



**SALINAN**

WALI KOTA SALATIGA  
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA SALATIGA  
NOMOR 2 TAHUN 2025

TENTANG  
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SALATIGA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
- b. bahwa dampak buruk yang ditimbulkan kondisi bawah lima tahun pendek dan sangat pendek *stunting* mengakibatkan penurunan kualitas sumber daya manusia, produktivitas, dan daya saing daerah sehingga perlu dilaksanakan upaya penanggulangan secara sistematis, sinergis, terpadu dan berkelanjutan dengan melibatkan Pemerintah Daerah, swasta, masyarakat dan pemangku kepentingan;
- c. bahwa Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 45 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bawah Lima Tahun Pendek dan Sangat Pendek (*Stunting*), sudah tidak sesuai dengan kebutuhan masyarakat;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Kecil dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah dan Jawa Barat;
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 5856);

3. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1992 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Salatiga dan Kabupaten Daerah Tingkat II Semarang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3500);
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Salatiga.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Salatiga.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah 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. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
7. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
8. 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.
9. Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* adalah langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.
10. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi, serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
11. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
12. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.

13. Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah pasangan suami istri, yang istrinya berumur 15- 49 (lima belas sampai dengan empat puluh sembilan) tahun dan masih haid, atau pasangan suami-istri yang istrinya berusia kurang dari 15 (lima belas) tahun dan sudah haid.
14. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat TP PKK adalah mitra kerja Pemerintah Daerah dan organisasi/Lembaga kemasyarakatan lainnya, yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang untuk terlaksananya program pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga.

## BAB II STRATEGI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

### Pasal 2

- (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting* ditetapkan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
  - a. menurunkan prevalensi *Stunting*;
  - b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
  - c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
  - d. memperbaiki pola asuh;
  - e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
  - f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

### Pasal 3

- Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dengan kelompok sasaran meliputi:
- a. remaja;
  - b. calon pengantin;
  - c. ibu hamil;
  - d. ibu menyusui; dan
  - e. anak berusia 0 (nol)-59 (lima puluh sembilan) bulan.

### Pasal 4

- (1) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030.
- (2) Pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pencapaian target Daerah prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.

### Pasal 5

- (1) Dalam rangka pencapaian target daerah prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) ditetapkan target antara yang harus dicapai sebesar 9,8% (sembilan koma delapan persen) pada tahun 2024.
- (2) Target antara prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan pihak pendukung.
- (3) Target daerah prevalensi *Stunting* ditetapkan berdasarkan hasil Evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Pasal 6

- (1) Target tujuan pembangunan berkelanjutan dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pilar dalam Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah, Perangkat Daerah, kecamatan dan kelurahan;
  - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
  - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
  - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (3) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam kegiatan, keluaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan Perangkat Daerah/pihak pendukung.
- (4) Pelaksanaan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan peninjauan kembali berdasarkan hasil Evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2024 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).

#### Pasal 7

- (1) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial untuk Pencegahan *Stunting* tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.
- (2) Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial untuk Pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - BAB I Pendahuluan
  - BAB II Analisis Situasi
  - BAB III Tujuan Komunikasi
  - BAB IV Strategi Pesan
  - BAB V Strategi Implementasi
  - BAB VI Rencana Pemantauan dan Evaluasi
  - BAB VII Penutup

#### Pasal 8

- (1) Dalam pelaksanaan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, disusun Rencana Aksi Daerah melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting*.
- (2) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Wali Kota setelah dikoordinasikan dengan Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan.
- (3) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
  - a. penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
  - b. pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
  - c. pendampingan semua calon pengantin/calon PUS;
  - d. surveilans keluarga berisiko *Stunting*; dan
  - e. audit kasus *Stunting*.
- (4) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah, kelurahan, dan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Rencana Aksi Daerah menjadi acuan bagi Perangkat Daerah, kelurahan, dan pemangku kepentingan dalam rangka menyelenggarakan penurunan *Stunting*.

### Pasal 9

- (1) Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:
  - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon PUS 3 (tiga) bulan pranikah;
  - b. penapisan ibu hamil;
  - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
  - d. penapisan keluarga dengan PUS pascapersalinan dan pasca keguguran;
  - e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita);
  - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
  - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.
- (2) Pendampingan keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:
  - a. penyuluhan;
  - b. fasilitasi pelayanan rujukan; dan
  - c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.
- (3) Pendampingan semua calon pengantin/calon PUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) Surveilans keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa yang dilaksanakan oleh Tim Audit Kasus *Stunting* yang ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

## BAB III

### KOORDINASI PENYELENGGARAAN PENANGANAN *STUNTING*

#### Pasal 10

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, Wali Kota menetapkan tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kota.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kota bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kota dan kecamatan.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas perangkat daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk TP PKK.
- (4) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kota ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

#### Pasal 11

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kelurahan, lurah menetapkan tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kelurahan.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kelurahan bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kelurahan.

- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kelurahan melibatkan:
  - a. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - b. penyuluh keluarga berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
  - c. TP PKK; dan
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dan/atau Sub Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa/Kader Pembangunan Manusia, kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.
- (4) Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat kelurahan di sesuaikan dengan kebutuhan kelurahan.

#### BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

##### Pasal 12

Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan bertujuan untuk:

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dan Rencana Aksi Daerah; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

##### Pasal 13

- (1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan oleh Perangkat Daerah dan kelurahan sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kota dan kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
  - a. sistem manajemen data terpadu di Daerah dan kelurahan dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

##### Pasal 14

- (1) Wali Kota menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan mengoordinasikan laporan mengenai penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk disampaikan kepada Wali Kota 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB V  
PENDANAAN

Pasal 15

Sumber pendanaan pelaksanaan percepatan penurunan stunting berasal dari:

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

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 16

Pada saat Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku, Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 45 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bawah Lima Tahun Pendek dan Sangat Pendek (*Stunting*) (Berita Daerah Kota Salatiga Tahun 2018 Nomor 45), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 17

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kota Salatiga  
pada tanggal 9 Januari 2025

Pj. WALI KOTA SALATIGA,

ttd

YASIP KHASANI

Diundangkan di Kota Salatiga  
pada tanggal 9 Januari 2025

SEKRETARIS DAERAH  
KOTA SALATIGA,

ttd

WURI PUJIASTUTI

BERITA DAERAH KOTA SALATIGA TAHUN 2025 NOMOR 2

Salinan Produk Hukum Daerah  
Sesuai Aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KOTA SALATIGA,



ANDRIANI, S.H.  
Pembina Tk.I  
NIP. 19700430 199703 2 003



LAMPIRAN  
PERATURAN WALI KOTA SALATIGA  
NOMOR 2 TAHUN 2025  
TENTANG  
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

STRATEGI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi 5 (lima) Pilar sebagai berikut:

- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah, Perangkat Daerah, kecamatan dan kelurahan;
- b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
- d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.

Strategi pada masing-masing Pilar adalah:

- A. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah, Perangkat Daerah, kecamatan dan kelurahan.
  1. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan *stunting*
    - a. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan di Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
    - b. Terselenggaranya koordinasi di tingkat kota;
    - c. Terselenggaranya rembuk *stunting* tingkat kecamatan dan Kelurahan;
    - d. Tersedianya kebijakan/peraturan wali kota tentang kewenangan Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan dalam penurunan *stunting*;
    - e. Tersedianya bidan di kelurahan sesuai kebutuhan;
    - f. Jumlah kelurahan bebas *stunting*;
    - g. Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan meningkatkan alokasi anggaran untuk percepatan penurunan *stunting*;
    - h. Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan meningkatkan alokasi anggaran untuk percepatan penurunan *stunting*.
  2. Meningkatkan kapasitas Kelurahan
    - a. Kelurahan mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan *stunting*;
    - b. Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi;
    - c. Kader Pembangunan Manusia di Kelurahan mendapatkan pembinaan dari pemerintah kota.
- B. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat.
  1. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan dengan indikator:
    - a. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan *stunting*;
    - b. Keluarga melaksanakan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS);
    - c. Keluarga melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
    - d. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) memperoleh imunisasi dasar lengkap.

2. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *stunting*
    - a. Memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan *stunting* bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
    - b. Kelurahan memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan *stunting* sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota;
    - c. Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI);
    - d. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu;
    - e. Kelurahan melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
    - f. Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi;
    - g. Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.
  3. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *stunting*
    - a. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan *stunting* lintas agama;
    - b. Pasangan calon pengantin mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting*.
- C. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
1. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di Perangkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan;
    - a. Perangkat Daerah, kecamatan dan kelurahan mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan *stunting* dalam dokumen perencanaan dan penganggaran;
    - b. Perangkat Daerah, kecamatan dan kelurahan melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting*;
    - c. Kelurahan melakukan konvergensi Percepatan Penurunan *stunting*;
    - d. Kelurahan melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
    - e. Calon pengantin calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD);
    - f. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) menerima tambahan asupan gizi;
    - g. Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
    - h. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
    - i. Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
    - j. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk;
    - k. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi;
    - l. Intervensi keamanan pangan untuk mendukung percepatan penurunan *stunting*;
    - m. Pemerintah kota mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam percepatan penurunan *stunting*.

2. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga
  - a. Cakupan pendampingan keluarga berisiko stunting;
  - b. Cakupan calon PUS yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah;
  - c. Remaja putri menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin);
  - d. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko stunting;
  - e. *Age Specific Fertility Rate/ASFR* (15-19) paling sedikit 18 per 1.000;
  - f. Pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan;
  - g. Penurunan *unmet need* pelayanan keluarga berencana.
  
- D. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
  1. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana
    - a. Keluarga berisiko *stunting* mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi;
    - b. Keluarga berisiko *stunting* mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri;
    - c. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI);
    - d. PUS dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial menerima bantuan tunai bersyarat;
    - e. PUS dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial menerima bantuan pangan nontunai;
    - f. PUS fakir miskin dan orang tidak mampu menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan;
  2. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan
    - a. Pengawasan produk pangan fortifikasi ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.
  
- E. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
  1. Melakukan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan *stunting*
    - a. Pemerintah Kota memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan *stunting*;
    - b. Kelurahan memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan *stunting*;
    - c. Publikasi data *stunting* tingkat kota;
    - d. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi strategi daerah percepatan penurunan *stunting*;
    - e. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan *stunting* di tingkat pemerintah kota;
    - f. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan *stunting* di Kelurahan;
    - g. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) *stunting*.
  2. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu
    - a. Tersedianya sistem dana transfer ke daerah dan dana kelurahan yang mendukung percepatan penurunan *stunting* secara terintegrasi;
    - b. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk percepatan penurunan

- c. Tersedianya data keluarga risiko *stunting* yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA);
  - d. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon PUS siap nikah;
  - e. Implementasi sistem data surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan *stunting*.
3. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi
- a. Pemerintah Kota menerima Pendampingan Percepatan Penurunan Stunting melalui Tri Dharma perguruan tinggi.
4. Mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan
- a. Tersusunnya *platform* berbagi pengetahuan untuk percepatan penurunan
  - b. Tersusunnya sistem penghargaan bagi daerah dalam percepatan penurunan
  - c. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai berkinerja baik dalam percepatan penurunan *stunting* terintegrasi;
  - d. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah daerah untuk percepatan penurunan *stunting*.

# **STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DAN SOSIAL UNTUK PENCEGAHAN STUNTING DI KOTA SALATIGA**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Indonesia telah menetapkan target penurunan stunting menjadi 14% di tahun 2024. Pada tahun 2018, angka stunting di Indonesia tercatat 30,8%. Tahun berikutnya terjadi penurunan menjadi 27,7% dan tahun 2022 mencapai 21,6%. Walau terjadi tren penurunan, angka tersebut masih melebihi standar Badan Kesehatan Dunia (WHO) yaitu 20%.

Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 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 16.7% (2022), dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sudah kembali naik ke angka 58.1% (2022) dari 48.6%. (2021)

Di Provinsi Jawa Tengah, data SSGI tahun 2022 mencatat sebanyak 20,8% anak berusia di bawah lima tahun (balita) mengalami stunting. Dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah, terdapat 17 kabupaten/kota memiliki jumlah balita stunting dengan proporsi di atas angka provinsi. Kabupaten dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Jawa Tengah adalah Brebes dengan 29,1% dan Kota Semarang memiliki prevalensi balita stunting terendah 10.4%. Sementara hasil Kota Salatiga 14,2%.<sup>1</sup>

Capaian prevalensi stunting Kota Salatiga menunjukkan penurunan yang signifikan. Berdasarkan data e-PPGBM, dari 15,58% di tahun 2018 menjadi 6,21% pada tahun 2022. Berdasarkan hasil rembuk stunting tingkat Kelurahan dan Kecamatan ditemukan beberapa permasalahan terkait penyebab stunting antara lain kurangnya pengetahuan tentang pola pangan beragam, bergizi, seimbang, sehat dan aman, pola asuh orang tua, risiko akibat pernikahan anak, serta kurangnya ketersediaan akses air minum layak, air bersih dan sanitasi.

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi spesifik dan sensitif. Penanganan stunting melalui intervensi spesifik berkontribusi sekitar 20-30% terhadap pencegahan stunting. Intervensi ini ditujukan kepada keluarga dari baduta atau dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek.

Sedangkan intervensi sensitif berkontribusi sekitar 70-80% terhadap pencegahan stunting, mencakup berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan.

Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk keluarga dengan anak baduta. Berbagai studi dan pengalaman dari berbagai negara menunjukkan bahwa intervensi yang terpadu untuk menyoar 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

---

<sup>1</sup> Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022

tingkat individu, masyarakat, dan layanan kesehatan menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka stunting di Indonesia.

## 1.2. Tujuan dan Indikator Capaian

Mengacu pada Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting, maka Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting Kota Salatiga memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

### a. Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci untuk mencegah stunting melalui strategi komunikasi perubahan perilaku.

### b. Tujuan Khusus

**Tabel 1**

Tujuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting Kota Salatiga

Tujuan	Indikator Capaian
1. Diterbitkannya regulasi atau kebijakan di tingkat Kota Salatiga terkait komunikasi perubahan perilaku dan sosial dalam pencegahan stunting	Adanya Peraturan Wali Kota tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial untuk Pencegahan Stunting
2. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan, kader dan/atau kelompok masyarakat	Persentase tenaga kesehatan (bidan, ahli gizi, perawat, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di tingkat Puskesmas, kader dan/atau kelompok masyarakat yang meningkat kapasitasnya
3. Terlaksananya peningkatan kapasitas Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak terutama untuk tenaga kesehatan (bidan dan petugas gizi) dan kader posyandu	Jumlah tenaga kesehatan dan kader posyandu yang mendapatkan orientasi Pemberian Makan Bayi dan Anak

## 1.3. 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). Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 72 tahun 2021 mengenai Percepatan Penurunan Stunting.

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

Pedoman Strakom mencakup tiga kegiatan utama, yaitu:

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

Pedoman Strakom dan Juknis Strakom memaparkan empat komponen utama dalam Strategi KPP yaitu:

1. **Regulasi KPP** di tingkat Kota Salatiga yang akan menjadi dasar hukum untuk integrasi, penyusunan anggaran, dan pelaksanaan Strategi KPP.
2. **Strakom Kota Salatiga** yang dikembangkan berdasarkan data dan informasi di wilayah masing-masing mengenai penyebab stunting dan hambatan pelaksanaan perilaku kunci, termasuk melakukan identifikasi terhadap sumber daya dan tokoh setempat yang dapat memberikan arahan bagi pendekatan kreatif dan spesifik sesuai konteks untuk intervensi KPP.
3. **Pelaksanaan KPP** yang dimulai dari adanya mekanisme koordinasi rutin untuk menjamin terlaksananya kegiatan dan tercapainya tujuan yang telah ditetapkan.
4. **Pemantauan dan Evaluasi KPP** 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 mengkonsumsi 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
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
7. Strakom Kota Salatiga dirancang untuk mendorong agar keenam perilaku kunci dapat dilaksanakan secara optimal.

#### 1.4. Peran Pemerintah Kota Salatiga

Pemerintah Kota Salatiga memiliki mandat untuk menerapkan Strakom secara efektif dan efisien. Mandat ini termasuk peran pemerintah untuk mendukung penguatan kapasitas Pemerintah Kota Salatiga, memperkuat koordinasi lintas sektor, serta memantau dan mengevaluasi kemajuan dan dampak penerapan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial (KPPS) di tingkat Kota.

Secara spesifik, peran Pemerintah Kota Salatiga dalam implementasi pencegahan stunting adalah sebagai berikut:

- a. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting

- b. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku di wilayah Kota Salatiga
- c. Memfasilitasi implementasi dalam pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
  - 1) Mendorong seluruh pemangku kebijakan untuk berkomitmen dan menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan implementasi pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
  - 2) Memberi bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kecamatan dan kelurahan.
  - 3) Memastikan intervensi spesifik dan sensitif terlaksana dengan baik.
  - 4) Mengalokasikan anggaran untuk percepatan penurunan stunting melalui APBD termasuk melalui dana kelurahan atau sumber dana lainnya.
- d. Memperkuat koordinasi antar lintas sektor dalam mendukung pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
  - 1) Memastikan hasil dari Rembuk Stunting sudah tercakup dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kota Salatiga.
  - 2) Meningkatkan koordinasi antara organisasi perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Kota Salatiga, dan stakeholder.
- e. Melakukan pemantauan evaluasi termasuk;
  - 1) Memastikan intervensi spesifik dan sensitif tepat lokasi dan tepat sasaran. Peran ini dilakukan saat evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota.
  - 2) Melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting berkala.
  - 3) Menilai kinerja kecamatan dalam upaya pencegahan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

Untuk pelaksanaan pencegahan stunting, Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 memandatkan Wali Kota agar menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat Kota, Kecamatan dan Kelurahan. Susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Kota Salatiga nomor: 050-05/96/2023 tanggal 7 Maret 2023 disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Kota Salatiga. TPPS tingkat Kota Salatiga bertugas untuk berkoordinasi, bersinergi, dan melakukan evaluasi penyelenggaraan pencegahan stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor.

**Tabel 2**

Peran Pemerintah Kota Salatiga Dalam Upaya Komunikasi Perubahan Perilaku Kota Salatiga

No	OPD/Pemangku Kepentingan	Tugas/Peran
1.	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pelindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	1. Peningkatan Kapasitas Pokja Kampung KB (dalam melakukan KIE Pendewasaan Usia Perkawinan dan 1000 HPK di wilayah kelurahan) 2. Peningkatan Kapasitas Kader (dalam penyediaan data Keluarga



		<p>Resiko Stunting di wilayah kelurahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Monitoring pelaksanaan Kelas Ibu Hamil</li> <li>4. Monitoring pelaksanaan Posyandu</li> <li>5. Peningkatan kapasitas pendampingan TPK kpd keluarga berisiko stunting, mulai dari catin, ibu hamil dan ibu menyusui</li> </ol>
2.	Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan konseling kepada bumil</li> <li>2. Melaksanakan Kelas Ibu Hamil</li> <li>3. Pelaksanaan PMBA di Posyandu</li> <li>4. Monitoring rutin bulanan ke Posyandu</li> <li>5. Pendampingan dan Pemantauan kegiatan perubahan perilaku/ pemicuan yang dilakukan oleh petugas puskesmas</li> <li>6. Pelaksanaan CTPS di posyandu dan anak sekolah</li> <li>7. Pemantauan kegiatan perubahan perilaku/ pemicuan yang dilakukan oleh petugas puskesmas</li> <li>8. Mendukung pelaksanaan GP2SP (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif) bekerjasama dengan Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja</li> </ol>
3.	Dinas Pendidikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan Parenting tentang Sosialisasi 1000 HPK di Kelas Orang Tua</li> <li>2. Pelaksanaan PMBA di PAUD</li> <li>3. Mengunjungi Taman Posyandu</li> <li>4. Kampanye CTPS dan PHBS di sekolah</li> <li>5. PAUD Ramah Anak tentang Jamban sehat</li> </ol>
4.	Dinas Ketenagakerjaan pada Dinas Perindustrian dan Tenaga Kerja	Menedukasi pada dunia usaha untuk mengoptimalkan pelaksanaan Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP)
5.	Dinas Komunikasi dan Informatika	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Publikasi data stunting</li> <li>2. Menyediakan media dan konten iklan perubahan perilaku</li> </ol>
6.	Dinas Lingkungan Hidup	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kampanye lingkungan yang bersih dan sehat</li> <li>2. Menjaga kualitas mata air</li> <li>3. Mengoptimalkan peran kelompok peduli lingkungan</li> </ol>

7.	Kepala Kementerian Agama	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melaksanakan bimbingan/ penyuluhan perkawinan bagi calon pengantin</li> <li>2. Kampanye penggunaan elsimile</li> </ol>
8.	TP PKK Kota Salatiga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memanfaatkan jejaring sampai tingkat dasawisma untuk menyampaikan informasi terkait pencegahan stunting</li> </ol>
9.	IKAS (Ikatan Konselor ASI Kota Salatiga)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendampingan ibu hamil, ibu bersalin dalam memberikan ASI eksklusif</li> <li>2. Edukasi kepada ibu yang menghadapi permasalahan pemberian ASI eksklusif</li> <li>2. Penyuluhan melalui siaran radio</li> </ol>

### 1.5. Strategi Komunikasi Pemerintah Kota Salatiga

Strategi Komunikasi Kota Salatiga ini dikembangkan sebagai panduan bagi Pemerintah Kota Salatiga, dalam menjalankan mandat untuk mendukung pemerintah kota dalam menerapkan Strakom Kota secara efektif dan efisien. Strakom Kota Salatiga ini menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan oleh Pemerintah Kota Salatiga 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 Kota Salatiga.

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

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

## BAB II ANALISIS SITUASI

### 2.1. Analisis Geografi

Kota Salatiga merupakan salah satu wilayah di Provinsi Jawa Tengah yang terletak pada koordinat antara 110°27'56,81 dan 110°32'.4,64" Bujur Timur dan antara 007°17 dan 007°17'23". Secara administrasi, Kota Salatiga terdiri atas 4 (empat) kecamatan yaitu Kecamatan Argomulyo, Kecamatan Sidorejo, Kecamatan Tingkir dan Kecamatan Sidomukti dengan total luas wilayah sebesar 54,98 km<sup>2</sup>.

Jumlah kelurahan yang ada di Kota Salatiga adalah sebanyak 23 (dua puluh tiga) kelurahan, ada 6 (enam) kelurahan di Kecamatan Argomulyo, 4 (empat) kelurahan di Kecamatan Sidomukti, 7 (tujuh) kelurahan di Kecamatan Tingkir dan 6 (enam) kelurahan di Kecamatan Sidorejo. Jumlah RT dan RW yang ada di 23 kelurahan tersebut adalah sebanyak 1.127 RT dan 207 RW, dengan data selengkapnya sebagai berikut :

**Tabel 3**  
Data Jumlah RT/RW dan Luas Wilayah Kota Salatiga  
Berdasarkan Kecamatan dan Kelurahan

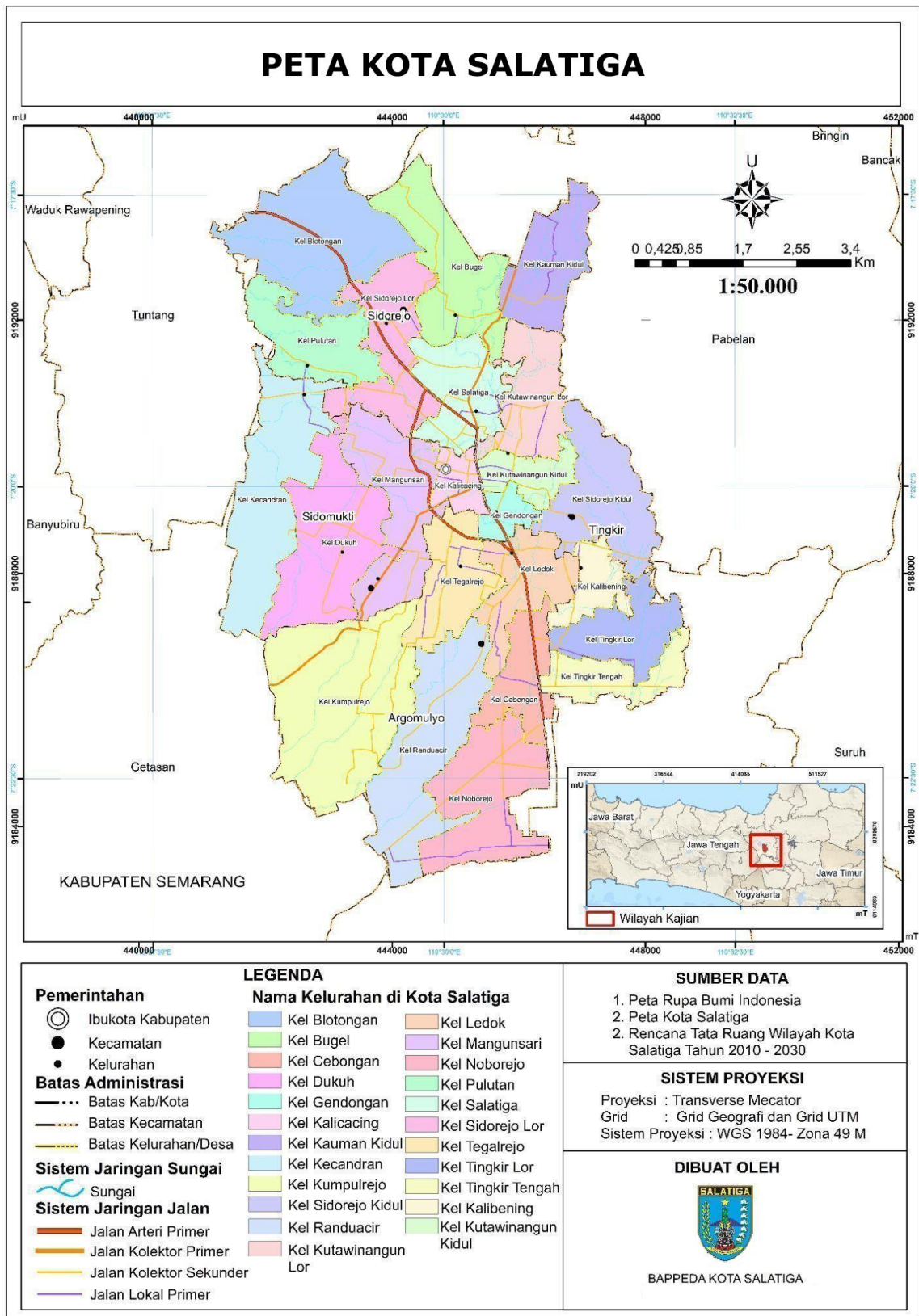
NO	KECAMATAN/KELURAHAN	LUAS WILAYAH (±Km <sup>2</sup> )	Jumlah RT	Jumlah RW
<b>1.</b>	<b>KECAMATAN SIDOREJO</b>	<b>15,61</b>	<b>314</b>	<b>60</b>
	1. Kelurahan Salatiga	2,05	81	12
	2. Kelurahan Bugel	2,54	21	6
	3. Kelurahan Sidorejo Lor	2,60	95	16
	4. Kelurahan Blotongan	4,20	72	15
	5. Kelurahan Pulutan	2,13	20	5
	6. Kelurahan Kauman Kidul	2,09	25	7
<b>2.</b>	<b>KECAMATAN SIDOMUKTI</b>	<b>10,80</b>	<b>235</b>	<b>39</b>
	1. Kelurahan Mangunsari	2,96	96	16
	2. Kelurahan Dukuh	3,64	74	10
	3. Kelurahan Kecandran	3,48	26	6
	4. Kelurahan Kalicacing	0,72	39	7
<b>3.</b>	<b>KECAMATAN TINGKIR</b>	<b>10,43</b>	<b>301</b>	<b>49</b>
	1. Kelurahan Kalibening	0,97	9	3
	2. Kelurahan Sidorejo Kidul	2,75	37	9
		1,98	91	6
	3. Kelurahan Kutowinangun Lor	1,04	70	8
		0,58	38	5
	4. Kelurahan Kutowinangun Kidul	1,38	32	10
		1,73	24	8
	5. Kelurahan Gendongan			
	6. Kelurahan Tingkir Tengah			
	7. Kelurahan Tingkir Lor			
<b>4.</b>	<b>KECAMATAN ARGOMULYO</b>	<b>18,14</b>	<b>277</b>	<b>58</b>
	1. Kelurahan Ledok	1,93	71	14
	2. Kelurahan Cebongan	1,50	22	6
	3. Kelurahan Tegalrejo	1,96	62	9
	4. Kelurahan Randuacir	3,93	41	9
	5. Kelurahan Kumpulrejo	5,63	44	10

NO	KECAMATAN/KELURAHAN	LUAS WILAYAH ( $\pm$ Km <sup>2</sup> )	Jumlah RT	Jumlah RW
	6. Kelurahan Noborejo	3,19	37	10

Sumber: Bagian Pemerintahan, 2021

Berdasarkan Dokumen Rencana Pembangunan Daerah Kota Salatiga Tahun 2023-2026, secara administratif Kota Salatiga memiliki luas wilayah sebesar  $\pm$  5.498 ha atau  $\pm$  54,98 km<sup>2</sup> yang terbagi dalam 4 (empat) kecamatan dan 23 (dua puluh tiga) kelurahan. Kota Salatiga terletak pada jalur regional Jawa Tengah yang menghubungkan kota Semarang dan Surakarta. Kota Salatiga berada di tengah Kabupaten Semarang, adapun batas wilayah Kota Salatiga terhadap Kabupaten Semarang adalah:

- Sebelah Utara :
  - Kecamatan Pabelan (Desa Pabelan, Kauman Lor dan Pejaten)
  - Kecamatan Tuntang (Desa Kesongo dan Watu Agung)
- Sebelah Timur :
  - Kecamatan Pabelan (Desa Ujung-Ujung, Sukoharjo dan Glawan)
  - Kecamatan Tengaran (Desa Bener, Tegal Waton dan Nyamat)
- Sebelah Selatan :
  - Kecamatan Getasan (Desa Sumogawe, Samirono, Jetak)
  - Kecamatan Tengaran (Desa Patemon dan Karang Duren)
- Sebelah Barat :
  - Kecamatan Tuntang (Desa Candirejo, Jombor, Sraten dan Gedangan)
  - Kecamatan Getasan (Desa Polobogo)



**Gambar 1** Peta Lokasi Kota Salatiga

## 2.2 Analisis Demografi

Kota Salatiga merupakan sebuah kota kecil di Provinsi Jawa Tengah, terdiri dari 4 Kecamatan dan 23 Kelurahan. Sensus Penduduk pada tahun 2023 mencatat penduduk Kota Salatiga pada tahun 2022 sebanyak 195.065 jiwa. Persebaran penduduk Kota Salatiga tahun 2022 tertinggi di Kecamatan Sidorejo dengan jumlah penduduk sebanyak 52.536 jiwa atau sekitar 26,93% dari total jumlah penduduk Kota Salatiga, selanjutnya disusul Kecamatan Argomulyo sebesar 50.800 jiwa, berikutnya adalah Kecamatan Tingkir (46.791 jiwa), dan terendah ada di Kecamatan Sidomukti sebanyak 44.938 jiwa. Namun secara keseluruhan penduduk Kota Salatiga dapat dikatakan merata. Persebaran penduduk Kota Salatiga selama 6 tahun dari tahun 2017 hingga 2022 terlihat pada tabel dibawah mengalami peningkatan selama 3 tahun dari 2017-2020. Akan tetapi, tahun 2021 jumlah penduduk di Kota Salatiga mengalami penurunan diakibatkan adanya Covid-19 yang banyak menyebabkan kematian. Kemudian pada tahun 2021 hingga 2022, jumlah penduduk yang tersebar di Kota Salatiga mengalami kenaikan. Data persebaran penduduk per Kecamatan di Kota Salatiga tahun 2017-2022 disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 4**

Jumlah dan Distribusi/Persebaran Penduduk Kota Salatiga berdasarkan Kecamatan Tahun 2017-2022

No	Kecamatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Persentase Tahun 2022 (%)
1	Argomulyo	48.794	49.772	49.679	50.261	50.001	50.800	26,04
2	Tingkir	46.117	46.605	46.562	46.937	46.341	46.791	23,99
3	Sidomukti	43.617	44.023	44.710	44.162	44.549	44.938	23,04
4	Sidorejo	53.550	54.211	54.612	54.722	52.634	52.536	26,93
<b>Kota Salatiga</b>		<b>192.078</b>	<b>194.611</b>	<b>195.563</b>	<b>196.082</b>	<b>193.525</b>	<b>195.065</b>	<b>100</b>

Sumber: BPS Kota Salatiga, 2017-2022

Adapun jumlah dan distribusi penduduk Kota yang didasarkan pada tahun sensus 2000, 2010 dan 2020 disajikan pada tabel berikut.

**Tabel 5**

Jumlah dan Distribusi/Persebaran Penduduk Kota Salatiga berdasarkan Tahun Sensus 2000, 2010 dan 2020

No	Kecamatan	2000		2010		2020	
		Jiwa	%	Jiwa	%	Jiwa	%
1	Argomulyo	29.754	20,55	42.638	24,89	50.261	25,63
2	Tingkir	35.484	24,51	42.054	24,55	46.937	23,94
3	Sidomukti	33.408	23,07	36.611	21,37	44.162	22,52
4	Sidorejo	46.150	31,87	50.024	29,20	54.722	27,91
<b>Kota Salatiga</b>		<b>144.796</b>	<b>100</b>	<b>171.327</b>	<b>100</b>	<b>196.082</b>	<b>100</b>

Sumber: BPS Kota Salatiga (2000, 2010, 2020)

Pertumbuhan penduduk suatu wilayah dapat diklasifikasikan dalam beberapa ukuran. Untuk mengukur tingkat lambat atau cepatnya pertumbuhan penduduk dapat digolongkan pada empat kategori yakni sangat lambat, lambat, cepat dan sangat cepat. Adapun pertumbuhan penduduk kategori sangat lambat laju pertumbuhan penduduk kurang



dari 1 persen per tahun, sedangkan pertumbuhan penduduk kategori lambat dengan laju pertumbuhan penduduk antara 1-2 persen per tahun. Pertumbuhan penduduk kategori cepat dengan laju pertumbuhan penduduk di atas 2-3 persen pertahun dan pertumbuhan penduduk dikatakan sangat cepat dengan pertumbuhan penduduk besar dari 3 persen per tahun.

Pertumbuhan penduduk disebabkan oleh adanya kelahiran, dan migrasi baik imigrasi maupun emigrasi. Sampai dengan akhir tahun 2022, jumlah penduduk Kota Salatiga adalah sebesar 195.065 jiwa. Angka ini naik dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu sebesar 193.525 jiwa. Apabila dibanding tahun 2017, pertumbuhan penduduk Kota Salatiga naik yakni sebesar 1,56%. Terdapat pertumbuhan penduduk minus atau mengalami penurunan, yaitu pada Kecamatan Sidorejo sebesar -0,38% dari tahun 2017. Berikut tabel jumlah penduduk dan laju pertumbuhan penduduk Kota Salatiga.

**Tabel 6**

Data Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Per Kecamatan di Kota Salatiga Tahun 2017-2022

No	Kecamatan	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Laju Pertumbuhan Penduduk (2017-2022)
1	Argomulyo	48.794	49.772	49.679	50.261	50.001	50.800	0,81%
2	Tingkir	46.117	46.605	46.562	46.937	46.341	46.791	0,29%
3	Sidomukti	43.617	44.023	44.710	44.162	44.549	44.938	0,60%
4	Sidorejo	53.550	54.211	54.612	54.722	52.634	52.536	-0,38%
<b>Kota Salatiga</b>		<b>192.078</b>	<b>194.611</b>	<b>195.563</b>	<b>196.082</b>	<b>193.525</b>	<b>195.065</b>	<b>1,56%</b>

Sumber: BPS Kota Salatiga, 2017-2022

Laju pertumbuhan penduduk Kota Salatiga dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2021 berfluktuasi dan masuk dalam kategori pertumbuhan penduduk lambat dan sangat lambat. Pada tahun 2017 sampai tahun 2019 terjadi penurunan laju pertumbuhan penduduk yang cukup tajam yakni sebesar 1,71 persen pada tahun 2017, turun menjadi 1,40 pada tahun 2018, dan bahkan turun sangat tajam di tahun 2019 yaitu sebesar 0,21 persen (titik terendah pertumbuhan penduduk selama rentang waktu 2017-2021). Kemudian pada tahun 2019 mengalami kenaikan yang cukup tajam yaitu dari 0,21 menjadi 1,18 persen dan di tahun 2021 kembali mengalami penurunan dan menyentuh angka dibawah 1 persen (0,83 persen). Naik turunnya laju pertumbuhan penduduk di Kota Salatiga ini sebagai indikasi dari dinamika kependudukan yang disumbang dari Total Fertility Rate atau kelahiran alami dan juga penambahan penduduk yang disebabkan oleh aspek migrasi.

Definisi dari penduduk dewasa adalah penduduk yang berumur 15 tahun ke atas dan lebih atau kurang dari 15 tahun tetapi sudah kawin atau pernah kawin. Sedangkan anak-anak adalah penduduk yang berumur kurang dari 15 tahun dan belum kawin. Komposisi penduduk Kota Salatiga masih didominasi oleh penduduk dengan usia produktif yaitu penduduk berusia 15 tahun ke atas yaitu sekitar 70,26% dari jumlah penduduk seluruhnya. Sedangkan untuk kategori anak-anak berkisar 21,26%. Berdasarkan kategori umur, jumlah penduduk paling banyak berada di kategori umur 35-39 tahun. Berikut menampilkan data penduduk berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin sampai dengan kondisi akhir tahun 2022.

**Tabel 7**

Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2022

No	Kelompok Umur	Jenis Kelamin ( <i>sex</i> )		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	0 – 4	6.694	6.413	13.107
2	' 5 – 9	6.960	6.739	13.699
3	'10 – 14	7.547	7.112	14.659
4	'15 – 19	7.506	7.264	14.770
5	'20 – 24	7.325	7.337	14.662
6	'25 – 29	7.477	7.180	14.657
7	'30 – 34	7.278	7.450	14.728
8	'35 – 39	7.789	7.934	15.723
9	'40 – 44	7.669	7.688	15.357
10	'45 – 49	6.880	7.020	13.900
11	'50 – 54	6.217	6.628	12.845
12	'55 – 59	5.192	5.787	10.979
13	'60 – 64	4.487	4.936	9.423
14	'65 – 69	3.509	3.974	7.483
15	'70 – 74	1.934	2.323	4.257
16	' 75 +	1.877	2.939	4.816
<b>Kota Salatiga 2022</b>		<b>96.341</b>	<b>98.724</b>	<b>195.065</b>
Kota Salatiga 2021		95.601	97.924	<b>193.525</b>
Kota Salatiga 2020		95.025	97.297	<b>192.322</b>
Kota Salatiga 2019		94.887	99.197	<b>194.084</b>
Kota Salatiga 2018		93.718	97.853	<b>191.571</b>
Kota Salatiga 2017		92.426	96.502	<b>188.928</b>
Kota Salatiga 2010		84.807	86.520	<b>171.327</b>
Kota Salatiga 2000		70.086	74.710	<b>144.796</b>
Kota Salatiga 1990		61.039	62.872	<b>123.911</b>

Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2023

Jumlah penduduk di Kota Salatiga mayoritas didominasi oleh penduduk perempuan di seluruh kecamatannya. Hal tersebut juga ditunjukkan dengan besarnya *sex ratio* di Kota Salatiga yang menunjukkan seluruh kecamatan memiliki nilai *sex ratio* kurang dari 100, artinya di Kota Salatiga jumlah penduduk laki-laki lebih sedikit dibandingkan jumlah penduduk perempuan pada tahun 2021.

**Tabel 8**Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin dan *Sex Ratio* per Kecamatan Tahun 2021

No	Kecamatan	Jenis Kelamin		Jumlah	<i>Sex Ratio</i>
		Laki-Laki	Perempuan		
1.	Argomulyo	22.612	23.363	45.975	96,79
2.	Tingkir	22.099	23.069	45.168	95,80
3.	Sidomukti	21.766	22.483	44.249	96,81
4.	Sidorejo	28.410	30.282	58.692	93,82
<b>Kota Salatiga</b>		<b>94.887</b>	<b>99.197</b>	<b>194.084</b>	<b>96</b>

Sumber: BPS Kota Salatiga, 2021

Transisi demografi adalah suatu perubahan struktur kependudukan yang terjadi karena perubahan fertilitas dan mortalitas pada suatu



daerah. Hasil dari transisi demografi yang terjadi pada suatu daerah dapat diidentifikasi dengan melihat piramida penduduk. Piramida penduduk dapat menjelaskan dan menggambarkan struktur penduduk yang terbentuk dari hasil proses fertilitas dan mortalitas di suatu daerah. Berikut ini merupakan piramida penduduk Kota Salatiga Tahun 2019-2022.



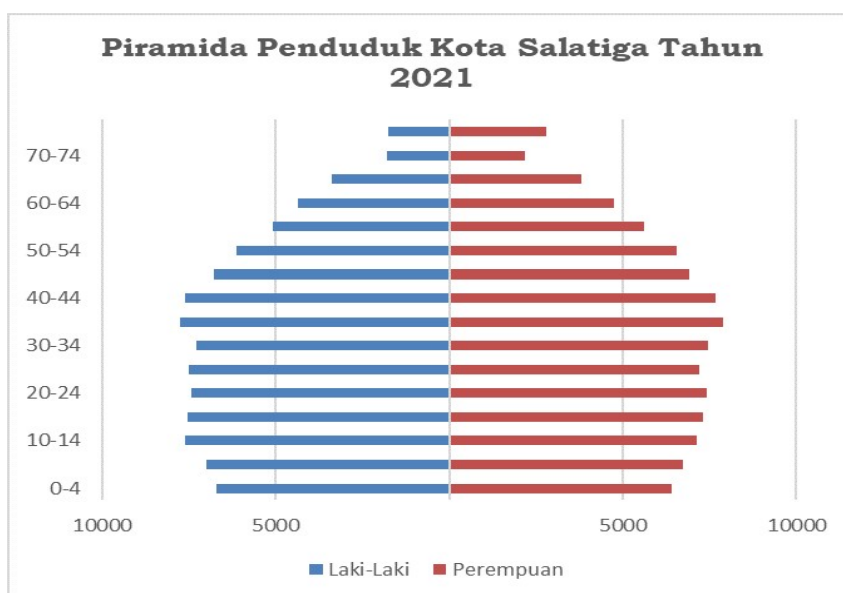
**Gambar 2** Piramida Penduduk Kota Salatiga Tahun 2019

*Sumber: Kota Salatiga dalam Angka, 2020*



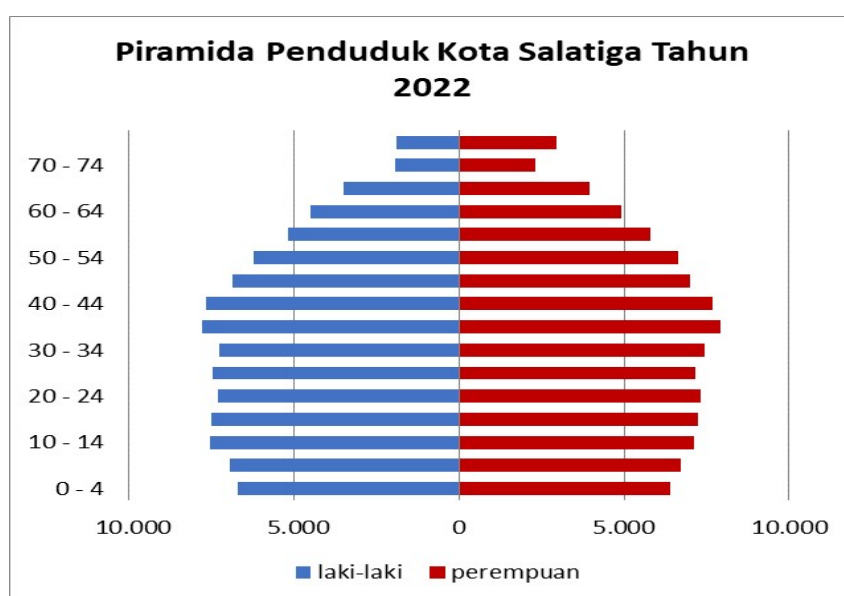
**Gambar 3** Piramida Penduduk Kota Salatiga Tahun 2020

*Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka, 2021*



**Gambar 4** Piramida Penduduk Kota Salatiga Tahun 2021

*Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2022*



**Gambar 5** Piramida Penduduk Kota Salatiga Tahun 2022

*Sumber: Kota Salatiga Dalam Angka 2023*

Berdasarkan gambar piramida penduduk, dapat diketahui bahwa proporsi usia penduduk Kota Salatiga tahun 2017-2022 mengalami suatu perubahan yang menunjukkan proporsi penduduk usia produktif (usia 15 – 64 tahun) semakin meningkat dan di sisi lain proporsi penduduk usia belum produktif (0 – 14 tahun) mengalami penurunan dan penduduk usia di atas 65 tahun semakin bertambah sejalan dengan usia harapan hidup Kota Salatiga yang semakin meningkat. Bentuk piramida penduduk Kota Salatiga adalah stasioner menuju ke piramida tua. Ciri lainnya adalah rendahnya angka kelahiran dan kematian. Bukti rendahnya angka kelahiran dapat dilihat dari pendeknya sayap piramida penduduk usia 0-4 tahun. Berdasarkan data dari DP3APPKB, disebutkan bahwa Angka Kelahiran/*Total Fertility Rate (TFR)* Kota Salatiga tahun mulai dari tahun 2019 sampai 2022 berada dibawah 2,0. Artinya bahwa TFR Kota Salatiga berada dibawah TFR nasional (2,3 persen), dan di atas target penduduk tumbuh seimbang dengan TFR sebesar 2,1. Hal ini dapat disebabkan oleh suksesnya program KB yang dilaksanakan oleh pemerintah.

Permasalahan terkait dengan struktur penduduk di Kota Salatiga adalah bagaimana menjaga keseimbangan pertumbuhan penduduk berdasarkan 2 indikator yaitu fertilitas dan mortalitas.

Tingkat kematian/mortalitas di Kota Salatiga juga tergolong rendah. Berdasarkan data DP3APPKB Tahun 2019-2020, Angka Kematian di Kota Salatiga tahun sebesar 1.678. Penurunan angka kematian ini terlihat dari meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH). AHH Kota Salatiga tahun 2020 sebesar 77,40 lebih besar dari tahun 2019 sebesar 77,22. Selain itu, dilihat dari piramida penduduk juga jelas terlihat bahwa sayap piramida pada usia 75+ tergolong panjang. Panjangnya sayap ini menunjukkan jumlah penduduk lansia di Kota Salatiga semakin meningkat dari tahun ke tahun. Hal yang perlu mendapat perhatian terkait dengan kondisi ini adalah masalah jaminan kesehatan dan kepedulian terhadap pelayanan kesehatan lansia.

### 2.3. Analisis Derajat Kesehatan Masyarakat

#### 1. Jumlah Lahir Hidup

Lahir hidup adalah peristiwa keluarnya hasil konsepsi dari rahim seorang ibu secara lengkap tanpa memandang lamanya kehamilan dan setelah pepisahan itu terjadi, hasil konsepsi bernafas dan mempunyai tanda-tanda kehidupan lainnya, seperti denyut jantung, detak tali pusat, atau gerakan-gerakan otot, tanpa memandang apakah tali pusat sudah dipotong atau belum.

*Death* atau Mati dapat diartikan sebagai keadaan menghilangnya semua tanda-tanda kehidupan secara permanen, yang bisa terjadi setiap saat setelah kelahiran hidup. Jumlah lahir hidup Kota Salatiga Tahun 2020-2022 sebagai berikut:

**Tabel 9**

Jumlah Lahir Hidup Berdasarkan Jenis Kelamin Kota Salatiga Tahun 2020-2022

Tahun	Jumlah Lahir Hidup		
	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
2020	1.323	1.146	2.469
2021	1.252	1.076	2.328
2022	1.174	1.070	2.244

Sumber: Data Profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022

#### 2. Jumlah dan Angka Kematian Ibu

Menurut WHO, *maternal death* atau kematian ibu dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.

Kematian ibu umumnya terjadi akibat komplikasi saat, dan pasca kehamilan. Adapun jenis-jenis komplikasi yang menyebabkan mayoritas kasus kematian ibu adalah pendarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman. Jumlah kematian ibu Kota Salatiga Tahun 2020-2022 sebagai berikut:

**Tabel 10**

Angka Kematian Ibu dan Jumlah kasus kematian Ibu Kota Salatiga Tahun 2020-2022

<b>Tahun</b>	<b>Capaian</b>	<b>Target</b>
2020	121,51 Per 100.000 Kelahiran Hidup (3 kasus)	117 (2 kasus)
2021	429,55 Per 100.000 Kelahiran Hidup (10 kasus)	117 (2 kasus)
2022	133,69 Per 100.000 Kelahiran Hidup (3 kasus)	117 (3 kasus)

Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022

Angka Kematian Ibu (AKI) Kota Salatiga pada akhir tahun 2022 melebihi target yang ditetapkan (117/100.000 KH) yaitu 133,69/100.000 KH. Apabila dilihat secara perhitungan angka absolut pada tahun 2022 terdapat 3 kasus kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit jantung, asma dan TB. Tahun 2022 AKI mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021. Upaya yang telah dilakukan menurunkan AKI antara lain pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin (catin) Calon Pengantin, pendampingan ibu hamil resiko tinggi, kajian kematian ibu dan bayi serta pembelajaran hasil kajian kematian ibu dan bayi.

### 3. Jumlah Kematian Bayi

Kematian neonatal adalah kematian bayi yang berumur 0 sampai 28 hari. Jumlah Kematian Neonatal Kota Salatiga Tahun 2022 sebanyak 14, terdiri dari 9 bayi laki-laki dan 5 perempuan. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (dilaporkan) mencapai 6,24 per 1.000 Kelahiran Hidup.

Jumlah kematian bayi Kota Salatiga Tahun 2022 sebesar 23. Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia di bawah satu tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup. AKB yang dilaporkan pada tahun 2022 sebesar 10,25 per 1.000 Kelahiran Hidup mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021. Upaya menurunkan kematian bayi adalah kunjungan neonatal (0-28 hari), pemberian ASI eksklusif, pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), kajian kematian ibu dan bayi dan pembelajaran hasil kajian kematian ibu dan bayi. Berikut data kematian bayi tahun 2020-2022.

**Tabel 11**

Angka Kematian Bayi dan Jumlah Kasus Kematian Bayi Kota Salatiga Tahun 2020-2022

<b>Tahun</b>	<b>Capaian</b>	<b>Target</b>
2020	10.53 Per 1.000 Kelahiran Hidup (26 kasus)	11 (26 kasus)
2021	13,75 Per 1.000 Kelahiran Hidup (32 kasus)	10,75 (25 kasus)
2022	10,25 Per 1.000 Kelahiran Hidup (23 kasus)	10,75 (25 kasus)

Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022

### 4. Data Kasus Gizi Buruk, Gizi Kurang, Stunting

Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan dan atau di rumah oleh tenaga kesehatan sesuai tata laksana gizi buruk. Pada tahun 2022 terdapat 7 kasus gizi buruk.

Semua penderita gizi buruk di Kota Salatiga berhasil dirawat di sarana pelayanan kesehatan karena pemberian KIE dari petugas gizi yang berupaya menjelaskan dampak buruk balita penderita gizi buruk dan cara penanggulangan. Pemerintah Kota Salatiga memberikan dukungan dana untuk mengurangi kasus gizi buruk berupa pendampingan dalam bentuk pemberian makan bagi penunggu selama dirawat dan PMT pasca perawatan selama 3 bulan (90 hari). Selain itu, penderita gizi buruk juga dirujuk ke rumah pemulihan gizi.

**Tabel 12**

Prevalensi Balita Gizi Buruk, Gizi kurang dan Stunting Kota Salatiga Tahun 2020-2022

Tahun	Gizi Buruk		Gizi Kurang		Stunting	
	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target
2020	0,01%	0,03%	4,05%	8,1%	9,58%	14%
2021	0,09%	0,02%	5,03%	7,8%	9,03%	12%
2022	0,05%	0,02%	2,59%	7,5%	6,21%	10%

Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022

#### 5. Data Ibu Hamil dan Remaja Putri Mendapat Tablet Tambah Darah

Program pemberian tablet tambah darah yaitu preparat Fe bertujuan untuk meminimalisasi dampak buruk akibat kekurangan Fe khususnya yang dialami ibu hamil. Anemia adalah suatu keadaan di mana kadar haemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (batasan anemi pada ibu hamil < 11 gram%). Anemi pada ibu hamil menyebabkan pendarahan sebelum atau saat persalinan, risiko melahirkan BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), meningkatnya risiko kematian ibu dan bayi. Pemberian tablet Fe kepada ibu hamil minimal 90 tablet selama periode kehamilan. Dari 2.451 ibu hamil, yang mendapatkan TTD 90 Tablet sebanyak 2.406 (98,16%). Berikut Cakupan ibu hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan tahun 2020-2022.

**Tabel 13**

Cakupan Ibu Hamil Mendapat TTD Minimal 90 Tablet Selama Kehamilan Tahun 2020-2022

Tahun	Capaian	Target
2020	99,75%	80 %
2021	97,57%	81 %
2022	98,16%	82%

Sumber: Laporan Bulanan Kesga dan Gizi Tahun 2020-2022

Sasaran pemberian TTD pada pada remaja putri adalah remaja putri SMP/MTs dan SMA/MA/SMK se Kota Salatiga. Tabel berikut menunjukkan cakupan remaja putri yang mendapatkan TTD Kota Salatiga tahun 2020-2022.

**Tabel 14**

Cakupan Remaja Putri Mendapat TTD Kota Salatiga Tahun 2020-2022

Tahun	Capaian	Target
2020	80%	38%
2021	91,6%	40%
2022	68,33%	40%

Sumber: Laporan Bulanan Kesga dan Gizi Tahun 2020-2022

## 6. Persentase Berat Badan Bayi Lahir Rendah

Jumlah lahir hidup di Kota Salatiga Tahun 2022 adalah 2.244 yang terdiri dari 1.174 bayi laki-laki serta 1.070 perempuan dan yang telah ditimbang sebesar 99,82%. Bayi berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram. Penyebab terjadinya BBLR antara lain karena ibu hamil mengalami anemia, kurang asupan gizi waktu dalam kandungan, ataupun lahir kurang bulan. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah perlu penanganan yang serius, karena pada kondisi tersebut bayi mudah sekali mengalami hipotermi yang biasanya akan menjadi penyebab kematian. Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kota Salatiga tahun 2022 sebesar 6,92% (155 kasus) meningkat tajam jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 4,77% (111 kasus) dan tahun 2020 sebanyak 4,50% (111 kasus). Tabel berikut menunjukkan persentase BBLR tahun 2020-2022.

**Tabel 15**  
Persentase Bayi Berat Lahir Rendah  
Kota Salatiga Tahun 2020-2022

<b>Tahun</b>	<b>Capaian</b>	<b>Target</b>
2020	4.50%	5,4 %
2021	4,77%	4,6 %
2022	6,92%	3,8%

*Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022*

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya BBLR antara lain masih banyaknya ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan anemia, dugaan Ibu hamil terserang virus Human Papiloma Virus, umur saat hamil, jumlah paritas serta penyakit penyerta pada ibu seperti asma, hipertensi, dll. Kurangnya konseling pra nikah dan screening pra kehamilan juga dapat menjadi penyebab terjadinya BBLR.

Bayi prematur adalah bayi yang lahir sebelum usia kandungan mencapai 37 minggu. Berbeda dengan bayi yang lahir cukup bulan, bayi yang terlahir prematur membutuhkan penanganan intensif karena organ tubuhnya belum berkembang dengan sempurna. Jumlah Bayi Prematur Kota Salatiga Tahun 2022 adalah 24, dengan rincian 15 bayi laki-laki dan 9 perempuan.

## 7. Persentase Bayi Yang Mendapat ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan satu-satunya makanan yang sempurna dan terbaik bagi bayi karena mengandung unsur-unsur gizi yang dibutuhkan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang optimal. ASI adalah hadiah yang sangat berharga yang dapat diberikan kepada bayi, dalam keadaan miskin merupakan hadiah satu-satunya, dalam keadaan sakit mungkin merupakan hadiah yang menyelamatkan jiwanya (UNICEF). Oleh sebab itu pemberian ASI perlu diberikan secara eksklusif sampai umur 6 (enam) bulan dan tetap mempertahankan pemberian ASI dilanjutkan bersama makanan pendamping sampai usia 2 (dua) tahun.

Kebijakan Nasional untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan telah ditetapkan dalam Peraturan Pemerintah RI Nomor 33 Tahun 2012 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan atau Memerah. ASI eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. Bayi yang mendapat

ASI eksklusif adalah bayi yang hanya mendapat ASI saja sejak lahir sampai usia 6 bulan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pemberian ASI eksklusif bukan hanya isu nasional namun juga merupakan isu global. Pernyataan bahwa dengan pemberian susu formula kepada bayi dapat menjamin bayi tumbuh sehat dan kuat, ternyata menurut laporan UNICEF (Feat About Breast Feeding) merupakan kekeliruan fatal, karena meskipun insiden diare rendah pada bayi yang diberi susu formula, namun pada masa pertumbuhan berikutnya bayi yang tidak diberi ASI ternyata memiliki peluang yang jauh lebih besar untuk menderita hipertensi, jantung, kanker, obesitas, diabetes dll.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas, capaian ASI Eksklusif Kota Salatiga pada tahun 2022 yaitu sebesar 78,59 % (1.107 dari 1.532 bayi), meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2021 sebesar 72,26 % (547 dari 696 bayi). Berbagai upaya promosi tentang ASI Eksklusif telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan beserta jaringannya. Hal ini dapat dilihat dengan berdirinya ruang-ruang laktasi di tempat-tempat kerja baik pemerintah maupun swasta (perusahaan). Tabel berikut menunjukkan cakupan ASI Eksklusif Kota Salatiga tahun 2020-2022

**Tabel 16**  
Cakupan ASI Eksklusif Kota Salatiga Tahun 2020-2022

<b>Tahun</b>	<b>Capaian</b>	<b>Target</b>
2020	70,04%	68%
2021	72,26%	70%
2022	78,59%	75%

*Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022*

Beberapa hal yang menghambat pemberiaan ASI eksklusif diantaranya adalah:

- a. Masih kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga lainnya mengenai manfaat ASI dan cara menyusui yang benar.
- b. Masih adanya faktor sosial budaya.
- c. Adanya pemasaran susu formula.

Selain hal tersebut diatas, upaya yang dilakukan adalah dengan melakukan sosialisasi agar di tempat-tempat kerja di perusahaan, memberikan edukasi kepada ibu nifas di fasilitas pelayanan kesehatan, melakukan kunjungan rumah bagi orang tua bayi yang mengalami kendala dalam menyusui bekerjasama dengan IKAS.

#### 8. Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi

Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelayanan kesehatan bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan, perawat) minimal 4 kali, yaitu pada usia 29 hari-2 bulan, 3-5 bulan, 6-8 bulan dan 9-12 bulan sesuai standar di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Pelayanan yang diberikan terdiri dari penimbangan berat badan, pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, dan campak), Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) bayi, pemberian vitamin A pada bayi, dan penyuluhan perawatan kesehatan

bayi serta penyuluhan ASI Eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan lain-lain.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi tahun 2022 sebesar 99,42%. Cakupan pelayanan kesehatan bayi tahun 2020-2022 Kota Salatiga dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 17**  
Cakupan Pelayanan Kesehatan Bayi  
Kota Salatiga Tahun 2020-2022

<b>Tahun</b>	<b>Capaian</b>	<b>Target</b>
2020	98,06%	100%
2021	91,45%	100%
2022	99,42%	100%

*Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022*

#### 9. Cakupan Balita Ditimbang

Jumlah balita ditimbang di Posyandu merupakan data indikator terpantaunya pertumbuhan balita melalui pengukuran perubahan berat badan setiap bulan sesuai umur. Balita yang rutin menimbang adalah balita yang selalu terpantau pertumbuhannya. Secara kuantitatif indikator balita ditimbang menjadi indikator pantauan sasaran (monitoring covered), sedangkan secara kualitatif merupakan indikator cakupan deteksi dini (surveillance covered). Semakin besar persentase balita ditimbang semakin tinggi capaian sasaran balita yang terpantau pertumbuhannya, dan semakin besar peluang masalah gizi bisa ditemukan secara dini.

D/S atau balita ditimbang merupakan gambaran dari keterlibatan masyarakat dalam mendukung kegiatan pemantauan pertumbuhan di Posyandu. Kehadiran balita di Posyandu merupakan hasil dari akumulasi peran serta ibu, keluarga, kader dan seluruh komponen masyarakat dalam mendorong, mengajak, memfasilitasi dan mendukung balita agar ditimbang di Posyandu untuk dipantau pertumbuhannya. Dengan demikian indikator D/S dapat dikatakan sebagai indikator peran serta masyarakat dalam kegiatan Posyandu. Cakupan balita ditimbang di Kota Salatiga sebesar 85,71%.

**Tabel 18**  
Cakupan Balita Di Timbang di Kota Salatiga Tahun 2020-2022

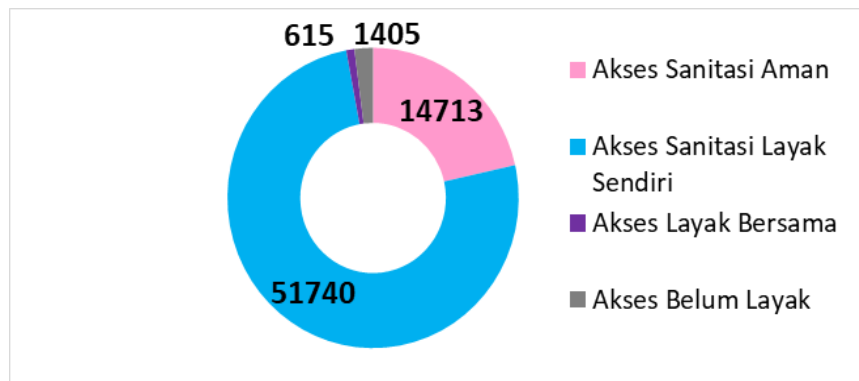
<b>Tahun</b>	<b>Capaian</b>	<b>Target</b>
2020	75,52%	60%
2021	74,13%	70%
2022	85,71%	76%

*Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2020-2022*

#### 10. Persentase KK yang Memiliki Akses Sanitasi Layak

Akses Sanitasi Aman adalah pengguna fasilitas sanitasi rumah tangga milik sendiri, menggunakan kloset leher angsa yang memiliki tangki septik dan disedot setidaknya sekali dalam 3-5 tahun terakhir atau terhubung ke Sistem Pengolahan Air Limbah (SPAL). Berikut adalah akses sanitasi pada masing-masing KK di Kota Salatiga tahun 2022:





**Gambar 6** Akses Sanitasi pada masing-masing KK di Kota Salatiga Tahun 2022

*Sumber: Data profil Kesehatan Kota Salatiga Tahun 2022*

Jumlah KK dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak sebesar 97,95%, termasuk didalamnya sanitasi yang aman sebesar 21,49%.

#### 11. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah Pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Perilaku yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan STBM salah satunya Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS). Upaya yang dilakukan Pemerintah Kota Salatiga dalam meningkatkan perilaku CTPS antara lain: sosialisasi PHBS, sosialisasi 5 pilar STBM, kampanye CTPS pada anak sekolah, penyediaan sarpras CTPS di sekolah & perkantoran dan lomba jingle CTPS.

#### 2.4 Analisis Perilaku

Analisis perilaku dari enam perilaku kunci pencegahan stunting sebagai langkah untuk mengidentifikasi hambatan komunikasi sekaligus menentukan hambatan yang paling dominan dan perlu segera ditanggulangi.

Analisis perilaku dilakukan untuk menjawab bagaimana praktik enam perilaku kunci pencegahan stunting telah dilaksanakan di Kota Salatiga. Data diambil dari sumber-sumber yang sudah ada misalnya data analisis situasi, Data Riskesdas, serta diskusi terarah (FGD) yang melibatkan OPD terkait, Tim Penggerak PKK, tenaga kesehatan, kader serta kelompok masyarakat.

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 memengaruhi 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, serta 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 tenaga kesehatan (nakes), ketersediaan air bersih, infrastruktur, regulasi untuk mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, dsb.

**Tabel 19**  
Analisis Perilaku

Daftar Hambatan
<p><b>1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Belum semua ibu hamil mengonsumsi TTD minimal 90 hari selama kehamilan</li> <li>b) Kurangnya kesadaran remaja putri tentang pentingnya konsumsi TTD</li> <li>c) Belum semua calon pengantin melakukan skrining kesehatan untuk mendapatkan TTD apabila dinyatakan anemia</li> <li>d) Merasa tidak nyaman dengan efek TTD seperti sembelit dan mual</li> <li>e) Merasa sudah makan cukup banyak sehingga tak perlu tambahan suplemen</li> <li>f) Teknik KAP dan konseling yang kurang memadai di kalangan bidan dan kader</li> </ul> <p><b>2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Belum semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil</li> <li>b) Merasa sudah mendapatkan pelayanan Kesehatan dokter spesialis</li> <li>c) Sibuk mengasuh anak (jarak usia anak dan kehamilan terlalu pendek)</li> <li>d) Kurangnya motivasi ibu hamil untuk ikut kelas ibu hamil</li> <li>e) Kurangnya dukungan dari keluarga dan tokoh masyarakat</li> <li>f) Kurangnya inovasi pelaksanaan kelas ibu hamil</li> </ul> <p><b>3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kurangnya pemahaman tentang manfaat ASI eksklusif dan</li> <li>b) Kurangnya pemahaman MPASI usia 6 bulan ke atas</li> <li>c) Kurangnya pola asuh yang tidak tepat</li> <li>d) Susu formula diberikan pada bayi, karena ibu merasa ASI tidak cukup</li> <li>e) Keluarga kurang mendukung pemberian ASI eksklusif</li> <li>f) Ibu bekerja tidak bisa memberikan ASI eksklusif secara maksimal</li> <li>g) Belum optimalnya pelaksanaan IMD di fasilitas pelayanan kesehatan</li> </ul> <p><b>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Orang tua balita bekerja sehingga tidak dapat mengantarkan balita ke posyandu</li> <li>b) Orang tua balita merasa tidak perlu menimbangkan balitanya ke posyandu</li> <li>c) Pengasuh balita tidak mengantar balita ke posyandu</li> <li>d) Masih ada kader belum melakukan kunjungan rumah pada balita yang tidak datang ke posyandu</li> <li>e) Balita dititipkan di rumah neneknya/pengasuh/penitipan anak</li> <li>f) Balita ditimbang nangis, sehingga tidak datang ke posyandu</li> </ul> <p><b>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</b></p> <p>Capaian Pilar CTPS di Kota Salatiga masih kurang maksimal</p>

**6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat**

Kepala keluarga dan atau anggota keluarga belum memahami resiko dampak buang air sembarangan (BABS)

**Tabel 20**

Analisis Perilaku, Hambatan Komunikasi Motivator Perilaku

<b>Perilaku yang diharapkan:</b> 1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	
<b>Hambatan komunikasi</b>	<b>Pendorong/motivator perilaku</b>
<p><b><u>Demand-side</u></b></p> <p>a) Kurangnya pemahaman tentang manfaat TTD dari ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin.</p> <p>b) Kurangnya dukungan bagi ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin dari anggota keluarga lainnya untuk mengonsumsi TTD.</p> <p><b><u>Supply-side</u></b></p> <p>a) Teknik KAP dan konseling yang kurang memadai di kalangan bidan dan kader untuk menyakinkan ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin untuk mengonsumsi TTD sesuai anjuran</p> <p>b) Kurangnya kapasitas kader untuk melakukan konseling/penyuluhan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumbuh kembang optimal bayi di dalam kandungan akibat memperoleh gizi yang dibutuhkan.</li> <li>• Kesehatan ibu dan bayi selama masa kehamilan.</li> <li>• Menekan risiko melahirkan bayi yang stunting.</li> <li>• Mengurangi resiko perdarahan pada saat persalinan</li> <li>• Buku KIA sebagai sarana edukasi bagi ibu hamil</li> <li>• Mengoptimalkan pelayanan kesehatan di posyandu remaja Produktifitas belajar dan bekerja lebih</li> </ul>
<b>Perilaku yang diharapkan:</b> 2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling	
<b>Hambatan komunikasi</b>	<b>Pendorong/motivator perilaku</b>
<p><b><u>Demand-side</u></b></p> <p>a) Kurangnya partisipasi ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil.</p> <p>b) Kurangnya dukungan dari keluarga (suami) dan tokoh masyarakat.</p> <p><b><u>Supply-side</u></b></p> <p>Belum optimalnya pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kelas ibu hamil.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu hamil mengetahui cara-cara menjaga asupan gizi yang memadai untuk kesehatan optimal ibu dan bayi.</li> <li>• Ibu hamil berkesempatan meningkatkan pemahaman mengenai perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir sesuai anjuran tenaga kesehatan.</li> <li>• Ibu hamil memahami upaya untuk menekan risiko kematian ibu dan bayi.</li> </ul>
<b>Perilaku yang diharapkan:</b> 3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran	

<b>Hambatan komunikasi</b>	<b>Pendorong/motivator perilaku</b>
<p><b>Demand-side</b></p> <p>a) Kurangnya pemahaman tentang ASI eksklusif dan MPASI untuk 6 bulan keatas</p> <p>b) Keluarga (suami, ibu kandung/mertua, saudara) kurang mendukung dan belum melakukan intervensi yang dibutuhkan ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif.</p> <p>c) Ibu baduta kurang memahami pemberian MPASI bergizi dan bervariasi sesuai umur, frekuensi, jumlah, dan tekstur.</p> <p>d) Ibu baduta memiliki persepsi dan kebiasaan yang kurang mendukung, misalnya mematuhi/mengikuti saran orang tua tentang makanan untuk bayi yang tidak sesuai anjuran kesehatan</p> <p><b>Supply-side</b></p> <p>a) Perlunya revisi regulasi tentang penyediaan ruang ASI di tempat kerja</p> <p>b) Kurangnya monitoring dan evaluasi program IMD di fasilitas pelayanan kesehatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu dan pengasuh mengetahui tips pemberian ASI dan MPASI yang tepat untuk tumbuh kembang bayi/anak yang optimal.</li> <li>• Keluarga bayi/baduta dapat menekan biaya untuk membeli pengganti ASI dan pengobatan bayi/anak yang rentan sakit akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif.</li> <li>• Ibu dan pengasuh mengetahui cara-cara menyediakan MPASI bergizi sesuai umur dengan frekuensi, jumlah, tekstur dan variasi yang tepat.</li> <li>• Menekan risiko memiliki bayi/anak yang mengalami permasalahan gizi, seperti stunting, wasting, dan anemia.</li> <li>• Peningkatan pemberian ASI selama waktu kerja di tempat kerja</li> <li>• Prevalensi penyakit karena infeksi pada bayi/anak berkurang.</li> </ul>
<p><b>Perilaku yang diharapkan:</b></p> <p>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</p>	
<b>Hambatan komunikasi</b>	<b>Pendorong/motivator perilaku</b>
<p><b>Demand-side</b></p> <p>a) Kurangnya pemahaman tentang manfaat posyandu bagi ibu balita dan pengasuh</p> <p>b) Kurangnya pemahaman tentang manfaat posyandu bagi ibu balita dan pengasuh</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi</li> <li>• Deteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak.</li> </ul>

<p>c) Kurangnya dukungan dari lingkungan sosial (keluarga, pemberi kerja, tetangga, dll.) kepada orang tua balita untuk tiap bulan dapat membawa anak ke posyandu.</p> <p>d) Kekhawatiran atau rasa malu ibu atau pengasuh terhadap tanggapan lingkungan yang negatif jika anak memiliki masalah dalam tumbuh kembangnya</p> <p><b>Supply-side</b></p> <p>a) Kurangnya koordinasi antara kelurahan dengan lembaga PAUD, kader dengan tokoh masyarakat (PKK dan ketua RW) terkait hari dan jam buka posyandu</p> <p>b) PMT yang diberikan bagi balita di posyandu kurang bervariasi</p> <p>c) Petugas kesehatan tidak melakukan pembinaan di posyandu secara rutin ke posyandu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemanfaatan buku KIA sebagai edukasi bagi ibu balita/pengasuh</li> <li>• Pemanfaatan buku Kartu Kembang Anak (KKA) untuk memantau perkembangan motorik anak</li> <li>• Integrasi layanan primer, posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB) dan PAUD untuk meningkatkan pelayanan kesehatan</li> <li>• Peningkatan kapasitas kader dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak</li> </ul>
<p><b>Perilaku yang diharapkan:</b></p> <p>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</p>	
<p><b>Hambatan komunikasi</b></p>	<p><b>Pendorong/motivator perilaku</b></p>
<p><b>Demand-side</b></p> <p>a) Rendahnya motivasi ibu, anak dan anggota keluarga untuk mencuci tangan pakai sabun di waktu-waktu penting.</p> <p>b) Kurangnya pemahaman ibu, anak dan anggota keluarga bahwa cuci tangan pakai sabun dapat menghindari akibat serius, bahkan mematikan, dari penyakit infeksi.</p> <p><b>Supply-side</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya monitoring dan evaluasi peraturan kepada pengelola sarana/fasilitas umum untuk menyediakan sarana CTPS yang memadai.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir.</li> <li>• Kemitraan dengan sektor swasta dalam penyediaan sarana/fasilitas yang dibutuhkan untuk praktik CTPS.</li> <li>• Media informasi manfaat CTPS.</li> </ul>

<b>Perilaku yang diharapkan:</b> 6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat	
<b>Hambatan komunikasi</b>	<b>Pendorong/motivator perilaku</b>
<u>Demand-side</u> Kepala keluarga dan atau anggota keluarga belum memahami resiko dampak buang air sembarangan (BABS) <u>Supply-side</u> Belum adanya teguran/sanksi dari aparat setempat bagi warga yang masih melakukan praktek BABS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan menggunakan jamban sehat.</li> <li>• Lingkungan sekitar yang bersih, sehat, dan nyaman.</li> <li>• Semua agama menganjurkan untuk hidup sehat dan bersih</li> </ul>

## 2.5 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*).

**Tabel 21**  
Pemetaan Khalayak

<b>Khalayak Primer</b>	<b>Khalayak Sekunder</b>	<b>Khalayak Tersier</b>
<b>1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu hamil</li> <li>• Remaja putri</li> <li>• Calon pengantin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami</li> <li>• Tenaga kesehatan</li> <li>• Kader posyandu balita</li> <li>• Kader posyandu remaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Agama</li> <li>• Dinas Pendidikan</li> <li>• Rumah sakit</li> <li>• Puskesmas</li> <li>• FAPSEDU (Forum Antar Umat Beragama Peduli Keluarga)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)</li> <li>• Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)</li> <li>• Guru</li> <li>• Ahli gizi puskesmas</li> <li>• Perias pengantin/ MUA</li> <li>• Petugas Pencatat Nikah/Penghulu, Pendeta, Penyuluh agama</li> </ul>	<p>Sejahtera dan Kependudukan)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisasi profesi (PERSAGI, IDI, IBI)</li> <li>• Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)</li> <li>• TP PKK</li> <li>• Ikatan Perias Pengantin (HARPI) Himpunan Ahli Rias Pengantin Indonesia</li> <li>• Kementerian Agama</li> <li>• Disdukcapil</li> <li>• BKGS (Badan Kerjasama Gereja Salatiga)</li> </ul>
<p><b>2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami</li> <li>• Tenaga kesehatan</li> <li>• Kader</li> <li>• TP PKK</li> <li>• Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)</li> <li>• Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)</li> <li>• IKAS (Ikatan Konselor ASI Salatiga)</li> <li>• Ahli gizi puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas</li> <li>• Camat/Lurah/RW/RT</li> <li>• Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)</li> <li>• Kelompok Sayang Ibu (KSI)</li> <li>• TP PKK</li> </ul>
<p><b>3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</b></p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu balita</li> <li>• Pengasuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami</li> <li>• Tenaga kesehatan</li> <li>• Kader</li> <li>• TP PKK</li> <li>• Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)</li> <li>• Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)</li> <li>• IKAS (Ikatan Konselor ASI Salatiga)</li> <li>• Ahli gizi puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rumah sakit</li> <li>• Puskesmas/ klinik/ Prakter dokter</li> <li>• Camat/Lurah/RW/RT</li> <li>• Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)</li> <li>• Kelompok Sayang Ibu (KSI)</li> <li>• TP PKK</li> <li>• Organisasi profesi (PERSAGI)</li> </ul>



<b>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu balita</li> <li>• Pengasuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami</li> <li>• Tenaga kesehatan</li> <li>• Kader</li> <li>• TP PKK</li> <li>• Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)</li> <li>• Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)</li> <li>• Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)</li> <li>• IKAS (Ikatan Konselor ASI Salatiga)</li> <li>• Guru PAUD, Pengawas PAUD</li> <li>• Petugas Pembantu Keluarga Berencana Desa (PPKBD/Sub PPKBD)</li> <li>• Kelompok Kegiatan (BKB, BKR, BKL, PIK-R, UPPKA)</li> <li>• Kampung Keluarga Berkualitas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wali Kota</li> <li>• DP3APPKB</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• Puskesmas</li> <li>• Camat/Lurah/RW/RT</li> <li>• Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)</li> <li>• Kelompok Sayang Ibu (KSI)</li> <li>• TP PKK</li> <li>• Organisasi profesi (PERSAGI)</li> </ul>
<b>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu</li> <li>• Anak</li> <li>• Anggota keluarga lainnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami</li> <li>• Tenaga kesehatan</li> <li>• Kader posyandu balita</li> <li>• Kader posyandu remaja</li> <li>• Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)</li> <li>• Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)</li> <li>• Guru</li> <li>• Himpaudi dan IGTKI</li> <li>• Sanitarian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Agama</li> <li>• Dinas Pendidikan</li> <li>• DPUPR</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• DP3APPKB</li> <li>• Puskesmas</li> <li>• FAPSEDU (Forum Antar Umat Beragama Peduli Keluarga Sejahtera dan Kependudukan)</li> <li>• Organisasi profesi (PERSAGI, IDI, IBI)</li> <li>• Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)</li> <li>• Guru PAUD, Pengawas PAUD</li> <li>• Petugas Pembantu Keluarga Berencana Desa (PPKBD/Sub PPKBD)</li> <li>• Kelompok Kegiatan (BKB, BKR, BKL, PIK-R, UPPKA)</li> <li>• Kampung Keluarga Berkualitas</li> <li>• Pekerja Sosial Masyarakat (PSM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TP PKK</li> <li>• Kementerian Agama</li> <li>• BKGS (Badan Kerjasama Gereja Salatiga)</li> </ul>
<b>6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu</li> <li>• Anak</li> <li>• Anggota keluarga lainnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suami</li> <li>• Tenaga kesehatan</li> <li>• Kader posyandu balita</li> <li>• Kader posyandu remaja</li> <li>• Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)</li> <li>• Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li> <li>• Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)</li> <li>• Guru</li> <li>• Himpaudi dan IGTKI</li> <li>• Sanitarian</li> <li>• Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH)</li> <li>• Guru PAUD, Pengawas PAUD</li> <li>• Petugas Pembantu Keluarga Berencana Desa (PPKBD/Sub PPKBD)</li> <li>• Kelompok Kegiatan (BKB, BKR, BKL, PIK-R, UPPKA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Agama</li> <li>• Dinas Pendidikan</li> <li>• DPUPR</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• DP3APPKB</li> <li>• UPTD IPAL</li> <li>• Puskesmas</li> <li>• FAPSEDU (Forum Antar Umat Beragama Peduli Keluarga Sejahtera dan Kependudukan)</li> <li>• Organisasi profesi (PERSAGI, IDI, IBI)</li> <li>• Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)</li> <li>• TP PKK</li> <li>• Kementerian Agama</li> <li>• BKGS (Badan Kerjasama Gereja Salatiga)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kampung Keluarga Berkualitas</li> <li>• Pekerja Sosial Masyarakat (PSM)</li> </ul>	
--	---	--

## 2.6 Analisis Saluran Komunikasi dan Pelibatan Masyarakat

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

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

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

- 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.
- 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.
- Saluran multimedia dan kanal-kanal digital yang meliputi media massa dan media sosial maupun media-media hiburan rakyat misalnya pagelaran ludruk, ketoprak, dan lain sebagainya.

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

**Tabel 22**

Analisis Kegiatan dan Saluran Komunikasi

<b>Khalayak Primer</b>	<b>Khalayak Sekunder</b>	<b>Platform Bersama (A= ada, P=potensial)</b>	<b>Kebutuhan Media</b>	<b>Catatan</b>
Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin.	Suami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan bapak-bapak (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> <li>• Medsos (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/ poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan ibu hamil(A)</li> <li>• Pendampingan remaja putri (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/ poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan calon pengantin (A)</li> <li>• Kelas Bumil (A)</li> <li>• Pertemuan IDI dan IIDI (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> <li>• Siaran Radio</li> </ul>	
	Bidan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan ibu hamil(A)</li> <li>• Pendampingan remaja putri (A)</li> <li>• Pendampingan calon pengantin (A)</li> <li>• Kelas Bumil (A)</li> <li>• Pertemuan IBI (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> <li>• Siaran radio</li> </ul>	
	Ahli Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan ibu hamil (A)</li> <li>• Pendampingan remaja putri (A)</li> <li>• Pendampingan calon pengantin (A)</li> <li>• Kelas Bumil (A)</li> <li>• Pertemuan Persagi (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> <li>• Siaran radio</li> </ul>	
	Kader Posyandu balita dan remaja	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sesi edukasi hari Posyandu (A)</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> <li>• Kontak Kader (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Ketua TP PKK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan PKK RW (A)</li> <li>• Pertemuan PKK RT (A)</li> <li>• Pertemuan Dasa wisma (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbingan Masyarakat (A)</li> <li>• Bimbingan Perkawinan Calon Pengantin (A)</li> <li>• Bimbingan Muallaf (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Pertemuan Rutin Mingguan (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> </ul>	
	Kader TPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan Catin (A)</li> <li>• Kunjungan kehamilan (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan Pasca Bersalin (A)</li> <li>• Hari Posyandu (A)</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	PKB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> <li>• Medsos (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Pendamping PKH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> <li>• Medsos (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
Ibu dan pengasuh balita	Suami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan bapak-bapak(A)</li> <li>• WA grup (A)</li> <li>• Medsos (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Dokter	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Kesehatan di Rumah pemulihan gizi (RPG) (A)</li> <li>• Kunjungan rumah dengan Tim Binwil (A)</li> <li>• Hari buka posyandu (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> <li>• Juknis RPG</li> </ul>	
	Bidan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan rumah dengan Tim Binwil (A)</li> <li>• Pelatihan pengukuran BB/TB (P)</li> <li>• Hari buka posyandu (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Ahli Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan Kesehatan di Rumah pemulihan gizi (RPG) (A)</li> <li>• Kunjungan rumah dengan Tim Binwil (A)</li> <li>• Pemberian Sertifikat ASI eksklusif (A)</li> <li>• Pelatihan pengukuran BB/TB (P)</li> <li>• Pelatihan memasak PMT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leafleat/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> <li>• Juknis RPG</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>melalui DASHAT (A)</li> <li>• Hari buka posyandu (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>		
	Kader Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hari buka posyandu</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• Pelatihan pengukuran BB/TB (P)</li> <li>• Pelatihan memasak PMT melalui DASHAT (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	PKK RW	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan PKK RW (A)</li> <li>• Pertemuan PKK RT (A)</li> <li>• Pertemuan Dasa wisma (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Tokoh agama (penyuluh agama, ustadz, pendeta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi manfaat posyandu disisipkan pada khutbah (P)</li> <li>• Sosialisasi pada bimbingan pernikahan di gereja dan KUA (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Kader TPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan balita (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> </ul>	
	IKAS (Ikatan Konselor ASI Salatiga)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• Seminar KIA (A)</li> <li>• WA grup (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Tiktok</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
	Guru PAUD, pengawas PAUD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi manfaat posyandu (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• IG, FB</li> </ul>	
Ibu, anak dan anggota keluarga lain	Suami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Bapak-Bapak /Sarasehan (A)</li> <li>• Pementasan Budaya Lokal (Cim Mleng) (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Siaran Radio (A)</li> <li>• Medsos FB, IG, Tiktok, Youtube (A)</li> <li>• Videotron (P)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Skenario/script</li> <li>• Banner</li> </ul>	

Bidan/dokter puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi CTPS (A)</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• Kelas Ibu Hamil (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Pemeriksaan Pra Nikah (A)</li> <li>• Siaran Radio (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> </ul>	
Ahli Gizi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hari Buka Posyandu (A)</li> <li>• Konseling/konsultasi gizi (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet</li> <li>• Buku panduan gizi</li> </ul>	
Kader Posyandu, kader kelurahan siaga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi CTPS (A)</li> <li>• Sesi edukasi hari buka Posyandu (A)</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Kontak Kader (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet</li> <li>• Radio Suara Salatiga</li> <li>• Media sosial</li> </ul>	
Ketua PKK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gerakan Cuci Tangan Bersama (A)</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• Pertemuan Bulanan (A)</li> <li>• WAG (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Video (TikTok)</li> <li>• Siaran radio</li> <li>• Leaflet</li> <li>• Media Sosial</li> </ul>	
Kader TPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan Catin (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Sosialisasi (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Skenario/script</li> <li>• Banner</li> </ul>	
Tokoh agama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengajian (A)</li> <li>• Kebaktian (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> </ul>	
Perias pengantin /MUA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi CTPS (A)</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• WAG (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> </ul>	
Petugas Pencatat Nikah (Penghulu, Pendeta, Penyuluh agama)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbingan perkawinan /KUA (A)</li> <li>• Katekisasi/Gereja (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> </ul>	
Himpaudi dan IGTKI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan Gugus (A)</li> <li>• PKG (Pusat Kegiatan Gugus) (A)</li> <li>• WAG (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media Sosial</li> </ul>	

	Sanitarian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hari Buka Posyandu (A)</li> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Kontak kader(A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leaflet/poster</li> <li>• Video</li> <li>• Banner</li> </ul>	
	PPKBD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan rumah (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Pertemuan Bulanan (A)</li> <li>• Pendataan dan Edukasi (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• IPC tools/ skenario sesi edukasi</li> <li>• Leaflet</li> <li>• Mobil Keliling</li> <li>• Media sosial</li> </ul>	
	KSM(kelompok swadaya masyarakat)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan bulanan (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Kunjungan rumah(A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media Sosial</li> <li>• Modul</li> <li>• Leaflet</li> </ul>	
	Penyuluh Agama	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bimbingan Masyarakat (A)</li> <li>• Bimbingan Perkawinan Calon Pengantin (A)</li> <li>• Bimbingan Mualaf (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Pertemuan Rutin Mingguan (A)</li> <li>• Kunjungan Rumah (P)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Siaran radio</li> <li>• Leaflet</li> <li>• Media Sosial</li> </ul>	
	Pekerja Sosial Masyarakat (PSM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan rutin (A)</li> <li>• WAG (A)</li> <li>• Kunjungan Rumah (A)</li> <li>• Pendataan (A)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Media Sosial</li> </ul>	

**Tabel 23**

Analisis Kegiatan dan Saluran Komunikasi

<b>Khalayak Sekunder</b>	<b>Khalayak Tersier</b>	<b>Hal yang bisa menggerakkan khalayak sekunder</b>	<b>Catatan</b>
Anggota keluarga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RT, RW, Lurah</li> <li>• Puskesmas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan dukungan</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• WAG</li> </ul>	
Kader Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lurah</li> <li>• Puskesmas</li> <li>• Dinkes</li> <li>• Kelompok Informasi Masyarakat (KIM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan dukungan</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Hari Buka Posyandu</li> <li>• Insentif</li> </ul>	

Tenaga Kesehatan (Dokter Umum, Dokter anak, Dokter Obsgin, Bidan, Ahli Gizi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas</li> <li>• Dinkes</li> <li>• IDI</li> <li>• IBI</li> <li>• PERSAGI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan dukungan</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Rumah Pemulihan Gizi (RPG)</li> <li>• Audit kasus stunting</li> </ul>	
Tim Pendamping Keluarga (TPK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP3APPKB</li> <li>• Dinkes</li> <li>• TP PKK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan dukungan</li> <li>• Kunjungan Rumah</li> <li>• Insentif</li> <li>• Input data</li> </ul>	
Tokoh agama (Penyuluh agama, ustadz, pendeta)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kementerian Agama</li> <li>• FAPSEDU-Forum Antar Umat Beragama Peduli Keluarga Sejahtera</li> <li>• BKGs</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan dukungan/Pengajian/Khutbah</li> <li>• Publikasi</li> <li>• Surat Dukungan</li> </ul>	
Penyuluh Keluarga Berencana (PKB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP3APPKB</li> <li>• PPKBD/Sub PPKBD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Insentif</li> </ul>	
Pendamping Keluarga Harapan (PKH)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• Korcam PKH</li> <li>• Korkot PKH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Insentif</li> </ul>	
IKAS (Ikatan Konselor ASI Salatiga)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Insentif</li> </ul>	
Guru dan Pengawas PAUD HIMPAUDI IGTKI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Insentif</li> </ul>	
Sanitarian	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Puskesmas</li> <li>• Dinas Kesehatan</li> <li>• DPUPR</li> <li>• Dinas Lingkungan Hidup</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat dukungan</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Petugas Pembantu Keluarga Berencana Desa (PPKBD/Sub PPKBD)</li> <li>• Kelompok Kegiatan (BKB, BKR, BKL, PIK-R, UPPKA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DP3APPKB</li> <li>• PLKB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kampung Keluarga Berkualitas (KB)</li> <li>• Pertemuan</li> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Insentif</li> </ul>	



Kelompok Swadaya Masyarakat (KSM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelurahan</li> <li>• UPTD IPAL</li> <li>• Dinsos</li> <li>• DLH</li> <li>• Stakeholder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Pertemuan dukungan</li> </ul>	
Pekerja Sosial Masyarakat (PSM)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Sosial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Pertemuan dukungan</li> </ul>	

## RANCANGAN DESAIN PROGRAM

### 1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)

<b>Masalah Komunikasi</b>	a) Kekhawatiran Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin terhadap efek samping TTD b) Kurangnya pemahaman tentang manfaat TTD c) Kurangnya kesadaran Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin tentang pentingnya mengonsumsi TTD d) Kurangnya tingkat pengetahuan kader tentang tata laksana pemberian TTD e) Kurangnya kapasitas kader untuk melakukan konseling/penyuluhan		
<b>Tujuan KPP</b>	Cakupan ibu hamil yang mengonsumsi TTD 90 hari selama kehamilan sebesar 98%		
<b>Kelompok Sasaran</b>	Prioritas/Primer: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin	Pengaruh Langsung/Sekunder: Suami, kader posyandu balita, TPK, dokter, bidan, ahli gizi	Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: Lurah, camat, Kemenag, Disdik
<b>Strategi Pesan</b>	<b>Pesan Kunci</b> Minum TTD setiap hari selama masa kehamilan dan minum TTD minimal satu minggu sekali bagi remaja putri	<b>Pesan Pendukung</b> Tumbuh kembang optimal bayi di dalam kandungan akibat memperoleh gizi yang dibutuhkan. Menekan risiko melahirkan bayi yang stunting. Produktifitas belajar dan bekerja lebih optimal	
<b>Pendekatan</b>	Advokasi: Lurah, camat, Kemenag, Disdik	Mobilisasi Sosial: Kegiatan posyandu balita, posyandu remaja dan bimbingan perkawinan bagi	Kampanye Publik: Leaflet/poster, Video, Banner, Tiktok, IG, FB, Siaran radio  KAP Pelatihan tentang tata laksana pemberian TTD, Pelatihan konseling/penyuluhan

**2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling**

<b>Masalah Komunikasi</b>	<p>a) Pelaksanaan kelas ibu hamil dihari kerja  b) Lokasi kelas ibu hamil jauh dari rumah tinggal ibu hamil  c) Dukungan dari keluarga (suami) dan tokoh masyarakat  d) Tidak mendapat ijin dari tempat kerja</p>			
<b>Tujuan KPP</b>	<p>Ibu hamil mendapatkan edukasi gizi dan konseling pada setiap buka kelas ibu hamil</p>			
<b>Kelompok Sasaran</b>	<p>Prioritas/Primer: Ibu hamil</p>	<p>Pengaruh Langsung/Sekunder: Suami, kader KSI, tenaga kesehatan, PLKB, PKK, RT, RW</p>	<p>Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: Lurah, Camat, DP3AP2KB, Dinkes</p>	
<b>Strategi Pesan</b>	<p><b>Pesan Kunci</b>  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><b>Pesan Pendukung</b>  Dengan Mengikuti Kelas ibu hamil : mengetahui cara-cara menjaga asupan gizi ibu dan bayi. meningkatkan pemahaman perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir sesuai anjuran tenaga kesehatan.</p>	
<b>Pendekatan</b>	<p>Advokasi: Lurah, camat, Kader KSI, TP PKK Kota, TP PKK Kecamatan, TP PKK kelurahan</p>	<p>Mobilisasi Sosial: Pertemuan KSI Pertemuan PKK</p>	<p>Kampanye Publik: Leafleat/poster, Video, Banner, Tiktok, IG, FB, Siaran radio</p>	<p>KAP Pemberian materi konsuling dan KIE dengan ibu hamil, Pelatihan penyuluhan/konse ling bagi kader KSI</p>

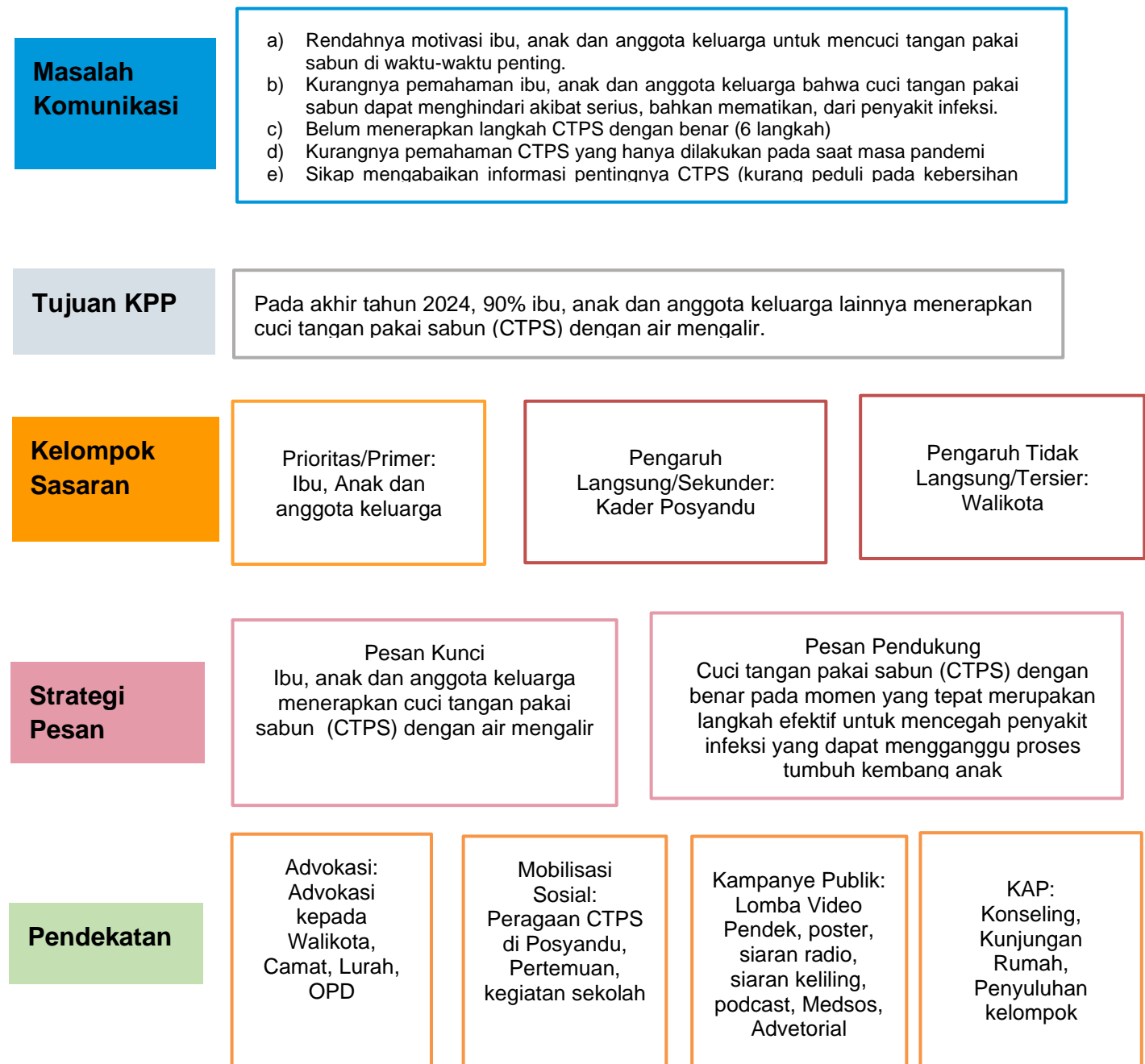
### 3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran

<b>Masalah Komunikasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kurangnya pemahaman tentang ASI eksklusif dan MPASI di tempat kerja</li> <li>b) Ibu merasa tidak percaya diri dalam menyusui (merasa ASI kurang, ASI susah keluar, menyusui menyakitkan).</li> <li>c) Keluarga (suami, ibu kandung/mertua, saudara) kurang mendukung dan belum melakukan intervensi yang dibutuhkan ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif.</li> <li>d) Ibu baduta kurang memahami pemberian MPASI bergizi dan bervariasi sesuai umur, frekuensi, jumlah, dan tekstur.</li> </ul>			
<b>Tujuan KPP</b>	<p>Tercapainya cakupan ASI eksklusif bagi bayi kurang dari 6 bulan sebesar 77% pada tahun 2024.</p>			
<b>Kelompok Sasaran</b>	<p>Prioritas/Primer: ibu menyusui, ibu balita.</p>	<p>Pengaruh Langsung/Sekunder: Suami, kader, pengasuh, IKAS, petugas kesehatan</p>	<p>Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: Lurah, camat, DP3A, Dinas Kesehatan</p>	
<b>Strategi Pesan</b>	<p><b>Pesan Kunci</b> ASI eksklusif merupakan makanan yang terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan dan dilanjutkan pemberian MP-ASI sesuai tahapan usia</p>		<p><b>Pesan Pendukung</b> Pentingnya IMD pada bayi baru lahir Bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja Pemberian ASI dapat menekan biaya pembelian pengganti ASI Jumlah porsi MP-ASI yang diberikan sesuai dengan tahapan ASI Frekuensi pemberian MP-ASI dan tekstur MPASI disesuaikan dengan usia baduta</p>	
<b>Pendekatan</b>	<p>Advokasi: Advokasi kepada Dinkes, Penyusunan Perwali</p>	<p>Mobilisasi Sosial, sosialisasi ASI eksklusif, IMD, MPASI Penyuluhan oleh</p>	<p>Kampanye Publik: Kampanye Pekan ASI, Seminar KIA, Leaflet/ poster,</p>	<p>KAP Pelatihan PMBA bagi nakes, pelatihan PMBA bagi kader Kunjungan rumah</p>

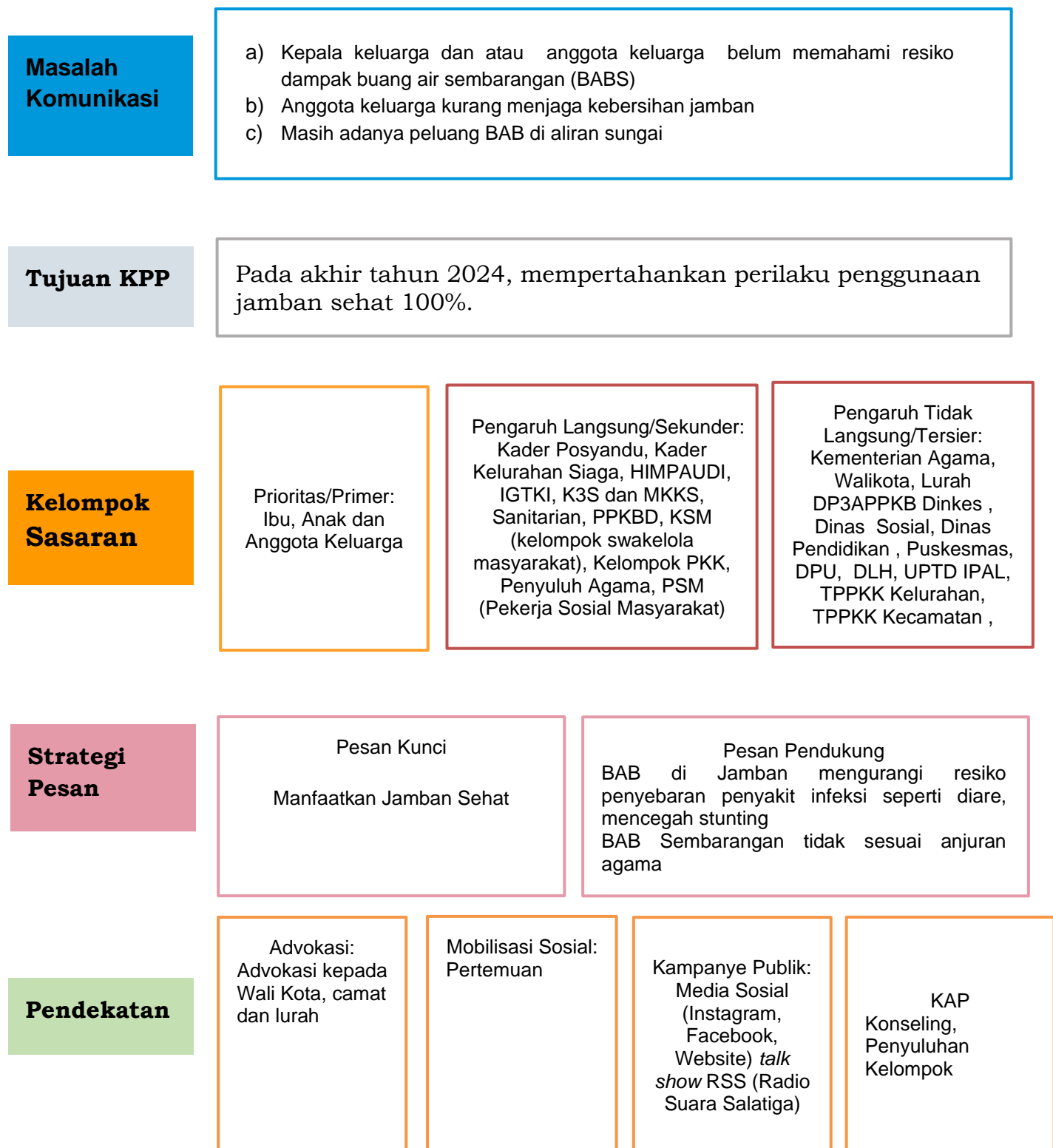
#### 4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya

<b>Masalah Komunikasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Kurangnya pemahaman tentang manfaat posyandu bagi ibu balita dan pengasuh</li> <li>b) Petugas kesehatan tidak melakukan pembinaan di posyandu secara rutin ke posyandu</li> <li>c) PMT yang diberikan bagi balita di posyandu kurang bervariasi</li> <li>d) Ibu atau pengasuh kurang memahami risiko dari tidak memantau</li> </ul>			
<b>Tujuan KPP</b>	<p>Pada akhir tahun 2024, cakupan partisipasi masyarakat di Posyandu meningkat menjadi 76%.</p>			
<b>Kelompok Sasaran</b>	<p><b>Prioritas/Primer:</b> Bayi, balita, Ibu hamil, Ibu nifas, Ibu menyusui</p>	<p><b>Pengaruh Langsung/Sekunder:</b> TP PKK, TPK, IKAS, Tokoh agama, guru PAUD/pengawas PAUD</p>	<p><b>Pengaruh Tidak Langsung/Tersier:</b> Walikota, kemenag, kepala Dinas Kesehatan, Kepala</p>	
<b>Strategi Pesan</b>	<p><b>Pesan Kunci</b> Bawa anak Anda ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembangnya agar anak tumbuh sehat dan cerdas.</p>		<p><b>Pesan Pendukung</b> Cara menimbang dan mengukur yang benar Memantau tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi. Mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak dan layanan konseling</p>	
<b>Pendekatan</b>	<p><b>Advokasi:</b> Walikota, Pokjandal Posyandu</p>	<p><b>Mobilisasi Sosial:</b> Pengajian, khutbah jumat dan gereja, hari gizi, pekan ASI, pertemuan rutin organisasi</p>	<p><b>Kampanye Publik:</b> Leaflet/ poster, Video, Banner, Tiktok, IG, FB, siaran radio</p>	<p><b>KAP</b> kunjungan rumah, konseling dan penyuluhan langsung</p>

## 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



### 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 S.M.A.R.T (*Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound*).

**Tabel 24**

Tujuan Komunikasi Untuk Intervensi KPPS

<b>Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD</b>		
<b>Kelompok primer</b>	<b>Kelompok sekunder</b>	<b>Kelompok tersier</b>
<p>Pada akhir tahun 2024, Cakupan ibu hamil yang mengonsumsi TTD 90 hari selama kehamilan sebesar 98%.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada akhir 2024, 100% TPK melakukan pendampingan ibu hamil dan memberikan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai risiko jika tidak minum TTD.</li> <li>• Pada akhir tahun 2024, 100% tenaga kesehatan melakukan skrining kesehatan calon pengantin</li> <li>• Pada akhir tahun 2024, 100% tenaga kesehatan melakukan penyuluhan kepada remaja putri untuk mengonsumsi TTD dan melakukan skrining HB.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pada akhir tahun 2024, 100% Lurah</li> <li>• melakukan sosialisasi tentang manfaat minum TTD.</li> <li>• Sampai dengan akhir 2024, Pemerintah Kota tetap konsisten mengalokasikan anggaran pengembangan media KIE untuk ditujukan kepada kelompok primer dan digunakan kelompok sekunder.</li> <li>• Pada akhir tahun 2024, Pemerintah Kota telah melakukan bimbingan kepada semua TPK tentang pentingnya ibu hamil/remaja putri/calon pengantin minum TTD.</li> <li>• Pada akhir 2024, 100% Kementerian Agama dan pemerintah kota melakukan monitoring distribusi dan konsumsi TTD di sekolah/madrasah.</li> </ul>
<b>Perilaku kunci 2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling</b>		
<b>Kelompok primer</b>	<b>Kelompok sekunder</b>	<b>Kelompok tersier</b>
<p>Pada akhir tahun 2024, Ibu hamil mendapatkan edukasi gizi dan konseling pada setiap buka kelas ibu hamil.</p>	<p>Pada akhir tahun 2024, 100% Kelurahan membuka kelas ibu hamil setiap bulan.</p>	<p>Pada akhir tahun 2024, 100% Pemerintah Kota melaksanakan pendampingan kelas ibu hamil.</p>



<b>Perilaku kunci 3: Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</b>		
<b>Kelompok primer</b>	<b>Kelompok sekunder</b>	<b>Kelompok tersier</b>
Pada akhir tahun 2024, tercapainya cakupan ASI eksklusif bagi bayi kurang dari 6 bulan sebesar 77%	Pada akhir tahun 2024, 50% petugas kesehatan mendapat pelatihan PMBA.	Pada akhir tahun 2024 pemerintah kota memiliki peraturan/kebijakan mengenai pemberian ASI Eksklusif.
<b>Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</b>		
<b>Kelompok primer</b>	<b>Kelompok sekunder</b>	<b>Kelompok tersier</b>
Pada akhir tahun 2024, cakupan peran serta masyarakat di Posyandu meningkat menjadi 76%.	Pada akhir tahun 2024 TP PKK dan lintas sektor 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.
<b>Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</b>		
<b>Kelompok primer</b>	<b>Kelompok sekunder</b>	<b>Kelompok tersier</b>
Pada akhir tahun 2024, 90% ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.	Pada akhir tahun 2024, TP PKK sudah menyampaikan pesan-pesan kunci mengenai cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir ke ibu, anak dan anggota keluarga lainnya.	Pada akhir tahun 2024, 100% pemerintah kota telah memfasilitasi ketersediaan sarana prasarana cuci tangan di tempat-tempat umum.
<b>Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</b>		
<b>Kelompok primer</b>	<b>Kelompok sekunder</b>	<b>Kelompok tersier</b>
Pada akhir tahun 2024, 100 % KK yang memiliki jamban tidak layak dapat menyebutkan resiko BABS	Pada akhir tahun 2024, seluruh kader dan/atau kelompok masyarakat menghadiri kegiatan sosialisasi mengenai risiko BABS bagi kesehatan, terkait pencegahan stunting.	Pada akhir tahun 2024, 100% Pemerintah Kota sudah mengalokasikan anggaran pembuatan materi KIE mengenai risiko BABS bagi kesehatan bersama, terkait pencegahan 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 25**  
Pesan Kunci dan Pesan Pendukung

<b>Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD</b>		
<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u></b> Ibu hamil minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u></b> Bantu ibu hamil untuk minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u></b> Pastikan semua ibu hamil minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.</p>

**Pesan Pendukung:**

- 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.

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

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.

**Pesan kunci untuk kelompok sekunder:**

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.

**Pesan kunci untuk kelompok tersier:**

Pastikan Kelas Ibu Hamil terselenggara secara rutin agar ibu hamil dapat hadir minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan edukasi gizi dan konseling.

**Pesan Pendukung:**

- 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><b><u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u></b> Berikan hanya ASI 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><b><u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u></b> 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><b><u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u></b> 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>
<p><b><u>Pesan pendukung:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hanya ASI yang terbaik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi di 6 bulan pertama.</li> <li>2. Tidak memberikan tambahan makanan lain selain ASI pada 6 bulan pertama.</li> <li>3. ASI mencukupi semua kebutuhan nutrisi bayi selama 6 bulan pertama.</li> <li>4. Jumlah porsi MPASI yang diberikan ke bayi disesuaikan dengan tahapan usia.</li> <li>5. Keluarga bayi/baduta dapat menekan biaya untuk membeli pengganti ASI dan pengobatan bayi/anak yang rentan sakit akibat tidak mendapatkan ASI eksklusif.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ol>		
<p><b><u>Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</u></b></p>		
<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u></b> Bawa anak Anda ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembangnya agar anak tumbuh sehat dan cerdas, dan dapat segera diberikan perawatan yang sesuai saran tenaga kesehatan jika anak mengalami masalah dalam tumbuh kembangnya.</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u></b> Dukung Ibu dan pengasuhnya untuk rutin membawa anak ke Posyandu setiap bulan untuk pantau tumbuh kembangnya, dan, jika diperlukan, dapat segera diberikan perawatan yang</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u></b> Sediakan sarana dan prasarana yang dibutuhkan Posyandu agar tiap bulan dapat menyediakan layanan rutin untuk membantu ibu dan pengasuh memantau tumbuh kembang fisik dan otak anak</p>

	sesuai saran tenaga kesehatan.	serta mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembangnya.
<p><b><u>Pesan pendukung:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>3. Kunjungan rutin ke Posyandu (sebulan sekali) dapat membantu ibu atau pengasuh untuk mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak.</li> </ol>		
<p><b><u>Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</u></b></p>		
<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u></b></p> <p>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.</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u></b></p> <p>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.</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u></b></p> <p>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.</p>
<p><b><u>Pesan pendukung:</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CTPS dengan air mengalir merupakan cara yang efektif untuk menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi.</li> <li>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.</li> </ol>		
<p><b><u>Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</u></b></p>		
<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u></b></p> <p>Ibu, anak dan anggota keluarga tidak buang air besar sembarangan agar tidak mengotori lingkungan sekitar dan mencegah penyebaran penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak.</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u></b></p> <p>Anjurkan ibu, anak dan seluruh keluarga untuk menggunakan jamban sehat sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit infeksi yang dapat</p>	<p><b><u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u></b></p> <p>Dukung penyediaan dana pembangunan, bantuan teknis hingga pendampingan untuk program jamban sehat agar masyarakat dan lingkungan terjaga</p>

	mengganggu tumbuh kembang anak.	kebersihan dan kesehatannya.
<b><u>Pesan pendukung:</u></b> <ul style="list-style-type: none"><li>• BAB di jamban mengurangi risiko penyebaran penyakit infeksi seperti diare.</li><li>• BAB sembarangan bisa berkontribusi terhadap kejadian stunting.</li><li>• BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan sekitar.</li><li>• BAB sembarangan tidak sesuai anjuran agama.</li></ul>		

## **BAB V**

### **STRATEGI 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 yang perlu diterapkan secara terintegrasi untuk menghasilkan perubahan perilaku individu dan perubahan sosial:

#### **1. Advokasi**

Proses edukasi 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 di antaranya 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, SMS).

#### **4. Komunikasi Antar Pribadi**

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

**Tabel 26**  
Strategi/Rencana Implementasi KPPS

<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>FREKUENSI / RENTANG WAKTU</b>
<b>KOORDINASI</b>					
Dinas-dinas terkait, lintas OPD di tingkat Kota	Pertemuan TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) Kota Salatiga AKS (Audit Kasus Stunting)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertemuan triwulanan TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) Kota Salatiga</li> <li>• Rakor TPPS Tingkat Kota</li> <li>• Rakor Sekretariat TPPS</li> <li>• Rakor Bidang TPPS</li> <li>• Audit Kasus Stunting</li> </ul>	Presentasi Rencana Implementasi Strakom tingkat Kota Intervensi Lapangan	Sekda Bappeda DP3APPKB	Triwulan 1
Lurah, Camat, Walikota	Pertemuan TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) Tingkat Kelurahan dan Kecamatan	Pertemuan rutin Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat kelurahan dan kecamatan	Presentasi Rencana Implementasi Strakom tingkat Kelurahan dan Kecamatan	Bappeda DP3APPKB	Kuartal 1
Keluarga Bayi, keluarga balita, Ibu hamil, Ibu nifas, Ibu menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bina Keluarga Balita,</li> <li>• kelas ibu hamil,</li> <li>• kelas ibu balita</li> <li>• Rumah Pemulihan gizi</li> </ul>	Pertemuan, sarasehan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materi tentang kesehatan</li> <li>• Materi PMBA</li> <li>• Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan</li> <li>• Konsultasi kesehatan dan konsultasi gizi</li> </ul>	Dinas Kesehatan TP PKK DP3AP KB	Setiap bulan
<b>ADVOKASI</b>					
Forkompimda Kota	Pertemuan koordinasi	Penyampaian kebijakan terkait percepatan penurunan stunting	Draft kebijakan terkait Strakom perubahan perilaku dan sosial pencegahan	Bappeda Bagian Hukum	Triwulan 1



			stunting tingkat Kota Salatiga		
Dinas-dinas terkait, lintas OPD, stakeholder (pentahelix: pemerintah, dunia usaha, perguruan tinggi, media, masyarakat) di tingkat Kota	Pertemuan lintas sektor dan stakeholder	Sosialisasi rencana implementasi strakom	Presentasi rencana implementasi strakom	Bappeda DP3AP2KB Dinkes	Semester 1
Dinkes, Dinsos, DP3APPKB, Diskominfo, Bappeda, Bagian Hukum	Pertemuan lintas sektor	Reviu/ Evaluasi Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 25 Tahun 2021 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Peraturan Wali Kota Salatiga Nomor 25 Tahun 2021 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Bappeda Bagian Hukum	Dinkes, Dinsos, DP3APPKB, Diskominfo, Bappeda, Bagian Hukum
Dinas pendidikan, Dinas Kesehatan, DP3APPKB, Camat, Lurah, organisasi masyarakat	Pokjantal Posyandu	Pertemuan pokjantal posyandu	Kebijakan pelaksanaan posyandu	Dinas Kesehatan	Triwulanan
<b>MOBILISASI SOSIAL</b>					
Ibu, anak, anggota keluarga	“Muser Gunting” Rumah Pemulihan Gizi (RPG) Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan konsultasi gizi, pemeriksaan kesehatan, PMT.</li> <li>• Kegiatan penjangkauan di posyandu melalui: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doorprize</li> <li>• Demo memasak</li> <li>• Permainan interaktif</li> </ul> </li> </ul>	Peragaan CTPS Poster, banner, merchandise	Dinkes	8 kali setahun  bulanan

Peserta didik	Kegiatan aksi bergizi/germas sekolah/sekolah/madrasah sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sosialisasi</li> <li>• Lomba jingle cuci tangan</li> </ul>	Peragaan CTPS	Dinas Pendidikan Kemenag Dinkes	Mulai Kuartal 2
Keluarga Bayi, keluarga balita, Ibu hamil, Ibu nifas, Ibu menyusui	Posyandu, Bina Keluarga Balita, kelas ibu hamil, kelas ibu balita	Penimbangan BB Pengukuran TB, LILA, Lingkar kepala, KIE di posyandu	Modul pemantauan tumbuh kembang balita Buku KIA	TP PKK, Dinkes, Diskominfo	Setiap bulan
Khalayak Masyarakat berisiko stunting	Kegiatan penjangkauan kepada masyarakat	Kajian Lapangan AKS (Audit Kasus Stunting)	Kertas kerja	Tim AKS (Audit Kasus Stunting)	Khalayak Masyarakat berisiko stunting
<b>KAMPANYE PUBLIK</b>					
KIM (Kelompok Informasi Masyarakat)	Media sosial	Pembekalan jurnalis untuk penyampaian pesan kunci melalui media dalam berbagai program	Rencana Implementasi Strakom	Diskominfo Bagian Prokomin Setda DP3AP2KB Dinkes	3 kali/tahun
Keluarga Bayi, keluarga balita, Ibu hamil, Ibu nifas, Ibu menyusui, Dinas pendidikan, Dinas Kesehatan, DP3AP2KB, Camat, Lurah, organisasi masyarakat	Kampanye Germas Video Siaran radio Leaflet Banner Tiktok, IG,FB	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Senam bersama</li> <li>• Penimbangan balita</li> <li>• Skrining kesehatan</li> <li>• Konseling gizi</li> <li>• Pemberian doorprice</li> <li>• Reward posyandu teraktif</li> <li>• Reward kader posyandu teraktif</li> </ul>	Pencegahan stunting Kerangka Acuan Kerja untuk pelaksanaan kegiatan Buku KIA	Dinkes, Diskominfo	1 tahun sekali
Ibu, anak, anggota keluarga	Radio Suara Salatiga	Pemutaran Iklan Layanan Masyarakat di Radio Suara Salatiga, Dialog Interaktif	Radio	Diskominfo DP3AP2KB Dinkes	Kuartal 2

Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga lainnya	Talk show RSS (Radio Suara Salatiga) Videotron	Talk show interaktif pada program stunting Podcast	Talking point untuk narasumber Video Iklan Layanan Masyarakat cegah stunting	Dinkes Diskominfo DP3APPKB	Setiap Bulan
<b>KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI (KAP)</b>					
Keluarga Bayi, keluarga balita, Ibu hamil, Ibu nifas, Ibu menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan kader</li> <li>• kelas ibu hamil</li> <li>• Kelas ibu balita</li> </ul>	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader Pembuatan Materi KIE interaktif Pelatihan pembuatan makanan bagi balita	Modul dan alat penunjang pelatihan Jingle, video pendek, permainan interaktif Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan	<b>DP3APPKB</b>	<b>1 tahun sekali</b>
Kader Kelurahan Siaga Kader PPKBD/Sub PPKBD Pokja Kampung Keluarga Berkualitas Kelompok Kegiatan (BKB , BKR, BKL, PIKR, UPPKA)	Pelatihan Kader	Pelatihan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	DKK DP3APPKB	Setahun 1 kali
Ibu, Anak, dan Anggota keluarga lainnya	Posyandu, Kunjungan rumah	Pembuatan Materi KIE	Video pendek, permainan	DKK	Setiap Bulan
Nakes, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Workshop Kader posyandu tingkat kota salatiga	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	1 tahun sekali
Ibu, anak dan anggota keluarga	Posyandu, Kunjungan Rumah	Pembuatan Materi KIE interaktif	Jingle, video pendek, permainan interaktif	Dinkes	Sebulan sekali

PEMANTAUAN DAN EVALUASI					
Pelaksana program KPP (lintas OPD)	Pertemuan TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting) Kota Salatiga	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	BAPPEDA DKK DP3APPKB	Kuartal 3
Dinas pendidikan, Dinas Kesehatan, DP3APPKB, Camat, Lurah, organisasi masyarakat	Kunjungan ke posyandu	Validasi data posyandu Monev kegiatan posyandu	Cek list monev	Dinas Kesehatan TP PKK	2 kali setahun

### 5.1. Pengembangan Materi KIE

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

Intervensi 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?

## 5.2. Cara Kreatif Mengemas Pesan Kunci

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

### a. 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).

### b. Kekuatan Kisah (storytelling)

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

### c. Kekuatan Pengalaman (Testimoni)

Cara lainnya juga bisa diterapkan dengan mengangkat cerita asli dari pengalaman seseorang mengenai praktik baik yang telah dilakukannya yang diceritakan secara langsung. Contoh pendekatan ini dapat dilihat dalam [video perjalanan menyusui](#) dua orang ibu asal NTT berikut ini yang mewakili Ibu bekerja dan Ibu rumah tangga.

#### d. 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. Salah satu contoh lagu yang diingat dalam jangka panjang oleh masyarakat adalah “Aku Anak Sehat” yang mempromosikan pemberian ASI, pemantauan tumbuh kembang di posyandu, dan pemberian makanan bergizi.

#### e. Kekuatan Humor

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

**Tabel 27**

Konsep Pengembangan Materi KIE

<b>Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD</b>	
<b>Kelompok sasaran</b>	Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin
<b>Tujuan</b>	Cakupan ibu hamil yang mengonsumsi TTD 90 hari selama kehamilan sebesar 98%
<b>Pesan</b>	Minum TTD setiap hari selama masa kehamilan dan minum TTD minimal satu minggu sekali bagi remaja putri
<b>Mood/tone</b>	Ceria, Semangat
<b>Format</b>	Leaflet Kampanye Aksi Bergizi Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

<b>Perilaku kunci 2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling</b>	
<b>Kelompok sasaran</b>	Ibu hamil
<b>Tujuan</b>	Ibu hamil mendapatkan edukasi gizi dan konseling pada setiap buka kelas ibu hamil
<b>Pesan</b>	Ibu hamil mengikuti 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
<b>Mood/tone</b>	Semangat, bahagia
<b>Format</b>	Video Kesehatan Ibu dan Anak Lembar Balik Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

<b>Perilaku kunci 3: Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</b>	
<b>Kelompok sasaran</b>	Bayi, ibu menyusui, pengasuh
<b>Tujuan</b>	Tercapainya cakupan ASI eksklusif bagi bayi kurang dari 6 bulan sebesar 77% pada tahun 2024

<b>Pesan</b>	<p>ASI eksklusif merupakan makanan yang terbaik bagi bayi usia 0-6 bulan dan dilanjutkan pemberian MP-ASI sesuai tahapan usia</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi usia 0-6 bulan hanya diberikan ASI saja</li> <li>• Pemberian ASI dapat menekan biaya pembelian pengganti ASI</li> <li>• Jumlah porsi MP-ASI yang diberikan sesuai dengan tahapan ASI</li> <li>• Frekuensi pemberian MP-ASI dan tekstur MPASI disesuaikan dengan usia baduta</li> </ul>
<b>Mood/ tone</b>	Ceria, Semangat
<b>Format</b>	<p>Kelas memasak di rumah pemulihan gizi</p> <p>Kelas parenting</p> <p>Pelatihan menyusui/konseling</p> <p>Pemberian penghargaan sertifikat lulus ASI</p>

<b>Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</b>	
<b>Kelompok sasaran</b>	Keluarga yang mempunyai balita dan pengasuh
<b>Tujuan</b>	Pada akhir tahun 2024, cakupan partisipasi masyarakat di Posyandu meningkat menjadi 76%
<b>Pesan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu ibu/pengasuh untuk deteksi tumbuh kembang balita dapat dilakukan di posyandu</li> <li>• Manfaat posyandu untuk memantau tumbuh kembang anak secara rutin dalam mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi.</li> <li>• pelayanan kesehatan dan konseling di posyandu gratis dilakukan oleh kader dan tenaga kesehatan</li> </ul>
<b>Mood/ tone</b>	Sehat, semangat dan bahagia
<b>Format</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian penghargaan sertifikat lulus imunisasi dasar lengkap</li> </ul>
<b>Perilaku kunci 5: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</b>	
<b>Kelompok sasaran</b>	Ibu, anak dan anggota keluarga lainnya
<b>Tujuan</b>	Pada akhir tahun 2024, 90% ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir
<b>Pesan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</li> <li>• Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan benar pada momen yang tepat merupakan langkah efektif untuk mencegah penyakit infeksi yang dapat mengganggu proses tumbuh kembang anak</li> </ul> <p>5 momen penting cuci tangan pakai sabun (CTPS) dalam pencegahan stunting :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Sebelum masak dan menyiapkan makanan</li> <li>❖ Sebelum makan dan menyuapi bayi dan balita</li> <li>❖ Sebelum memegang balita dan menyusui bayi</li> <li>❖ Setelah memegang binatang</li> <li>❖ Setelah BAB/BAK</li> </ul> <p>6 Langkah cara cuci tangan pakai sabun (CTPS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Basahi tangan dengan air mengalir, gosok kedua telapak tangan secara memutar</li> <li>❖ Usap dan gosok punggung tangan</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Gosok sela-sela jari tangan</li> <li>❖ Bersihkan ujung jari secara bergantian</li> <li>❖ Gosok dan putar ibu jari</li> <li>❖ Bersihkan ujung jari, bilas air bersih dan keringkan.</li> </ul>
<b>Mood/ tone</b>	Bahagia dan semangat
<b>Format</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lagu waktu cuci tangan : (disini senang disana senang)</li> <li>• Lagu 6 Langkah cuci tangan : (dua mata saya)</li> <li>• Video untuk diputar di videotron durasi 3 menit</li> <li>• Dialog interaktif radio durasi 1 jam</li> </ul>
<b>6. Perilaku kunci 6: Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</b>	
<b>Kelompok sasaran</b>	Ibu, anak dan anggota keluarga lainnya
<b>Tujuan</b>	Pada akhir tahun 2024, mempertahankan perilaku penggunaan jamban sehat 100%
<b>Pesan</b>	<p>BAB di Jamban mengurangi resiko penyebaran penyakit infeksi seperti diare</p> <p>BAB Sembarangan bisa berkontribusi terhadap kejadian stunting</p> <p>BAB Sembarangan dapat mencemari lingkungan sekitar</p> <p>BAB Sembarangan tidak sesuai anjuran agama</p>
<b>Mood/ tone</b>	Bahagia dan Semangat
<b>Format</b>	Video tentang jamban sehat

### 5.3. Uji Coba Materi KIE (*pre-testing*)

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

- a. Dapat dipahami
- b. Memiliki daya tarik
- c. Dapat diterima sebagai informasi terpercaya
- d. Dipandang relevan oleh kelompok sasaran
- e. Memotivasi untuk melakukan tindakan yang disarankan

Matriks berikut ini memberikan contoh beberapa pertanyaan yang dapat diajukan saat uji coba. Pertanyaan ini dapat disesuaikan dengan kelompok sasaran yang dilibatkan dalam proses uji coba, sepanjang dapat memberikan informasi berkaitan dengan lima karakteristik utama dari materi komunikasi.



**Tabel 28**  
Karakteristik Utama Materi Komunikasi

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

*Sumber: UNICEF (2008). Essentials for excellence: Research, Monitoring and Evaluating Strategic Communication for Behaviour and Social Change.*

#### 5.4. Pemanfaatan Ragam Saluran

Penyebarluasan pesan kunci dan pesan pendukung, termasuk materi KIE, perlu dilakukan dengan memanfaatkan beragam saluran, baik saluran yang tidak langsung atau menggunakan media maupun saluran langsung secara tatap muka. Penyampaian pesan dan materi KIE juga dapat dilakukan secara satu arah atau dua arah.

##### **Saluran Langsung (tanpa media atau perantara)**

Saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran tanpa melalui media atau perantara, seperti penyuluhan, pengumuman melalui mobil keliling atau toa masjid, kunjungan rumah, dll.

##### **Saluran Tidak Langsung (melalui media atau perantara)**

Saluran yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran menggunakan media atau perantara, seperti poster, mural, spanduk, buku saku, dll

##### **Satu Arah**

Penyampai pesan tidak dapat menerima umpan balik secara langsung atau pada saat itu juga dari audiens.

##### **Dua Arah**

Penyampai pesan dapat menerima umpan balik secara langsung atau pada saat itu juga dari audiens.

**Tabel 29**

## Pemanfaatan Ragam Saluran

<b>Saluran tidak langsung (menggunakan media) dan satu arah</b>
Pasang poster, pamflet, spanduk dengan gambar dan pesan yang menarik perhatian kelompok sasaran
Himbauan untuk berkunjung ke Posyandu, kelas ibu hamil, konsumsi TTD, PMBA, CTPS, Pemanfaatan jamban sehat melalui WA Group
Surat edaran kepada pengelola sarana publik, seperti rumah ibadah dan sekolah untuk menyediakan sarana CTPS
Informasi yang disampaikan melalui videotron di tempat publik
Pemutaran lagu, video, podcast, Iklan Layanan Masyarakat (ILM) melalui radio
<b>Saluran tidak langsung (menggunakan media) dan dua arah</b>
Kader Posyandu mengirimkan pesan kunci melalui WhatsApp Group kepada warga yang menjadi kelompok sasaran
Kader PKK menggunakan WhatsApp untuk berdiskusi
Menggunakan media sosial seperti Facebook, Instagram, Website, Tiktok untuk menyampaikan info pelaksanaan Kelas Ibu atau Posyandu. Ibu hamil dan ibu menyusui bisa di tag di pesan yang relevan.
Membuat status WhatsApp berisikan motivasi semangat kepada ibu menyusui agar yakin dapat memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.
<i>Talk show</i> interaktif pada program stunting
<b>Saluran langsung (tanpa media) dan satu arah</b>
Promosi kesehatan melalui siaran berkeliling menggunakan mobil promosi kesehatan untuk menyebarkan pesan-pesan kunci.
Peringatan melalui pengeras suara di masjid atau dengan cara berkeliling menggunakan mobil puskesmas untuk mengajak warga mengunjungi Posyandu dan menyampaikan risiko jika tidak memeriksakan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin di Posyandu.
<b>Saluran langsung (tanpa media) dan dua arah</b>
Penyuluhan dan konsultasi mengenai MPASI kepada ibu balita di Posyandu.
Pemanfaatan Rumah Pemulihan Gizi (RPG).
Penyampaian testimoni peserta kelas ibu hamil.
Kunjungan rumah untuk penyuluhan atau pelaksanaan posyandu.
Testimoni ibu-ibu yang berhasil memberikan ASI eksklusif sekaligus menyampaikan pesan- pesan kunci pencegahan stunting.
Seminar Kesehatan Ibu dan Anak oleh Ikatan Konselor ASI Salatiga (IKAS)
Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi oleh kader
Pembekalan jurnalis untuk penyampaian pesan kunci melalui media dalam berbagai program
Peragaan cara pemberian ASI Eksklusif dan cara memasak MPASI yang adekuat
Workshop Kader posyandu tingkat Kota Salatiga
Senam bersama pada kegiatan Kampanye Germas
Program Kampung Keluarga Berkualitas (KB)

## 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. Secara umum, kerangka pemantauan dan evaluasi KPPS dapat dilihat pada Gambar 2 berikut



### 6.1. Pemantauan

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

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

Dalam KPPS, pemantauan mencakup dua aspek yaitu:

- a. **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.
- b. **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.

## 6.2. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui apakah perubahan perilaku dan sosial yang diinginkan sudah terjadi. Evaluasi perlu dilakukan secara berkala, sedikitnya setahun sekali untuk 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. Jika dilakukan secara berkala, hasil evaluasi dapat digunakan untuk peningkatan kualitas intervensi komunikasi yang dilakukan untuk mendorong perubahan perilaku dalam jangka waktu menengah (3 hingga 5 tahun ke depan).

**Tabel 30**  
Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS

Capaian pendekatan KPPS	Indikator Proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
<b>1. Ibu Hamil, Remaja Putri, Dan Calon Pengantin Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)</b>			
<b>Advokasi</b>			
Rapat koordinasi dengan lintas sektor terkait	Jumlah lintas sektor yang terkait	Kesepakatan/ komitmen tentang peran lintas sektor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan/ Komitmen</li> </ul>
Surat edaran minum TTD bersama	Jumlah surat edaran	Dukungan lintas sektor terkait	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen</li> </ul>
<b>Mobilisasi Sosial</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>• Posyandu remaja</li> <li>• Akzi bergizi di sekolah</li> <li>• Bimbingan perkawinan pada calon pengantin</li> </ul>	Jumlah sasaran yang diundang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materi yang disampaikan</li> <li>• Alokasi anggaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu hamil yang didampingi</li> <li>• Jumlah kader yang mendampingi ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Form pendampingan</li> <li>• Alokasi anggaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen hasil pendampingan</li> </ul>
<b>Kampanye Publik</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik</li> <li>• Iklan Layanan Masyarakat</li> <li>• Siaran radio</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/ program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliping media</li> <li>• Analisis konten</li> <li>• Rekaman tayangan</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga)</li> <li>• Videotron</li> </ul>			
<b>Komunikasi Antar Pribadi</b>			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas materi pelatihan</li> <li>• Tingkat partisipasi peserta</li> </ul>	Laporan kegiatan pelatihan Formulir <i>feedback</i> peserta
<b>2. Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Hamil Minimal 4 Kali Untuk Edukasi Gizi Dan Konseling</b>			
<b>Advokasi</b>			
Rapat koordinasi dengan lintas sektor terkait	Jumlah lintas sektor yang terkait	Kesepakatan/komitmen tentang peran lintas sektor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan/Komitmen</li> </ul>
Rapat koordinasi dengan kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Jumlah kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Kesepakatan hasil rapat koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan</li> </ul>
Surat edaran pelaksanaan kelas ibu hamil	Jumlah surat edaran	Dukungan lintas sektor terkait	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen</li> </ul>
<b>Mobilisasi Sosial</b>			
Pelaksanaan kelas ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil</li> <li>• Jumlah kader yang mendampingi kelas ibu hamil</li> <li>• Jumlah tenaga kesehatan yang memberikan edukasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat partisipasi ibu hamil</li> <li>• Jenis materi yang disampaikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan/WA /pengumuman lewat media suara</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Observasi langsung</li> </ul>
<b>Kampanye Publik</b>			
Diseminasi pesan pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	Klipping media Analisis konten Rekaman tayangan

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik</li> <li>• Iklan Layanan Masyarakat</li> <li>• Siaran radio</li> <li>• <i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga)</li> <li>• Videotron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/ program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliping media</li> <li>• Analisis konten</li> <li>• Rekaman tayangan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga)</li> <li>• Videotron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliping media</li> <li>• Analisis konten</li> <li>• Rekaman tayangan</li> <li>• Media sosial</li> </ul>
<b>Komunikasi Antar Pribadi</b>			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas materi pelatihan</li> <li>• Tingkat partisipasi peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan kegiatan pelatihan</li> <li>• Formulir <i>feedback</i> peserta</li> </ul>
<b>3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</b>			
<b>Advokasi</b>			
Rapat koordinasi dengan kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Jumlah kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Kesepakatan hasil rapat koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan</li> </ul>
Surat edaran pelaksanaan Penyediaan ASI di tempat kerja	Jumlah surat edaran	Dukungan lintas sektor terkait	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen</li> </ul>
<b>Mobilisasi Sosial</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seminar Kesehatan Ibu dan Anak</li> <li>• Posyandu balita</li> </ul>	Jumlah sasaran yang diundang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materi yang disampaikan</li> <li>• Alokasi anggaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendampingan ibu bersalin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu bersalin yang didampingi</li> <li>• Jumlah kader yang mendampingi ibu bersalin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Form pendampingan</li> <li>• Alokasi anggaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen hasil pendampingan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunjungan bayi baru lahir dan balita</li> </ul>	Jumlah bayi dan balita yang dikunjungi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Form pendampingan</li> <li>• Alokasi anggaran</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen hasil pendampingan</li> </ul>

<b>Kampanye Publik</b>			
Diseminasi pesan pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Jumlah liputan media/ program dengan media</li> <li>•Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>•Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik</li> <li>• Iklan Layanan Masyarakat</li> <li>• Siaran radio</li> <li>• <i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga)</li> <li>• Videotron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/ program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
<i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga) Videotron	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliping media</li> <li>• Analisis konten</li> <li>• Rekaman tayangan</li> <li>• Media sosial</li> </ul>
<b>Komunikasi Antar Pribadi</b>			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas materi pelatihan</li> <li>• Tingkat partisipasi peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan kegiatan pelatihan</li> <li>• Formulir <i>feedback</i> peserta</li> </ul>
<b>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</b>			
<b>Advokasi</b>			
Rapat koordinasi dengan lintas sector terkait	Jumlah lintas sector yang terkait	Kesepakatan/ komitmen tentang peran lintas sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan/ Komitmen</li> </ul>
Surat edaran penimbangan di posyandu	Jumlah surat edaran	Dukungan lintas sector terkait	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen</li> </ul>
Rapat koordinasi dengan kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Jumlah kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Kesepakatan hasil rapat koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan</li> </ul>

<b>Mobilisasi Sosial</b>			
• Seminar Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah sasaran yang diundang	• Materi yang disampaikan • Alokasi anggaran	• Surat undangan • Daftar hadir • Notulen
• Posyandu balita	• Jumlah balita yang datang • Jumlah kader aktif	• Pelayanan 5 (lima) meja • Materi konseling/ penyuluhan • Jenis PMT	• Daftar hadir • Notulen/laporan hasil penimbangan
<b>Kampanye Publik</b>			
Diseminasi pesan pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	• Jumlah liputan media/ program dengan media • Jumlah khalayak yang terpapar	• Kualitas pemberitaan atau tayangan media • Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i> )	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
• Penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik • Iklan Layanan Masyarakat • Siaran radio • <i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga) • Videotron	• Jumlah liputan media/ program dengan media • Jumlah khalayak yang terpapar	• Kualitas pemberitaan atau tayangan media • Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i> )	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
Talk show RSS (Radio Suara Salatiga) Videotron	• Jumlah program dengan media • Jumlah khalayak yang terpapar	• Kualitas pemberitaan atau tayangan media • Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i> )	• Kliping media • Analisis konten • Rekaman tayangan • Media sosial
<b>Komunikasi Antar Pribadi</b>			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	• Kualitas materi pelatihan • Tingkat partisipasi peserta	• Laporan kegiatan pelatihan • Formulir <i>feedback</i> peserta
<b>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir</b>			
<b>Advokasi</b>			
Rapat koordinasi dengan lintas sektor terkait	Jumlah lintas sektor yang terkait	Kesepakatan/ komitmen tentang peran lintas sektor	• Surat undangan • Daftar hadir • Notulen • Kesepakatan/ Komitmen



Rapat koordinasi dengan kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Jumlah kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Kesepakatan hasil rapat koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan</li> </ul>
<b>Mobilisasi Sosial</b>			
Peragaan CTPS di Posyandu	Jumlah kader	Ketepatan peragaan CTPS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi</li> <li>• Media promosi kesehatan</li> </ul>
<b>Kampanye Publik</b>			
Diseminasi pesan pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik</li> <li>• Iklan Layanan Masyarakat</li> <li>• Siaran radio</li> <li>• <i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga)</li> <li>• Videotron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
<i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga) Videotron	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliping media</li> <li>• Analisis konten</li> <li>• Rekaman tayangan</li> <li>• Media sosial</li> </ul>
<b>Komunikasi Antar Pribadi</b>			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas materi pelatihan</li> <li>• Tingkat partisipasi peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan kegiatan pelatihan</li> <li>• Formulir <i>feedback</i> peserta</li> </ul>
<b>6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</b>			
<b>Advokasi</b>			
Rapat koordinasi dengan lintas sector terkait	Jumlah lintas sector yang terkait	Kesepakatan/komitmen tentang peran lintas sector	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan/Komitmen</li> </ul>
Rapat koordinasi dengan kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Jumlah kader, TP PKK dan tokoh masyarakat	Kesepakatan hasil rapat koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat undangan</li> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Notulen</li> <li>• Kesepakatan</li> </ul>

<b>Mobilisasi Sosial</b>			
Penjangkauan masyarakat/kunjungan rumah	Jumlah kegiatan dan sasaran	Tingkat keaktifan kepala keluarga dan anggota keluarga untuk menerapkan jamban sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi</li> <li>• Pelaporan hasil kegiatan</li> </ul>
<b>Kampanye Publik</b>			
Diseminasi pesan pencegahan stunting di berbagai media massa dilaksanakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik</li> <li>• Iklan Layanan Masyarakat</li> <li>• Siaran radio</li> <li>• <i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga)</li> <li>• Videotron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah liputan media/program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	Kliping media Analisis konten Rekaman tayangan
<i>Talk show</i> RSS (Radio Suara Salatiga) Videotron	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah program dengan media</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk <i>talk show</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kliping media</li> <li>• Analisis konten</li> <li>• Rekaman tayangan</li> <li>• Media sosial</li> </ul>
<b>Komunikasi Antar Pribadi</b>			
Pelatihan KAP untuk nakes & kader terselenggara	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas materi pelatihan</li> <li>• Tingkat partisipasi peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan kegiatan pelatihan</li> <li>• Formulir <i>feedback</i> peserta</li> </ul>

**Tabel 31**

Rencana Pemantauan Proses Perubahan

Hal yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator Proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
<b>Ibu Hamil</b>			
Ibu hamil mengkonsumsi TTD selama 90 hari selama masa kehamilan	Jumlah Ibu hamil yang mengkonsumsi TTD minimal 90 hari selama kehamilan	Ibu dapat menyebutkan manfaat konsumsi TTD	Buku KIA

Hadir di kelas ibu hamil selama masa kehamilan	•Jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil	Ibu hamil dapat menyebutkan perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir sesuai anjuran tenaga kesehatan.	Laporan pelaksanaan kegiatan Daftar Hadir
<b>Remaja putri</b>			
Remaja Putri mengkonsumsi TTD minimal satu minggu sekali	Jumlah remaja putri yang mengkonsumsi TTD satu minggu sekali	Remaja Putri dapat menyebutkan manfaat TTD	Kartu Monitoring
<b>Calon Pengantin</b>			
Calon pengantin melakukan skrining kesehatan dan melakukan penginputan di aplikasi Elsimil	Jumlah calon pengantin yang melakukan skrining kesehatan	Calon pengantin dapat menyebutkan manfaat skrining kesehatan sebelum menikah	Aplikasi Elsimil
<b>Ibu Balita/pengasuh</b>			
Ibu balita hadir di kegiatan kelas ibu	Jumlah ibu balita hadir di kelas ibu	ibu balita mendapatkan edukasi perilaku kunci	Laporan pelaksanaan kegiatan
Balita dan Ibu Balita/pengasuh hadir di kegiatan posyandu	Jumlah ibu balita yang hadir di posyandu	Ibu balita puas dengan pelayanan di posyandu	Laporan pelaksanaan posyandu
<b>Keluarga</b>			
•Ibu, anak dan anggota keluarga menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir	•Jumlah ibu, anak dan anggota keluarga yang mengikuti sosialisasi •Jumlah media yang dipublikasi •Jumlah sarana CTPS	• Ibu, anak dan anggota keluarga dapat menyebutkan 5 momen penting dan 6 Langkah CTPS • Ibu, anak dan anggota keluarga paham dengan KIE yang digunakan • Sarana CTPS berfungsi dengan baik, lengkap dengan sabun dan air mengalir	•Laporan pelaksanaan kegiatan •Survei peserta •FGD •Survey rumah sehat

Kepala Keluarga dan/atau Anggota keluarga mendapatkan sosialisasi tentang STOP BABS	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Jumlah Kepala Keluarga dan/atau Anggota keluarga yang hadir</li> <li>•Jumlah pelaksanaan sosialisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Kepala keluarga dan/ atau anggota keluarga dapat menyebutkan risiko BABS</li> </ul>	Laporan pelaksanaan kegiatan
<b>Kader</b>			
Kader hadir mendampingi di kelas ibu	jumlah kader yang hadir dalam kelas ibu	kader dapat menyebutkan manfaat mengikuti sesi kelas ibu	daftar hadir wawancara
Tenaga Kesehatan dan Kader mendapatkan pelatihan KAP	Jumlah kader yang mengikuti pelatihan KAP	Kualitas materi pelatihan	Laporan penyelenggaraan kegiatan
<b>Lurah, Camat, Walikota</b>			
Dikeluarkannya regulasi	jumlah regulasi yang ditetapkan pada tahun 2024 terkait penurunan stunting	regulasi memuat 6 pesan kunci penurunan stunting	produk hukum laporan kegiatan masing-masing instansi

## **BAB VII PENUTUP**

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

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

Pj. WALI KOTA SALATIGA,

ttd

YASIP KHASANI