



BUPATI TEMANGGUNG
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR 19 TAHUN 2024

TENTANG

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TEMANGGUNG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif, berkualitas, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan dilakukan percepatan penurunan stunting;
- b. bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Temanggung masih cukup tinggi sehingga diperlukan strategi komunikasi perubahan perilaku dalam upaya percepatan penurunan stunting;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 6 ayat (2) huruf b Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, salah satu pilar dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yaitu peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) 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);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
4. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024;
7. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 13 Tahun 2012 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu di Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2012 Nomor 13);
8. Peraturan Bupati Temanggung Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kabupaten Temanggung (Berita Daerah Kabupaten Temanggung Tahun 2019 Nomor 8);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Bupati adalah Bupati Temanggung.
2. Daerah adalah Kabupaten Temanggung.

3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
7. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi percepatan penurunan stunting yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
8. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku adalah panduan tentang cara menerapkan komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu intervensi utama terhadap permasalahan Stunting di Daerah.
9. Analisis Situasi adalah analisis yang dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang terjadi beserta penyebabnya, mempelajari situasi lokal yang mempengaruhi perilaku dan menjadi dasar menentukan perilaku prioritas.
10. Perilaku Prioritas adalah sejumlah perilaku kesehatan yang utama dan telah bersama untuk menjadi fokus intervensi pencegahan Stunting.
11. Kelompok Sasaran adalah kelompok target yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diubah perilakunya.
12. Pesan Kunci adalah pernyataan singkat yang memberikan makna jelas terkait sebuah masalah, serta menjadi pesan utama yang menggambarkan sikap yang ingin dibentuk.
13. Pesan Pendukung adalah pesan tambahan yang bertujuan memperkuat Pesan Kunci agar kelompok sasaran dan/atau masyarakat lebih mudah memahami makna pesan dan informasi yang disampaikan.
14. Saluran Komunikasi adalah sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi kepada Kelompok Sasaran.
15. Advokasi adalah serangkaian pendekatan individual atau kelompok yang terencana dan terarah untuk mempengaruhi keputusan dari para pemangku kepentingan dalam membuat kebijakan dan mengalokasikan sumber daya yang mendukung percepatan penurunan dan pencegahan Stunting.

16. Mobilisasi Sosial adalah pendekatan yang diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok dan institusi secara terus menerus dalam mencapai tujuan perubahan perilaku pencegahan dan penurunan Stunting.
17. Kampanye Publik adalah pendekatan perubahan perilaku melalui pemanfaatan saluran media masa dan/atau media sosial untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman.
18. Komunikasi Antar Pribadi yang selanjutnya disingkat KAP adalah penyampaian informasi melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku.

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting di Daerah.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko Stunting, melalui Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku pada 6 (enam) perubahan perilaku kunci yaitu:
 1. ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi tablet tambah darah (TTD);
 2. ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil paling sedikit 4 (empat) kali;
 3. ibu dan pengasuh menerapkan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak (PMBA) sesuai anjuran;
 4. ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya secara rutin setiap bulan;
 5. ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir; dan
 6. ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat.
 - b. meningkatkan terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan dan kader.

BAB II

SISTEMATIKA DOKUMEN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 3

- (1) Sistematika Dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting meliputi:
 - a. BAB I : Pendahuluan;
 - b. BAB II : Analisis Situasi;

- c. BAB III : Tujuan Komunikasi;
 - d. BAB IV : Strategi Pesan;
 - e. BAB V : Strategi Implementasi;
 - f. BAB VI : Rencana Pemantauan dan Evaluasi; dan
 - g. BAB VII : Penutup.
- (2) Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB III PELAKSANAAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Pasal 4

- (1) Pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku dalam rangka Percepatan Penurunan Stunting dilaksanakan secara kolaboratif oleh Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah terkait bersama dengan dunia usaha, media massa baik cetak maupun elektronik/*online*, perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, kecamatan, dan pemerintah desa.
- (2) Upaya kolaboratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui TPPS.
- (3) TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengoordinasikan secara teknis pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku sesuai dengan kewenangannya.

BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 5

- (1) TPPS mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali setahun dan disesuaikan dengan rencana Pemantauan dan Evaluasi yang ada pada dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Stunting.
- (3) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat pelaksanaan rencana aksi perubahan perilaku, identifikasi tantangan dan hambatan serta rekomendasi tindak lanjut.

BAB V
PENDANAAN

Pasal 6

Pendanaan pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
- b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Temanggung.

Ditetapkan di Temanggung
pada tanggal 15 Mei 2024

Pj. BUPATI TEMANGGUNG,

ttd.

HARY AGUNG PRABOWO

Diundangkan di Temanggung
pada tanggal 15 Mei 2024

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TEMANGGUNG,

ttd.

AGUS SUJARWO

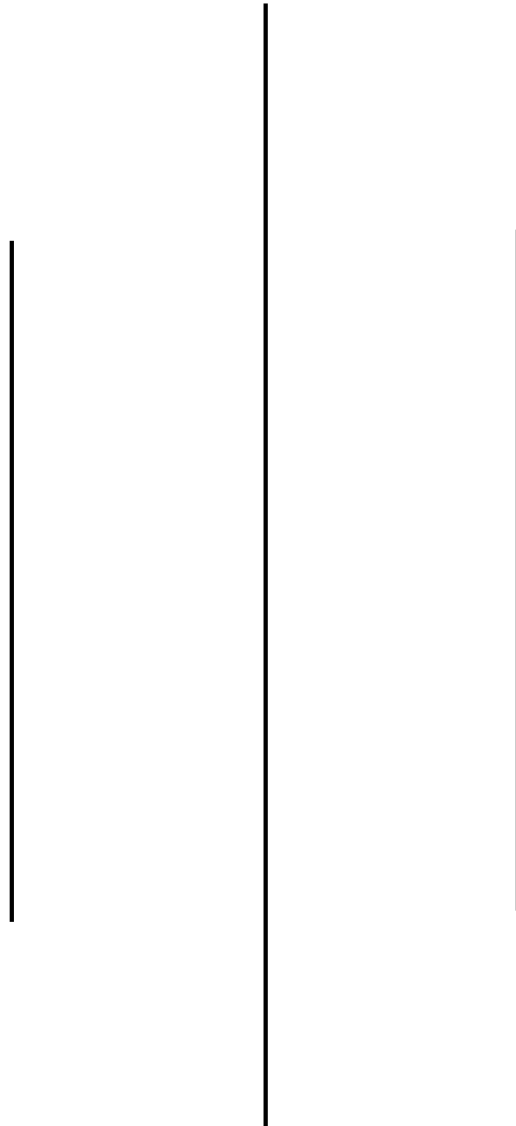
BERITA DAERAH KABUPATEN TEMANGGUNG TAHUN 2024 NOMOR 19

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN TEMANGGUNG,

ENDRO SUWARSO, S.H.
Pembina Tk. I
NIP. 196711121996031003

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI TEMANGGUNG
NOMOR 19 TAHUN 2024 TENTANG
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN
PERILAKU DALAM PERCEPATAN
PENURUNAN STUNTING

**STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING**



PEMERINTAH KABUPATEN TEMANGGUNG

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Indonesia telah menetapkan target penurunan stunting menjadi 14% di tahun 2024. Pada tahun 2018, angka stunting di Indonesia tercatat 30,8%, tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 27,7% dan pada 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%.

Angka stunting di Kabupaten Temanggung berdasarkan data SSGI Tahun 2022 tercatat sebanyak 28,9%. Angka ini meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 20,5%. Tingginya kasus stunting disebabkan oleh berbagai faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Mengacu pada "*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*", "*The Underlying Drivers of Malnutrition*", dan "Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia" penyebab langsung masalah gizi pada anak, termasuk stunting, adalah konsumsi makanan dan status infeksi. Adapun penyebab tidak langsungnya meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh pemberian ASI/MP ASI, pola asuh psikososial, penyediaan MP ASI, kebersihan dan sanitasi, pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan. Intervensi terhadap penyebab langsung dan tidak langsung tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Berbagai studi dan pengalaman dari global menunjukkan bahwa intervensi yang terpadu untuk menyoal kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi untuk pencegahan stunting. Salah satu kendala penyelenggaraan pencegahan stunting di Indonesia ditengarai akibat keterbatasan kapasitas penyelenggara program dalam advokasi, sosialisasi, kampanye pencegahan stunting, kegiatan konseling dan keterlibatan masyarakat. Berbagai studi juga menunjukkan bahwa permasalahan pada perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, masyarakat, dan layanan kesehatan menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka stunting di Indonesia.

Mengacu pada permasalahan di atas, permasalahan utama stunting di Indonesia adalah kombinasi antara kebijakan yang belum konvergen dalam memberikan dukungan terhadap pencegahan stunting serta permasalahan perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, tingkat masyarakat, dan tingkat layanan kesehatan masyarakat. Untuk itu, Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku yang terpadu diperlukan agar terjadi pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan untuk mendukung komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu upaya dalam pencegahan stunting. Kombinasi elemen advokasi kebijakan, kampanye, komunikasi antar pribadi dan mobilisasi sosial akan saling melengkapi dan meneguhkan untuk memperkuat proses pengambilan keputusan, koordinasi, kualitas dan akuntabilitas program yang akan diimplementasikan.

B. Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan 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) Nomor 72 mengenai Percepatan Penurunan Stunting. Kebijakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Temanggung ditetapkan dengan Peraturan Bupati Temanggung Nomor 22 Tahun 2023 tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023-2024.

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. Pedoman Strakom memaparkan empat komponen utama dalam Strategi KPP yaitu:

1. **Regulasi KPP** di tingkat kabupaten/kota dan desa yang akan menjadi dasar hukum untuk integrasi, penyusunan anggaran, dan pelaksanaan Strategi KPPS.
2. **Strakom Kabupaten/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, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).
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 secara rutin setiap bulan.
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 Kabupaten Temanggung dirancang untuk mendorong agar semua perilaku kunci dapat dilaksanakan secara optimal sesuai situasi dan kondisi.

C. Peran Pemerintah Daerah

Peran Pemerintah Daerah dalam implementasi percepatan penurunan stunting adalah sebagai berikut:

1. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting
2. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku
3. Memfasilitasi implementasi oleh pemerintah desa/kelurahan dalam percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
 - a. Mendorong kepala desa/lurah untuk berkomitmen dan menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan implementasi percepatan pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
 - b. Memberi bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas desa/kelurahan.
 - c. Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terlaksana dengan baik.
 - d. Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan.
4. Memperkuat koordinasi antar lintas sektor dalam mendukung percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;

- a. Memastikan hasil dari rembuk stunting sudah dicakup dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten dan Rencana Kerja Pemerintah Desa.
 - b. Meningkatkan koordinasi antara organisasi perangkat daerah (OPD) kabupaten dan desa.
5. Kabupaten Temanggung bersama Provinsi Jawa Tengah melakukan pemantauan evaluasi termasuk bimbingan teknis, untuk;
- a. 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) Kabupaten.
 - b. Melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting di wilayah kecamatan se-Kabupaten Temanggung secara berkala.
 - c. Melakukan penilaian kinerja di wilayah kecamatan se-Kabupaten Temanggung dalam upaya percepatan pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

Dalam rangka pelaksanaan percepatan penurunan stunting berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, mengamanatkan kepada Bupati agar menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat kabupaten yang terdiri atas Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK). Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat kabupaten disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Kabupaten. TPPS tingkat kabupaten bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten dan kecamatan.

D. Strakom Kabupaten Temanggung

Strakom Kabupaten Temanggung ini menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan oleh Kabupaten Temanggung 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 pencegahan stunting di Kabupaten Temanggung.

Strakom ini dimulai dengan penjelasan langkah-langkah bagi Kabupaten Temanggung 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, Kabupaten Temanggung 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 Kabupaten Temanggung dalam menyusun rencana aksi implementasi di tiap-tiap pendekatan KPPS. Pemerintah Kabupaten Temanggung 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 2

ANALISIS SITUASI

Sebagai langkah awal pengembangan strategi komunikasi dengan pendekatan KPPS untuk pencegahan stunting, perlu dilakukan analisis terhadap situasi dan kondisi di masing-masing wilayah. Analisis situasi ini mencakup:

A. Analisis Demografi/Kependudukan

Kabupaten Temanggung memiliki wilayah seluas 87,065 Hektar yang terdiri dari 20 kecamatan, dan memiliki 23 kelurahan serta 266 desa. Sebagian besar wilayahnya merupakan dataran dengan ketinggian 400 – 1.684 meter di atas permukaan air laut. Di sebelah utara Kabupaten Temanggung berbatasan dengan Kabupaten Kendal dan Kabupaten Semarang, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Magelang, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Wonosobo, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Semarang dan Kabupaten Magelang.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Kabupaten Temanggung Tahun 2023, jumlah penduduk di Kabupaten Temanggung pada tahun 2022 sebanyak 799.764 jiwa yang terdiri dari 403.114 (50,28%) laki-laki dan 397.650 (49,72%) perempuan. Kepadatan penduduk di Kabupaten Temanggung pada tahun 2022 mencapai 919 jiwa/km². Kecamatan Temanggung memiliki kepadatan penduduk tertinggi yaitu sebesar 2.503 jiwa/km², sedangkan Kecamatan Bejen memiliki kepadatan penduduk terendah yaitu sebesar 316 jiwa/km².

Angka Partisipasi Murni di Kabupaten Temanggung semakin menurun dengan meningkatnya jenjang Pendidikan yaitu jenjang SD sederajat sebesar 99,94; jenjang SMP sederajat sebesar 75,81; dan jenjang SMA sebesar 59,29.

Jumlah penduduk miskin (penduduk yang berada di bawah garis kemiskinan) di Kabupaten Temanggung tahun 2022 mencapai 73.040 orang (9,9%), lebih sedikit jika dibandingkan dengan penduduk miskin tahun 2021 yang tercatat sebesar 79.090 orang (10,17%). Garis kemiskinan tahun 2022 sebesar 354.014 rupiah.

B. Analisis Kesehatan

Masalah stunting di Kabupaten Temanggung dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Berdasarkan hasil pemeriksaan dokter spesialis anak di Kabupaten Temanggung, masalah stunting sebagian besar disebabkan oleh praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) yang kurang tepat.

Selain stunting, masalah gizi lainnya juga masih menjadi permasalahan di Kabupaten Temanggung diantaranya anemia pada ibu hamil yang mencapai 12,67% atau sebanyak 1.324 orang. Selain itu, ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis (KEK) mencapai 12,29% atau 1.285 orang.

Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg (BBLR) pada tahun 2022 sebanyak 45 bayi. Sedangkan bayi yang mendapatkan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) hanya sejumlah 713 dari 9.285 bayi yang dilahirkan hingga bulan Desember tahun 2022. Pemberian ASI Eksklusif pada bayi rentang usia 0-6 bulan mencapai 85,53%, meskipun persentase ini tidak dapat menunjukkan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan.

Disamping menganalisis situasi demografi/kependudukan dan kesehatan di Kabupaten Temanggung, untuk menyusun Strakom Kabupaten Temanggung diperlukan beberapa analisis lain diantaranya:

1. **Analisis perilaku** dari enam perilaku kunci pencegahan stunting sebagai langkah untuk mengidentifikasi hambatan komunikasi sekaligus menentukan hambatan yang paling dominan dan perlu segera ditanggulangi.
2. **Analisis kelompok sasaran** untuk identifikasi karakteristik individu dan/atau organisasi serta perubahan apa yang diharapkan dari mereka untuk berkontribusi dalam upaya percepatan pencegahan stunting.
3. **Analisis saluran komunikasi dan pelibatan masyarakat** untuk merencanakan ragam saluran komunikasi dan kegiatan pelibatan masyarakat yang efektif untuk menjangkau dan memengaruhi kelompok sasaran agar perubahan yang diharapkan dapat diwujudkan.

C. Analisis Perilaku

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

- a. **Demand-side** adalah faktor-faktor yang mempengaruhi kelompok sasaran yang akan kita targetkan untuk menerapkan enam perilaku kunci pencegahan stunting. Dalam hal ini, kelompok sasaran yang dimaksud adalah ibu hamil, ibu menyusui, ibu dengan baduta, dan anggota keluarga (CTPS). 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 kesehatan misalnya, aspek budaya terkait norma, tradisi, dan gaya hidup, serta ekonomi.
- b. **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 menyusu dini (IMD) dan ASI Eksklusif, dan sebagainya.

Analisis perilaku mencakup hambatan komunikasi yang merupakan permasalahan berkaitan dengan perilaku kunci yang dapat diintervensi dengan kegiatan komunikasi. Masalah komunikasi bisa terjadi di tingkatan

individu, keluarga atau komunitas, organisasi, serta pembuat kebijakan. Selain itu, analisis perilaku juga menyoroti faktor-faktor pendorong yang bisa memotivasi kelompok sasaran untuk menerapkan perilaku pencegahan stunting.

Tabel 1
Analisis Perilaku, Hambatan Komunikasi, Motivator Perilaku

Perilaku yang diharapkan:	
1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	
Hambatan komunikasi	Pendorong/motivator perilaku
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin kurang pengetahuan mengenai bahaya anemia. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin kurang pengetahuan mengenai manfaat Tablet Tambah Darah (TTD). Kurangnya dukungan keluarga (tidak mengingatkan dan tidak menyediakan TTD) ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Teknik konseling dan Komunikasi Antar Pribadi yang kurang memadai untuk meyakinkan ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin untuk mengonsumsi TTD sesuai anjuran. Kurangnya penggerakan masyarakat guna mendukung program konsumsi TTD pada ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin. 	<ul style="list-style-type: none"> TTD dapat menjaga kesehatan ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin TTD dapat menurunkan risiko bayi menjadi stunting
Perilaku yang diharapkan:	
2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling	
Hambatan komunikasi	Pendorong/motivator perilaku
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil belum memahami manfaat mengikuti kelas ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> Ibu hamil dan keluarga mendapatkan informasi asupan gizi agar menurunkan risiko stunting pada bayi

<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil merupakan ibu yang masih bekerja sehingga tidak dapat mengikuti kelas ibu hamil • Keluarga belum memberikan dukungan agar ibu hamil rajin datang ke kelas ibu hamil <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknik pelaksanaan kelas ibu hamil belum membuat ibu hamil tertarik untuk rajin datang ke kelas ibu hamil • Tenaga Kesehatan dan kader belum secara intensif menyebarkan informasi pelaksanaan kelas ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil berkesempatan meningkatkan pemahaman mengenai perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir dengan mengikuti kelas ibu hamil. • Dengan mengikuti kelas ibu hamil, maka dapat menekan risiko kematian ibu dan bayi akibat keterbatasan pemahaman ibu hamil dan keluarganya mengenai perawatan ibu hamil dan proses kelahiran.
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa tidak percaya diri dalam menyusui (merasa ASI kurang ASI susah keluar, menyusui menyakitkan). • Keluarga (suami, ibu kandung/mertua, saudara) kurang memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif. • Ibu baduta kurang memahami pemberian MPASI bergizi dan bervariasi sesuai umur, frekuensi, jumlah, dan tekstur, variasi, respon aktif dan kebersihan. • Ibu baduta memiliki persepsi dan kebiasaan yang kurang mendukung, misalnya mematuhi/mengikuti saran orang tua tentang makanan untuk bayi yang tidak sesuai anjuran tenaga kesehatan. • Ibu dan keluarga mempercayai bahwa susu formula dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu dan pengasuh mengetahui tips pemberian ASI dan MPASI yang tepat untuk tumbuh kembang bayi/anak yang optimal. • Keluarga bayi/baduta dapat menekan biaya untuk membeli makanan/minuman pengganti ASI • Keluarga bayi/baduta dapat menekan biaya pengobatan bayi/anak yang rentan sakit akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif. • Ibu dan pengasuh mengetahui cara-cara menyediakan MPASI bergizi sesuai umur dengan frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi yang tepat.

<p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan pemberi kerja yang kurang mendukung pencapaian ASI eksklusif bagi ibu bekerja akibat persepsi bahwa waktu memerah ASI akan mengurangi produktivitas ibu dalam bekerja. • Belum tersedianya ruang ASI yang memadai di tempat kerja dan tempat umum. 	
<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>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu atau pengasuh kurang memahami risiko dari tidak memantau tumbuh kembang bayi/anak secara rutin (sedikitnya sekali sebulan). • Kurangnya kesadaran ibu atau pengasuh akan pentingnya mengikuti kegiatan posyandu. • Kurangnya dukungan dari lingkungan sosial (keluarga, pemberi kerja, tetangga, dll.) kepada orang tua balita untuk tiap bulan dapat membawa anak ke posyandu. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Minimnya dukungan dana operasional dari aparat wilayah setempat untuk kegiatan posyandu dan insentif bagi kader posyandu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan kesehatan dan konseling gratis bagi ibu atau pengasuh balita di posyandu. • Pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin di posyandu dapat mencegah permasalahan gizi pada balita. • Adanya pemberian PMT untuk menunjang pertumbuhan balita.
<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>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya kesadaran ibu, anak dan anggota keluarga tentang 	<ul style="list-style-type: none"> • CTPS dapat menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan mencuci

<p>pentingnya mencuci tangan pakai sabun di waktu-waktu penting.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya keyakinan ibu, anak dan anggota keluarga bahwa cuci tangan pakai sabun dapat menghindarkan mereka dari berbagai penyakit. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknik komunikasi tenaga kesehatan belum berhasil meyakinkan ibu, anak, dan anggota keluarga untuk menerapkan cuci tangan di waktu-waktu penting. • Kurangnya sarana prasarana CTPS di tempat umum yang memadai dan penegakan implementasi. 	<p>tangan pakai sabun dan air mengalir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya sarana cuci tangan pakai sabun dan air mengalir • Kemitraan dengan berbagai sektor dalam mengkampanyekan 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>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu, anak dan anggota keluarga lainnya belum memahami risiko dampak buang air besar di jamban yang tidak sehat • Belum semua rumah tangga memahami pentingnya kepemilikan jamban sehat <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Belum semua rumah tangga memiliki jamban sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Penggunaan jamban sehat dapat menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari berbagai penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan menggunakan jamban sehat. • Lingkungan sekitar yang bersih, sehat, dan nyaman.

D. Analisis Kelompok Sasaran

Dalam melakukan analisis perilaku, perlu ditentukan secara spesifik siapa yang akan menjadi kelompok sasaran. Pemetaan kelompok sasaran bisa dilakukan dengan mengajukan pertanyaan:

1. Siapa individu atau kelompok yang harusnya mempraktikkan enam perilaku kunci tersebut, atau yang ingin dipengaruhi untuk mendapatkan manfaat paling besar dari intervensi komunikasi yang akan dilakukan? Contohnya ibu hamil, ibu baduta, keluarga. Ini yang akan termasuk dalam **Kelompok Primer**. Kelompok primer juga termasuk individu atau kelompok di luar penerima manfaat terbesar

yang keputusannya menentukan perilaku penerima manfaat terbesar ini.

2. Dari masing-masing kelompok primer, siapa pihak-pihak yang secara langsung bisa memengaruhi kelompok primer untuk menerapkan perilaku kunci pencegahan stunting? Jawaban pertanyaan ini merupakan **Kelompok Sekunder**. Kelompok sekunder juga termasuk individu atau kelompok yang memiliki akses untuk berkomunikasi dengan kelompok primer.
3. Siapa saja pihak-pihak yang memengaruhi kelompok primer dan sekunder dengan cara membentuk lingkungan yang kondusif bagi kelompok primer untuk menerapkan perilaku kunci, misalnya dengan membentuk norma sosial, menyusun peraturan, mengalokasikan dana, dll. Mereka ini termasuk dalam **Kelompok Tersier**. Kelompok tersier juga merupakan individu atau kelompok yang menggerakkan kelompok sekunder dengan berbagai cara, seperti menyusun kebijakan/peraturan dan menjadi teladan (*role model*).

Pemilihan individu/kelompok yang memiliki pengaruh langsung (sekunder) dan tidak langsung (tersier) dapat dilakukan melalui diskusi dengan beberapa pertimbangan berikut ini:

1. Siapa saja yang bisa dipengaruhinya?
2. Seberapa kuat/penting pengaruhnya bagi kelompok primer?
3. Bagaimana sikap individu/kelompok tersebut terhadap perilaku yang disarankan? (mendukung, tidak mendukung, netral)

Keenam perilaku kunci dalam percepatan pencegahan stunting sudah menyebutkan secara spesifik kelompok primer untuk masing-masing perilaku, yaitu ibu hamil, ibu dan pengasuh balita, dan anggota keluarga balita.

Tabel 2.

Daftar OPD dan Pemangku Kepentingan serta Peranannya dalam Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Temanggung sesuai Peraturan Bupati Nomor 22 Tahun 2023 tentang Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Temanggung Tahun 2022-2024

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
A	Pilar 1. Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Pemerintah Daerah Kabupaten, Kecamatan dan Desa			
1	Melaksanakan Rembug <i>Stunting</i>			
a	Rembug <i>Stunting</i> Tingkat Kabupaten	Terselenggaranya rembug <i>stunting</i> Tingkat Kabupaten	DPPPAPPKB	DINKES
b	Rembug <i>Stunting</i> Tingkat Kecamatan	Terselenggaranya rembug <i>stunting</i> Tingkat Kecamatan	DPPPAPPKB	PUSKESMAS
c	Rembug <i>Stunting</i> Tingkat Desa/Kelurahan	Terselenggaranya rembug <i>stunting</i> Tingkat Desa/Kelurahan	Pemerintah Desa	PKB, PUSKESMAS, DPPPAPPKB, DINKES, DINPERMADES

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
2	Mengalokasikan anggaran penurunan <i>Stunting</i>			
a	Perangkat Daerah mengalokasikan anggaran	Jumlah Perangkat Daerah yang mengalokasikan anggaran	Semua OPD terkait	BAPPEDA, BPKPAD, Bagian Pembangunan Setda
b	Pemerintah Desa mengalokasikan anggaran	Jumlah Desa yang mengalokasikan anggaran	Pemerintah Desa	BAPPEDA, DINPERMADES
c	Pemangku Kepentingan mengalokasikan anggaran	Jumlah Pemangku Kepentingan yang mengalokasikan anggaran	Pemangku Kepentingan terkait	BAPPEDA, BPKPAD
3	Memastikan ketersediaan bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan			
a	Semua desa/kelurahan terdapat bidan desa yang bertempat tinggal di wilayah tersebut	Tersedianya bidan desa di semua kelurahan/desa	DINKES	Pemerintah Desa
4	Meningkatkan peran serta masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i>			

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
a	Meningkatkan peran serta tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i>	Adanya peran serta tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i>	KEMENAG	Pemangku Kepentingan, Kecamatan, Bagian Kesra
b	Meningkatkan peran serta tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i> tingkat kecamatan	Adanya peran serta tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i> tingkat kecamatan	KEMENAG	Kecamatan, Bagian Kesra
c	Meningkatkan peran serta tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i> tingkat desa	Adanya peran serta tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan <i>stunting</i> tingkat desa	KEMENAG	Pemerintah Desa, Bagian Kesra, Kecamatan
5	Meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>			
a	Adanya alokasi anggaran untuk penanganan kegiatan penanggulangan <i>stunting</i> pada instansi atau dinas terkait	Tersedianya alokasi anggaran untuk penanganan kegiatan penanggulangan <i>stunting</i> pada instansi atau dinas terkait	BAPPEDA	DINPERMADES, BPKPAD

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
b	Penyediaan anggaran dana di kecamatan dalam penanggulangan <i>stunting</i>	Tersedianya anggaran dana di kecamatan dalam penanggulangan <i>stunting</i>	BAPPEDA	Kecamatan, BPKPAD
c	Penyediaan anggaran dana di desa/kelurahan dalam penanggulangan <i>stunting</i>	Tersedianya anggaran dana di desa/kelurahan dalam penanggulangan <i>stunting</i>	DINPERMADES	BAPPEDA, Pendamping Desa, Kecamatan
6	Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>			
a	Pelatihan peningkatan kapasitas Perangkat Daerah	Tersedianya pelatihan peningkatan kapasitas Perangkat Daerah	DPPPAPPKB	DINKES
b	Pelatihan peningkatan kapasitas aparat pemerintah kecamatan	Tersedianya pelatihan peningkatan kapasitas aparat pemerintah kecamatan	DPPPAPPKB	DINKES, Kecamatan
c	Pelatihan peningkatan kapasitas aparat pemerintah desa	Tersedianya pelatihan peningkatan kapasitas aparat pemerintah desa	DPPPAPPKB	DINKES, DINPERMADES, Bagian Pemerintahan
7	Menyelenggarakan pelatihan modul kesehatan dan gizi bagi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)			

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
a	Pelatihan modul kesehatan dan gizi bagi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)	Tersedianya pelatihan modul kesehatan dan gizi bagi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)	DINSOS	BAPPEDA, DINKES
b	Pelatihan modul kesehatan dan gizi bagi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan	Tersedianya pelatihan modul kesehatan dan gizi bagi pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) di kecamatan	DINSOS	Kecamatan, DINKES
8	Menyelenggarakan pembinaan kader pembangunan manusia			
a	Pelatihan pembinaan kader pembangunan manusia tingkat kabupaten	Tersedianya pelatihan pembinaan kader pembangunan manusia tingkat kabupaten	DINPERMADES	DINKES, DPPPAPPKB
b	Pelatihan kader pembangunan manusia tingkat kecamatan	Tersedianya pelatihan pembinaan kader pembangunan manusia tingkat kecamatan	DINPERMADES	DINKES, Kecamatan, DPPPAPPKB
c	Pelatihan kader pembangunan manusia tingkat desa	Tersedianya pelatihan pembinaan kader pembangunan manusia tingkat desa	DINPERMADES	DINKES, DPPPAPPKB
B	Pilar 2. Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku Dan Pemberdayaan Masyarakat			

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
1	Menyelenggarakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan			
a	Menyelenggarakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat kabupaten	Terselenggaranya kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat kabupaten	DINKES	DPPPAPPKB, DINKOMINFO
b	Menyelenggarakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat kecamatan	Terselenggaranya kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat kecamatan	DINKES	Kecamatan, DPPPAPPKB, DINKOMINFO
c	Menyelenggarakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat desa	Terselenggaranya kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan di tingkat desa	DINKES	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES, DPPPAPPKB, DINKOMINFO
2	Menyelenggarakan kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i>			
a	Menyelenggarakan kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> di tingkat kabupaten	Terselenggaranya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> di tingkat kabupaten	DINKOMINFO	Semua OPD, Pemangku Kepentingan
b	Menyelenggarakan kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> di tingkat kecamatan	Terselenggaranya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> di tingkat kecamatan	DINKOMINFO	Kecamatan

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
c	Menyelenggarakan kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> di tingkat desa	Terselenggaranya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> di tingkat desa	DINKOMINFO	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES
3	Peningkatan cakupan keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)			
a	Kampanye peningkatan kesadaran masyarakat yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tingkat kabupaten	Terselenggaranya kampanye peningkatan kesadaran masyarakat yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tingkat kabupaten	DINKES	DINKOMINFO, DPUPR, DPRKPLH
b	Kampanye peningkatan kesadaran masyarakat yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tingkat kecamatan	Terselenggaranya kampanye peningkatan kesadaran masyarakat yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tingkat kecamatan	DINKES	Kecamatan, DINKOMINFO, DPUPR, DPRKPLH
c	Kampanye peningkatan kesadaran masyarakat yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tingkat desa	Terselenggaranya kampanye peningkatan kesadaran masyarakat yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di tingkat desa	DINKES	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES, DPUPR, DINKOMINFO, DPRKPLH
4	Meningkatkan pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)			

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
a	Kampanye peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat kabupaten	Tersediaanya kampanye peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat kabupaten	DINKES	DINKOMINFO
b	Kampanye peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat kecamatan	Tersediaanya kampanye peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat kecamatan	DINKES	Kecamatan, DINKOMINFO
c	Kampanye peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat desa	Tersediaanya kampanye peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di tingkat desa	DINKES	Bagian Pemerintah, DINPERMADES, DINKOMINFO
5	Meningkatkan pemberian imunisasi dasar lengkap			
a	Kampanye pentingnya imunisasi dasar lengkap di tingkat kabupaten	Terselenggaranya kampanye pentingnya imunisasi dasar lengkap di tingkat kabupaten	DINKES	DINKOMINFO
b	Kampanye pentingnya imunisasi dasar lengkap di tingkat kecamatan	Terselenggaranya kampanye pentingnya imunisasi dasar lengkap di tingkat kecamatan	DINKES	DINKOMINFO, Kecamatan
c	Kampanye pentingnya imunisasi dasar lengkap di tingkat desa	Terselenggaranya kampanye pentingnya imunisasi dasar lengkap di tingkat desa	DINKES	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES, DINKOMINFO

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
6	Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>			
a	Pelatihan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku di tingkat kabupaten	Terselenggaranya pelatihan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku di tingkat kabupaten	DINKES	BAPPEDA, BKPSDM, DINKOMINFO
b	Pelatihan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku di tingkat kecamatan	Terselenggaranya pelatihan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku di tingkat kecamatan	DINKES	Kecamatan, DINKOMINFO
c	Pelatihan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku di tingkat desa	Terselenggaranya pelatihan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku di tingkat desa	DINKES	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES, DINKOMINFO
7	Meningkatkan cakupan desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota			
a	Pelatihan guru PAUD tentang pengasuhan stimulasi penanganan <i>stunting</i> di tingkat kabupaten	Terselenggaranya pelatihan guru PAUD tentang pengasuhan stimulasi penanganan <i>stunting</i> di tingkat kabupaten	DINDIKPORA	DINKES, DPPPAPPKB

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
b	Pelatihan guru PAUD tentang pengasuhan stimulasi penanganan <i>stunting</i> di tingkat kecamatan	Terselenggaranya pelatihan guru PAUD tentang pengasuhan stimulasi penanganan <i>stunting</i> di tingkat kecamatan	DINDIKPORA	Kecamatan, DINKES, DPPPAPPKB
c	Pelatihan guru PAUD tentang pengasuhan stimulasi penanganan <i>stunting</i> di tingkat desa	Terselenggaranya pelatihan guru PAUD tentang pengasuhan stimulasi penanganan <i>stunting</i> di tingkat desa	DINDIKPORA	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES, DINKES, DPPPAPPKB
8	Meningkatkan cakupan lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)			
a	Program pelatihan peningkatan kapasitas pendidik PAUD formal dan non formal tingkat kabupaten	Terselenggaranya program pelatihan peningkatan kapasitas pendidik PAUD formal dan non formal tingkat kabupaten	DINDIKPORA	DINKES, DPPPAPPKB
b	Program pelatihan peningkatan kapasitas pendidik PAUD formal dan non formal tingkat kecamatan	Terselenggaranya program pelatihan peningkatan kapasitas pendidik PAUD formal dan non formal tingkat kecamatan	DINDIKPORA	Kecamatan, DINKES, DPPPAPPKB
c	Program pelatihan peningkatan kapasitas pendidik PAUD formal dan non formal tingkat desa	Terselenggaranya program pelatihan peningkatan kapasitas pendidik PAUD formal dan non formal tingkat desa	DINDIKPORA	Bagian Pemerintah, DINPERMADES, DINKES, DPPPAPPKB

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
9	Menyediakan pelayanan pemantauan tumbuh kembang yang memenuhi standar			
a	Menyediakan pelayanan pemantauan tumbuh kembang yang memenuhi standar di tingkat kabupaten	Tersedianya pelayanan pemantauan tumbuh kembang yang memenuhi standar di tingkat kabupaten	DINKES	DPPPAPPKB, Tim Pakar
b	Menyediakan pelayanan pemantauan tumbuh kembang yang memenuhi standar di tingkat kecamatan	Tersedianya pelayanan pemantauan tumbuh kembang yang memenuhi standar di tingkat kecamatan	DINKES	Kecamatan, DPPPAPPKB
c	Menyediakan pelayanan pemantauan tumbuh kembang yang memenuhi standar di tingkat desa	Tersedianya pelayanan pemantauan tumbuh kembang yang memenuhi standar di tingkat desa	DINKES	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES, DPPPAPPKB
10	Melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)			
a	Pengadaan kartu kembang anak di desa lokus <i>stunting</i>	Tersedianya pengadaan kartu kembang anak di desa lokus <i>stunting</i>	DPPPAPPKB	DINKES
b	Penyuluh untuk mengikuti TOT (Training of Trainer) dalam pengelolaan Bina Keluarga Balita (BKB)	Terselenggaranya tim penyuluh yang mengikuti TOT (Training of Trainer) dalam pengelolaan Bina Keluarga Balita (BKB)	DPPPAPPKB	Kecamatan

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
c	Pelatihan kader Bina Keluarga Balita (BKB)	Terselenggaranya pelatihan kader Bina Keluarga Balita (BKB)	DPPPAPPKB	Bagian Pemerintahan, DINPERMADES, DINKES
11	Meningkatkan kapasitas keluarga melalui kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bagi keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH)			
a	Menyelenggarakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) di tingkat Kabupaten	Terselenggaranya Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) di tingkat Kabupaten	DINSOS	DKPPP, DINKES, DPPPAPPKB, DPRKPLH
b	Menyelenggarakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) di tingkat Kecamatan	Terselenggaranya Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) di tingkat Kecamatan	DINSOS	Kecamatan, DKPPP, DINKES, DPPPAPPKB, DPRKPLH

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
c	Menyelenggarakan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) di masing-masing desa/kelurahan	Terselenggaranya Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) di masing-masing desa/kelurahan	DINSOS	Bagian Pemerintah, DINPERMADES, DKPPP, DINKES, DPPPAPPKB, DPRKPLH
12	Meningkatkan cakupan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja			
a	Sosialisasi KIE bagi remaja	Terselenggaranya sosialisasi KIE bagi remaja	DPPPAPPKB	DINKES
b	Sosialisasi PUP (Pendewasaan Usia Perkawinan)	Terselenggaranya sosialisasi PUP (Pendewasaan Usia Perkawinan)	DPPPAPPKB	Kecamatan, KEMENAG, DINKES
c	Pelatihan pengolahan BKR dan PIK Remaja	Tersedianya pelatihan pengelola BKR dan PIK Remaja	DPPPAPPKB	Bagian Pemerintahan, DINKES
13	Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>			
a	Sosialisasi advokasi dan tindak lanjut tentang penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku	Terselenggaranya sosialisasi advokasi dan tindak lanjut tentang penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> tingkat kabupaten	Kantor KEMENAG	DINKES, DPPPAPPKB, DINKOMINFO

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
	untuk penurunan <i>Stunting</i> tingkat kabupaten			
b	Sosialisasi advokasi tentang penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> tingkat kecamatan	Terselenggaranya sosialisasi advokasi dan tindak lanjut tentang penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> tingkat kecamatan	Kantor KEMENAG	Kecamatan, DINKES, DPPPAPPKB, DINKOMINFO
c	Sosialisasi advokasi tentang penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> tingkat desa	Terselenggaranya sosialisasi advokasi dan tindak lanjut tentang penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> tingkat kabupaten desa	Kantor KEMENAG	Bagian Pemerintah, DINPERMADES, DINKES, DPPPAPPKB, DINKOMINFO
14	Melaksanakan forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama			
a	Sosialisasi tentang perubahan perilaku penurunan <i>stunting</i> lintas agama tingkat Kabupaten	Terselenggaranya sosialisasi tentang perubahan perilaku penurunan <i>stunting</i> lintas agama tingkat Kabupaten	Kantor KEMENAG	FKUB, DINKES, DPPPAPPKB

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
b	Sosialisasi tentang perubahan perilaku penurunan <i>stunting</i> lintas agama tingkat Kecamatan	Terselenggaranya sosialisasi tentang perubahan perilaku penurunan <i>stunting</i> lintas agama tingkat Kecamatan	Kantor KEMENAG	Kecamatan, DINKES, DPPPAPPKB
c	Sosialisasi tentang perubahan perilaku penurunan <i>stunting</i> lintas agama tingkat Desa	Terselenggaranya sosialisasi tentang perubahan perilaku penurunan <i>stunting</i> lintas agama tingkat Desa	Kantor KEMENAG	Bagian Pemerintah, DINKES, DPPPAPPKB
15	Meningkatkan cakupan pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i>			
a	Pelatihan dan bimbingan kepada pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> tingkat Kabupaten	Tersedianya pelatihan dan bimbingan kepada pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> tingkat Kabupaten	Kantor KEMENAG	DINKES, DPPPAPPKB
b	Pelatihan dan bimbingan kepada pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> tingkat Kecamatan	Tersedianya pelatihan dan bimbingan kepada pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> tingkat Kabupaten	Kantor KEMENAG	DINKES, DPPPAPPKB

No	Program/Kegiatan/Sub Kegiatan	Indikator	Perangkat Daerah/ Instansi/ Penanggung Jawab	Pendukung
c	Pelatihan dan bimbingan kepada pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> tingkat Desa	Tersedianya pelatihan dan bimbingan kepada pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> tingkat Kabupaten	Kantor KEMENAG	DINKES, DPPPAPKB, TP PKK

Tabel 3.
Daftar Kelompok Sasaran untuk Percepatan Penurunan Stunting
Kabupaten Temanggung

Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Kelompok Tersier
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil • Remaja putri • Calon Pengantin • Ibu dan pengasuh balita • Anggota keluarga balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota keluarga balita (ayah, nenek/kakek, dll.) • Tetangga/rekan Kerja • Komunitas setempat • Tokoh agama/masyarakat • Ormas (Muslimat NU, Fatayat NU, Aisyiyah, Naswiatul Aisyiyah, Ansor, Pemuda Muhammadiyah, dll) • Puskesmas • Sanitarian Puskesmas • Bidan Desa • Organisasi Profesi Kesehatan (IDI, IBI, Hakli, PPNI, Persagi, PPPKMI, PAEI dll) • Ketua RT/RW • Ketua TP PKK • Kader Posyandu • Kader PKK • Penyuluh Keluarga Berencana • Pendamping BKB • Pendamping PKH • Tim Pendamping Keluarga (TPK) • PPKBD/Sub PPKBD • Satgas Jogo Tonggo • Kelompok Pemakai Air (POKMAIR) • Asosiasi Petani Tembakau Indonesia (APTI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Bupati • Camat • Lurah/Kades • Bappeda • DPPPAPPKB • Dinsos • Dinpermades • Kemenag • Dindikpora • Dinkominfo • TP-PKK • Dinas Kesehatan • Rumah sakit

E. Analisis Saluran Komunikasi dan Pelibatan Masyarakat

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

1. Mengidentifikasi kegiatan yang dapat menjadi *platform* bersama kelompok primer dan sekunder, baik yang tengah berlangsung maupun potensial.

2. Mengidentifikasi saluran komunikasi yang dimanfaatkan kelompok primer.
3. Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan pendukung bagi terjadinya komunikasi pada kelompok sekunder maupun tersier.
4. 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.

Tabel 4.
Saluran Komunikasi dan Kegiatan Pelibatan Masyarakat
Di Kabupaten Temanggung

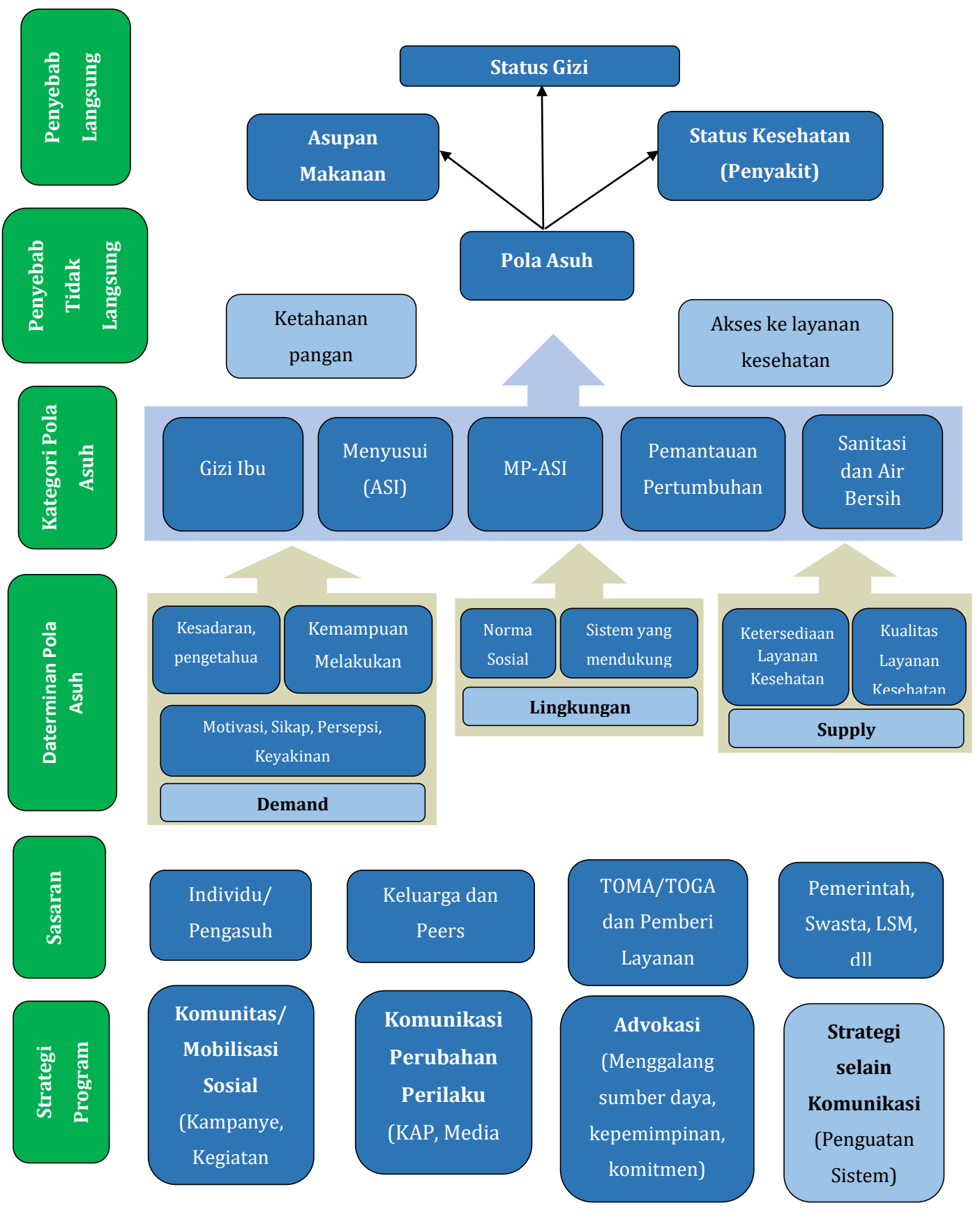
Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Platform bersama & frekuensi	Kebutuhan Media
<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil • Remaja putri • Calon Pengantin • Ibu dan pengasuh balita 	<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan kelompok agama minimal 1 bulan sekali 	<ul style="list-style-type: none"> • Butir bicara
	<ul style="list-style-type: none"> • Kader (PKK, RT, Dawis, Posyandu) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan RT • Posyandu • WhatsApp Group 	<ul style="list-style-type: none"> • Leaflet • Poster • Buku KIA • Video • Konten media sosial

Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Platform bersama & frekuensi	Kebutuhan Media
	<ul style="list-style-type: none"> • Tenaga Kesehatan (Bidan Desa, Tim TPK, Penyuluh KB) • Kader Posyandu • Pendamping BKB 	<ul style="list-style-type: none"> • Bina Keluarga Balita • Kelas ibu hamil 1x sebulan • Kunjungan Rumah • Hari Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Buku KIA • Leaflet • Poster • Video • Power Point
<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 • Pengajian rutin 	<ul style="list-style-type: none"> • Butir bicara
		<ul style="list-style-type: none"> • Sekolah Minggu • Pertemuan Persatuan Wanita Kristen 1 bulan sekali 	<ul style="list-style-type: none"> • Video (film-film edukasi) • Powerpoint

Kelompok Sekunder	Kelompok Tersier	Hal yang bisa menggerakkan kelompok sekunder
<ul style="list-style-type: none"> • Kader Posyandu 	<ul style="list-style-type: none"> • Puskesmas • Dinkes • Pemerintah Desa 	<ul style="list-style-type: none"> • Pertemuan dukungan • Surat dukungan • Peningkatan kapasitas • <i>Broadcast</i> WA • Insentif/penghargaan
<ul style="list-style-type: none"> • Tim Pendamping Keluarga (TPK) 	DPPPAPPKB	<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"> • Dinsos • Korcam PKH • Korkab 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"> • Bupati • Kemenag • Ormas afiliasi 	<ul style="list-style-type: none"> • Surat edaran • Publikasi

<ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah Desa • Pemerintah Kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinpermades • Bagian Pemerintahan 	<ul style="list-style-type: none"> • Surat edaran • Broadcast WA
---	--	--

Gambar 1.
Kerangka Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial
Percepatan Penurunan Stunting (Sumber: Unicef, 2021)



BAB III

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 berikut:

Specific (Spesifik)

Spesifik menasar suatu masalah komunikasi dan spesifik menasar kelompok sasaran tertentu

Measurable (Terukur)

Apakah pencapaian tujuan program KPPS bisa diukur?

Achievable (Dapat Tercapai)

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

Relevant (Sesuai)

Apakah tujuan program KPPS relevan dengan tujuan program pencegahan stunting?

Time-bound (rentang waktu)

Periode intervensi akan dimulai dan berakhir

Tabel 5
Tujuan Komunikasi untuk Intervensi KPPS

Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
<ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan persentase ibu hamil yang minum TTD menjadi 90%, 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir tahun 2024, 50% PPKBD / Sub PPKBD telah melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, remaja 	<ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir tahun 2024 TP-PKK telah 100% melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada kader PKK tentang

remaja putri 58% dan calon pengantin 50%.	<p>putri dan calon pengantin mengenai manfaat minum TTD dan risiko jika tidak minum TTD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir tahun 2024, 100% TPK sudah menggunakan materi KIE yang tersedia dan menyampaikan pesan-Pesan Kunci saat melakukan penyuluhan kepada ibu hamil, remaja putri dan calon pengantin yang belum minum TTD. • Pada akhir tahun 2024, Bidan Desa telah melakukan pembekalan kepada semua kader kesehatan tentang manfaat minum TTD serta risiko jika tidak minum TTD. 	<p>pentingnya minum TTD.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pada akhir 2024 Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran pengembangan media KIE untuk ditujukan kepada kelompok primer dan digunakan kelompok sekunder. • Pada akhir tahun 2024, DPPAPPKB telah melakukan bimbingan kepada semua TPK tentang pentingnya minum TTD. • Pada akhir 2024 DPPAPPKB telah melakukan evaluasi kinerja TPK dalam peningkatan cakupan konsumsi TTD.
---	---	--

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

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan hingga 70% ibu hamil yang telah mengikuti kelas ibu hamil.	Pada akhir tahun 2024, 100% Puskesmas telah melaksanakan pertemuan untuk pemberdayaan kader Posyandu dalam persiapan dan pelaksanaan kelas ibu hamil.	Pada akhir tahun 2024 Kabupaten Temanggung memiliki kebijakan mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil dan keterlibatan kader dalam pengelolaan kelas Bumil.

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

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan menjadi 70% Bumil/ibu menyusui	Pada akhir tahun 2024 ada minimal 1 kader di tiap Posyandu integrasi layanan primer dalam	Pada akhir tahun 2024 Dinas Sosial telah memberikan pelatihan kepada pendamping

mendapatkan edukasi & konseling di kelas ibu mengenai PMBA sesuai anjuran.	pemberian edukasi dan konseling tentang ASI Eksklusif di kelas ibu.	PKH tentang PMBA untuk optimalisasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2).
Pada akhir tahun 2024, sebanyak 70% ibu baduta yang menghadiri konseling meningkat pengetahuannya mengenai pemberian MPASI	Pada akhir tahun 2024, tersedianya pelatihan modul Kesehatan dan gizi bagi pendamping PKH.	Pada akhir tahun 2024 Kabupaten Temanggung memiliki peraturan/kebijakan/himbauan mengenai keterlibatan kader dalam pengelolaan kelas ibu.
Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan sebanyak 50% pengasuh baduta selain ibu (suami/nenek/mertua) yang hadir di kelas ibu.		Pada akhir 2024 Dinas Kesehatan mengalokasikan anggaran pengembangan media KIE untuk digunakan nakes/kader dalam kelas ibu.
Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024 cakupan partisipasi masyarakat (D/S) di Posyandu meningkat menjadi minimal 80%.	Pada akhir tahun 2024 TP-PKK menggerakkan semua ibu dengan balita datang ke Posyandu untuk pemantauan pertumbuhan.	Pada akhir tahun 2024 tersedia anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana Posyandu dan insentif bagi kader Posyandu.
Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024, perilaku ibu, anak dan anggota keluarga melaksanakan CTPS sesuai standar sebanyak 100% dan sarana prasarana CTPS sesuai standar di rumah tangga sebanyak 80%.	Pada akhir tahun 2024 100% TP-PKK sudah menyampaikan pesan-Pesan Kunci mengenai cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir kepada keluarga dengan baduta melalui kegiatan-kegiatan posyandu terintegrasi, kegiatan sosial bermasyarakat.	Pada akhir tahun 2024 tersedia sarana prasarana cuci tangan di tempat-tempat umum, fasilitas umum sesuai standar bekerja sama dengan lintas sektor terkait.
Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier

Pada akhir tahun 2024, 50% ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya sudah menggunakan jamban sehat.	Pada akhir tahun 2024, 50% tokoh agama (Kyai) sudah menghadiri kegiatan sosialisasi mengenai risiko BABS bagi kesehatan, terutama stunting.	Pada akhir tahun 2024, Dinas Kesehatan sudah mengalokasikan anggaran pembuatan materi KIE mengenai risiko BABS bagi kesehatan bersama, terutama stunting.
--	---	---

BAB IV 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.

Dalam penyampaian pesan-pesan, komunikator tidak disarankan untuk mendikte kalimat pesan, karena pesan ini berfungsi sebagai panduan bicara. Tidak dianjurkan juga untuk menjiplak kata per kata, namun disarankan untuk disesuaikan dengan kelompok sasaran. Misalnya dengan menggunakan bahasa daerah, dan disesuaikan dengan format media yang digunakan (apakah pesan disampaikan melalui video, poster, *radio spots*, atau dalam konteks konseling tatap muka).

Tabel 6
Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

Pesan untuk kelompok primer	Pesan untuk kelompok sekunder	Pesan untuk kelompok tersier
Perilaku kunci 1: Ibu hamil mengonsumsi TTD selama masa kehamilan		
<u>Pesan Kunci:</u>	<u>Pesan Kunci:</u> Bantu ibu hamil untuk minum TTD minimal 90	<u>Pesan Kunci:</u> Pastikan semua ibu hamil minum TTD

<p>Ibu hamil minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi yang optimal.</p>	<p>hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi yang optimal.</p>	<p>minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan bayi yang optimal.</p>
<p><u>Pesan Pendukung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil yang tidak memiliki cukup zat besi akan rentan menderita anemia. Kasus yang parah dapat menyebabkan berat badan bayi saat lahir rendah dan kemungkinan menjadi stunting. • Ibu hamil yang konsumsi TTD akan kurangi risiko masalah pada perkembangan bayi, termasuk cacat otak dan tulang belakang. • Minum TTD mungkin ada efek samping yang tidak nyaman seperti tinja berwarna hitam/sembelit, tetapi hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena akan segera hilang. • Efek samping TTD dapat dikurangi dengan minum TTD pada malam hari sebelum tidur dan setelah makan. Mual juga bisa dihindari dengan banyak minum air hangat setelah mengonsumsi TTD. 		
<p>Perilaku kunci 2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling</p>		
<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok primer:</u> Ibu hamil ikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan agar lebih paham perawatan kehamilan dan bayi baru lahir yang tepat untuk kesehatan optimal ibu dan bayi.</p>	<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok sekunder:</u> Ingatkan dan ajak ibu hamil untuk hadir Kelas Ibu Hamil (KIH) minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk menghindari risiko selama masa kehamilan, saat proses kelahiran, dan saat merawat bayi baru lahir.</p>	<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok tersier:</u> Pastikan Kelas Ibu Hamil terselenggara secara rutin agar ibu hamil dapat hadir minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan edukasi gizi dan konseling.</p>
<p><u>Pesan Pendukung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kelas Ibu Hamil diadakan untuk memberi kesempatan kepada ibu hamil mendapatkan informasi yang bermanfaat untuk merawat bayinya selama 1.000 hari pertama kehidupannya untuk tumbuh kembang anak yang optimal. • Edukasi gizi dan konseling yang diperoleh dengan mengikuti Kelas Ibu Hamil dapat membantu mencegah stunting yang akan menimbulkan dampak jangka panjang dan mengancam kualitas generasi bangsa. • Dengan mengikuti Kelas Ibu Hamil selama minimal 4 kali sepanjang kehamilan, ibu hamil berkesempatan meningkatkan pemahaman mengenai perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir sesuai anjuran tenaga kesehatan. • Ibu hamil yang hadir di Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali sepanjang kehamilan dapat menekan risiko kematian ibu dan bayi akibat 		

keterbatasan pemahaman ibu hamil dan keluarganya mengenai perawatan ibu hamil dan proses kelahiran.

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

<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok primer:</u> Berikan hanya ASI kepada bayi sejak lahir hingga usia 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih disertai MPASI yang bergizi untuk tumbuh kembang optimal fisik dan otak anak.</p>	<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok sekunder:</u> Dukung ibu dan pengasuh agar percaya diri dan mampu memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih disertai MPASI yang bergizi untuk tumbuh kembang optimal fisik dan otak anak.</p>	<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok tersier:</u> Sediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk membantu ibu dan pengasuh agar dapat memberikan ASI saja kepada bayi selama 6 bulan, lalu dilanjutkan hingga usia 2 tahun atau lebih disertai MPASI yang bergizi untuk tumbuh kembang optimal fisik dan otak anak.</p>
---	--	--

- Pesan Pendukung:
1. Hanya ASI yang terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi di 6 bulan pertama.
 2. Tidak memberikan tambahan makanan lain selain ASI pada 6 bulan pertama.
 3. ASI mencukupi semua kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama.
 4. Jumlah porsi MPASI yang diberikan ke bayi disesuaikan dengan tahapan usia.
 5. Keluarga bayi/baduta dapat menekan biaya untuk membeli pengganti ASI dan pengobatan bayi/anak yang rentan sakit akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif.
 6. MPASI bergizi sesuai umur dengan frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi yang tepat dapat menekan risiko bayi/anak mengalami permasalahan gizi, seperti stunting, wasting, dan anemia.
 7. Frekuensi pemberian MPASI dan tekstur MPASI yang diberikan pun perlu disesuaikan usia baduta. Variasi MPASI juga perlu dibuat menarik dengan bahan-bahan dari pangan lokal.

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

<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok primer:</u> Bawa anak Anda ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembangnya agar anak tumbuh sehat dan cerdas, dan dapat</p>	<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok sekunder:</u> Dukung Ibu dan pengasuhnya untuk rutin membawa anak ke Posyandu setiap bulan untuk pantau tumbuh kembangnya,</p>	<p><u>Pesan Kunci untuk kelompok tersier:</u> Sediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan Posyandu agar tiap bulan dapat menyediakan layanan rutin untuk membantu</p>
--	---	---

segera diberikan perawatan yang sesuai saran tenaga kesehatan jika anak mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya.	dan, jika diperlukan, dapat segera diberikan perawatan yang sesuai saran tenaga kesehatan.	ibu dan pengasuh memantau tumbuh kembang fisik dan otak anak serta mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembangnya
<u>Pesan Pendukung:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan ke Posyandu (sebulan sekali) akan membantu ibu atau pengasuh untuk memantau tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi. 2. Kunjungan ke Posyandu (sebulan sekali) memberi kesempatan kepada ibu atau pengasuh untuk memperoleh layanan kesehatan dan konseling gratis dengan kader dan tenaga kesehatan mengenai tumbuh kembang anak. 3. Kunjungan rutin ke Posyandu (sebulan sekali) dapat membantu ibu atau pengasuh untuk mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak. 		
Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir		
<u>Pesan Kunci untuk kelompok primer:</u> Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan tepat dan di waktu yang tepat adalah langkah mudah dan efektif untuk mencegah penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.	<u>Pesan Kunci untuk kelompok sekunder:</u> Ingatkan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya untuk mencuci tangan pakai sabun di waktu yang tepat untuk mencegah penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.	<u>Pesan Kunci untuk kelompok tersier</u> Sediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan ibu, anak dan anggota keluarga lainnya untuk mencuci tangan pakai sabun agar mencegah penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak.
<u>Pesan Pendukung:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. CTPS dengan air mengalir merupakan cara yang efektif untuk menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi. 2. CTPS dengan air mengalir perlu dilakukan di waktu-waktu penting agar efektif mencegah kita semua dari penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian. 		
Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat		
<u>Pesan Kunci untuk kelompok primer:</u> Ibu, anak dan anggota keluarga menggunakan jamban sehat agar tidak mengotori lingkungan	<u>Pesan Kunci untuk kelompok sekunder:</u> Anjurkan ibu, anak dan seluruh keluarga untuk menggunakan jamban sehat sebagai	<u>Pesan Kunci untuk kelompok tersier</u> Dukung penyediaan dana pembangunan, bantuan teknis hingga pendampingan untuk

sekitar dan mencegah penyebaran penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak.	upaya pencegahan penyebaran penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak.	program jamban sehat agar masyarakat dan lingkungan terjaga kebersihan dan kesehatannya.
Pesan Pendukung: <ul style="list-style-type: none"> • BAB di jamban mengurangi risiko penyebaran penyakit infeksi seperti diare. • BAB di jamban yang tidak sehat bisa berkontribusi terhadap kejadian stunting. • BAB di jamban yang tidak sehat dapat mencemari lingkungan sekitar. 		

BAB V

RENCANA IMPLEMENTASI

Petunjuk Teknis Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan 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 empat pendekatan KPPS:

1. Advokasi

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

2. 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 KPPS. Bentuk kegiatan diantaranya pelibatan tokoh masyarakat, mengadakan diskusi/dialog, pembentukan koalisi, kegiatan organisasi/kelompok, serta pemanfaatan peringatan hari-hari tertentu untuk mempertahankan momentum.

3. 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).

4. Komunikasi Antar Pribadi

Dilakukan dalam bentuk percakapan serta interaksi dengan para ibu atau anggota keluarga. 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 pencegahan stunting. Bentuk kegiatan pendekatan ini diantaranya adalah penguatan kapasitas nakes dan kader mengenai teknik-teknik KAP dan pembuatan materi konseling atau KIE.

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.

Perencanaan ini diperlukan untuk memastikan Kabupaten Temanggung dapat mengimplementasikan Strakom sesuai dengan peran masing-masing. Rencana implementasi juga akan memudahkan untuk memantau kemajuan proses pelaksanaan Strakom secara berkala.

Tabel 7
Rencana Implementasi KPPS

KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PENANGGUNG JAWAB	FREKUENSI / RENTANG WAKTU
KOORDINASI					
Dinas-dinas terkait lintas OPD di Kabupaten Temanggung	Pertemuan	Pembentukan Pokja	Kerangka kerja Pembentukan Pokja	DPPPAPPKB	Semester 1 Tahun 2024
Kepala Desa, Camat, Bupati	Pertemuan	Pertemuan Pokja	Presentasi rencana implementasi Strakom	DPPPAPPKB	Minimal 2 kali setahun

KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PENANGGUNG JAWAB	FREKUENSI / RENTANG WAKTU
ADVOKASI					
Forkompinda Kabupaten Temanggung	Pertemuan koordinasi	Penyusunan kebijakan terkait perilaku kunci dan/atau pembahasan anggaran	Draf kebijakan terkait dan/atau rencana anggaran	Bappeda	2 kali setahun
Dinas-dinas terkait	Pertemuan lintas sektor	Sosialisasi rencana implementasi Strakom	Presentasi rencana implementasi Strakom	DPPPAPPKB	Minimal 2 kali setahun
MOBILISASI SOSIAL					
Organisasi masyarakat seperti Muslimat NU, Fatayat NU, Aisyiyah, Nasyiatul Aisyiyah, Ansor, Pemuda Muhammadiyah, dll	Forum yang dinaungi oleh Kemenag dan OPD terkait	Diskusi/curah pendapat	Presentasi rencana implementasi Strakom	Kemenag	Minimal 2 kali setahun
Organisasi Profesi Kesehatan seperti PPPKMI (Perkumpulan Promotor & Pendidik Kesehatan Forum-forum yang sudah tersedia Presentasi, Diskusi Kelompok	Forum-forum yang sudah tersedia	Presentasi, Diskusi, Kelompok	Presentasi rencana implementasi Strakom; materi KIE yang sudah ada	Dinkes dan Organisasi Profesi	Semesteran

KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PENANGGUNG JAWAB	FREKUENSI / RENTANG WAKTU
Presentasi rencana implementasi Strakom; materi KIE yang sudah ada Dinkes dan Organisasi Profesi Semesteran Masyarakat Indonesia) dan PERSAGI					
Tokoh agama	Forum pertemuan dan pengarahan	Pengarahan untuk dukungan pemuka agama agar bersedia menyampaikan Pesan Kunci dan pendukung melalui media dakwah	Presentasi rencana implementasi Strakom; materi KIE yang sudah ada	Kemenag	Minimal 2 kali setahun
KAMPANYE PUBLIK					
Jurnalis media massa dan jurnalis warga	Media massa dan media digital (media sosial, blog, <i>website</i>)	Pengarahan untuk dukungan jurnalis agar menyampaikan Pesan Kunci dan pendukung melalui media massa dan digital dalam	Presentasi rencana implementasi Strakom; pesan-Pesan Kunci dan pendukung	Dinkominfo, Dinkes	Minimal 3 kali setahun

KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PENANGGUNG JAWAB	FREKUENSI / RENTANG WAKTU
		berbagai format dan program (berita, talkshow, dialog interaktif, dll)			
Kepala Rumah Tangga; Ketua RT/RW; Karang Taruna	Pesan WhatsApp Group (WAG) dan media sosial	Pertemuan komunitas	Butir bicara berisi pesan- Pesan Kunci & pendukung; materi KIE yang ada	Dinkes, Dinpermades, DPPAPPKB, Dinsos, Dindikpora	Triwulan
KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI (KAP)					
Ibu dengan baduta	Kunjungan rumah, Posyandu, Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)	Konseling dan penyuluhan langsung	Materi KIE yang sudah ada, misalnya lagu, video pendek, permainan interaktif,	Puskesmas, Bidan desa, Tim Pendamping Keluarga dan Pendamping PKH	1 kali/bulan
Kader kesehatan	Pelatihan Nakes dan kader	Pelatihan Teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	Minimal sekali setahun

A. 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 KPPS 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 ataupun 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?

B. 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.

1. 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 mengomunikasikan 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).

2. 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. Contoh penyampaian pesan menggunakan *storytelling* bisa diterapkan dengan perumpamaan sel darah merah dalam tubuh sebagai truk-truk pengangkut yang bertugas membawa oksigen. Truk pengangkut ini disusun dari besi-besi yang bisa kita dapatkan dari suplemen yang mengandung zat besi seperti Tablet Tambah Darah (TTD). Semakin banyak truk angkutan yang kita punya, maka akan semakin bagus karena banyak yang mengantar nutrisi ke organ-organ tubuh. Dengan semikian, pertumbuhan dan kesehatan tubuh supaya optimal.

3. 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 yang telah diterapkan di Temanggung adalah menceritakan tentang praktik baik kader posyandu yang membuat resep makanan tambahan berbahan lokal yang kaya akan protein hewani untuk balita.

4. 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 *storytelling* yang sudah terbukti efektif memengaruhi perilaku karena manusia senang mendengarkan cerita dan lebih mudah mengingat cerita daripada informasi. Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung telah memproduksi lagu berjudul ABCDE. Lagu tersebut memiliki lirik 5 langkah pencegahan stunting yang dikampanyekan oleh Kementerian Kesehatan.

5. Kekuatan Humor

Pendekatan humor juga bisa diterapkan untuk menarik perhatian kelompok sasaran. Serial pendek 'Ngerumping yang diproduksi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Temanggung dengan menampilkan tokoh "Suami Yu Dar" adalah salah satu contoh pendekatan humor yang juga diselingi dengan penggunaan bahasa khas Temanggung.

C. 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 ataupun 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:

1. Dapat dipahami
2. Memiliki daya tarik
3. Dapat diterima sebagai informasi terpercaya
4. Dipandang relevan oleh kelompok sasaran
5. Memotivasi untuk melakukan tindakan yang disarankan

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

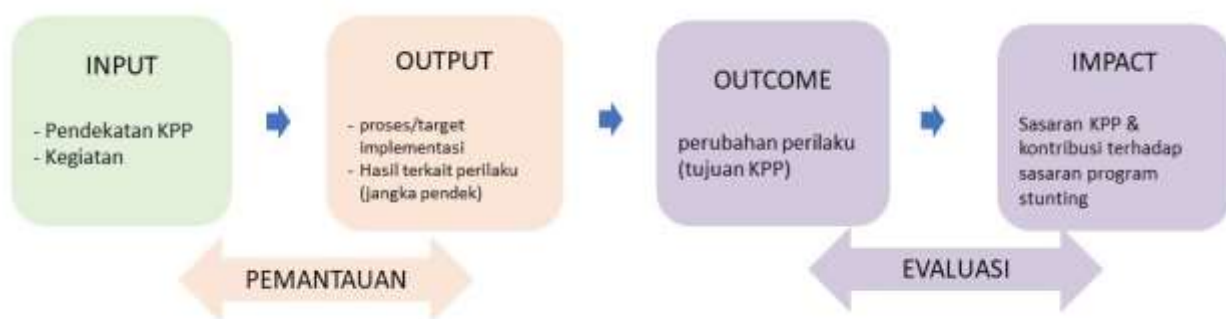
Dapat dipahami	Menarik	Dapat dipercaya	Relevan	Memotivasi
<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah audiens mengerti isi pesan? ● Apakah mereka memahami arti gambar dan simbol yang digunakan? ● Apakah mereka 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah ketika melihat atau mendengar, orang akan berhenti untuk menyimaknya? ● Bagaimana warnanya? Apakah menarik? Apakah musiknya menarik? 	<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? 	<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? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Apakah pesan sudah secara spesifik mengajak audiens untuk melakukan sesuatu? ● Apakah menurut audiens, perilaku/praktik yang diminta memungkinkan

<p>memahami gaya penulisan (ukuran tulisan cukup besar, mudah dilihat)?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apakah informasi yang dimuat terlalu banyak untuk diingat? Ada saran untuk perbaikan? 	<ul style="list-style-type: none"> • Jika ada dua versi yang diuji coba, tanyakan yang mana yang mereka lebih sukai? 	<ul style="list-style-type: none"> • Ada saran untuk perbaikan, agar materinya dapat lebih diterima? • Agar tidak ofensif untuk beberapa kelompok orang. 	<ul style="list-style-type: none"> • Apakah mereka merasa bahwa pesannya sesuai dengan isu dan ketertarikan mereka? • Apakah simbol, grafis, bahasa, musik, dsb. juga mereka gunakan dalam interaksi sehari-hari? 	<p>untuk dilakukan?</p>
---	---	--	---	-------------------------

BAB VI 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.

Gambar 2.
Rencana Pemantauan dan Evaluasi



A. 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 yang terjadi atau hasil dalam jangka pendek. Dalam KPPS, pemantauan mencakup dua aspek yaitu:

1. **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.

2. **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.

B. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan Perilaku 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 pencegahan 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 8
Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS

Capaian pendekatan KPPS	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
ADVOKASI			
Perangkat hukum terkait perilaku kunci di Kabupaten Temanggung	Ada 1 (satu) perangkat hukum yang dikembangkan	Kualitas perangkat hukum	Dokumen perangkat hukum
<ul style="list-style-type: none"> • Membuat butir bicara sebagai bahan sosialisasi tokoh agama • Memberikan sertifikat kepada tokoh agama 	<ul style="list-style-type: none"> • Adanya minimal 1 (satu) butir bicara terkait perilaku kunci • Semua tokoh agama yang melakukan sosialisasi mendapat sertifikat 	Keterlibatan tokoh agama dalam pelaksanaan program	Observasi langsung
MOBILISASI SOSIAL			

Implementasi program melalui Penggerakan masyarakat pada saat peringatan berbagai hari berkaitan dengan gizi, ibu dan anak, seperti Hari Kesehatan Nasional/Hari Kesatuan Gerak PKK/Hari Keluarga Nasional/Hari Kesetiakawanan Sosial/Hari Gizi Nasional/Pekan ASI Sedunia.	Kegiatan penggerakan masyarakat dilakukan minimal 1 kali setahun	Keterlibatan mitra dalam penggerakan masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> • Notulensi & dokumentasi kegiatan • Daftar hadir
Intensifikasi sosialisasi tentang perilaku kunci	Adanya minimal 1 forum (formal informal)	<ul style="list-style-type: none"> • Perhatian saat forum berlangsung • Pengetahuan dan sikap 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil tanya jawab • Observasi
KAMPANYE PUBLIK			
Penyebarluasan informasi, di berbagai media massa, cetak, media elektronik	Minimal 1 media yang digunakan	Kualitas pemberitaan atau tayangan media	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis konten • Rekaman tayangan
Iklan Layanan Masyarakat	Minimal 1 media yang digunakan	Kualitas ILM	<ul style="list-style-type: none"> • Likes • Komentar
Desiminasi informasi mengenai manfaat dan risiko terkait perilaku kunci di berbagai media massa, termasuk kisah sukses program/kegiatan percepatan pencegahan stunting	Minimal ada 1 (satu) saluran dan liputan media	Kualitas pemberitaan dan pemberitaan media	Dokumentasi liputan/ siaran
KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI			
Terselenggaranya pelatihan modul kesehatan dan gizi bagi pendamping PKH di Kecamatan	100% terselenggara pelatihan modul kesehatan dan gizi bagi pendamping PKH di Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas materi • Tingkat Partisipasi peserta 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kegiatan pelatihan • Formulir <i>feedback</i> pendamping PKH yang mengikuti pelatihan
Orientasi dan Sosialisasi terkait perilaku kunci	Tenaga kesehatan dan kader	<ul style="list-style-type: none"> • Kualitas materi pelatihan 	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan Kegiatan • <i>Pre & post test</i>

		<ul style="list-style-type: none"> • Tingkat partisipasi peserta • Tingkat pemahaman peserta 	
Pemicuan masyarakat/Kepala keluarga Orientasi kepada Pakyai tentang manfaat dan risiko perilaku kunci	Sebanyak 289 desa/kelurahan melakukan pemicuan dengan kader dan tenaga puskesmas	Tingkat partisipasi peserta	<ul style="list-style-type: none"> • Laporan kegiatan pemicuan dan orientasi • Formulir <i>feedback</i> peserta

Tabel 9
Rencana Pemantauan Proses Perubahan

Hasil yang diharapkan untuk kelompok primer	Indikator proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Ibu dan Pengasuh Balita			
Hadir di kegiatan posyandu	Sebanyak 80% ibu /pengasuh yang hadir di posyandu	Ibu/pengasuh puas dengan pelayanan posyandu	Survei di posyandu
Ibu/Pengasuh Balita mengikuti kelas ibu balita di posyandu	Sebanyak 70% ibu/pengasuh hadir di kelas ibu balita	Ibu/Pengasuh dapat menjelaskan manfaat menghadiri kelas ibu balita	Tanya jawab peserta kelas ibu balita
Ibu/Pengasuh baduta Menyiapkan MPASI sesuai usia	Minimal 70% ibu/pengasuh yang menyiapkan MPASI sesuai usia	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu/pengasuh dapat menyebutkan manfaat MPASI • Ibu/pengasuh mengetahui cara pemberian MPASI 	Survei atau FGD
Anggota Keluarga Balita			
Menggunakan Jamban Sehat	Minimal 50% keluarga	• Keluarga dapat	Survei atau FGD

	menggunakan Jamban Sehat	menyebutkan pengertian dan kriteria Jamban Sehat • Keluarga dapat menyebutkan risiko jika tidak menggunakan jamban sehat	
Menerapkan CTPS	<ul style="list-style-type: none"> • Semua keluarga melaksanakan CTPS • Sebanyak 80% keluarga memiliki sarana CTPS sesuai standar 	• Keluarga dapat menyebutkan langkah-langkah CTPS dengan benar	Survei rumah tangga
Ibu Hamil			
Hadir di Kelas Ibu Hamil selama masa kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak 70% ibu hamil yang hadir di Kelas Ibu Hamil • Sebanyak 100% pelaksanaan Kelas Ibu Hamil 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu Hamil • Ibu hamil puas dengan pelaksanaan Kelas Ibu Hamil 	Tanya jawab peserta kelas Ibu Hamil
Konsumsi TTD	• Sebanyak 90% ibu hamil mengkonsumsi TTD	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil dapat menyebutkan manfaat minum TTD • Ibu hamil memahami risiko jika 	Survei/wawancara peserta kelas Ibu Hamil

		tidak minum TT	
Remaja Putri			
Konsumsi TTD	Sebanyak 58% remaja putri mengkonsumsi TTD	<ul style="list-style-type: none"> • Remaja putri dapat menyebutkan manfaat minum TTD • Remaja putri memahami risiko jika tidak minum TT 	<ul style="list-style-type: none"> • Survei/wawancara pada remaja putri
Calon Pengantin			
Konsumsi TTD	<ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak 50% calon pengantin mengkonsumsi TTD 	<ul style="list-style-type: none"> • Calon pengantin dapat menyebutkan manfaat minum TTD Remaja putri memahami risiko jika tidak minum TT 	<ul style="list-style-type: none"> • Survei/wawancara pada remaja putri
Menghadiri Kursus Calon Pengantin	<ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak 100% pelaksanaan Kursus Calon Pengantin 	<ul style="list-style-type: none"> • Calon pengantin dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kursus Catin • Calon pengantin memahami materi yang disampaikan 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanya jawab saat kursus catin

BAB VII PENUTUP

Dokumen tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting ini dimaksudkan untuk memberikan gambaran langkah-langkah Kabupaten Temanggung dalam merencanakan dan melaksanakan komunikasi perubahan perilaku serta sebagai pedoman bagi lintas sektoral untuk melaksanakan peranannya dalam rangka melaksanakan percepatan pencegahan stunting di Kabupaten Temanggung.

Dengan strategi komunikasi yang tepat, diharapkan pesan-pesan tentang perilaku kunci untuk pencegahan stunting dapat dipahami dan diterapkan oleh sasaran, sehingga terjadi perubahan perilaku yang akan mendukung penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Temanggung.

Pj. BUPATI TEMANGGUNG

ttd.

HARY AGUNG PRABOWO

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN TEMANGGUNG,



Ditandatangani secara
elektronik oleh:

ENDRO SUWARSO, S.H.
Pembina Tk. I
NIP. 196711121996031003