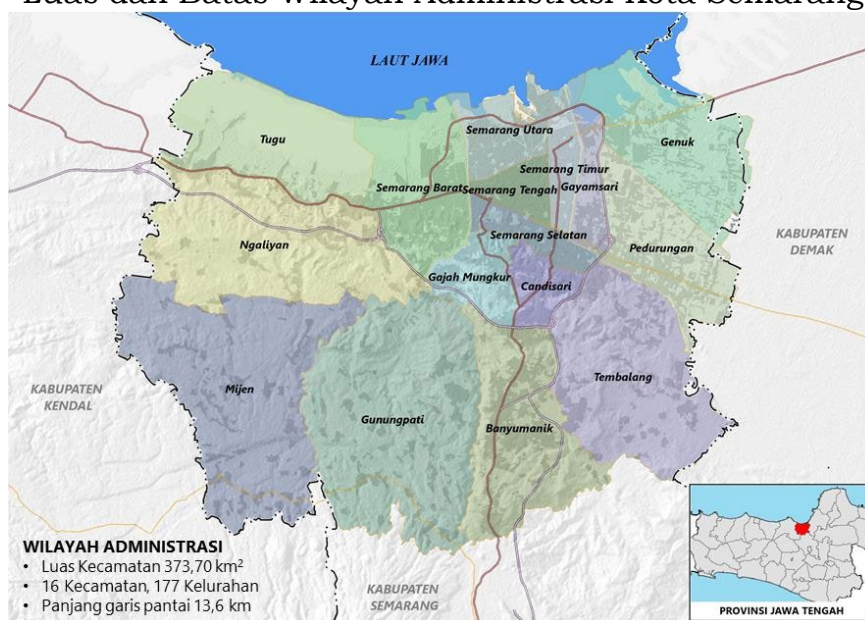
Secara administrasi, Kota Semarang terbagi atas 16 Kecamatan dan 177 Kelurahan. Secara rinci luas masing-masing kecamatan adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 1
Luas Wilayah Kota Semarang

No	Kecamatan	Jumlah Kelurahan	Luas (km ²)
1	Mijen	14	57,55
2	Gunungpati	16	54,11
3	Banyumanik	11	25,69
4	Gajahmungkur	8	9,07
5	Semarang Selatan	10	5,93
6	Candisari	7	6,54
7	Tembalang	12	44,20
8	Pedurungan	12	20,72
9	Genuk	13	27,39
10	Gayamsari	7	6,18
11	Semarang Timur	10	7,70
12	Semarang Utara	9	10,97
13	Semarang Tengah	15	6,14
14	Semarang Barat	16	21,74
15	Tugu	7	31,78
16	Ngaliyan	10	37,99
TOTAL		177	373,70

Sumber: BPS Kota Semarang, 2021

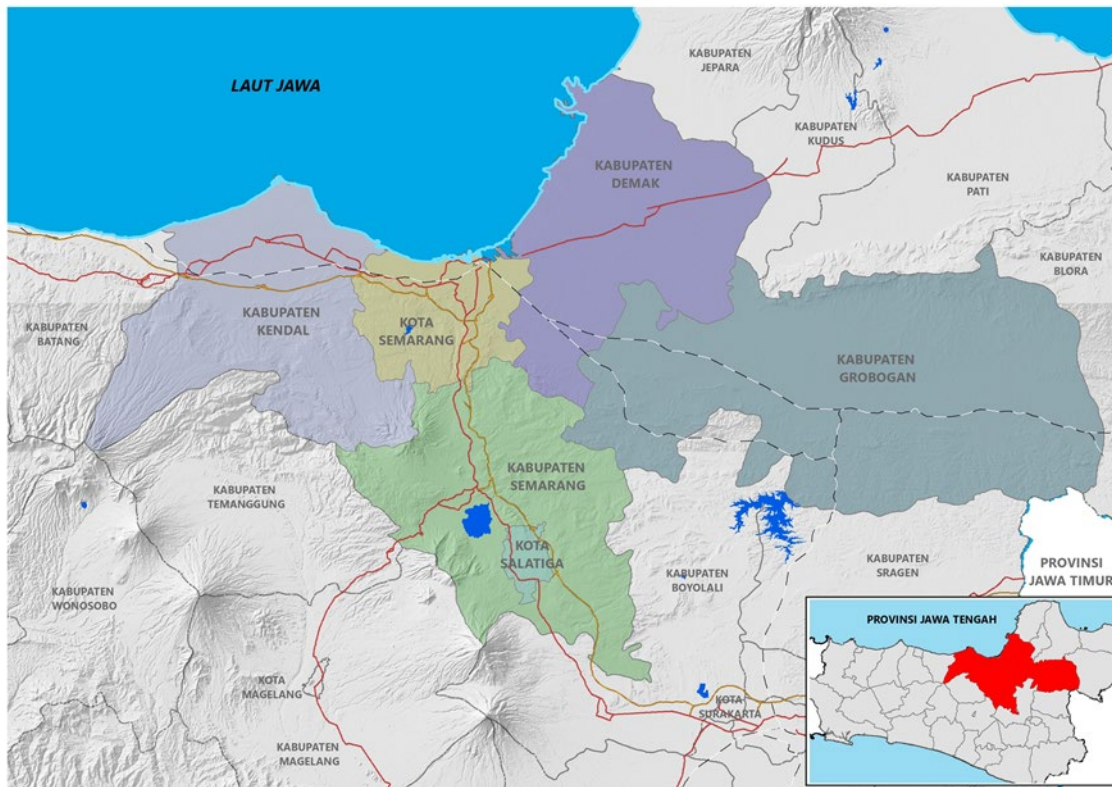
Gambar 2. 1
Luas dan Batas Wilayah Administrasi Kota Semarang



Sumber: Dinas Penataan Ruang Kota Semarang, 2021

Kota Semarang merupakan kota strategis yang berada di tengah-tengah Pulau Jawa yang terletak antara garis 6⁰50' – 7⁰ 10' Lintang Selatan dan garis 109⁰35' – 110⁰ 50' Bujur Timur. Kedudukan Kota Semarang sebagai Ibukota Provinsi Jawa Tengah dan ditunjang lokasi yang strategis pada jalur lalu lintas ekonomi Pulau Jawa menjadikan Kota Semarang tidak hanya berperan sebagai pusat pemerintahan tetapi juga salah satu pusat ekonomi di Jawa Tengah. Kota Semarang memiliki lokasi strategis sebagai koridor pembangunan di Provinsi Jawa Tengah yang terdiri dari empat simpul pintu gerbang yaitu koridor pantai utara, koridor selatan, koridor timur dan koridor barat, dan juga didukung sejumlah fasilitas transportasi seperti Pelabuhan Tanjung Emas, Bandar Udara Internasional Ahmad Yani, Terminal Terboyo, serta Stasiun Kereta Api Tawang dan Poncol yang semakin menguatkan peran Kota Semarang sebagai simpul aktivitas pembangunan sekaligus gerbang perekonomian di Provinsi Jawa Tengah dan bagian tengah Pulau Jawa.

Gambar 2. 2
Peta Konstelasi Kedungsepur



Sumber: Dinas Penataan Ruang Kota Semarang, 2021

Jika dilihat secara kewilayahan, Kota Semarang termasuk kedalam wilayah Kedungsepur (Kab. Kendal - Kab. Demak - Kab. Semarang - Kota Semarang - Kota Salatiga - Kab. Grobogan) yang total mencakup 85 (delapan puluh lima) kecamatan, dengan wilayah Kota Semarang terdiri dari 16 kecamatan. Dalam perkembangan dan pertumbuhan Jawa Tengah, Kota Semarang sangat berperan terutama dengan adanya pelabuhan, jaringan transportasi darat (jalur kereta api dan jalan) serta transportasi udara yang merupakan potensi bagi simpul transportasi Regional Jawa Tengah dan Kota Transit Regional Jawa Tengah. Posisi lain yang tak kalah pentingnya adalah kekuatan hubungan dengan luar Jawa, secara langsung sebagai pusat wilayah nasional bagian tengah.

2.2 Analisis Demografi

Kondisi demografi merupakan aspek penting dalam pembangunan daerah, hal ini dikarenakan penduduk merupakan salah satu sumber daya yang partisipasinya sangat diperlukan agar pembangunan dapat berjalan sebagaimana mestinya. Kondisi demografi suatu daerah umumnya menyangkut jumlah dan persebaran, laju pertumbuhan, dinamika serta komposisi lainnya.

2.2.1 Jumlah dan Persebaran Penduduk

Dalam konteks kependudukan, jumlah penduduk Kota Semarang selalu meningkat dalam kurun tahun 2016 – 2020, ini ditunjukkan dengan rata-rata laju pertumbuhan penduduk sebesar 0,69% per tahun dan kepadatan penduduk yang semakin menurun di tahun 2017 dan 2018, selanjutnya relatif stabil dengan laju sebesar 0,582% di tiga tahun terakhir. Namun demikian Kota Semarang merupakan wilayah dengan laju pertumbuhan penduduk tertinggi se

- Provinsi Jawa Tengah. Sebagai salah satu kota besar di Indonesia, jumlah penduduk Kota Semarang tercatat sebanyak 1.685.909 jiwa pada tahun 2020 dengan kepadatan mencapai 4.511 jiwa/km². Apabila dirinci maka terdapat pertambahan sebanyak 11.551 jiwa dari tahun sebelumnya yang tersebar di 16 kecamatan. Adapun jumlah, persebaran, dan kepadatan penduduk Kota Semarang dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 2
Jumlah Penduduk Per Kecamatan Tahun 2018-2022

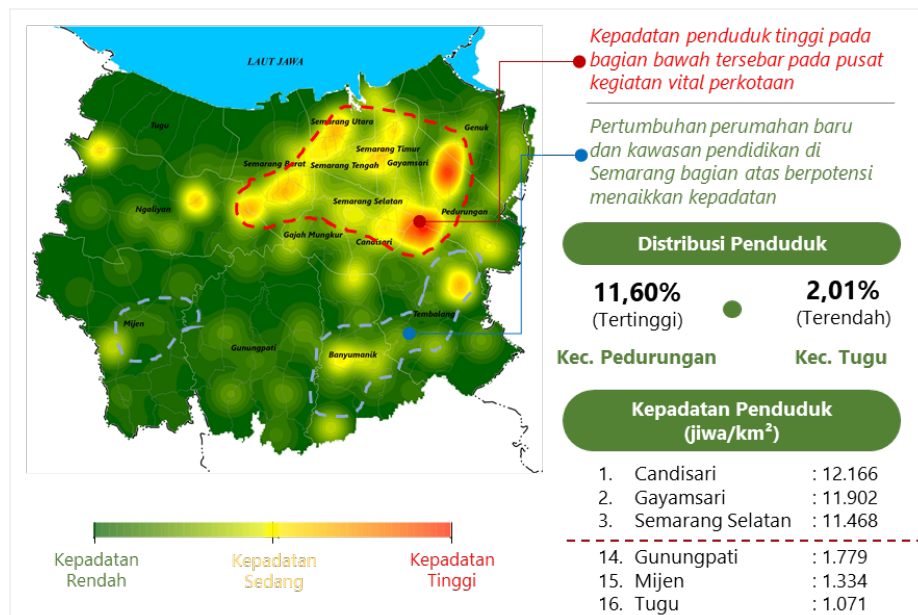
No	Kecamatan	Jumlah Penduduk				
		2018	2019	2020	2021	2022
1	Semarang Tengah	61,073	62,854	61.011	58.797	58.593
2	Semarang Barat	159,018	157,348	157.434	156.252	155.359
3	Semarang Utara	125,795	130,434	124.304	123.029	120.926
4	Semarang Timur	73,491	72,433	72.263	70.972	70.726
5	Gayamsari	73,954	73,716	73.554	72.972	72.686
6	Gajah Mungkur	60,146	59,591	59.156	59.298	58.580
7	Genuk	114,252	115,058	119.716	121.591	123.394
8	Pedurungan	192,798	192,424	195.589	197.059	196.750
9	Candisari	80,490	79,385	79.567	78.685	78.440
10	Banyumanik	139,927	140,419	142.303	142.885	143.033
11	Gunungpati	93,866	94,347	96.277	97.691	98.696
12	Tembalang	178,830	180,500	184.807	186.690	188.335
13	Tugu	33,466	33,308	34.034	34.021	34.226
14	Ngaliyan	138,618	139,338	141.094	141.200	142.059
15	Mijen	73,479	74,696	76.793	78.468	79.232
16	Semarang Selatan	69,375	68,507	68.007	67.621	67.098
Jumlah Penduduk		1.668.578	1.674.358	1.685.909	1.687.222	1.688.133

Sumber: Dispendukcapil Kota Semarang, 2022

Berdasarkan data yang tersaji pada gambar berikut, Kecamatan Pedurungan dengan luas 20,72 km² merupakan wilayah dengan jumlah penduduk tertinggi di Kota Semarang yaitu sebesar 195.589 orang, namun di sisi lain justru kepadatan penduduknya hanya ketujuh tertinggi. Sedangkan wilayah dengan kepadatan penduduk tertinggi sebesar 12.166 jiwa/km² adalah Kecamatan Candisari dengan luas 6,54 km² dan ditempati sebanyak 79.567 penduduk. Secara umum, wilayah kecamatan yang terletak di pusat kota atau wilayah Semarang bagian bawah memiliki kepadatan penduduk yang lebih tinggi yang dipengaruhi oleh keberadaan pusat-pusat kegiatan baik pemerintahan maupun perdagangan yang lebih banyak terkonsentrasi di pusat kota. Namun di sisi lain, di Kecamatan Banyumanik (5.539 jiwa/km²), Gunungpati (1.779 jiwa/km²) dan Mijen (1.334 jiwa/km²) juga berpotensi untuk terus meningkat dari sisi jumlah penduduk dan kepadatan dikarenakan adanya

potensi pengembangan wilayah yang dipicu oleh pengembangan kawasan perumahan dan kawasan pendidikan.

Gambar 2. 3
Peta Kepadatan Penduduk di Kota Semarang



Sumber: BPS Kota Semarang, 2020 (Data diolah)

Persebaran penduduk dan kepadatan di Kota Semarang cenderung belum merata dan masih terpusat di Semarang Bawah yang menjadi pusat pemerintahan dan perdagangan. Ketidakmerataan ini berimplikasi pada banyak hal terutama dalam penyediaan layanan publik dan sarana prasarana untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Salah satu alternatif yang dapat dilakukan adalah pemekaran dan penggabungan wilayah administratif kecamatan dan atau kelurahan untuk mendekatkan pelayanan kepada masyarakat, dengan syarat yang harus dipenuhi sesuai peraturan yang berlaku, antara lain jumlah penduduk, luas wilayah, bagian wilayah kerja serta sarana dan prasarana pemerintahan. Dengan mempertimbangkan kondisi kota saat ini yang dinilai kurang ideal khususnya terkait jangkauan pelayanan publik seiring jumlah penduduk yang meningkat setiap tahun, maka pemekaran dan atau penggabungan administratif wilayah kecamatan dan kelurahan menjadi pilihan yang dapat diambil oleh pemerintah sebagai upaya untuk menata wilayah yang lebih baik dan seimbang serta memperkecil kesenjangan pertumbuhan dan ketimpangan antar wilayah.

2.2.2 Komposisi Penduduk

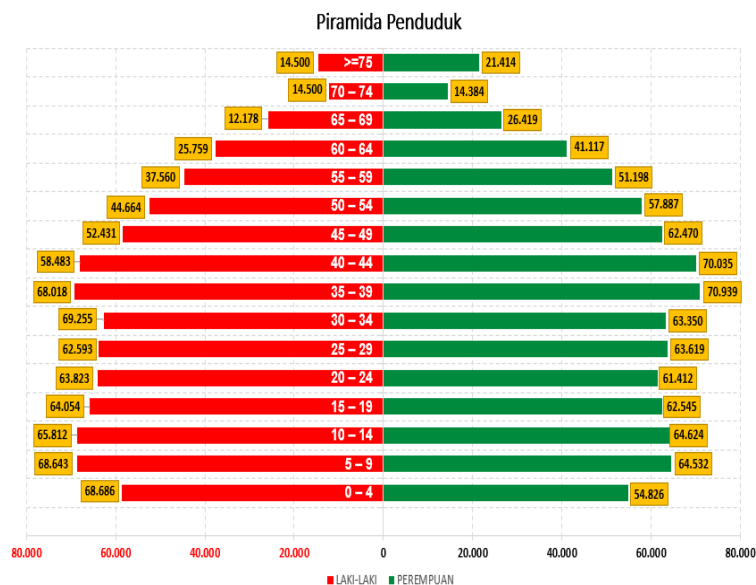
Profil Penduduk jika dikelompokkan berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, akan dapat memberi gambaran potensi sumber daya manusia suatu wilayah dalam kegiatan produksi secara ekonomi dan sosial. Pada tahun 2022 penduduk di Kota Semarang lebih didominasi oleh perempuan dibanding laki – laki dengan *sex ratio* 98,07%, serta didominasi juga oleh penduduk usia produktif atau penduduk usia kerja (14-64 tahun) sebesar 70,83% dari keseluruhan jumlah penduduk dengan nilai rasio ketergantungan (*dependency ratio*) yang diketahui sebesar 41,17% untuk Kota Semarang.

Tabel 2. 3
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Tahun 2022

Kelompok Umur	Laki-Laki	Perempuan	Jumlah (Jiwa)
0 – 4	57.825	53.713	111.538
5 – 9	66.371	62.680	129.051
10 – 14	69.209	65.111	134.320
15 – 19	66.829	62.994	129.823
20 – 24	65.695	62.633	128.328
25 – 29	63.566	63.048	126.614
30 – 34	63.053	63.583	126.636
35 – 39	65.325	67.020	132.345
40 – 44	69.632	71.704	141.336
45 – 49	59.373	63.115	122.488
50 – 54	53.334	59.144	112.478
55 – 59	44.666	51.424	96.090
60 – 64	37.314	42.316	79.630
65 – 69	26.689	28.319	55.008
70 – 74	13.752	15.647	29.399
>=75	13.216	19.833	33.049
Jumlah	835.849	852.284	1.688.133

Sumber: Dispendukcapil Kota Semarang, 2022 (Data diolah)

Gambar 2. 4
Penduduk berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2022



Sumber: Bappeda, 2021 (Data diolah)

Pertumbuhan penduduk tidak hanya mengubah jumlah penduduk yang ada di Kota Semarang, namun juga mempengaruhi struktur kependudukan (transisi demografi) di mana jumlah penduduk usia produktif terus mengalami peningkatan sedangkan jumlah kelahiran (fertilitas) mengalami penurunan.

Dalam fenomena wilayah dengan bonus demografi, akan terjadi jumlah angkatan kerja (*labor supply*) mengalami peningkatan, yang kalau dikelola dengan baik akan menjadi pendorong pertumbuhan ekonomi. Namun di sisi lain, bonus demografi juga dapat menjadi sebuah ancaman apabila tidak dipersiapkan skema menghadapinya, yang akan berakibat penyempitan lapangan kerja sampai peningkatan tingkat pengangguran. Salah satu antisipasinya dengan mengoptimalkan serta meningkatkan kualitas sumber

daya manusia yang dilakukan bersama-sama dengan penciptaan lapangan kerja yang dapat menyerap angkatan kerja yang tersedia.

Berdasarkan data statistik, Tingkat Pengangguran Terbuka di Kota Semarang mengalami penurunan dari 9,57% di tahun 2020 menjadi 9,54% pada tahun 2021, dan kembali menurun pada angka 7,60% pada tahun 2022. Hal ini menunjukkan bangkitnya roda perekonomian masyarakat Kota Semarang setelah hantaman pandemic covid-19 yang melumpuhkan seluruh sektor.

Berdasarkan tingkat pendidikannya, komposisi penduduk Kota Semarang dengan persentase terbesar adalah SLTA/MA sederajat sebesar 26,93%. Rata-rata lama sekolah di Kota Semarang pada tahun 2020 sebesar 10,80 tahun (kelas 11 SMA) serta Harapan Lama Sekolah sebesar 15,54 tahun (D3). Masih perlu upaya pemerintah untuk meningkatkan akses pendidikan hingga terwujud Harapan Lama Sekolah masyarakat. Berikut ini tabel penduduk Kota Semarang dirinci berdasar tingkat pendidikan formal.

Tabel 2. 4
Jumlah Penduduk Berdasarkan Pendidikan Tahun 2022

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah (Jiwa)	Persentase (%)
1	Tidak / Belum Sekolah	458.068	27,13
2	Belum Tamat SD / Sederajat	239.867	14,21
3	Tamat SD/MI Sederajat	99.369	5,89
4	SLTP/Mts / Sederajat	203.653	12,06
5	SLTA/MA/ Sederajat	454.550	26,93
6	Diploma I / II	5.466	0,32
7	Akademi/Diploma III/Sarjana Muda	53.036	3,14
8	Diploma IV/Strata I	157.328	9,32
9	Strata II	15.794	0,94
10	Strata III	1.002	0,06
Jumlah		1.688.133	100,00

Sumber: Dispendukcapil Kota Semarang, 2022 (Data diolah)

Berdasarkan mata pencahariannya, penduduk Kota Semarang sebagian besar bekerja sebagai Wiraswasta (36,53%), Sementara itu, penduduk yang belum atau tidak bekerja sebesar 28,94% dan pelajar/mahasiswa sebesar 13,95%. Mata pencaharian yang bersifat profesi walaupun secara persentase kecil namun ragamnya cukup banyak. Jumlah penduduk menurut mata pencahariannya secara lengkap dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 2. 5
Jumlah Penduduk Berdasarkan Mata Pencaharian Tahun 2022

Jenis Mata Pencaharian	(Jiwa)	(%)
Belum/Tidak Bekerja	488.606	28,94
Aparatur/Pejabat Negara	53.472	3,17
Tenaga Pengajar	18.207	1,08
Wiraswasta	616.628	36,53
Pertanian/Peternakan	38.803	2,30
Nelayan	1.527	0,09
Agama dan Kepercayaan	598	0,04
Pelayar/Mahasiswa	235.559	13,95
Tenaga Kesehatan	7.037	0,42
Pensiunan	15.165	0,90
Lainnya	212.531	12,59
Jumlah	1.688.133	100,00

Sumber: *Dispendukcapil Kota Semarang, 2022 (Data diolah)*

2.3. Analisis Derajat Kesehatan Masyarakat

2.3.1 Derajat Kesehatan Masyarakat

Penilaian terhadap derajat kesehatan masyarakat menggunakan beberapa indikator yang tercermin dalam kondisi mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan) dan status gizi. Pada bagian ini, derajat kesehatan masyarakat di Kota Semarang digambarkan melalui Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Balita (AKABA), angka morbiditas beberapa penyakit serta status gizi di masyarakat.

Faktor kesehatan seperti pelayanan kesehatan dan ketersediaan sumberdaya kesehatan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Selain itu derajat kesehatan masyarakat juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti faktor ekonomi, pendidikan, lingkungan sosial serta faktor lainnya.

1. Angka Kematian (Mortalitas)

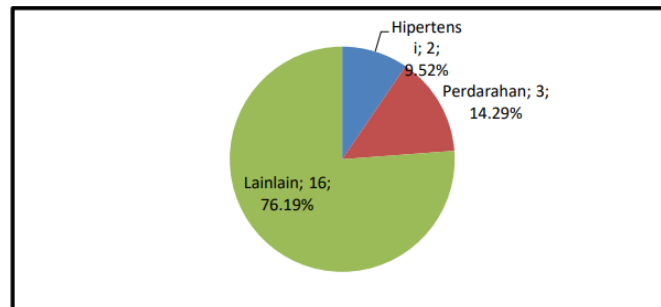
a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi pada bayi berusia 0-12 bulan (termasuk neonatal) per 1.000 kelahiran. Angka kematian bayi pada tahun 2021 sebesar 6,04 per 1.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 sebesar 5,6 / 1000 kelahiran hidup.

b. Angka Kematian Ibu (AKI)

Berdasarkan laporan puskesmas Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Semarang tahun 2021 sebesar 95,32/100.000 kelahiran hidup (21 kasus), dan tahun 2022 sebesar 67,25 / 100.000 kelahiran hidup (15 kasus).

Gambar 2. 5
Proporsi kematian ibu pada saat hamil tahun 2021 berdasarkan penyebab



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Semarang (2023)

- c. Angka Kematian Balita (AKABA)
Angka kematian Balita (AKABA) di Kota Semarang tahun 2021 sebesar 6,95/1.000 kelahiran hidup (153 kasus) dan pada tahun 2022 sebesar 6,59/1.000 kelahiran (147 kasus)
2. Angka Kesakitan (Morbiditas)
 - a. Pada tahun 2021 di Kota Semarang terdapat kasus malaria sebesar 54 kasus, dan tahun 2022 sebesar 68 kasus.
 - b. Angka kesembuhan penderita TB paru BTA (+) di Kota Semarang tahun 2020 sebesar 78,4% dan belum mencapai target nasional (90%)
 - c. Pada tahun 2021 Kota Semarang memiliki 3 kasus AFP (*Acute Flaccid Paralysis*)
 - d. Jumlah kasus Demam Berdarah Dengue pada tahun 2021 sebanyak 332 kasus dengan jumlah meninggal 9 orang (CFR DBD: 2,7%), dan pada tahun 2022 jumlah kasus 865 meninggal 33 orang (CFR DBD: 3,8%).
3. Angka Status Gizi Masyarakat
 - a. Angka anemia ibu hamil pada tahun 2022 adalah 13,07%
Cakupan pemberian Fe90 pada ibu hamil di tahun 2022 sebesar 100% dari jumlah total ibu hamil (23.503).
 - b. Angka balita stunting dari data rutin ePPGBM pada tahun 2022 sebesar 1,66%
Pada tahun 2022 berdasarkan laporan bulanan puskesmas di Kota Semarang dapat diketahui bahwa pemberian vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan yang telah mendapat vitamin A 1 kali sebanyak 9334 bayi (96,48%) dari 9675 bayi. Sedangkan jumlah balita 1-5 tahun yang telah mendapat vitamin A 2 kali sebanyak 81.228 balita (99,45%) dari 81.678 balita.
 - c. Cakupan ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A di Kota Semarang tahun 2022 sebesar 100%

2.3.2 Upaya Kesehatan

1. Sarana Kesehatan

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal bagi masyarakat perlu didukung oleh adanya sarana kesehatan yang memadai dan memiliki kualitas pelayanan yang baik. Sarana kesehatan dasar yang ada di Kota Semarang pada tahun 2021 terdiri dari :

Tabel 2. 6
Sarana Kesehatan Dasar di Kota Semarang

URAIAN					
	2017	2018	2019	2020	2021
1. RUMAH SAKIT UMUM:	19	20	20	20	22
2. RUMAH SAKIT KHUSUS	7	7	9	9	10
3. RUMAH BERSALIN	0	0	0	0	0
4. PUSKESMAS	37	37	37	37	37
Terdiri dari :					
a. PUSKESMAS PERAWATAN	11	11	10	10	10
b. PUSKESMAS NON PERAWATAN	26	26	27	27	27
5. PUSKESMAS PEMBANTU	37	37	38	38	38
6. LABORATORIUM KLINIK	26	29	24	25	
7. KLINIK UTAMA	40	43	46	49	53
8. KLINIK PRATAMA	170	217	229	238	259
9. TOKO OBAT	39	11	12	21	39
10. INSTALASI FARMASI (IF)	1	1	1	1	1
11. SARANA REHABILITASI KORBAN PENYALAHGUNAAN NARKOBA	1	1	1	1	1
12. DOKTER UMUM PRAKTEK *	2.304	2.556	2.771	2.952	3.079
13. DOKTER SPESIALIS PRAKTEK*	1001	1.068	1.155	1.252	1.355
14. DOKTER GIGI PRAKTEK *	517	572	624	665	720
15. APOTEK	406	424	429		116

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Semarang

2.3.3 Perilaku Kesehatan

Upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar sadar, mau dan mampu melakukan hidup bersih dan sehat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya merupakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Definisi rumah tangga sehat adalah proporsi rumah tangga yang memenuhi minimal 11 indikator dari 16 indikator PHBS tatanan rumah tangga.

Rumah tangga sehat berdasarkan definisi operasional dari SPM adalah rumah tangga yang telah melaksanakan paling sedikit 6 dari 12 indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS).

Jumlah rumah tangga yang dipantau dalam rangka PHBS menurut laporan dari Puskesmas pada tahun 2021 sebanyak 390.106 rumah tangga. Dari jumlah tersebut yang telah memenuhi indikator ber-PHBS adalah 375.669 rumah tangga (96,3%).

2.4. Analisis Perilaku

Analisis perilaku dilakukan untuk menjawab bagaimana praktik enam perilaku kunci penurunan stunting telah dilaksanakan di masing-masing kecamatan dan kelurahan. Data bisa diambil dari sumber-sumber yang sudah ada misalnya data analisis situasi oleh tim konvergensi kota, data Riskesdas,

serta bisa diperkaya dengan diskusi terarah (FGD) kepada pekerja lapangan seperti petugas PKK, tenaga kesehatan, dan kader.

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

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

Analisis perilaku mencakup hambatan komunikasi yang merupakan permasalahan berkaitan dengan perilaku kunci yang dapat diintervensi dengan kegiatan komunikasi. Selain itu, analisis perilaku juga menyoroti faktor-faktor pendorong yang bisa memotivasi kelompok sasaran untuk menerapkan perilaku penurunan stunting.

Tabel 2. 7
Analisis Perilaku, Hambatan Komunikasi, Motivator Perilaku

Perilaku yang diharapkan: 1. Ibu hamil dan remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	
Hambatan komunikasi	Pendorong/motivator perilaku
<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil dan remaja putri akan pentingnya TTD • Merasa tidak nyaman dengan efek TTD, yaitu sembelit dan mual • Ibu hamil dan remaja putri merasa tidak perlu mengonsumsi TTD karena merasa sehat dan sudah makan cukup banyak • Kurangnya motivasi untuk minum TTD • Informasi yang kurang memadai di kalangan tenaga kesehatan dan kader kesehatan 	<ul style="list-style-type: none"> • Edukasi tentang manfaat TTD untuk kehamilan dan pencegahan stunting sejak remaja • Kader kesehatan mendampingi dan memotivasi bumil dan remaja putri untuk minum TTD • Suami dan anggota keluarga mengingatkan ibu hamil untuk minum TTD • Memberikan penyuluhan pentingnya asupan gizi seimbang pada ibu hamil dan remaja putri sesuai dengan program Isi Piringku

<ul style="list-style-type: none"> Publikasi Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) kurang gencar baik pada media cetak maupun elektronik 	<ul style="list-style-type: none"> Pemantauan suplai TTD oleh petugas kesehatan di Puskesmas Melakukan minum TTD bersama pada saat kelas ibu hamil Melakukan minum TTD bersama seminggu sekali di sekolah Penyebarluasan informasi terkait pentingnya mengonsumsi Tablet Tambah Darah melalui media cetak maupun elektronik
--	---

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

Hambatan komunikasi	Pendorong/motivator perilaku
<ul style="list-style-type: none"> Kurangnya informasi berkaitan dengan jadwal pelaksanaan kelas ibu hamil Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu hamil terkait pentingnya kelas ibu hamil Kurangnya dukungan dari keluarga ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil Program kegiatan (materi dan penyampaian) kelas ibu hamil kurang menarik/membosankan Frekuensi kegiatan kelas ibu hamil sangat minim karena keterbatasan anggaran Lokasi pelaksanaan kelas ibu hamil jauh dari tempat tinggal sasaran ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> Penyebarluasan KIE terkait pentingnya kelas ibu hamil melalui media sosial (whatsapp grup) dan media cetak (poster, spanduk, dll) Penyebarluasan informasi pelaksanaan kelas ibu hamil melalui selebaran, media sosial maupun undangan tertulis dilakukan secara rutin Kader dan petugas kesehatan mendampingi dan mengajak ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil Suami dan anggota keluarga mendukung dan memotivasi ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil Tempat, fasilitas dan kegiatan dibuat semenarik mungkin untuk meningkatkan minat ibu hamil untuk datang ke kelas ibu hamil

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

Hambatan komunikasi	Pendorong/motivator perilaku
<ul style="list-style-type: none"> Kekhawatiran Ibu mengenai produksi ASI yang sedikit sehingga tidak memberikan ASI eksklusif Kurangnya pengetahuan dan pemahaman ibu tentang ASI eksklusif dan PMBA yang sesuai anjuran Ibu memberikan bubur encer supaya anak tidak tersedak 	<ul style="list-style-type: none"> Penyebarluasan KIE terkait PMBA baik melalui media sosial, media cetak maupun iklan layanan masyarakat Memberikan edukasi mengenai pentingnya asupan gizi seimbang pada saat kehamilan, menyusui dan pemberian makan pada bayi dan anak sesuai dengan program isi piringku

<ul style="list-style-type: none"> ● Ibu merasa repot ketika harus menyiapkan MPASI dengan bahan makanan yang banyak ● Ibu tidak mendapatkan pendampingan dan konseling terkait PMBA dari kader atau nakes ● Teknik konseling PMBA yang kurang memadai di kalangan kader kesehatan ● Kurangnya dukungan dari keluarga untuk memberikan PMBA sesuai anjuran ● Masih adanya budaya yang tidak mendukung ibu untuk memberikan ASI eksklusif ● Banyaknya pedagang makanan bayi dan balita yang belum memenuhi standar PMBA 	<ul style="list-style-type: none"> ● Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader terkait PMBA ● Pendampingan oleh nutrisisionis dan kader kesehatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif serta edukasi terkait PMBA ● Meningkatkan promosi ruang laktasi pada institusi, tempat kerja dan ruang publik ● Melibatkan keluarga dengan membentuk KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI) ● Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap produsen makanan bayi dan anak terkait mutu atau kualitas produksinya sesuai dengan standar PMBA
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Kurangnya pengetahuan ibu atau pengasuh tentang jenis pelayanan yang ada di posyandu ● Kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu atau pengasih untuk melakukan deteksi tumbuh kembang balita secara rutin ● Kurangnya keterampilan kader dalam melakukan pengukuran antropometri dan deteksi dini tumbuh kembang balita ● Kurangnya sosialisasi terkait jadwal pelaksanaan posyandu ● Kurangnya stimulan atau daya tarik dalam pelaksanaan posyandu ● Kesibukan orang tua dan pengasuh 	<ul style="list-style-type: none"> ● Penyebarluasan KIE terkait pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita baik melalui media sosial, media cetak maupun melalui iklan layanan masyarakat ● Penyebarluasan informasi pelaksanaan posyandu melalui selebaran, media sosial maupun undangan tertulis dilakukan secara rutin ● Kader memotivasi dan mengajak ibu balita untuk mengikuti posyandu ● Suami dan anggota keluarga mendukung dan memotivasi ibu balita untuk mengikuti posyandu ● Peningkatan sarana dan prasarana posyandu
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan cuci tangan pakai sabun ● Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya 	<ul style="list-style-type: none"> ● Penyebarluasan KIE terkait pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita baik melalui media sosial,

<p>menerapkan cuci tangan pakai sabun</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya sosialisasi dan edukasi terkait cuci tangan pakai sabun di masyarakat • Sarana atau fasilitas untuk melakukan cuci tangan pakai sabun di tempat publik masih minim 	<p>media cetak maupun melalui iklan layanan masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas kader dalam memberikan contoh praktik CTPS yang benar • Melakukan kemitraan dengan sektor swasta dalam penyediaan sarana/fasilitas yang dibutuhkan untuk praktik CTPS.
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya menggunakan jamban sehat • Kurangnya sosialisasi dan edukasi terkait penggunaan jamban sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan KIE terkait pentingnya penggunaan jamban sehat baik melalui media sosial, media cetak maupun melalui iklan layanan masyarakat • Melakukan kemitraan dengan sektor swasta dalam penyediaan sarana/fasilitas yang dibutuhkan untuk praktik jamban sehat.

2.5. Analisis Kelompok Sasaran

Pembagian kelompok sasaran mengacu dan memodifikasi dari Pedoman Nasional Strategi Percepatan Penurunan Stunting periode 2023-2024. Pembagian kelompok adalah berdasarkan pesan yang disampaikan, sehingga pembagian kelompok tidak dimaksudkan untuk memprioritaskan kelompok sasaran tertentu. Semua kelompok sasaran ini saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain.

2.5.1. Kelompok Primer

Kelompok primer adalah sasaran primer sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting:

- a. Remaja;
- b. Calon pengantin;
- c. Ibu hamil;
- d. Ibu menyusui; dan
- e. Ibu dengan anak usia 0-59 bulan.

2.5.2. Kelompok Sekunder

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

- a. Lingkungan anak terdekat (kakek, nenek, ayah, pengasuh anak);
- b. Kader kesehatan;
- c. Tenaga kesehatan;
- d. Pemuka masyarakat;
- e. Pemuka agama;
- f. Jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain);
- g. Perias pengantin;
- h. Pendamping Program Keluarga Harapan;
- i. Kader Pembangunan Manusia; dan
- j. Tim Pendamping Keluarga

2.5.3. Kelompok Tersier

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

- a. Pengambil kebijakan/keputusan, baik di tingkat nasional maupun tingkat provinsi, kota dan kelurahan;
- b. Organisasi Perangkat Daerah;
- c. Dunia usaha;
- d. Media massa;
- e. Organisasi Non Pemerintah; dan
- f. Perguruan Tinggi

Tabel 2. 8
Daftar Kelompok Sasaran untuk Percepatan Penurunan Stunting
Kota Semarang

Ibu Hamil Minum Tablet Tambah Darah		
Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
Ibu Hamil dan Remaja Putri	Suami / Keluarga	Whatsapp Group
	Dasa Wisma	Media Sosial
	Mertua / Orangtua	Posyandu Integrasi
	PKK	Tenaga Medis
	Guru PAUD	Dinas Pendidikan
	Tokoh Agama	Kemenag

Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling		
Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
Ibu Menyusui	Petugas Kesehatan (Bidan, Dokter, Petugas Gizi)	DKK, Puskesmas, Rumah Sakit
	Kader Kesehatan	DKK, PKK, Disdalduk KB, Puskesmas
	Tokoh Masyarakat	Pemkot, Lurah
	Orangtua (nenek) / suami	Lurah, RW, RT, PKK

Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran		
Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
Ibu balita	Ibu dan keluarga	Lurah, PKK
	Petugas Kesehatan	DKK, Puskesmas
	Kader Kesehatan	DKK, Puskesmas, PKK
	Tokoh Masyarakat (Ketua TP PKK, RT, RW)	Pemkot, Lurah
	Guru PAUD, Bunda PAUD	Dinas Pendidikan, PKK
	Kader Posyandu	PKK
	Tokoh Agama	Kemenag

Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya		
Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
Ibu balita	Suami / Keluarga	Lurah, Pemerintah Kota

	Kader posyandu	Lurah, PKK, FKK, Puskesmas, DKK
	Bidan	Puskesmas, DKK
	Pendamping PKH PKK, Dawis, TPK	Dinas Sosial PKK Kota, DP3A, Disdalduk KB, DKK
	Guru PAUD	Dinas Pendidikan
	Tokoh Agama	Kemenag

Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir		
Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
Ibu Hamil dan anggota keluarga	Kader (PKK, KB, Kesehatan, Sosial, dll)	Lurah, Camat, Walikota
	Kelompok Kegiatan (Tribina, PAUD HI, Posyandu, TPQ, dll)	OPD/Stakeholder terkait
	Lembaga/Kelompok Masyarakat (LPMK, RW, RT, Kelompok PKK)	OPD/Perguruan Tinggi/Sekolah
	Tim Pendamping Keluarga (Kader KB, Kader PKK dan Nakes)	Dinkes, Disdalduk KB, PKK Kota
	Tokoh Agama	Lurah, Camat, Walikota, OPD Terkait, Kemenag

Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat		
Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
Ibu Hamil dan anggota keluarga	Kepala Keluarga	Ketua RT, Ketua RW, Lurah, Camat, Walikota
	Pendamping TPK, Nakes, PKK, Kader, Dokter, Bidan, Sanitarian, Kelompok Swadaya Masyarakat (Jamban/Ipal Komunal)	Lurah, Puskesmas Rumah sakit, Disdalduk dan KB, DKK, Disperkim
	Binwil (LPMK, Babinsa, Babinkamtibmas) LSM Lingkungan Forum Kota Sehat Tokoh Masyarakat Karang Taruna	Muspika (koramil dan polsek), Lurah, Camat Ketua forum
	Pendamping PKH	UPTD PKH, Dinsos, Camat

2.6. Analisis Saluran Komunikasi dan Pelibatan Masyarakat

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

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

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

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

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

Tabel 2. 9

Saluran Komunikasi dan Kegiatan Pelibatan Masyarakat di Kota Semarang

Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Platform bersama & frekuensi	Kebutuhan Media
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil • Ibu dan pengasuh balita • Ibu Menyusui • Remaja putri 	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala Keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan RT (bapak2) • Pertemuan Dasawisma • Obrolan Warung Kopi/Kucingan • Nobar Piala Dunia (momen Olahraga) • Whatsapp grup RT • Pengajian (majelis taklim) 	<ul style="list-style-type: none"> • HP • Leaflet • Televisi
	<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan keagamaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku saku
	<ul style="list-style-type: none"> • Kader (PKK, RT, Dawis, Posyandu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan RT • Dawis 1x sebulan • PKK 1x sebulan • Posyandu • WhatsApp Group 	<ul style="list-style-type: none"> • Pamflet • Brosur • Kartu gambar
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Kesehatan (Bidan Desa, Tim TPK, PLKB, Bidan Puskesmas) • Kader Posyandu • Pendamping BKB 	<ul style="list-style-type: none"> • Bina Keluarga Balita • Kelas Ibu 1x sebulan • Kunjungan Rumah • Hari Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • BKB Kit • Pamflet • Video
<ul style="list-style-type: none"> • Anggota keluarga balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Sholat Jumat 1x seminggu 	<ul style="list-style-type: none"> • Butir bicara
	<ul style="list-style-type: none"> • Satgas Jogo Tonggo/Kampung Siaga Candi Hebat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan • WhatsApp Group 	<ul style="list-style-type: none"> • Film edukasi • Konten media sosial
<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga sasaran risiko stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Kader (PKK; KB; Kesehatan; Sosial,dll) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan Rutin klp PKK (P) • Pertemuan/Rakor klp KB (P) 	<ul style="list-style-type: none"> • Leaflet • Materi Edukasi (PPT, dll)
	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Kegiatan (Tribina; PAUD HI; Posyandu, dll) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kegiatan BKB;BKR , Pos Paud di Kampung KB (P) 	<ul style="list-style-type: none"> • Alat Peraga
	<ul style="list-style-type: none"> • Lembaga/kelompok Masyarakat (<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan program LPMK (A) 	<ul style="list-style-type: none"> • Leaflet • Materi edukasi (PPT, dll)

	LPMK; RW; RT; kelp. PKK)	<ul style="list-style-type: none"> • Musrenbang (A) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tim Pendamping Keluarga (Kader KB; Kader PKK dan Nakes) 	<ul style="list-style-type: none"> • Minilok TPK (A) • Penyuluhan kunjungan TPK (P) 	<ul style="list-style-type: none"> • Logbook Pendampingan • Leaflet • E-Book
	<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh masyarakat/Agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Pengajian (A) • Ceramah (A) 	

Kelompok Sekunder	Kelompok Tersier	Hal yang bisa menggerakkan kelompok sekunder
<ul style="list-style-type: none"> • Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan dukungan • Surat dukungan • PUBLIKASI Medsos IG,FB, Twitter tiktok
<ul style="list-style-type: none"> • Kader Desa 	<ul style="list-style-type: none"> • RT/RW 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan • Kunjungan • Surat Edaran
<ul style="list-style-type: none"> • PKK 	<ul style="list-style-type: none"> • RT/RW/Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan • Kunjungan • Surat Edaran
<ul style="list-style-type: none"> • Kader Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Dinkes 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan dukungan • Surat dukungan • Insentif/penghargaan
<ul style="list-style-type: none"> • Pendamping BKB 	<ul style="list-style-type: none"> • BKKBN • DP3AKB 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas • Surat edaran • <i>Broadcast</i> WA • Insentif/penghargaan
<ul style="list-style-type: none"> • Pendamping PKH 	<ul style="list-style-type: none"> • UPTD Dinsos • Korcam PKH • Korkab/Korkot PKH 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan kapasitas • Surat edaran • <i>Broadcast</i> WA • Insentif/penghargaan
<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Kemenag • Ormas afiliasi • Tokoh agama senior • Bupati 	<ul style="list-style-type: none"> • Surat dukungan • Publikasi

BAB III
STRATEGI PESAN

3.1 Tujuan Komunikasi

Tujuan Komunikasi memuat capaian yang diharapkan dari intervensi komunikasi yang dilaksanakan. Tujuan disusun dengan spesifik dan mempertimbangkan hambatan komunikasi pada masing-masing kelompok sasaran, bisa diukur, dan ada rentang waktunya sesuai dengan kaidah SMART (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound):

Tabel 3. 1
Tujuan Komunikasi

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
1. Ibu hamil dan remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	<ul style="list-style-type: none"> - Cakupan TTD pada ibu hamil sebanyak 100% pada tahun 2024 serta kepatuhan minum TTD ibu hamil yang dievaluasi melalui angka anemia pada ibu hamil - Cakupan TTD pada remaja putri sebanyak 100% pada tahun 2024 serta kepatuhan minum TTD pada remaja putri yang dievaluasi melalui angka anemia pada remaja putri - Jumlah nakes dan kader yang memahami dan menerapkan tatalaksana pemberian TTD sebanyak 100% pada tahun 2024 	<ul style="list-style-type: none"> -Cakupan TTD pada ibu hamil tahun 2022: 100% -Target Cakupan TTD pada ibu hamil tahun 2024: 100% -Cakupan TTD pada remaja putri tahun 2022: 100% -Target Cakupan TTD pada remaja putri tahun 2024: 100% -Cakupan nakes dan kader yang memahami dan menerapkan tatalaksana pemberian TTD tahun 2022: 100% -Target Cakupan nakes dan kader yang memahami dan menerapkan tatalaksana pemberian TTD tahun 2024: 100%
2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling	<ul style="list-style-type: none"> - Cakupan ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali sebanyak 35% pada tahun 2024. - Cakupan ibu hamil dan keluarganya yang memperoleh edukasi gizi dan konseling oleh nakes atau kader sebanyak 100% pada tahun 2024. 	<ul style="list-style-type: none"> -Cakupan ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali tahun 2022: 100% -Target Cakupan ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali tahun 2024: 35% -Cakupan ibu hamil dan keluarganya yang memperoleh edukasi gizi dan konseling di tahun 2022: 100%

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
		-Target Cakupan ibu hamil dan keluarganya yang memperoleh edukasi gizi dan konseling di tahun 2024: 100%
3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktek PMBA sesuai anjuran	<ul style="list-style-type: none"> - Cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan sebanyak 66,4% pada tahun 2024 - Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebanyak 73% pada tahun 2024 - Jumlah nakes mendapat edukasi PMBA sebanyak 80% pada tahun 2024 - Jumlah kader mendapat edukasi PMBA sebanyak 80% pada tahun 2024 	<ul style="list-style-type: none"> -Cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan di tahun 2022: 74,3% -Target Cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan di tahun 2024: 66,4% -Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di tahun 2022: 83,5% -Target Cakupan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) di tahun 2024: 73% -Cakupan nakes mendapat edukasi PMBA di tahun 2022: 50% -Target Cakupan nakes terlatih PMBA di tahun 2024: 80% -Cakupan kader mendapat edukasi PMBA di tahun 2022: 50% -Target Cakupan kader terlatih PMBA di tahun 2024: 80%
4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya	<ul style="list-style-type: none"> - Cakupan partisipasi masyarakat di Posyandu (D/S) sebanyak 83,5% pada tahun 2024 - Pemenuhan antropometri kit di posyandu sebesar 100% di tahun 2024 - Cakupan balita yang mempunyai buku KIA (K/S) sebanyak 100% pada tahun 2024 	<ul style="list-style-type: none"> -Cakupan partisipasi masyarakat di Posyandu di tahun 2022: 88,25% -Target Cakupan partisipasi masyarakat di Posyandu di tahun 2024: 83,5% -Cakupan antropometri kit di posyandu di tahun 2022: 100% -Target Cakupan antropometri kit di posyandu di tahun 2024: 100% -Cakupan balita yang mempunyai buku KIA di tahun 2022: 100% -Target Cakupan balita yang mempunyai buku KIA di tahun 2024: 100%

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan CTPS dengan air mengalir	- Cakupan Jumlah keluarga yang menerapkan PHBS sebanyak 96,45% pada tahun 2024	-Cakupan Jumlah keluarga yang menerapkan PHBS di tahun 2022: 96,37% -Target Cakupan Jumlah keluarga yang menerapkan PHBS di tahun 2024: 96,45%
6. Ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat	- Cakupan keluarga yang memiliki jamban sehat 100% pada tahun 2024	-Cakupan keluarga yang memiliki jamban sehat di tahun 2022: 100% -Target Cakupan keluarga yang memiliki jamban sehat di tahun 2024: 100%
7. Diterbitkannya regulasi/kebijakan di tingkat kota terkait komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting	- Adanya peraturan Walikota tentang Komunikasi Perubahan Perilaku	Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting
8. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan (bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di puskesmas	Tenaga kesehatan (bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di puskesmas terlatih pada tahun 2024 sejumlah 100%	-Cakupan Tenaga kesehatan di puskesmas terlatih pada tahun 2022: 50% -Target cakupan Tenaga kesehatan di puskesmas terlatih pada tahun 2024: 100%
9. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi Kader Pembangunan Manusia dan Kader Posyandu	Kader mendapatkan orientasi komunikasi antar pribadi pada tahun 2024 sejumlah 100%	-Cakupan Kader mendapatkan orientasi KAP pada tahun 2022: 50% -Target Cakupan Kader mendapatkan orientasi KAP pada tahun 2022: 100%
10. Terlaksananya komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada	- Tenaga Kesehatan melakukan SIKAP saat memberikan pelayanan kesehatan - Tenaga kesehatan melakukan komunikasi antar pribadi oleh tenaga	100% tenaga kesehatan dan kader terlatih dan melaksanakan KAP

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan.	kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 terutama melalui platform program PIS-PK dan posyandu	
11. Terlaksananya komunikasi antar pribadi Penghulu, kader Ormas, Konselor Sebaya, Genre, Penyuluh KB, Kader PKK, Guru, TPK, KPM, FK Mitra, Penyuluh Pertanian, PSKS, Penyuluh Agama	Komunikasi Antar Pribadi oleh: - 80% Penghulu - 60% Kader Ormas - 60% Konselor Sebaya - 100% Genre - 100% PIK R - 100% Penyuluh KB - 100% Kader PKK - 80% Pemangku kepentingan lainnya	100% penghulu, kader Ormas, Konselor Sebaya, Genre, Penyuluh KB, Kader PKK, Guru, TPK, KPM, FK Mitra, Penyuluh Pertanian, PSKS, Penyuluh Agama terlatih dan melaksanakan KAP
12. Diterbitkannya regulasi/kebijakan di tingkat kota terkait komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting	Adanya Peraturan Walikota tentang Komunikasi Perubahan Perilaku	Peraturan Walikota Semarang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting

3.2 Strategi Pesan

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

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

Tabel 3. 4
Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

Perilaku kunci 1: Ibu hamil dan Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
<u>Pesan kunci:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu cantik minum pil cantik selama hamil - Minum Tablet Tambah Darah agar masa depan semakin cerah
<u>Pesan Pendukung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - TTD mengurangi resiko masalah pada ibu dan bayi - TTD mencegah anemia pada remaja putri
Perilaku kunci2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling
<u>Pesan kunci:</u> Ibu hamil rutin mengikuti kelas minimal empat kali selama masa kehamilan
<u>Pesan Pendukung:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pilih kelas ibu hamil dengan fasilitator yang komunikatif dan edukatif • Dukung ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil Fasilitator hebat, ibu dan anak sehat
Perilaku kunci 3: Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran
<u>Pesan kunci:</u> <ul style="list-style-type: none"> • ASI penting cegah stunting MPASI tepat stunting lenyap
<u>Pesan pendukung:</u> ASI dan MPASI merupakan makanan standar emas bayi untuk tumbuh kembang optimal pada Balita
Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya
<u>Pesan Kunci:</u> Penting Pantau Tumbuh Kembang
<u>Pesan Pendukung:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Pergi ke posyandu dapat mengetahui tumbuh kembang balita. • Apabila diketahui ada gangguan tumbuh kembang, bisa segera dilakukan upaya pencegahan/penanggulangan
Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir
<u>Pesan Kunci:</u> Budayakan Cuci Tangan Pakai Sabun
<u>Pesan Pendukung:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Budaya CTPS dimulai di lingkungan Keluarga sejak Dini Kebersihan sebagian dari Iman
Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat
<u>Pesan kunci:</u> Penggunaan Jamban Sehat Cegah Stunting
<u>Pesan pendukung:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan Jamban yang tidak sehat akan mudah menularkan penyakit • Jamban sehat menjadikan keluarga sehat membangun generasi bebas stunting

BAB IV RENCANA IMPLEMENTASI

Petunjuk Teknis Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting membagi intervensi strategis KPPS menjadi empat pendekatan. Masing-masing pendekatan secara spesifik mengintervensi kelompok sasaran di berbagai tingkatan, dari individu, masyarakat, sosial, hingga pembuat kebijakan. Berikut adalah pendekatan KPPS:

1. Koordinasi

Proses pengaturan, memadukan atau pengintegrasian kepentingan bersama untuk mencapai tujuan bersama secara efisien dan efektif.

2. Advokasi:

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

3. Mobilisasi Sosial:

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

4. Kampanye Publik:

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

5. Komunikasi Antar Pribadi:

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

6. Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan merupakan proses pengamatan perkembangan pelaksanaan program, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin. Evaluasi merupakan rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar.

Saat menentukan implementasi dari strategi KPPS atau menyusun Rencana Implementasi maka perlu ditentukan apa saja kegiatan yang akan dilakukan di masing-masing pendekatan KPPS, untuk kelompok sasaran yang mana (primer, sekunder, tersier), serta menggunakan saluran komunikasi apa. Perlu juga direncanakan materi komunikasi, informasi, edukasi (KIE) yang akan dikembangkan dan digunakan sehingga upaya memotivasi dan meningkatkan kapasitas kelompok sasaran dapat dioptimalkan. Setelah itu perlu ditentukan indikator capaian untuk memastikan bahwa kegiatan, saluran dan materi yang direncanakan telah mempertimbangkan capaian yang dapat diukur secara kuantitatif dan kualitatif, serta dibuktikan melalui proses dan alat verifikasi yang sesuai.

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

Tabel 4. 1
Rencana Implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Stunting

Perilaku kunci 1: Ibu hamil dan Remaja Putri Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI / RENTANG WAKTU	SUMBER ANGGARAN
KOORDINASI	Kader Pembangunan Manusia (KPM), Perwakilan Puskesmas, Aparatur Kelurahan dan Kecamatan, Kader Posyandu, PKK dan Lintas sektoral	Komunikasi Antar Pribadi dan Kelompok dalam bentuk Presentasi, diskusi, FGD	Pertemuan Rembug Stunting	Masalah kesehatan terkait gizi di masyarakat	Lurah	Setiap tahun	APBD
ADVOKASI	Pemerintah kota, kecamatan, kelurahan, sekolah, pondok pesantren	Penguatan lintas sektor (Diskusi dan FGD)	- Diskusi terkait manfaat tablet tambah darah - Sosialisasi konsumsi	- Data masalah kesehatan ibu hamil dan	Bappeda, Disdalduk, Dinas Kesehatan	Semester 1	APBD

			tablet tambah darah - Konsultasi	remaja putri - kebijakan pusat terkait konsumsi tablet tambah darah			
MOBILISASI SOSIAL	Ibu hamil	Posyandu	Kegiatan penjangkauan di posyandu melalui: -Doorprize -Permainan interaktif	Manfaat Tablet tambah darah dalam bentuk Poster dan banner	Dinas kesehatan	Setiap 2 bulan	APBD CSR
KAMPANYE PUBLIK	Masyarakat umum	Program televisi, media (cetak/elektronik)	Iklan Layanan Masyarakat	Manfaat Tablet tambah darah	Dinas kesehatan dan Diskominfo	Semester 2	APBD

		Media sosial	Pembuatan konten edukasi kesehatan media sosial: <ul style="list-style-type: none"> - Instagram - Tiktok - Podcast - Youtube 	Manfaat Tablet tambah darah dalam bentuk <i>Flyer</i> dan video digital untuk promosi	Dinas kesehatan dan Diskominfo	Setiap bulan	APBD
KAP	Tenaga Kesehatan, Kader Kesehatan, Konselor sebaya, penyuluh KB	Peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan, Kader Kesehatan, Konselor sebaya, penyuluh KB	Pelatihan teknik KAP untuk Tenaga Kesehatan, Kader Kesehatan, Konselor sebaya, penyuluh KB	Materi pelatihan berupa Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinas kesehatan, DisdaldukKB	Semester 2	APBD
	Ibu hamil	Kunjungan rumah	Konseling	Manfaat Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil	Dinas kesehatan	Setiap Bulan	APBD

PEMANTAUAN DAN EVALUASI	TPPS, Pemerintah kota, lintas sektor	Pertemuan TPPS Pertemuan Lintas Sektor	Evaluasi kegiatan oleh TPPS dan lintas sektor	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev, data capaian kerja	Bappeda	Semester 2	APBD
-------------------------	--------------------------------------	---	---	---	---------	------------	------

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI / RENTANG WAKTU	SUMBER ANGGARAN
KOORDINASI	Kader Pembangunan Manusia (KPM), Perwakilan Puskesmas, Aparatur Kelurahan dan Kecamatan, Kader Posyandu, PKK dan Lintas sektoral	Komunikasi Antar Pribadi dan Kelompok dalam bentuk Presentasi, diskusi, FGD	Pertemuan Rembug Stunting	Masalah kesehatan terkait gizi di masyarakat	Lurah	Setiap tahun	APBD
ADVOKASI	Pemerintah kota, kecamatan, kelurahan	Penguatan lintas sektor (Diskusi dan FGD)	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi terkait manfaat kelas ibu hamil - Sosialisasi manfaat kelas ibu hamil - Konsultasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Data masalah kesehatan ibu hamil - kebijakan pusat terkait kelas ibu hamil 	Bappeda, Disdalduk, Dinas Kesehatan	Semester 1	APBD

MOBILISASI SOSIAL	Ibu hamil	Kelas Ibu hamil	Kegiatan konseling di kelas ibu hamil	Edukasi Gizi dalam bentuk Poster dan banner	Dinas kesehatan	Setiap 2 bulan	APBD CSR
KAMPANYE PUBLIK	Masyarakat umum	Program televisi, media (cetak/elektronik)	Iklan Layanan Masyarakat	Edukasi Gizi dan ajakan untuk mengikuti kelas ibu hamil	Dinas kesehatan dan Diskominfo	Semester 2	APBD
		Media sosial	Pembuatan konten edukasi kesehatan di media sosial: - Instagram - Tiktok - Podcast - Youtube			Setiap bulan	APBD
KAP	Tenaga Kesehatan, Kader Kesehatan,	Peningkatan kapasitas Tenaga Kesehatan, Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Tenaga Kesehatan,	Materi pelatihan berupa Modul dan alat	Dinas kesehatan, Disdalduk KB	Semester 2	APBD

	penyuluh KB	Kesehatan, penyuluh KB	Kader Kesehatan, penyuluh KB	penunjang pelatihan			
	Ibu hamil	Kunjungan rumah	Konseling	Edukasi Gizi dan ajakan untuk mengikuti kelas ibu hamil	Dinas kesehatan	Setiap Bulan	APBD
PEMANTAUAN DAN EVALUASI	TPPS, Pemerintah kota, lintas sektor	Pertemuan TPPS Pertemuan Lintas Sektor	Evaluasi kegiatan oleh TPPS dan lintas sektor	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev, data capaian kerja	Bappeda	Semester 2	APBD

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI / RENTANG WAKTU	SUMBER ANGGARAN
KOORDINASI	PKK, Dinas Kesehatan, DP 3A, Kemenag Kader PKB dan PPKBD Kelurahan dan Kecamatan, OPD Kelurahan dan Kecamatan	Komunikasi Antar Pribadi dan Kelompok dalam bentuk Presentasi, diskusi, FGD	Koordinasi lintas sektoral kota	Cakupan ASI eksklusif, hasil tumbuh kembang bayi, hambatan dan solusi	Bappeda Disdalduk Dinas Kesehatan	Semester 1	APBD
ADVOKASI	Pimpinan OPD, Pimpinan Perusahaan, Pimpinan fasilitas kesehatan	Penguatan lintas sektor (Diskusi dan FGD)	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusi terkait praktik PMBA - Konsultasi terkait pemenuhan bahan pangan untuk PMBA serta penyedia 	<ul style="list-style-type: none"> - Data masalah gizi pada balita - kebijakan pusat terkait PMBA dan ruang laktasi 	Bappeda, Disdalduk, Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Sosial	Semester 1	APBD

			an sarana dan prasarana yang mendukung ibu dapat memberikan ASI eksklusif di tempat kerja (Ruang Laktasi)				
MOBILISASI SOSIAL	Pemuka agama, keluarga, IBI, AIMI, IDI, PERSAGI	Penguatan pemuka agama, keluarga dan organisasi profesi	Sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya PMBA	Pentingnya ASI eksklusif dan PMBA untuk tumbuh kembang bayi dan Baduta	Kominfo, Dinkes, Disdalduk KB	3 bulan sekali	APBD, CSR
	Ibu dengan Balita	Kegiatan penjangkauan di posyandu	Sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya PMBA	- Pentingnya PMBA dan manfaat PMBA bagi anak	Dinkes, Disdalduk KB	Tiap bulan	APBD, Swadaya warga

			Praktik memasak MPASI gizi seimbang bagi balita	- Menu MPASI gizi seimbang			
KAMPANYE PUBLIK	Keluarga dan masyarakat	Media elektronik, media cetak, medsos	Talkshow di televisi dan radio, seminar, sosialisasi melalui medsos, leaflet	Pentingnya ASI eksklusif dan PMBA untuk tumbuh kembang bayi dan Baduta	Kominfo	6 kali setahun	APBD, CSR
KAP	Nakes, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Konseling, pelatihan dan penyuluhan tentang PMBA	Pentingnya ASI eksklusif dan PMBA untuk tumbuh kembang bayi dan Baduta	PKK DKK	Setiap bulan di Posyandu	APBD
	Ibu menyusui	Kunjungan rumah	Konseling tentang PMBA	Pentingnya ASI eksklusif dan PMBA untuk tumbuh kembang bayi dan Baduta	Disdalduk KB Dinas Kesehatan	2 bulan sekali	APBD

PEMANTAUAN DAN EVALUASI	Pelaksana Program KPP (TPPS, Pemerintah kota, lintas sektor)	Pertemuan lintas sektoral secara periodik	Pelaporan dan koordinasi	Pentingnya ASI eksklusif dan PMBA untuk tumbuh kembang bayi dan Baduta	DP3A, DKK	Setiap semester	APBD
-------------------------	--	---	--------------------------	--	-----------	-----------------	------

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI / RENTANG WAKTU	SUMBER ANGGARAN
KOORDINASI	PKK, Dinas Kesehatan, DP 3A, Kemenag Kader PKB dan PPKBD Kelurahan dan Kecamatan, OPD Kelurahan dan Kecamatan	Pertemuan Pokja Stunting	Pembentukan Pokja KPP	Kerangka kerja Pembentukan Pokja KPP	Bappeda	Semester 1	APBD KOTA SEMARANG, APBN
			Pertemuan bulanan Pokja KPP Stunting	Agenda pertemuan, laporan kemajuan implementasi KPP	Bappeda Disdalduk	Setiap bulan	APBD KOTA SEMARANG, APBN

ADVOKASI	PKK, Dinas Kesehatan, DP 3A, Kemenag Kader PKB dan PPKBD Kelurahan dan Kecamatan, OPD Kelurahan dan Kecamatan	Penguatan lintas sektor (Diskusi dan FGD)	Sosialisasi kebijakan Stunting	<ul style="list-style-type: none"> - Data masalah gizi pada balita - kebijakan pusat terkait posyandu 	Bappeda	Semester 1	APBD KOTA SEMARANG, APBN
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Sosialisasi kebijakan terkait stunting	<ul style="list-style-type: none"> - Data masalah gizi pada balita - kebijakan pusat terkait posyandu 	Diskominf o	Semester 1	APBD KOTA SEMARANG
MOBILISASI SOSIAL	PKK	Pertemuan rutin	Diskusi terkait pentingnya posyandu sebagai sarana pemantauan perkembangan balita	Media edukasi dengan muatan pesan pentingnya posyandu untuk cegah stunting	PKK kota, Dinkes, Disdalduk KB	Tiap bulan	APBD

	Ibu dengan Balita	Komunikasi Antar Pribadi di Posyandu	Konseling dan edukasi terkait tumbuh kembang anak	Pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak	Dinkes, Disdalduk KB	Tiap bulan	APBD, Swadaya warga
KAMPANYE PUBLIK	Masyarakat umum	Program televisi, media (cetak/elektronik)	Iklan layanan masyarakat	Edukasi terkait tumbuh kembang anak dan pentingnya posyandu	Dinkes dan Diskominfo	Semester 2	APBD
		Media sosial	Pembuatan konten edukasi kesehatan di media sosial: <ul style="list-style-type: none"> - Instagram - TikTok - Podcast - YouTube 		Dinkes dan Diskominfo	Semester 2	APBD

KAP	Nakes, Kader	Peningkatan kapasitas nakes dan kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	- Teknik Komunikasi Antar Pribadi	Dinkes	1x dalam setahun	APBD, APBN
	Ibu balita	Kunjungan rumah	Konseling dan edukasi tumbuh kembang balita	Edukasi terkait tumbuh kembang anak dan pentingnya posyandu	Dinkes, disdalduk KB	1x sebulan	APBD
PEMANTAUAN DAN EVALUASI	Pelaksana program KPP (TPPS, Pemerintah kota, lintas sektor)	Pertemuan Pokja KPP	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	Semester 2	APBD
		Pertemuan/diskusi dengan mitra	Evaluasi KPP oleh mitra universitas	Kerangka Acuan Kerja untuk perekrutan mitra	Bappeda	Kuartal 2	APBD KOTA SEMARANG

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI / RENTANG WAKTU	SUMBER ANGGARAN
KOORDINASI	Dinkes, Disperkim, Disdik, Diskominfo, Disdalduk dan KB, DP3A, PKK, DPU (anggota KPPS Kota), Kemenag, Kelurahan dan Kecamatan	Pertemuan	Koordinasi lintas sektoral kota	Data ketersediaan sarana CTPS di kota Semarang	Bappeda Disdalduk Dinas Kesehatan	Semester 1	APBD
ADVOKASI	Dinas-dinas terkait, PKK kota, lintas OPD di Kota Semarang	Penguatan lintas sektor (Diskusi dan FGD)	Sosialisasi dukungan kebijakan CTPS	- Data masalah kesehatan akibat tidak melakukan CTPS - kebijakan pusat terkait CTPS	Bappeda	Semester 1	APBD KOTA SEMARANG, APBN

MOBILISASI SOSIAL	Kader Posyandu/Ke sehatan Kader KB	Kegiatan pelayanan /pertemuan Rutin	Sosialisasi kebijakan Perubahan Perilaku CTPS dalam PPS	Materi edukasi terkait pentingnya menerapkan perilaku CTPS untuk kesehatan	Dinkes; Disdaldu k	Semester 1	APBD APBN CSR
	Lembaga Masyarakat (PKK, Karang Taruna, RT/RW	Pertemuan Rutin LM	KIE CTPS dalam PPS		Dinsos; DP3A;	Semester 1	APBD
	Kader/guru PAUD HI	Pertemuan Gugus PAUD; Parenting; Kelas Ortu	Workshop; Bimtek; Sosialisasi; Roadshow PAUD HI		Disdik	Semester 1	APBD APBN
	Majelis Taklim;	Pengajian	Ceramah Rutin keagamaan ; Sekolah minggu;		Kemenag;	Semester 1	CSR
	Anak Usia Sekolah	Hari Pendidikan Nasional dan atau Hari Anak Nasional	Budaya Cuci Tangan bagi Anak		Disdik & DP3A	Semester 1	APBD APBN

KAMPANYE PUBLIK	Catin	KUA	Kelas Catin	Kampanye public terkait CTPS dalam percepatan penurunan Stunting di Kota secara berkelanjutan	Kemenag; Dinkes; DP3A, Disdalduk & PKK	Semester 2	APBD APBN CSR
	Ibu Hamil	Pertemuan Posyandu	Penyuluhan CTPS terkait pertumbuhan Balita		Dinkes PKK	Semester 2	
	Ibu Balita	Pertemuan BKB; BKR	Penyuluhan CTPS terkait perkembangan anak		Disdalduk dan KB, PKK	Semester 2	
	Kelompok Kegiatan Kegiatan (Posyandu; BKB; BKR)	Pertemuan Klp PKK RT/RW	KIE CTPS bagi anggota PKK dan Kader;		Dinkes dan Disdalduk dan KB, PKK	Semester 2	
	Kelompok PAUD	Workshop	KIE bagi Guru PAUD		Disdik	Semester 2	
	Guru dan murid TPQ	Badko dan pertemuan TPQ	KIE		Kemenag	Semester 2	
	Khalayak Masyarakat	Media cetak, elektronik,	Talkshow (Ngobras), Flyer,		Diskominfo	Semester 2	

		medsos dan videotron	iklan, video pendek				
KAP	Catin	Konseling di Pusk dan KUA	Konsultasi dan Konseling CTPS dalam PPS	Memfasilitasi komunikasi antar pribadi sesuai konteks kelompok sasaran di Kota	Kemenag, Dinkes, DP3A, Disdalduk & PKK	Setiap bulan	APBD APBN CSR
	Ibu Hamil	Meja Penyuluhan pada Posyandu	Konsultasi dan Konseling CTPS dalam PPS	Pentingnya ASI eksklusif dan PMBA untuk tumbuh kembang bayi dan Baduta	Dinkes		
	Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan	Peningkatan kapasitas nakes dan kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Teknik Komunikasi Antar Pribadi	Dinkes	1x dalam setahun	
PEMANTAUAN DAN EVALUASI	Pelaksana program KPP (TPPS, Pemerintah kota, lintas sektor)	Pertemuan Pokja KPP	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	Semester 2	APBD

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI / RENTANG WAKTU	SUMBER ANGGARAN
KOORDINASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD di tingkat kota (Bappeda, Dinkes, Disperkim)	Komunikasi Antar Pribadi dan Kelompok dalam bentuk Presentasi, diskusi, FGD	Koordinasi lintas sektoral kota	Cakupan jamban sehat, fasilitas jamban sehat pada rumah tangga, pemetaan kepemilikan jamban sehat di kota Semarang	Bappeda	Semester 1	APBD
ADVOKASI	Pemerintah kota, kecamatan, kelurahan	Penguatan lintas sektor (Diskusi dan FGD)	Diskusi terkait pentingnya penggunaan jamban sehat Sosialisasi jamban sehat	Data cakupan jamban sehat, kebijakan pusat terkait jamban sehat	Bappeda, Disdalduk, Dinas Kesehatan	Semester 1	APBD

MOBILISASI SOSIAL	Tokoh Masyarakat	Pertemuan warga	Sosialisasi kebijakan jamban sehat	Materi edukasi terkait pentingnya jamban sehat	Lurah	Semester 1	Swadaya Warga
KAMPANYE PUBLIK	Masyarakat umum	Program televisi, media (cetak/elektronik)	Iklan layanan masyarakat	Edukasi terkait jamban sehat dan manfaat jamban sehat	Dinkes dan Diskominfo	Semester 2	APBD
		Media sosial	Pembuatan konten edukasi kesehatan di media sosial: <ul style="list-style-type: none"> - Instagram - TikTok - Podcast - YouTube 		Dinkes dan Diskominfo	Semester 2	APBD

KAP	Nakes, Kader	Peningkatan kapasitas nakes dan kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Teknik Komunikasi Antar Pribadi	Dinkes	1x dalam setahun	APBD, APBN
	Masyarakat	Kunjungan rumah	Konseling dan edukasi jamban sehat	Edukasi terkait jamban sehat	Dinkes, disdalduk KB	1x sebulan	APBD
PEMANTAUAN DAN EVALUASI	Pelaksana program KPP (TPPS, Pemerintah kota, lintas sektor)	Pertemuan Pokja KPP	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	Semester 2	APBD

4.1. Pengembangan Materi KIE

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

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

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

1. *Command attention* (menarik perhatian)
Apakah materi komunikasi menggunakan warna, *font*, gambar, dan grafik yang menarik? Bagaimana dengan efek suara, musik, slogan, dan elemen audio visual lainnya?
2. *Clear message* (pesan jelas)
Apakah pesannya sederhana, mudah dipahami, dan sesuai kebutuhan khalayak?
3. *Communicate a benefit* (menjelaskan manfaat)
Apa manfaat yang langsung bisa didapat khalayak sasaran ketika mereka mengadopsi perilaku yang direkomendasikan? Apa manfaat jangka panjangnya?
4. *Consistency* (konsistensi)
Pesan yang disampaikan di berbagai kegiatan, saluran dan materi komunikasi konsisten mengajak pada perilaku yang sama dan praktik-praktik spesifik yang direkomendasikan.

5. *Create trust* (membangun kepercayaan)
Apakah sumber informasi dapat dipercaya (kredibel) dan disukai oleh khalayak?
6. *Cater to the heart and head* (kombinasi pesan yang rasional dan emosional)
Apakah pesan menyentuh emosi khalayak dan masuk akal?
7. *Call to action* (ada ajakan untuk mengadopsi perilaku)
Apa tindakan nyata yang diharapkan dari khalayak?

4.2. Cara Kreatif Mengemas Pesan Kunci

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

- **Kekuatan Visual**

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

- **Kekuatan Kisah (*storytelling*)**

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

- **Kekuatan Pengalaman (Testimoni)**

Cara lainnya juga bisa diterapkan dengan mengangkat cerita asli dari pengalaman seseorang mengenai praktik baik yang telah dilakukannya yang diceritakan secara langsung. Contoh pendekatan ini dapat dilihat dalam video

perjalanan menyusui dua orang ibu asal NTT berikut ini yang mewakili Ibu bekerja dan Ibu rumah tangga.

- Kekuatan Lagu atau Drama

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

- Kekuatan Humor

Pendekatan humor juga bisa diterapkan untuk menarik perhatian kelompok sasaran. Serial pendek ‘Cegah Stunting’ yang diproduksi oleh BKKBN dengan menampilkan tokoh “Mbah Minto” adalah salah satu contoh pendekatan humor yang juga diselingi dengan penggunaan bahasa daerah Jawa.

4.3. Uji Coba Materi KIE (*pre-testing*)

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

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

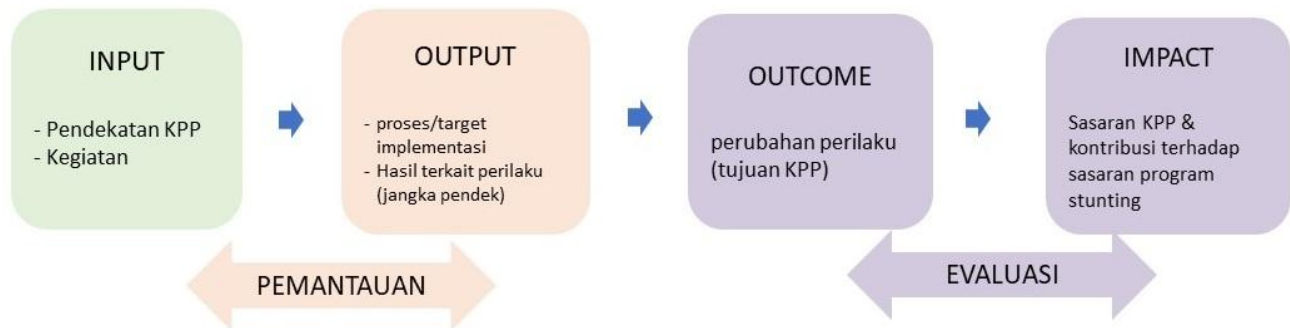
- Dapat dipahami
- Memiliki daya tarik
- Dapat diterima sebagai informasi terpercaya
- Dipandang relevan oleh kelompok sasaran
- Memotivasi untuk melakukan tindakan yang disarankan

Matriks ini memberikan contoh beberapa pertanyaan yang dapat diajukan saat uji coba.

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

BAB V RENCANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

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



5.1. Pemantauan

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

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

Dalam KPPS, pemantauan mencakup dua aspek yaitu:

- Pemantauan Proses (Implementasi): pemantauan yang ditujukan untuk melacak apakah kegiatan (*input*) sudah sesuai, tonggak pencapaian (*milestones*) tercapai, dan aktivitas serta hasil sudah sesuai dengan yang direncanakan, serta melacak *output* dan membandingkannya dengan parameter seperti jangkauan, kualitas, partisipasi, serta kepuasan.

- Pemantauan Capaian Perilaku (hasil jangka pendek): melihat hasil yang muncul secara berkala (jangka pendek dan menengah) atau perubahan yang muncul di tengah program berjalan berkaitan dengan pengetahuan, sikap, serta perilaku yang diperlukan untuk mencapai dampak yang diinginkan. Pemantauan ini dapat dilakukan dengan teknik partisipatif baik dengan observasi langsung ke khalayak sasaran, wawancara, dan teknik-teknik lainnya.

5.2. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan perilaku dan sosial yang diinginkan sudah terjadi. Evaluasi juga membantu melihat perubahan yang terjadi secara berkala dan mengukur sejauh mana program dan pendekatan KPP berkontribusi pada tujuan, baik tujuan jangka pendek maupun menengah, serta dampaknya pada penurunan stunting dalam jangka panjang. Proses evaluasi melihat apakah perubahan pada pengetahuan, sikap, kemampuan, aspirasi atau motivasi yang diperlukan sudah terjadi untuk menuju ke perubahan di tingkat berikutnya, yaitu perubahan perilaku dan perubahan sosial yang diharapkan.

Tabel 5. 1

Rencana Pemantauan *Output* Implementasi KPPS

Perilaku Kunci 1: Ibu hamil dan Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			
Perangkat hukum di tingkat 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 kota
Sosialisasi kepada media mengenai perangkat hukum	Jumlah media yang terjangkau dan liputan berita kegiatan ini	• Kualitas pemberitaan media	<ul style="list-style-type: none"> • Daftar hadir media • Analisis konten berita
Mobilisasi Sosial			

Rapat koordinasi lintas sektor dan lintas program untuk implementasi kegiatan mobilisasi sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah OPD yang terlibat • Jumlah kab/kota yang mengadakan rapat koordinasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat partisipasi dalam rapat • Keterlibatan mitra dalam rapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Notulensi dan rekaman rapat • Daftar hadir • Observasi langsung
Kampanye Publik			
Diseminasi pesan pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah liputan media/program dengan media elektronik/medsos • Jumlah khalayak yang terpapar 	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pemberitaan substansi wawasan bagi masyarakat remaja putri hingga dewasa pada media elektronik/medsos • Interaksi khalayak (jika dalam bentuk talkshow) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kliping media • Analisis konten • Rekaman tayangan
Komunikasi Antar Pribadi			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas materi pelatihan • Tingkat partisipasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kegiatan pelatihan • Formulir <i>feedback</i> peserta

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

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			

Produk Hukum terkait Stunting (Perwal Nomor 27 Tahun 2022, Perda Nomor 2 Tahun 2015)	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah perangkat hukum yang dikembangkan 	Kualitas perangkat hukum	Dokumen perangkat hukum <ul style="list-style-type: none"> Laporan kota
Sosialisasi kepada media mengenai perangkat hukum	Jumlah media yang terjangkau dan liputan berita kegiatan ini	Kualitas pemberitaan media	Daftar hadir media Analisis konten berita
Mobilisasi Sosial			
Rapat koordinasi lintas sektor dan lintas program untuk implementasi kegiatan mobilisasi sosial	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah OPD yang terlibat Jumlah kab/kota yang mengadakan rapat koordinasi 	<ul style="list-style-type: none"> Tingkat partisipasi dalam rapat Keterlibatan mitra dalam rapat 	<ul style="list-style-type: none"> Notulensi dan rekaman rapat Daftar hadir Observasi langsung
Kampanye Publik			
Diseminasi pesan pentingnya mengikuti kelas ibu hamil untuk pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah liputan media/ program dengan media Jumlah khalayak yang terpapar 	Kualitas pemberitaan atau tayangan media Interaksi khalayak (jika dalam bentuk talkshow)	<ul style="list-style-type: none"> Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
Komunikasi Antar Pribadi			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas materi pelatihan Tingkat partisipasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kegiatan pelatihan Formulir <i>feedback</i> peserta

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

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			

Diskusi pembuat kebijakan dengan dengan ibu menyusui dan ibu balita tentang ASI eksklusif, hasil tumbuh kembang bayi	Jumlah ibu menyusui dan ibu Balita	Tingkat partisipasi ibu menyusui dan ibu balita dalam diskusi	• Data ibu menyusui dan ibu Balita
Mobilisasi Sosial			
Rapat koordinasi lintas sektor dan lintas program untuk implementasi kegiatan mobilisasi sosial	• Jumlah OPD, kader, PKK, Nakes dan mitra yang terlibat	• Tingkat partisipasi dalam rapat • Keterlibatan mitra dalam rapat	• Notulensi dan rekaman rapat • Daftar hadir • Observasi langsung
Kampanye Publik			
Diseminasi pesan tentang pentingnya PMBA sebagai upaya pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	• Jumlah liputan media/ program dengan media • Jumlah ibu menyusui dan ibu Baduta sebagai peserta kampanye	• Kualitas pemberitaan atau tayangan media • Interaksi khalayak (jika dalam bentuk talkshow)	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
Komunikasi Antar Pribadi			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	• Kualitas materi pelatihan • Tingkat partisipasi peserta	• Laporan kegiatan pelatihan • Formulir <i>feedback</i> peserta

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

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			

Kebijakan terkait stunting	Jumlah kebijakan terkait stunting	Kualitas kebijakan stunting	<ul style="list-style-type: none"> Dokumen kebijakan (Perda, Perwal, SK, SE walikota)
Sosialisasi kepada media mengenai perangkat hukum	Jumlah media yang terjangkau dan liputan berita kegiatan ini	Kualitas pemberitaan media	Daftar hadir media <ul style="list-style-type: none"> Analisis konten berita
Mobilisasi Sosial			
Rapat koordinasi lintas sektor dan lintas program untuk implementasi kegiatan mobilisasi sosial	Jumlah OPD yang terlibat Jumlah rapat koordinasi	Tingkat partisipasi dalam rapat Keterlibatan mitra dalam rapat	Notulensi dan rekaman rapat Daftar hadir Observasi langsung
Kampanye Publik			
Diseminasi pesan pentingnya posyandu untuk pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah liputan media/ program dengan media Jumlah khalayak yang terpapar 	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas pemberitaan atau tayangan media Interaksi khalayak (jika dalam bentuk talkshow) 	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
Komunikasi Antar Pribadi			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas materi pelatihan Tingkat partisipasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kegiatan pelatihan Formulir <i>feedback</i> peserta

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

	Indikator proses	Alat verifikasi
--	------------------	-----------------

Capaian pendekatan KPPS	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			
Produk Kebijakan OPD terkait Pengembangan Kegiatan yang mencantumkan CTPS	Jumlah Kebijakan yang dikeluarkan oleh OPD	Edaran Surat Keputusan	Dokumen / laporan OPD
Mobilisasi Sosial			
Sosialisasi; Penyuluhan dan KIE tentang pentingnya PP CTPS	Jumlah lembaga/Institusi/Pokt an yang melaksanakan Kegiatan Sosialisasi, Penyuluhan dan KIE ttg PP CTPS	Jumlah peserta kegiatan dalam pertemuan kelompok kegiatan meningkat (Posyandu; BKB; BKR; PAUD, Peserta Peringatan HAN/Hari Pendidikan Nas)	Laporan dan daftar hadir
Kampanye Publik			
Publikasi CTPS di segala Media cetak, elektronik dan Medsos	Jumlah Media yang mempublikasi	Tingkat ketertarikan terhadap materi publikasi meningkat dilihat dari interaksi dan respon positif terhadap tayangan KIE melalui media	Observasi langsung Dan analisis konten
Komunikasi Antar Pribadi			
Pelatihan Kader kelompok Kegiatan (Posyandu, BKB, BKR, PAUD)	Jumlah Kader terlatih meningkat dalam memberikan pelayanan penyuluhan dan konsultasi	Penyampaian materi bervariasi; kualita materi meningkat	Laporan keaktifan Kader dan sasaran

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

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			
Sosialisasi mengenai STBM yang dihadiri oleh OPD Terkait (Disperkim & DKK), DPRD Kota Semarang, Pemerintah Kota Semarang	<ul style="list-style-type: none"> • SK Penggunaan Jamban Sehat • Surat Edaran waliKota Ttg Penggunaan Jamban sehat cegah stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • SK Penggunaan Jamban Sehat • Surat Edaran waliKota Ttg Penggunaan Jamban sehat cegah stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen perangkat hukum • Laporan pemerintah kota Semarang
Sosialisasi kepada media mengenai perangkat hukum Penggunaan Jamban Sehat Cegah Stunting	Siaran Radio (RRI, swasta), TVRI Jateng, TV Lokal dan Nasional, WAG	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas dan cakupan pemberitaan media tentang Pentingnya Jamban sehat untuk Cegah Stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis konten berita
Mobilisasi Sosial			
Kegiatan penjangkauan melalui Kelompok RT di Tingkat Wilayah Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • 6 OPD yang terlibat • 16 Kecamatan mengadakan rapat koordinasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat partisipasi dalam rapat • Keterlibatan mitra dalam rapat 	Notulensi dan rekaman rapat Daftar hadir Observasi langsung
Kampanye Publik			

Diseminasi pesan penggunaan Jamban Sehat cegah stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> • 2 TV nasional, local meliputi Penggunaan Jamban sehat cegah stunting di Kota Semarang • 100 % Bumil terpapar pentingnya penggunaan jamban sehat atasi stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas pemberitaan atau tayangan media • Interaksi aktif Keluarga dalam Talk show penggunaan Jamban sehat 	Kliping media Analisis konten <ul style="list-style-type: none"> • Rekaman tayangan
Komunikasi Antar Pribadi			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	100 % nakes, kader terlatih Pentingnya penggunaan jamban sehat cegah stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas materi pelatihan (kelengkapan materi, kemudahan materi untuk dipahami dan diakses) • Hasil pretest dan posttest peserta pelatihan 	Laporan kegiatan pelatihan <ul style="list-style-type: none"> • Formulir <i>feedback</i> peserta

Tabel 5. 2

Rencana Pemantauan *Outcome* Implementasi KPPS

Perilaku Kunci 1: Ibu hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan

Hasil yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Kelompok prioritas 1			

Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah pernikahan usia nikah/ • Jumlah wanita dewasa yang nikah 	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Ibu hamil terdidik TTD • Jumlah Ibu hamil terdidik pencegahan stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Pendataan dari Puskesmas dan RT/RW terhimpun kelurahan
Minum TTD setiap hari selama masa kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah ibu hamil yang memperoleh edukasi TTD 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil dapat menyebutkan manfaat minum TTD • Ibu hamil mengetahui cara minum TTD dan kiat mengatasi efek samping TTD 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kota • FGD dengan instrumen seperti “A day in the life”
Kelompok prioritas 2			
Remaja Putri	ajar sekolah kelas 9-kelas 12 pembinaan	<ul style="list-style-type: none"> • Pemahaman manfaat pembiasaan TTD ketika usia dewasa dan bahaya kekurangan gizi (TTD) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bahaya pernikahan dini
Pernikahan dini jangan sampai terjadi	Jumlah remaja putri yang melakukan pernikahan dini (di	Remaja sehat bebas anemia Rencanakan hamil untuk mencegah stunting	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan KUA • Ada bimbingan perkawinan pranikah untuk anak sekolah dan catin

	bawah 18 tahun)	Remaja dapat menyebutkan efek /dampak dari nikah dini	
--	-----------------	---	--

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

Hasil yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Ibu Hamil			
Hadir di Kelas Ibu Hamil selama masa kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah ibu hamil yang hadir di Kelas Ibu hamil Jumlah pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Jumlah kasus KIA Jumlah kasus balita stunting 	Manfaat yang dirasakan Ibu hamil setelah menghadiri sesi Kelas Ibu Hamil Kepuasan Ibu hamil dalam mengikuti Kelas Ibu hamil Peningkatan kesehatan ibu hamil dan bayi	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kab/kota Survei peserta kelas Ibu Data KIA Data stunting

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

Hasil yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Ibu Menyusui			

<p>Memberikan ASI eksklusif kepada bayi baru lahir dan melanjutkan kepada bayi sampai umur lebih dari 2 tahun</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah sesi penyuluhan mengenai pentingnya ASI eksklusif bagi ibu menyusui • Jumlah ibu menyusui yang memperoleh materi KIE mengenai ASI eksklusif 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu menyusui dapat menyebutkan sampai umur berapa bayi membutuhkan ASI dan ASI eksklusif • Ibu menyusui dapat menyebutkan resiko apabila ibu tidak memberikan ASI pada bayi 	<p>Laporan kegiatan kader tingkat Kota FGD dengan instrumen seperti "A day in the life"</p>
---	---	--	---

Ibu Balita

<p>Memberikan makanan tambahan sesuai anjuran kepada bayi usia 6 bulan ke atas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah sesi penyuluhan mengenai pemberian makanan tambahan untuk ibu balita • Jumlah ibu balita yang memperoleh materi KIE mengenai pemberian makanan tambahan pada bayi dan anak 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu balita dapat menyebutkan jenis makanan yang diberikan kepada badutnya • Ibu balita dapat menyebutkan resiko pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhannya 	<p>Laporan kegiatan kader tingkat Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> • FGD dengan instrumen seperti "A day in the life"
--	--	---	---

		n gizi bagi tumbuh kembang anak	
--	--	---------------------------------	--

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

Hasil yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Ibu Balita			
Hadir di posyandu	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah ibu dan balita yang hadir di posyandu Jumlah pelaksanaan posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu dan balita dapat menyebutkan manfaat menghadiri posyandu Ibu dan balita puas dengan pelayanan posyandu 	Laporan kab/kota <ul style="list-style-type: none"> KMS
Apabila ada masalah tumbuh kembang dapat segera dilakukan upaya penanganan	Jumlah balita yang ada masalah tumbuh kembang	Ibu dapat mengetahui tumbuh kembang balita	<ul style="list-style-type: none"> Laporan kab/kota KMS

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

Hasil yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Kelompok Prioritas 1			

Ibu Hamil rutin hadir di Posyandu dan Puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Ibu Hamil yang hadir di Puskesmas • Jumlah ibu hamil yang hadir di Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan status kesehatan dan terhindar dari risiko stunting 	<ul style="list-style-type: none"> • Dokumen Buku Periksa Kehamilan • Laporan Pertemuan Rutin Kader dan Nakes
---	---	--	---

Kelompok Prioritas 2

Ibu Balita rutin hadir di Posyandu dan BKB	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah Ibu Balita yang hadir di Posyandu • Jumlah Ibu Balita yang hadir di BKB 	<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan pertumbuhan Balita • Meningkatkan Perkembangan Balita 	Dokumen KMS dan KKA Laporan Pertemuan Rutin Kader dan Nakes
--	---	---	--

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

Hasil yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	

Kelompok Prioritas 1

Keluarga	<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah keluarga yang menggunakan jamban sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Keluarga mengerti manfaat jamban sehat • Mengetahui resiko BABS • Keluarga dapat tata cara memelihara 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Kota • Survey penggunaan jamban sehat • Simulasi Jamban sehat
----------	---	---	---

		a jamban sehat	
Kelompok Prioritas 2			
Masyarakat luas	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah masyarakat yang memperoleh edukasi Jamban sehat 	<ul style="list-style-type: none"> Masyarakat mengetahui standarisasi jamban sehat Masyarakat tidak BABS 	<ul style="list-style-type: none"> Laporan Kota Survey penggunaan jamban sehat Simulasi Jamban sehat
Nakes, Kader	<ul style="list-style-type: none"> Jumlah kader yang memberikan edukasi ke sasaran 	<ul style="list-style-type: none"> Peningkatan kemampuan kader terhadap manfaat jamban sehat 	<ul style="list-style-type: none"> FGD PRA

BAB VI PENUTUP

Dokumen Strategi Komunikasi ini disusun sebagai panduan pelaksanaan komunikasi di masyarakat dalam rangka percepatan penurunan stunting. Strategi komunikasi ini adalah pendukung pilar kedua strategi percepatan penurunan stunting. Upaya pelaksanaan strategi komunikasi ini harapannya akan menghasilkan hasil yang sesuai harapan.

Keberhasilan pelaksanaan strategi komunikasi ini bergantung dengan komitmen semua pihak terkait. Sehingga diharapkan semua pihak dapat mengambil peran sesuai dengan yang disepakati dalam dokumen ini.

WALI KOTA SEMARANG,

ttd

HEVEARITA GUNARYANTI RAHAYU

Salinan sesuai dengan aslinya
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA SEMARANG



Diah Supartiningtias, SH, M.Kn
Pembina Tingkat I
NIP. 196710231994012001