



SALINAN

WALI KOTA PEKALONGAN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN WALI KOTA PEKALONGAN
NOMOR 1C TAHUN 2024

TENTANG
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA PEKALONGAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, serta pencapaian tujuan pembangunan yang berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
- b. bahwa dalam rangka percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam huruf a, diperlukan strategi komunikasi perubahan perilaku dalam upaya percepatan penurunan *stunting*;
- c. bahwa Peraturan Wali Kota Pekalongan Nomor 11 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi masih diperlukan dukungan dalam penguatan strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan penurunan *stunting*;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kota Besar dalam Lingkungan Provinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1945 tentang Perubahan Undang-

- Undang Nomor 16 dan 17 Tahun 1950 tentang Pembentukan Kota-kota Besar dan Kota-kota Kecil di Jawa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1954 Nomor 40, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 551);
3. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);
 5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Pekalongan.
2. Wali Kota adalah Wali Kota Pekalongan.
3. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
4. *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.

5. 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.
6. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah tim yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
7. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku adalah panduan tentang cara menerapkan komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu intervensi utama terhadap permasalahan *Stunting* di Daerah.
8. Analisis situasi adalah analisis yang merujuk pada pendekatan sistematis untuk mempelajari situasi lokal yang mempengaruhi perilaku.
9. Kelompok sasaran adalah kelompok target yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diubah perilakunya.
10. Pesan kunci adalah pernyataan singkat yang maknanya tajam dan jelas terkait sebuah masalah, menggambarkan sikap yang ingin dibentuk serta aplikatif.
11. Koordinator Perubahan Perilaku Pendampingan Keluarga Tim Percepatan dan Penurunan *Stunting* adalah Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Pekalongan.
12. Pesan pendukung adalah pesan tambahan yang bertujuan untuk memperkuat pesan kunci agar kelompok sasaran dan atau masyarakat lebih mudah memahami makna pesan dan informasi yang disampaikan.

BAB II

Pasal 2

- (1) Peraturan Wali Kota ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko *Stunting*, melalui strategi komunikasi perubahan perilaku pada 6 (enam) perubahan perilaku kunci yaitu:
 1. Ibu hamil selama masa kehamilan mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD);
 2. Ibu hamil mengikuti kelas Ibu paling sedikit 4 (empat) kali untuk edukasi gizi, dan konseling;

3. Ibu atau pengasuh menerapkan praktek Pemberian Makanan Pada Bayi, dan Anak sesuai anjuran (PMBA);
 4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke pusat pelayanan terpadu/posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang anak;
 5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan air mengalir; dan
 6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat.
- b. meningkatkan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, dan petugas sanitasi di pusat kesehatan masyarakat.

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) sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan.

BAB II

SISTEMATIKA STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 4

- (1) Sistematika Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi:
BAB I : Pendahuluan;
BAB II : Analisis Situasi;
BAB III : Tujuan Komunikasi;
BAB IV : Strategi Pesan;
BAB V : Implementasi; dan
BAB VI : Pemantauan dan Evaluasi.
- (2) Dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Wali Kota ini.
- (3) Dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan bagian dari dokumen perencanaan Daerah.

BAB III
PELAKSANAAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
Pasal 5

- (1) Pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting* dilaksanakan secara kolaboratif oleh Pemerintah Daerah melalui:
 - a. perangkat Daerah terkait;
 - b. instansi vertikal di Daerah;
 - c. instansi swasta/perusahaan;
 - d. media massa baik cetak maupun elektronik/*online*;
 - e. perguruan tinggi;
 - f. lembaga swadaya masyarakat;
 - g. pemerintah kecamatan; dan
 - h. pemerintah kelurahan.
- (2) Upaya kolaboratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Koordinator Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga TPPS Daerah.
- (3) Koordinator Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengoordinasikan secara teknis pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di wilayahnya sesuai tahapan dan pendekatan komunikasi yang telah disepakati.

BAB IV
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 6

- (1) Koordinator Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga TPPS mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling sedikit 1 (satu) tahun sekali dan disesuaikan dengan rencana pemantauan dan evaluasi yang ada di dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (3) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. pelaksanaan rencana aksi perubahan perilaku;
 - b. identifikasi tantangan dan hambatan; dan
 - c. rekomendasi tindak lanjut.

BAB V
PENDANAAN

Pasal 7

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

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

BAB VI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Pekalongan.

Ditetapkan di Pekalongan
pada tanggal 2 Januari 2024

WALI KOTA PEKALONGAN
TTD

STEMPEL
ACHMAD AFZAN ARSLAN DJUNAID

Diundangkan di Pekalongan
pada tanggal 2 Januari 2024

SEKRETARIS DAERAH KOTA PEKALONGAN
TTD
STEMPEL
NUR PRIYANTOMO

BERITA DAERAH KOTA PEKALONGAN TAHUN 2024 NOMOR 1C

Salinan sesuai dengan aslinya

KAPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KOTA PEKALONGAN



ADAM MUHAMAD, SH
Pembina
NIP. 19790407 200902 1 004

LAMPIRAN
PERATURAN WALI KOTA PEKALONGAN
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG
STRATEGI KOMUNIKASI
PERUBAHAN PERILAKU DALAM
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DOKUMEN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

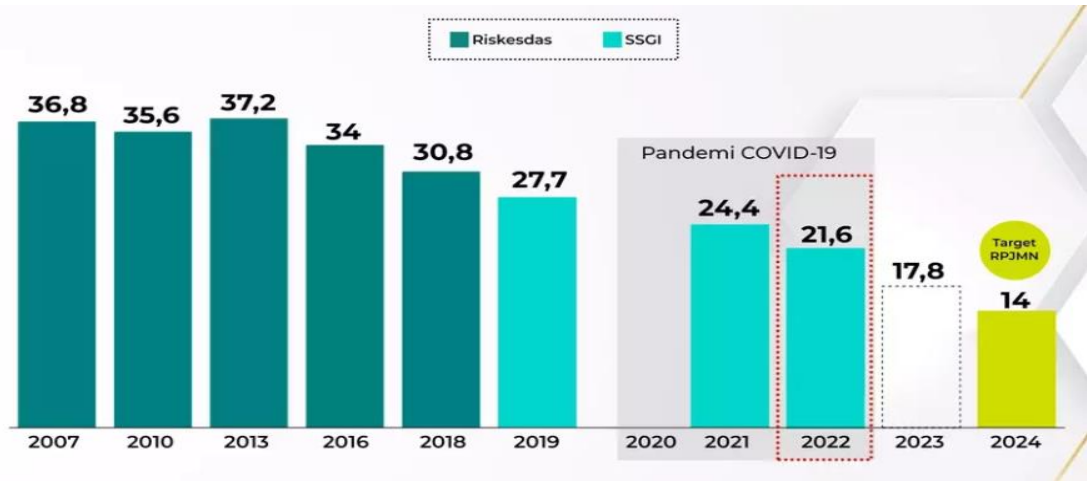
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DAN SOSIAL
UNTUK PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DI KOTA PEKALONGAN

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pemerintah telah menetapkan Stunting sebagai isu prioritas nasional dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan target penurunan yang signifikan dari kondisi 24,4 persen pada tahun 2021 menjadi 14 persen pada tahun 2024. Komitmen Pemerintah Indonesia dalam Percepatan Penurunan Stunting diwujudkan dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Untuk menjalankan Amanah Perpres tersebut, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional mengeluarkan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021-2024 yang bertujuan agar pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dapat dilaksanakan secara holistic, integratif, tematik dan spasial, serta mengedepankan kualitas pelaksanaan melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi di antara Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa dan seluruh mitra kerja pemangku kepentingan.

Pada 2018, angka prevalensi stunting Indonesia mencapai 30,8%. Pemerintah telah menetapkan target prevalensi stunting ditekan hingga 14% pada akhir 2024. Artinya, masih ada 7,6% angka penurunan lagi yang harus dikejar.



Sumber: Kemenkes, 2023.

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%, lalu Kabupaten Temanggung 28,9%, dan Kabupaten Magelang 26,8%. Sementara Kota Semarang memiliki prevalensi balita stunting terendah di provinsi ini atau 10.4%.¹ Dengan total penduduk sebanyak 36,7 juta jiwa (BPS 2021), Provinsi Jateng telah berhasil menurunkan prevalensi stunting dari 31,2% di 2018 (Riskesdas) menjadi 20,9% pada 2021 (SSGI).

Capaian prevalensi stunting Jawa Tengah menunjukkan penurunan yang signifikan. Berdasarkan data e-PPGBM, dari 24,43% di tahun 2018 menjadi 18,30% pada tahun 2019 dan 14,51% di tahun 2020. Masih adanya kasus stunting di Jawa Tengah disebabkan antara lain kurangnya pengetahuan tentang pola pangan beragam, bergizi, seimbang, sehat dan aman, pola asuh orang tua, kesehatan reproduksi, risiko akibat pernikahan anak, serta kurangnya ketersediaan akses air minum layak, air bersih dan sanitasi.

Angka Prevalensi Stunting di Kota Pekalongan berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 adalah 20,6%, sedangkan untuk rata-rata Provinsi Jawa Tengah sendiri prevalensi stunting berada di angka 20,9%. Angka Prevalensi Stunting Kota Pekalongan pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2019 adalah sebesar 26,59%. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022, angka prevalensi stunting Kota Pekalongan naik sebesar 2,5% yaitu menjadi 23,1%, sedangkan Provinsi Jawa Tengah prevalensi stunting di angka 20,8% (turun 0,1% dari tahun 2021). Sementara itu, berdasarkan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPBGM), angka stunting Kota Pekalongan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, 2023.

Masalah gizi lain terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 antara lain adalah ibu hamil Kurang Energi Kronik/KEK (17,3%), dan anemia pada

ibu hamil (48,9%). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 juga menunjukkan penurunan tajam angka menyusui eksklusif dari 64.5% (2018) menjadi 16.7% (2022), dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sudah kembali naik ke angka 58.1% (2022) dari 48.6%. (2021).

Percepatan penurunan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Penanganan stunting melalui intervensi gizi spesifik berkontribusi sekitar 20-30% terhadap percepatan penurunan stunting. Intervensi ini ditujukan kepada keluarga dari baduta atau dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), seta umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Sedangkan intervensi gizi sensitif berkontribusi sekitar 70-80% terhadap percepatan penurunan 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 menysasar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi untuk percepatan penurunan stunting.

Salah satu kendala penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di Indonesia ditengarai akibat keterbatasan kapasitas penyelenggara program dalam advokasi, sosialisasi, kampanye percepatan penurunan stunting, kegiatan konseling dan keterlibatan masyarakat. Berbagai studi juga menunjukkan bahwa permasalahan pada perilaku yang terjadi baik di tingkat individu, masyarakat, dan layanan kesehatan menjadi salah satu penyebab masih tingginya angka stunting di Indonesia.

Target penurunan stunting di Kota Pekalongan yang telah ditetapkan oleh pusat seperti terlampir dalam grafik bawah ini.



Percepatan Penurunan Angka Stunting di Kota Pekalongan harus dilaksanakan oleh berbagai lintas sektor dan lintas program terkait untuk mencapai

target yang telah ditetapkan. Oleh karena itu diperlukan koordinasi di semua lintas OPD/Stakeholder terkait sampai ke Tingkat Kecamatan dan Kelurahan untuk dapat melakukan pepaduan, sinkronisasi dan sinergitas program dan kegiatan dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting secara utuh, menyeluruh dan terpadu.

Sebagai upaya penurunan stunting, intervensi yang dilaksanakan adalah dalam bentuk :

- a. Intervensi spesifik yaitu intervensi yang berkaitan langsung terhadap penyebab stunting, yakni yang berhubungan dengan peningkatan gizi dan kesehatan.
- b. Intervensi sensitif yaitu intervensi pendukung untuk percepatan penurunan stunting, seperti penyediaan air bersih, sanitasi, jaminan sosial, ekonomi, pola asuh, dsb.

1.2. Tujuan dan Indikator Capaian

Tabel 1. Tujuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial untuk Percepatan Penurunan Stunting di Kota Pekalongan

Tujuan	Indikator Capaian
1. Diterbitkannya regulasi atau kebijakan di tingkat kabupaten/kota terkait komunikasi perubahan perilaku dan sosial dalam percepatan penurunan stunting	Adanya Peraturan Wali Kota tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dan Sosial
2. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga Kesehatan	Adanya tenaga kesehatan (bidan, ahli gizi, perawat, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di tingkat Puskesmas terlatih pada tahun 2024
3. Terlaksananya peningkatan kapasitas Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak terutama untuk petugas gizi, bidan promkes dan kader posyandu	Adanya petugas gizi, bidan, promkes dan kader posyandu yang terorientasi PMBA
4. Terlaksananya peningkatan jumlah kunjungan baduta dan balita ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya	Jumlah kunjungan baduta dan balita ke Posyandu
5. Tersedianya sarana dan prasarana CTPS dengan air mengalir bagi Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga	Jumlah keluarga yang memiliki sarana dan prasarana CTPS dengan air mengalir di rumah
6. Terlaksananya peningkatan penggunaan jamban sehat oleh Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga	Jumlah penggunaan jamban sehat oleh keluarga

1.3. Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Percepatan penurunan stunting

Pemerintah Indonesia telah mengambil langkah strategis untuk mengurangi beban akibat stunting. Pada tahun 2017, Pemerintah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan penurunan 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 Percepatan penurunan stunting (Pedoman Strakom) di tahun 2019, yang diikuti oleh Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Percepatan penurunan 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 percepatan penurunan 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 percepatan penurunan 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 kabupaten/kota dan desa yang akan menjadi dasar hukum untuk integrasi, penyusunan anggaran, dan pelaksanaan Strategi KPP.
2. Strakom Kota yang dikembangkan berdasarkan data dan informasi di wilayah masing-masing mengenai penyebab stunting dan hambatan pelaksanaan perilaku kunci, termasuk melakukan identifikasi terhadap 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 percepatan penurunan *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

Strakom Kota Pekalongan dirancang untuk mendorong agar keenam perilaku kunci dapat dilaksanakan secara optimal sesuai situasi dan kondisi di masing-masing Kecamatan sampai Kelurahan.

1.4. Peran Pemerintah Kota Pekalongan

Pemerintah Kota Pekalongan memiliki mandat untuk menerapkan Strakom Kota Pekalongan secara efektif dan efisien. Mandat ini termasuk peran Kota Pekalongan untuk mendukung penguatan kapasitas pemerintah Kabupaten/Kota, memperkuat koordinasi lintas sektor, serta memantau dan mengevaluasi kemajuan dan dampak penerapan komunikasi perubahan perilaku dan sosial (KPPS) di tingkat Kecamatan sampai dengan Kelurahan.

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

- a. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan percepatan penurunan *stunting*
- b. Merumuskan kebijakan Kota Pekalongan yang mendukung upaya percepatan penurunan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku di wilayah kecamatan.
- c. Memfasilitasi implementasi dalam percepatan penurunan *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

percepatan penurunan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

- 2) Memberi bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kecamatan sampai dengan kelurahan
 - 3) Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terlaksana dengan baik.
 - 4) Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten, kelurahan, dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan.
- d. Memperkuat koordinasi antar lintas sektor dalam mendukung percepatan penurunan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara;
- 1) Memastikan hasil dari Rembuk Stunting sudah dicakup dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten/Kota.
 - 2) Meningkatkan koordinasi antara organisasi perangkat daerah (OPD) Kota sampai dengan tingkat kelurahan.
- e. Melakukan pemantauan evaluasi termasuk bimbingan teknis, untuk;
- 1) Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tepat lokasi kelurahan dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan saat evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kota.
 - 2) Melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting berkala.
 - 3) Menilai kinerja Kecamatan dalam upaya percepatan penurunan stunting dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

Untuk pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Kabupaten/Kota, Peraturan Presiden 72/2021 memandatkan Bupati/Wali Kota agar menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) tingkat kecamatan, kelurahan/desa, hingga tingkat kabupaten/kota.

Susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Kabupaten/Kota disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Kabupaten/kota. TPPS tingkat kabupaten/kota bertugas untuk berkoordinasi, bersinergi, dan melakukan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di masing-masing tingkat kewilayahan.

Tabel 2. Peran Pemerintah Kota Pekalongan dalam Percepatan penurunan stunting

OPD/Pemangku Kepentingan	Tugas/Peran
Tim Pengarah	
Wali Kota	1. Memberikan arahan bagi perumusan dan pelaksanaan Kebijakan Rencana, Program, dan Kegiatan Percepatan penurunan stunting di tingkat Kota Pekalongan 2. Memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat Kota Pekalongan.
Wakil Wali Kota	
Ketua DPRD Kota Pekalongan	
Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekda Kota Pekalongan	
Tim Pelaksana	
Kepala Dinas Kesehatan Kota Pekalongan	1. Mengkoordinasikan dan memastikan pelaksanaan percepatan penurunan stunting untuk mencapai target penurunan stunting kota, kecamatan dan kelurahan 2. Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan seluruh kegiatan percepatan penurunan stunting untuk mencapai target yang telah ditetapkan
Kepala Bappeda Kota Pekalongan	
Kepala Bagian Kesra pada Setda Kota Pekalongan	
Ketua TP PKK Kota Pekalongan	
Sekretariat Pelaksana	
Kepala Dinsos P2KB Kota Pekalongan	1. Memberikan dukungan substansi, teknis, dan administrasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting 2. Melaksanakan fungsi koordinasi Tim Pelaksana dalam rangka melaporkan perkembangan pelaksanaan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting
Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik	
Dinas Kesehatan Kota Pekalongan	1. Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan layanan intervensi spesifik di Kota Pekalongan 2. Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik di Kota Pekalongan
Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif	
Kantor Pengadilan Agama Kota Pekalongan	1. Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan layanan intervensi sensitif di Kota Pekalongan 2. Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan pelayanan intervensi sensitif di Kota Pekalongan
Kantor Kementerian Agama Kota Pekalongan	
Kepala Badan Penasehat Pembinaan dan pelestarian Perkawinan Kota Pekalongan	

OPD/Pemangku Kepentingan	Tugas/Peran
Kepala Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Pekalongan	
Kepala Dinas Pertanian dan Pangan Kota Pekalongan	
Kepala DPMPPA Kota Pekalongan	
Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan	
Kepala Dinas Pendidikan Kota Pekalongan	
Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan Kota Pekalongan	
Kabag. Kesra Kota Pekalongan	
	Bidang Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga
Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Pekalongan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan komunikasi perubahan perilaku berkelanjutan di Kota Pekalongan 2. Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku di Kota Pekalongan 3. Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kampanye dan komunikasi publik perubahan perilaku di Kota Pekalongan
Kepala Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana pada Dinas Sosial, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Pekalongan	
Sekretaris Dinas Sosial P2KB Kota Pekalongan	
TP-PKK Kota Pekalongan	
Rektor Universitas Kota Pekalongan	
Direktur Akademi Kebidanan Harapan Ibu Kota Pekalongan	
Ketua Gabungan Organisasi Wanita Kota Pekalongan	
Ketua Ikatan Dokter Indonesia Cabang Kota Pekalongan	
Ketua Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Kota Pekalongan	
Ketua Himpunan Psikolog Kota Pekalongan	
Ketua Ikatan Bidan Indonesia Cabang Kota Pekalongan	
Ketua Persatuan Ahli Gizi Kota Pekalongan	
Kepala Seksi Bimbingan Masyarakat pada Kantor Kementerian Agama Kota Pekalongan	
Penaata Kependudukan dan Keluarga Berencana Muda pada Dinsos P2KB Kota Pekalongan	
Pekerja Sosial Muda pada Dinsos P2KB Kota Pekalongan	
Penggerak Swadaya Masyarakat Muda pada DPMPPA Kota Pekalongan	
Koordinator Penyuluh Keluarga Berencana Kota Pekalongan	

OPD/Pemangku Kepentingan	Tugas/Peran
	Bidang Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi
Sekretaris Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kota Pekalongan	1. Menyusun perencanaan dan penganggaran, monitoring, dan evaluasi kebijakan percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan
Kepala Bidang Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi pada Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kota Pekalongan	
Kepala Bidang Pemerintahan dan Pembangunan Manusia pada Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah Kota Pekalongan	
Kepala Bidang SIAK dan Pemanfaatn Data pada Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kota Pekalongan	
Kepala Bidang Pemberdayaan, Perlindungan dan Jaminan Sosial pada Dinsos P2KB Kota Pekalongan	

1.5. Strategi Komunikasi Pemerintah Kota Pekalongan

Strategi Komunikasi Kota Pekalongan ini dikembangkan sebagai panduan bagi pemerintah Kota Pekalongan dalam menjalankan mandat untuk mendukung pemerintah Kota Pekalongan menerapkan Strakom Kota Pekalongan secara efektif dan efisien. Strakom Kota Pekalongan ini menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan oleh Pemerintah Kota Pekalongan 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 percepatan penurunan stunting di Kota Pekalongan.

Strakom ini dimulai dengan penjelasan langkah-langkah bagi Kota Pekalongan 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, Kota Pekalongan 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 berbagai saluran komunikasi. Bab 5 akan memaparkan cara-cara yang dapat dilakukan Kota Pekalongan dalam mendampingi Kabupaten/Kota untuk menyusun rencana aksi implementasi di tiap-tiap pendekatan KPPS. Kota Pekalongan juga berperan melaksanakan pemantauan dan evaluasi implementasi kegiatan KPPS (Bab 6) melalui pendokumentasian dan pengukuran capaian kegiatan, serta mengidentifikasi hal-hal yang masih perlu ditingkatkan di masa mendatang.

BAB 2 ANALISIS SITUASI

2.1. Analisis Geografi

2.1.1. Luas dan Batas Wilayah Administratif

Kota Pekalongan terletak di dataran rendah pantai utara Pulau Jawa, dengan ketinggian kurang lebih 1 meter di atas permukaan laut dengan posisi geografis antara 6 50' 42" s.d. 6 55' 44" Lintang Selatan dan 109 37' 55" s.d. 109 42' 19" Bujur Timur serta dengan koordinat fiktif 510.00 – 518.00 Km membujur dan 517.75 – 526.75 Km melintang. Batas wilayah secara administratif adalah :

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Kab. Batang
- Sebelah Selatan : Kab. Pekalongan dan Kab. Batang
- Sebelah Barat : Kab. Pekalongan

Berdasarkan Perda Nomor 30 Tahun 2011 tentang RTRW Kota Pekalongan Tahun 2009-2029, luas wilayah Kota Pekalongan adalah 45,25 km². Berdasarkan revisi RTRW Kota Pekalongan yang telah disahkan dalam Perda Nomor 9 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Perda Nomor 30 Tahun 2011 tentang RTRW Kota Pekalongan Tahun 2009-2029, luas wilayah Kota Pekalongan adalah 4.642 Ha atau 46,42 km². Perubahan ini dikarenakan adanya:

- a. Pemutakhiran garis pantai sesuai Perda Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Perda Nomor 6 Tahun 2010 tentang RTRW Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009-2029;
- b. Pemutakhiran segmen batas wilayah administrasi;
- c. Perbaikan atas hasil kajian teknis dari pusat pemetaan batas wilayah pada Badan Informasi Geospasial terhadap perhitungan luas wilayah.

Dengan demikian maka luas wilayah Kota Pekalongan bertambah 1,16 Ha yang sebagian besar disebabkan oleh pemutakhiran garis pantai.

Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (RTRWN) menetapkan Kota Pekalongan sebagai Pusat Kegiatan Wilayah (PKW). Sebagai PKW maka diharapkan Kota Pekalongan dapat berperan menjadi pusat pengembangan bagi wilayah di sekitarnya, yang meliputi Kabupaten Pekalongan dan Kabupaten Batang.

Dalam sistem pengembangan wilayah Provinsi Jawa Tengah, RTRW Provinsi Jawa Tengah juga menetapkan Kota Pekalongan sebagai bagian dan simpul utama dari Kawasan Petanglong (Kawasan Kota Pekalongan, Kabupaten Batang dan Kabupaten Pekalongan). Kawasan Petanglong adalah kawasan strategis dari sudut kepentingan pertumbuhan ekonomi dan sektor unggulannya adalah pertanian, pariwisata, industri dan perikanan. Potensi ekonomi yang menjadi andalan Kawasan

Petanglong meliputi : sektor primer adalah perikanan; sektor sekunder adalah tekstil, batik, dan pengolahan ikan; serta sektor tersier adalah jasa dan perdagangan. Kondisi ini tentunya menjadikan Kota Pekalongan memiliki posisi yang sangat strategis.

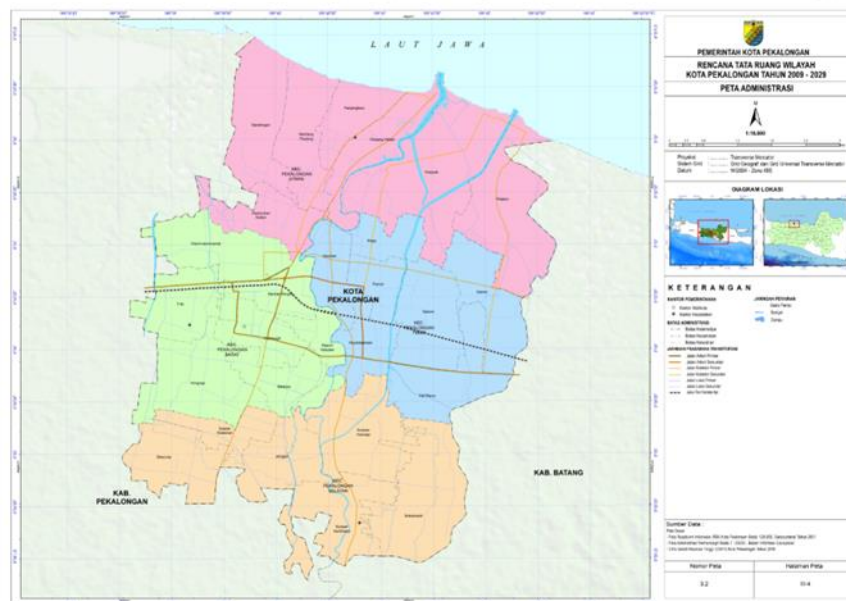
Didukung dengan posisi strategis Kota Pekalongan di jalur Pantai Utara Jawa, maka Kota Pekalongan memiliki keunggulan komparatif (*comparative advantage*) dibandingkan daerah lainnya. Keunggulan ini diharapkan dapat menjadi lokomotif bagi kemajuan dan peningkatan kesejahteraan masyarakat secara berkelanjutan.



Gambar 2.1 Peta Orientasi Kota Pekalongan

Sumber : Revisi RT RW Kota Pekalongan 2009-2029, 2021

Jarak terjauh dari wilayah Utara ke wilayah Selatan ± 9 km dan dari wilayah Barat ke wilayah Timur ± 7 km. Kota Pekalongan terdiri dari 4 kecamatan dan pada mulanya 47 kelurahan menjadi 27 kelurahan. Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2013 tentang Penggabungan Kelurahan di Lingkungan Pemerintah Kota Pekalongan, secara administratif Kota Pekalongan terbagi menjadi 4 kecamatan dan 27 kelurahan (diberlakukan per 1 Januari 2015). Penggabungan kelurahan tersebut ditujukan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat secara efektif dan efisien, melaksanakan fungsi pemerintahan secara efisien serta meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam rangka mewujudkan kesejahteraan masyarakat.



Gambar 2.2 Peta Administratif Kota Pekalongan

Sumber : Revisi RTRW Kota Pekalongan 2009-2029, 2021

Berdasarkan peta administratif tersebut bahwa arah pengembangan wilayah kota terkonsentrasi di sepanjang koridor jalan, terutama jalan nasional arah Barat dan Timur serta jalan ke arah Selatan. RTRW Kota Pekalongan juga menetapkan sepanjang koridor-koridor jalan tersebut sebagai kawasan strategis kota dari sudut kepentingan pertumbuhan ekonomi berbasis perdagangan jasa.

Tabel 2.1 Nama dan Luas Kecamatan di Kota Pekalongan

No	Kecamatan	Luas (km ²)	Persentase Luas (persen)
1	Kecamatan Pekalongan Barat	10,00	22
2	Kecamatan Pekalongan Timur	9,63	21
3	Kecamatan Pekalongan Selatan	11,47	25
4	Kecamatan Pekalongan Utara	15,32	33
	TOTAL	46,42	100

Sumber : Revisi RTRW Kota Pekalongan 2009-2029, 2021

Kecamatan Pekalongan Barat terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan yaitu Kelurahan Medono, Podosugih, Sapuro Kebulen, Bendan Kergon, Pasirkratonkramat, Tirto dan Pringrejo. Kecamatan Pekalongan Timur terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan yaitu Kelurahan Noyontaansari, Kauman, Poncol, Klego, Gamer, Setono dan Kali Baros. Kecamatan Pekalongan Selatan terdiri dari 6 (enam) kelurahan yaitu Kelurahan Banyurip, Buaran Kradenan, Jenggot, Kuripan Kertoharjo, Kuripan Yosorejo dan Sokoduwet. Kecamatan Pekalongan Utara terdiri dari 7 (tujuh) kelurahan yaitu Kelurahan Krapyak, Kandang Panjang, Panjang Wetan, Padukuhan Kraton, Degayu, Bandengan dan Panjang Baru. Pekalongan Utara adalah kecamatan terluas di Kota Pekalongan yaitu 15,32 km² atau 33 persen dari luas wilayah Kota Pekalongan.

2.2. Analisis Demografi

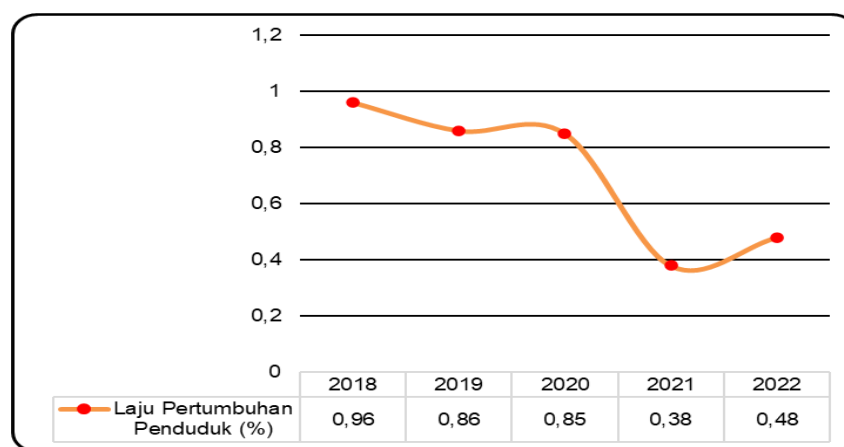
Jumlah penduduk Kota Pekalongan pada tahun 2022 berdasarkan proyeksi BPS Kota Pekalongan sebanyak 309.742 jiwa, terdiri dari 156.391 jiwa laki-laki dan 153.351 jiwa perempuan. Perkembangan selama lima tahun terakhir, jumlah laki-laki hampir sama dengan jumlah perempuan. Hal ini terlihat pada angka sex ratio sebesar 102,38 yang berarti bahwa setiap 100 penduduk perempuan terdapat 102 penduduk laki-laki. Jumlah penduduk Kota Pekalongan dan berdasarkan jenis kelaminnya, disajikan dalam Tabel 2.2. berikut.

Tabel 2.2 Jumlah Penduduk Kota Pekalongan Tahun 2018 – 2022

Tahun	Jumlah Penduduk (Jiwa)		
	Laki-laki	Perempuan	Total
2018	152.202	152.275	304.477
2019	153.778	153.319	307.097
2020	155.145	152.005	307.150
2021	155.701	152.609	308.310
2022	156.391	153.351	309.742

Sumber : Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2023, 2023

Dari data diatas dapat dilihat bahwa rata-rata penambahan jumlah penduduk Kota Pekalongan dari tahun 2018 sampai tahun 2021 sekitar 3.833 jiwa. Pada tahun 2022 bertambah 1.432 jiwa dengan laju pertumbuhan sebesar 0,48 persen.



Gambar 2.1 Laju Pertumbuhan Penduduk Kota Pekalongan Tahun 2018 – 2022

Sumber : Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2023, 2023

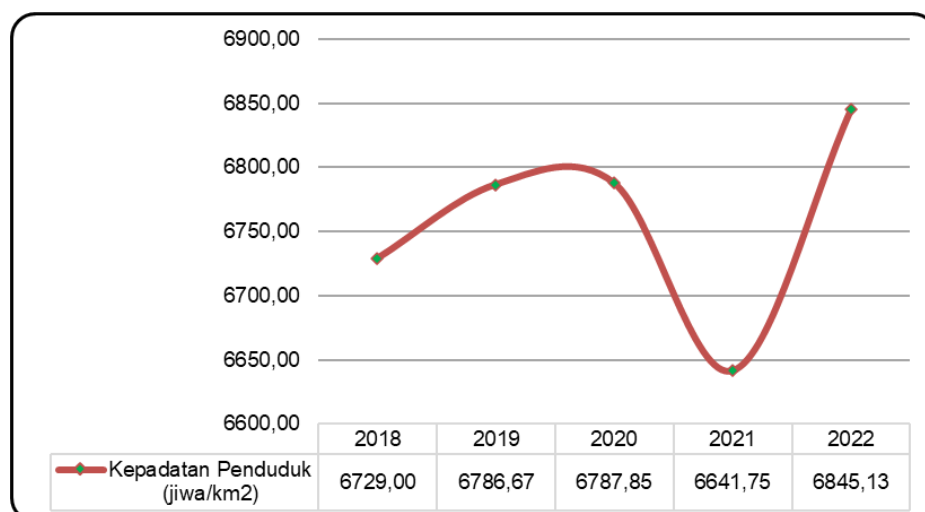
Gambar 2.1 menunjukkan laju pertumbuhan penduduk Kota Pekalongan tahun 2018-2022. Selama lima tahun terakhir pertumbuhan penduduk terendah terjadi pada tahun 2021 yaitu sebesar 0,38 persen. Dari tahun 2018 sampai tahun 2021 laju pertumbuhan penduduk Kota Pekalongan cenderung menurun.

Laju pertumbuhan penduduk Kota Pekalongan lebih kecil dibandingkan rata-rata laju pertumbuhan penduduk Indonesia maupun Provinsi Jawa Tengah. Fenomena laju pertumbuhan penduduk yang lebih kecil dan cenderung menurun

tersebut, juga dialami kota-kota lain di Provinsi Jawa Tengah. Laju pertumbuhan penduduk yang cenderung menurun menunjukkan pelaksanaan program keluarga berencana membawa dampak yang cukup signifikan. Namun demikian, dalam kerangka pengembangan wilayah, laju pertumbuhan penduduk yang cenderung menurun menunjukkan proses urbanisasi yang telah mengalami perlambatan. Kondisi ini merupakan fenomena wajar karena proses urbanisasi pada tahapan tertentu akan mengalami perlambatan dan bahkan pada saat tertentu akan stagnan.

Proses urbanisasi yang mengalami perlambatan dapat dilihat dari pertambahan penduduk secara alami dan migrasi. Dengan asumsi pertambahan penduduk alami terjadi secara konstan maka perlambatan tersebut diakibatkan daya tarik Kota Pekalongan yang menurun, sehingga semakin menurunnya migrasi masuk ke Kota Pekalongan. Dapat dimaknai juga semakin banyaknya migrasi keluar dari Kota Pekalongan ke wilayah lain karena berbagai pertimbangan. Fenomena pertumbuhan penduduk Kota Pekalongan yang cenderung menurun, secara sederhana dapat dimaknai sebagai suatu kondisi, dimana daya tarik Kota Pekalongan yang mulai menurun.

Dari segi kepadatan penduduk, Kota Pekalongan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Seiring dengan bertambahnya penduduk yang lahir, penduduk yang meninggal, migrasi masuk ke kota Pekalongan dan keluar Kota Pekalongan, kepadatan penduduk per kilometer persegi mengalami peningkatan. Namun demikian pada tahun 2021 mengalami penurunan sebanyak 146,1 jiwa dibandingkan dengan tahun 2020. Berikut data kepadatan penduduk Kota Pekalongan dari tahun 2018-2022 disajikan dalam Gambar 2.2 berikut.



Gambar 2.3 Kepadatan Penduduk Kota Pekalongan Tahun 2018-2022

Sumber : Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2023, 2023

Jumlah penduduk berumur 15 tahun ke atas yang bekerja dan berpendidikan tertinggi yang ditamatkan di Kota Pekalongan pada Tahun 2022, pendidikan SD ke bawah sebanyak 50.573 jiwa (31,32 persen), diikuti SMP sebanyak 35.349 jiwa (21,89 persen) dan Sekolah Menengah (SM) ke atas sebanyak 75.548 jiwa (46,79 persen) Adapun jumlah penduduk yang berumur 15 tahun keatas yang bekerja pada tahun 2022 berjumlah 161.470 jiwa.

Secara bertahap mulai tahun 2018, struktur pekerja yang lulusan SD ke bawah berfluktuatif akan tetapi tidak signifikan baik secara persentase maupun jumlah. Demikian juga struktur pekerja pada pendidikan SLTP dan Sekolah Menengah (SM) ke atas selama lima tahun baik dalam jumlah kuantitatif maupun persentase mengalami perbaikan namun tidak signifikan. Secara lengkap data Penduduk Kota Pekalongan Berumur 15 Tahun keatas yang Bekerja Tahun 2018-2022 disajikan dalam Tabel 2.3 berikut.

Tabel 2.3 Penduduk Kota Pekalongan Berumur 15 Tahun ke atas yang Bekerja Tahun 2018-2022

Tahun	Jumlah Penduduk Berumur 15 Tahun Keatas yang Bekerja						Jumlah
	≤SD		SLTP		≥SM		
	orang	persen	orang	persen	orang	persen	
2018	61.358	40,47	31.072	20,50	59.167	39,03	151.597
2019	56.934	35,89	35.203	22,19	66.498	41,92	158.635
2020	52.326	35,79	29.357	20,08	64.536	44,13	146.219
2021	58.085	34,43	34.121	20,22	56.191	33,30	168.725
2022	50.573	31,32	35.349	21,89	75.548	46,79	161.470

Sumber : Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2023 (diolah), 2023

Dalam konteks rentang usia, penduduk Kota Pekalongan tahun 2022 paling banyak berada pada rentang usia 30-34 tahun yaitu sebanyak 25.512 jiwa, diikuti rentang usia 25-29 tahun sebanyak 25.386 jiwa. Sedangkan jumlah lansia di atas usia 75 tahun sebanyak 4.092 jiwa. Dan pada rentang usia lainnya perbedaan jumlah penduduk tidak terlalu signifikan. Secara lengkap data Jumlah Penduduk Kota Pekalongan Tahun 2022 menurut kelompok umur dan jenis kelamin (jiwa) disajikan dalam Tabel 2.4 berikut.

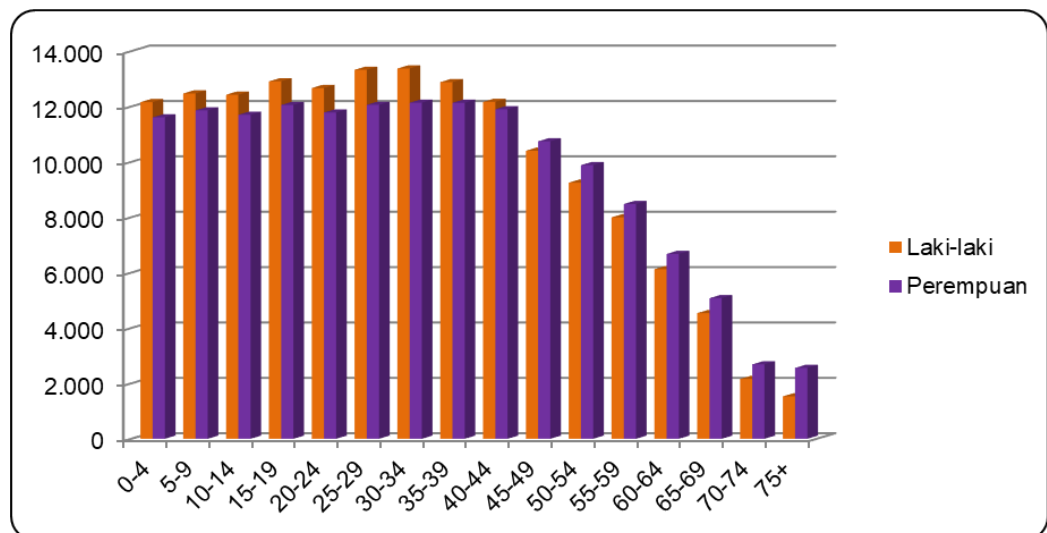
Tabel 2.4 Jumlah Penduduk Kota Pekalongan Tahun 2022 Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin (Jiwa).

Umur (tahun)	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
0-4	12.160	11.608	23.768
5-9	12.472	11.862	24.334
10-14	12.427	11.701	24.128
15-19	12.909	12.056	24.965
20-24	12.667	11.783	24.450

Umur (tahun)	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-laki	Perempuan	
25-29	13.326	12.060	25.386
30-34	13.374	12.138	25.512
35-39	12.881	12.135	25.016
40-44	12.168	11.901	24.069
45-49	10.403	10.743	21.146
50-54	9.251	9.884	19.135
55-59	7.999	8.478	16.477
60-64	6.124	6.676	12.800
65-69	4.538	5.079	9.617
70-74	2.160	2.687	4.847
75+	1.532	2.560	4.092
Jumlah	156.391	153.351	309.742

Sumber : Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2023, 2023

Penduduk Kota Pekalongan tahun 2022 menurut kelompok umur dan jenis kelamin disajikan dalam bentuk diagram batang seperti berikut.



Gambar 2.4 Jumlah Penduduk Kota Pekalongan Tahun 2022 Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Sumber : Kota Pekalongan Dalam Angka Tahun 2023 (diolah), 2023

Dari data jumlah penduduk berdasarkan struktur umur tersebut, dapat diketahui bahwa Kota Pekalongan memiliki bonus demografi. Bonus demografi adalah suatu kondisi dimana populasi masyarakat akan didominasi oleh individu-individu dengan usia produktif, yaitu rentang usia 15 hingga 64 tahun. Jumlah penduduk usia produktif Kota Pekalongan adalah 218.956 jiwa atau sebesar 70,69% dari jumlah penduduk seluruhnya. Fenomena yang cukup jarang terjadi ini tentu akan memberikan banyak perubahan dan penyesuaian pada kehidupan bermasyarakat dalam suatu daerah. Tidak selalu menguntungkan, jika fenomena tersebut tidak

diimbangi dengan persiapan yang matang maka justeru dapat menjadi ancaman bagi suatu daerah. Pemerintah Kota Pekalongan harus melakukan upaya terintegrasi untuk memanfaatkan bonus demografi ini menjadi keuntungan bagi Kota Pekalongan. Salah satunya, fenomena ini menjadi peluang besar bagi Kota Pekalongan untuk meningkatkan kinerja perekonomian, terutama sektor industri pengolahan, sektor perdagangan dan jasa, serta sektor lainnya yang menjadi sektor unggulan di Kota Pekalongan.

2.3. Analisis Derajat Kesehatan Masyarakat

Remaja Putri Mendapat Skrining Anemia Tahun 2020 - 2022

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	0	848	1924	0	848	1831	0	100	95,17
2	Pekalongan Timur	0	882	1167	0	882	960	0	100	82,26
3	Pekalongan Utara	0	673	1209	0	673	1102	0	100	91,15
4	Pekalongan Selatan	0	1050	1332	0	1050	1257	0	100	94,37
		0	3453	5632	0	3453	5150	0	100	99,38

Dari data di atas dapat dilihat bahwa di tahun 2020 tidak ada kegiatan skrining anemia dikarenakan terjadinya pandemi Covid-19. Kemudian di tahun 2021 capaian kegiatan skrining anemia dapat terlaksana 100% dari seluruh sasaran. Selanjutnya di tahun 2022 capaian kegiatan skrining anemia sebesar 99,38%. Target nasional remaja putri di skrining anemia tahun 2022 yaitu 10%, dengan demikian capaian remaja putri di skrining anemia tingkat Kota Pekalongan telah memenuhi target.

Remaja Putri Mendapat TTD Tahun 2020 - 2022

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	5460	5116	5958	3388	5116	5872	62,05	100	98,56
2	Pekalongan Timur	5345	4537	3726	5345	2767	3705	100	60,99	99,45
3	Pekalongan Utara	4059	4050	3085	3229	4050	3085	79,55	100	100
4	Pekalongan Selatan	4490	4402	4421	4490	4213	4421	100	95,71	100
		19354	18105	17190	16452	16146	17083	85,01	81,94	99,38

Dari data di atas dapat dilihat bahwa capaian presentase remaja putri yang mendapat tablet tambah darah dari tahun 2020 sebesar 85,01% menurun di tahun 2021 menjadi 81,94% dan kembali meningkat di tahun 2022 sebesar 99,38% Target nasional remaja putri mendapat TTD tahun 2022 yaitu 54%, dengan demikian capaian remaja putri mendapat TTD di Kota Pekalongan telah memenuhi target dengan capaiannya sebesar 99,38% di tahun 2022.

Pemeriksaan Kehamilan / ANC
Tahun 2020 - 2022

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	1743	1772	1673	1671	1605	1673	95,87	98,5	95,17
2	Pekalongan Timur	1360	1365	1225	1284	1302	1225	94,41	95,39	82,26
3	Pekalongan Utara	1671	1504	1518	1456	1404	1518	87,13	93,35	91,15
4	Pekalongan Selatan	1590	1657	1600	1501	1551	1600	94,4	93,61	94,37
		6364	6298	6016	5912	5862	6016	94,85	93,6	99,38

Dari data di atas dapat dilihat bahwa capaian pemeriksaan kehamilan dari tahun 2020 sebesar 94,85% kemudian turun di tahun 2021 sebesar 93,6%, dan selanjutnya mengalami kenaikan di tahun 2022 sebesar 99,38%. Target nasional ibu hamil mendapat pemeriksaan kehamilan tahun 2022 yaitu 80 %, dengan demikian capaian ibu hamil mendapat pemeriksaan di Kota Pekalongan telah memenuhi target dengan capaian sebesar 99,38% di tahun 2022.

Ibu Hamil Mendapat Fe 90
Tahun 2020 - 2022

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	1743	1772	1673	1717	1649	1621	95,76	93,01	96,89
2	Pekalongan Timur	1360	1365	1225	1335	1323	1189	98,16	96,82	97,06
3	Pekalongan Utara	1671	1504	1518	1528	1489	1480	99,22	99	97,5
4	Pekalongan Selatan	1590	1657	1600	1542	1581	1575	96,98	95,3	98,44
		6364	6298	6016	6122	6042	5865	98,2	95,94	97,49

Dari data di atas dapat dilihat bahwa capaian ibu hamil mendapat Fe 90 pada tahun 2020 adalah sebesar 98,2% kemudian mengalami penurunan di tahun 2021 sebesar 95,94% dan selanjutnya mengalami kenaikan di tahun 2022 sebesar 97,49%. Target nasional ibu hamil mendapat Fe 90 tahun 2022 yaitu 82 %, dengan demikian capaian ibu hamil mendapat Fe 90 di Kota Pekalongan sudah memenuhi target dengan capaian sebesar 97.49%.

Ibu Hamil KEK Mendapat Asupan Gizi (PMT)
Tahun 2020 – 2022

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	281	268	248	281	268	248	100	100	100
2	Pekalongan Timur	151	115	145	151	115	145	100	100	100
3	Pekalongan Utara	162	171	201	162	171	201	100	100	100
4	Pekalongan Selatan	230	201	182	230	201	182	100	100	100
		824	755	776	824	755	776	100	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian ibu hamil KEK mendapat asupan gizi (PMT) dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 telah mencapai 100%. Target nasional ibu hamil KEK mendapat asupan gizi (PMT) tahun 2022 yaitu 80 %, dengan demikian capaian ibu hamil KEK mendapat PMT di Kota Pekalongan sudah memenuhi target karena capaiannya sebesar 100%.

**Bayi Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif
Tahun 2020 – 2022**

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	940	926	950	501	527	749	59,68	56,91	78,84
2	Pekalongan Timur	788	814	838	417	392	623	52,92	48,16	74,34
3	Pekalongan Utara	1403	1355	811	783	841	593	55,81	62,07	73,12
4	Pekalongan Selatan	1393	860	1028	655	680	913	47,02	79,07	88,81
		4524	3955	3627	2356	2440	2878	53,4	100	79,35

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian bayi kurang dari bulan mendapat ASI eksklusif pada tahun 2020 sebesar 53,4%, kemudian mengalami peningkatan di tahun 2021 dengan capaian sebesar 100%. Selanjutnya di tahun 2022 mengalami penurunan capaian menjadi sebesar 79,35%. Target nasional bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif tahun 2022 yaitu 50 %, dengan demikian capaian bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif di Kota Pekalongan sudah memenuhi target karena capaiannya sebesar 79.35%.

**Anak Usia 6-23 Bulan Mendapat MP ASI
Tahun 2020 – 2022**

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	-	1804	1819	-	1804	1819	-	100	100
2	Pekalongan Timur	-	1642	1500	-	1642	1500	-	100	100
3	Pekalongan Utara	-	1597	1465	-	1597	1465	-	100	100
4	Pekalongan Selatan	-	1740	1735	-	1740	1735	-	100	100
		0	6783	6519	0	6783	6519	53,4	100	79,35

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa anak usia 6-23 bulan mendapat MPASI pada tahun 2020 sebesar 53,4%, kemudian di tahun 2021 mengalami peningkatan menjadi 100%. Selanjutnya di tahun 2022 turun kembali sebesar 79,35%.

**Balita Dipantau Pertumbuhan dan Perkembangan
Tahun 2020 – 2022**

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	6417	6278	6141	4552	4835	4940	70,94	77,05	80,44
2	Pekalongan Timur	5400	5236	5005	4254	3999	4075	78,78	76,38	81,42
3	Pekalongan Utara	5227	5004	4827	2956	4641	3568	56,55	92,75	73,92
4	Pekalongan Selatan	5462	5347	5381	4276	4761	4370	78,29	89,04	81,21
		22506	21865	21354	16038	18236	16953	53,4	100	79,35

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan tahun 2020 sebesar 53,4%, kemudian pada tahun 2021 mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 100%. Selanjutnya di tahun 2022 mengalami penurunan menjadi sebesar 79,35%. Target nasional balita dipantau pertumbuhannya tahun 2022 yaitu 75%, capaian balita dipantau pertumbuhannya di Kota Pekalongan sudah memenuhi target karena capaiannya sebesar 79.39%, namun diwilayah Kecamatan Pekalongan Utara capaiannya masih di bawah target yaitu 73,92%.

Balita Gizi Kurang Mendapat PMT

Tahun 2020 – 2022

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	435	242	435	435	242	435	100	100	100
2	Pekalongan Timur	249	300	220	249	300	220	100	100	100
3	Pekalongan Utara	126	108	155	126	108	155	100	100	100
4	Pekalongan Selatan	224	212	190	224	212	190	100	100	100
		1034	862	1000	1034	862	1000	100	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian balita gizi kurang mendapat PMT tahun dari tahun 2020 sampai dengan 2022 sebesar 100%. Target nasional balita gizi kurang mendapat PMT tahun 2022 yaitu 80%, capaian balita gizi kurang mendapat PMT di Kota Pekalongan sudah memenuhi target karena capaiannya sebesar 100%

Balita Gizi Buruk Mendapat Tata Laksana Gizi Buruk

Tahun 2020 – 2022

NO	Kecamatan	sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	11	12	14	11	12	14	100	100	100
2	Pekalongan Timur	9	8	17	9	8	17	100	100	100
3	Pekalongan Utara	6	7	17	6	7	17	100	100	100
4	Pekalongan Selatan	9	11	11	9	11	11	100	100	100
		35	38	59	35	38	59	100	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian balita gizi buruk mendapat tata laksana gizi buruk tahun 2020 sampai dengan 2022 telah mencapai 100%. Target nasional balita gizi buruk mendapat perawatan/ tatalaksana gizi buruk tahun 2022 yaitu 83%, capaian balita gizi buruk mendapat perawatan/ tatalaksana gizi buruk di Kota Pekalongan sudah memenuhi target karena capaiannya sebesar 100%

Imunisasi Dasar Lengkap

Tahun 2020 – 2022

NO	Kecamatan	Sasaran			Capaian			Persentase		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	1673	1711	1560	1510	1515	1514	90,26	88,55	97,05
2	Pekalongan Timur	1274	1293	1281	1150	1179	1240	90,27	91,18	97,5
3	Pekalongan Utara	1452	1437	1387	1296	1249	1359	89,27	86,61	97,98
4	Pekalongan Selatan	1506	1491	1479	1297	1128	1437	86,12	75,65	97,16
		5905	5932	5707	5253	5071	5550	100	100	100

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa capaian imunisasi dasar lengkap tahun 2020 sampai dengan 2022 telah mencapai 100%. Target nasional bayi mendapat imunisasi dasar lengkap tahun 2022 yaitu 90%, dengan demikian capaian bayi mendapat imunisasi dasar lengkap di Kota Pekalongan sudah memenuhi target karena capaiannya sebesar 100%.

Kematian Ibu Tahun 2020 – 2022

NO	Kecamatan	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	2	1	2
2	Pekalongan Timur	2	2	1
3	Pekalongan Utara	3	4	2
4	Pekalongan Selatan	2	4	2
		9	11	7

Jumlah kematian ibu dari tahun 2020 mengalami fluktuatif dari tahun 2020 jumlah kematian ibu sebanyak 9 kasus, kemudian tahun 2021 naik menjadi 11 kasus, dan mengalami penurunan di tahun 2022 yaitu sebanyak 7 kasus. Jumlah kasus kematian ibu di tahun 2022 di Kota Pekalongan ada 7 kasus rata - rata di setiap kecamatan ada 2, kecuali di Kecamatan Pekalongan Timur ada 1 kasus kematian ibu.

Kematian Bayi Tahun 2020 – 2022

NO	Kecamatan	2020	2021	2022
1	Pekalongan Barat	5	18	11
2	Pekalongan Timur	8	2	11
3	Pekalongan Utara	13	4	18
4	Pekalongan Selatan	20	4	16
		46	28	56

Jumlah kematian bayi dari tahun 2020 mengalami fluktuatif dari tahun 2020 jumlah kematian bayi sebanyak 46 kasus, kemudian tahun 2021 turun secara signifikan menjadi 28 kasus, dan kembali mengalami kenaikan di tahun 2022 yaitu sebanyak 56 kasus. Kematian bayi di Kota Pekalongan tahun 2022 sebanyak 56 kasus, dimana angka tertinggi ada di wilayah Kecamatan Pekalongan Utara yaitu sebesar 18 kasus kematian.

2.4. Analisis Perilaku

Analisis perilaku dari enam perilaku kunci percepatan penurunan 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 percepatan penurunan stunting telah dilaksanakan di masing-masing Kabupaten/Kota. Data bisa diambil dari sumber-sumber yang sudah ada misalnya data analisis situasi oleh tim konvergensi Provinsi/Kabupaten, data Riskesdas, serta bisa diperkaya dengan diskusi terarah (FGD) kepada pekerja lapangan seperti petugas Tim Penggerak PKK, tenaga kesehatan, dan kader.

Analisis perilaku dilakukan dengan cara memetakan faktor-faktor yang menghambat maupun yang mendukung pelaksanaan enam perilaku kunci percepatan penurunan 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 percepatan penurunan 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.

Perilaku yang diharapkan:

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

Hambatan komunikasi**Pendorong/motivator perilaku****Demand-side**

- Kurangnya pemahaman, kesadaran dan kekhawatiran ibu hamil, remaja putri dan calon pengantin tentang manfaat dan efek samping TTD

Supply-side

- Belum optimalnya sosialisasi pemberian TTD

- Konseling gizi ibu hamil, remaja putri dan calon pengantin
- Penyuluhan anemia dan distribusi TTD di sekolah tingkat lanjut (SMP dan SMA sederajat)
- *Screening* anemia bagi peserta didik baru (remaja putri) pada tingkat SMP dan SMA sederajat
- Minum TTD bersama di sekolah tingkat lanjut (SMP dan SMA sederajat)

Perilaku yang diharapkan:

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

Hambatan komunikasi**Pendorong/motivator perilaku****Demand-side**

- Masih kurangnya pengetahuan ibu hamil dan dukungan dari suami/keluarga mengenai pentingnya kelas ibu hamil, baik yang hamil pertama ataupun yang sudah pernah hamil, dan yang sudah mendapatkan pelayanan dokter spesialis
- Sebagian Ibu hamil memeriksakan kehamilannya hanya ke dokter *Obgyn*
- Kesibukan ibu hamil yang bekerja sehingga tidak dapat mengikuti kelas ibu hamil

- Terbentuknya kelas ibu hamil di tiap kelurahan
- Kegiatan SABER AKI/AKABA (Sapu Bersih Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Balita)
- Pemeriksaan triple eliminasi di puskesmas yang meliputi konseling kepada Ibu Hamil
- Pemberian buku pink KIA untuk Ibu Hamil

Perilaku yang diharapkan:

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

Hambatan komunikasi**Pendorong/motivator perilaku**

<p><u><i>Demand-side</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu merasa tidak percaya diri dalam menyusui (merasa ASI kurang, ASI susah keluar, menyusui menyakitkan). • Keluarga (suami, ibu kandung/mertua, saudara) kurang mendukung, belum memahami dan belum melakukan intervensi yang dibutuhkan ibu untuk dapat memberikan ASI eksklusif. • Ibu baduta dan pengasuh kurang memahami pemberian MPASI bergizi dan bervariasi sesuai umur, frekuensi, jumlah, dan tekstur. • 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><u><i>Supply-side</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Industri susu formula memberikan informasi yang kurang tepat untuk meningkatkan penjualan produknya dan menghambat pemberian ASI eksklusif. • Belum semua tempat kerja memfasilitasi ruang laktasi dan kebijakan pemberi kerja yang kurang mendukung pencapaian ASI eksklusif bagi ibu bekerja akibat persepsi bahwa waktu pemerah ASI akan mengurangi produktivitas ibu dalam bekerja 	<ul style="list-style-type: none"> • Cakupan ASI eksklusif yang meningkat melalui konselor ASI. • Ibu dan pengasuh mengetahui tips pemberian ASI dan MPASI yang tepat untuk tumbuh kembang bayi/anak yang optimal. • Terbentuknya kelas ibu balita di masing-masing kelurahan • Perlunya advokasi ke perusahaan-perusahaan terkait kebijakan dan fasilitasi ruang laktasi di tempat kerja
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>

<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu atau pengasuh kurang memahami risiko dari tidak memantau tumbuh kembang bayi/anak secara rutin (sedikitnya sekali sebulan). • Kekhawatiran atau rasa malu ibu atau pengasuh terhadap tanggapan lingkungan yang negatif jika anak memiliki masalah dalam tumbuh kembangnya. • Ibu dan pengasuh bayi menganggap bahwa pelayanan posyandu kurang berkualitas terhadap pemantauan tumbuh kembang bayi/anak. • Orang tua bekerja sehingga tidak dapat membawa anaknya ke posyandu <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Kapasitas kader posyandu dalam memberi pelayanan masih kurang, sehingga pelayanan posyandu menjadi kurang maksimal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan kesehatan dan konseling gratis bagi ibu atau pengasuh balita di posyandu. • Pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi. • Kader dan petugas kesehatan melakukan kunjungan ke rumah bagi yang tidak datang ke Posyandu • Pemantauan tumbuh kembang melalui Buku pink KIA dan SIP (Sistem Informasi Posyandu) • <i>Refreshing</i> kader posyandu tiap bulan di puskesmas
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>
<p><u>Demand-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Rendahnya motivasi ibu, anak dan anggota keluarga untuk mencuci tangan pakai sabun di waktu-waktu penting. • Kurangnya pemahaman ibu, anak dan anggota keluarga bahwa cuci tangan pakai sabun dapat menghindari akibat serius, bahkan mematikan, dari penyakit infeksi. <p><u>Supply-side</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Masih kurangnya media Informasi untuk materi komunikasi CTPS kepada masyarakat. • Kurang sosialisasi terkait peraturan kepada pengelola sarana/fasilitas umum untuk menyediakan sarana CTPS yang memadai. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi CTPS melalui berbagai media • Kampanye CTPS ke sekolah-sekolah dan tempat kerja • Kemitraan dengan sektor swasta dalam penyediaan sarana/fasilitas yang dibutuhkan untuk praktik CTPS.
<p>Perilaku yang diharapkan:</p> <p>6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</p>	
<p>Hambatan komunikasi</p>	<p>Pendorong/motivator perilaku</p>

<u>Demand-side</u> <ul style="list-style-type: none"> Keluarga belum memahami risiko dampak buang air besar sembarangan (BABS). <u>Supply-side</u> <ul style="list-style-type: none"> Kapasitas kader dalam memberi informasi mengenai buang air besar sembarangan masih kurang. 	<ul style="list-style-type: none"> Mengurangi risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan menggunakan jamban sehat. Lingkungan sekitar yang bersih, sehat, dan nyaman.
---	---

2.5. Analisis Kelompok Sasaran

Identifikasi pihak-pihak yang masuk ke dalam tiga pengelompokan berikut:

No	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
1.	Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	<ul style="list-style-type: none"> Remaja Putri Catin Ibu Hamil 	<ul style="list-style-type: none"> Kader Posyandu Kader TPK (kader Kesehatan, kader KB, dan Kader PKK) Bidan KIA Puskesmas PKB Pendamping PKH PKK Ibu RT Pengurus Dasa Wisma KUA 	<ul style="list-style-type: none"> Wali Kota Kantor Kementerian Agama Kota Pekalongan Dinas Kesehatan Dinsos P2KB IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Lurah Puskesmas UPTD PKH Dinsos P2KB
2.	Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4	Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> Suami Keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> Wali Kota

No	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
	kali untuk edukasi gizi dan konseling		<ul style="list-style-type: none"> Kader Kesehatan Pimpinan tempat kerja Bidan Desa Bidan Koordinator Ustadzah Dokter kandungan Dukun Bayi/Tukang pijat 	<ul style="list-style-type: none"> IBI (Ikatan Bidan Indonesia) Dinas Kesehatan Lurah PKH Tokoh Agama IDAI PERSAGI Persatuan Obgyn Indonesia Puskesmas
3.	Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran	<ul style="list-style-type: none"> Ibu Pengasuh Ibu Hamil 	<ul style="list-style-type: none"> Suami Mertua Konselor ASI Tenaga Kesehatan Kader Kesehatan Ustadzah Ibu RT 	<ul style="list-style-type: none"> Lurah/RT/RW Tokoh Agama Tokoh Masyarakat Tim Pendamping Keluarga (TPK) PKB PKH TP PKK
4.	Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya	<ul style="list-style-type: none"> Ibu Pengasuh Ibu Hamil 	<ul style="list-style-type: none"> Suami Keluarga satu rumah Tetangga Kader Posyandu RT/RW Bidan 	<ul style="list-style-type: none"> Tim Pendamping Keluarga (TPK) Dinas Kesehatan Dinsos P2KB Puskesmas Kelurahan DPMPPA

No	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Khalayak Tersier
			<ul style="list-style-type: none"> • Tokoh Masyarakat • Penyuluh KB 	<ul style="list-style-type: none"> • Bag. Kesra
5.	Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota Keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu • Keluarga serumah • Teman Sebaya • Pengajar • Penjual Makanan • Dokter • Tokoh Masyarakat • Siswa 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas Pendidikan • Dinkominfo • Dindik • DPMPPA • Puskesmas • Bag. Kesra • Dinsos P2KB
6.	Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat	<ul style="list-style-type: none"> • Anggota Keluarga 	<ul style="list-style-type: none"> • Kader Kesehatan • Tenaga Kesehatan Puskesmas • PKB • PKH • PKK • Tokoh Masyarakat • Anak/Siswa • Tokoh Agamaa 	<ul style="list-style-type: none"> • Wali Kota • Dinas Kesehatan • Kantor Kementerian Agama Kota Pekalongan • DPMPPA • Puskesmas • Camat • Lurah • TP PKK • PKH • BABINSA • BABINKAMTIBMAS

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:

- a. Mengidentifikasi kegiatan yang dapat menjadi platform bersama kelompok primer dan sekunder, baik yang tengah berlangsung maupun potensial.
- b. Mengidentifikasi saluran komunikasi yang dimanfaatkan kelompok primer.
- c. Mengidentifikasi kegiatan-kegiatan pendukung bagi terjadinya komunikasi pada
- d. 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:

- a. 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.
- b. 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.
- c. Saluran multimedia dan kanal-kanal digital yang meliputi media massa dan media sosial maupun media-media hiburan rakyat misalnya qasidah, pengajian, 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.

Identifikasi saluran komunikasi/pelibatan bersama yang sudah tersedia dan yang potensial bagi khalayak primer dan sekunder. Tandai A untuk yang sudah ada, dan P untuk yang Potensial

	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Platform Bersama (A=Ada, P=Potensial)	Kebutuhan Media
1.	Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Remaja Putri, Catin, Ibu Hamil dan	Kader Posyandu	Sesi Edukasi Hari Posyandu (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
				Kunjungan Rumah (A)	Leaflet
				WAG (A)	Radio RKB
				Kontak Kader (A)	TV Batik
			Kader TPK	Kunjungan Catin (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
				Kunjungan Kehamilan (A)	Leaflet
				Kunjungan Pasca Persalinan (A)	Radio RKB
				Hari Posyandu (A)	TV Batik
				Kunjungan Rumah (A)	
			Bidan Puskesmas KIA	Hari Posyandu (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
				Kunjungan Kehamilan (A)	Leaflet
				Kelas Bumil (A)	Radio RKB
			PKB	Kunjungan Rumah (A)	TV Batik
					IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
					Leaflet
					Radio RKB
					TV Batik
					Mobil Unit Penerangan (Mupen)
			Pendamping PKH	Pertemuan Bulanan (A)	Leaflet
					Media Sosial

	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Platform Bersama (A=Ada, P=Pontensial)	Kebutuhan Media
			PKK	Kunjungan Rumah (A)	WAG
				Arisan (A)	Web Sighting
					Media Sosial
			Ibu RT	Kunjungan Rumah (A)	WAG
				Arisan (A)	
			Pengurus Dasa Wisma	Kunjungan Rumah (A)	WAG
				Arisan (A)	
			KUA	BIMWIN (A)	Penyuluhan
2.	Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling	Ibu hamil	Suami	Kunjungan Rumah (A)	Leaflet
				Sesi Edukasi Layanan Puskesmas (A)	Video Suami Siaga
			Keluarga	Kunjungan Rumah (A)	Leaflet
			Kader Kesehatan	Sesi Edukasi Hari Posyandu (A)	Leaflet
				Kunjungan Rumah (P)	WAG
				Kumpulan Ibu-Ibu (P)	
				WAG (A)	
			Pimpinan Tempat Kerja		Iklan Layanan Masyarakat
					Siaran Radio
			Bidan Desa	Hari Posyandu (A)	Leaflet
				Kunjungan Kehamilan (A)	Lembar Baik
				Kunjungan Rumah (P)	
				Kelas Bumil (A)	
			Bidan Koordinator	Hari Posyandu (A)	Leaflet
				Kunjungan Kehamilan (A)	Lembar Baik
				Kunjungan Rumah (P)	
				Kelas Bumil (A)	
			Ustadzah	Pengajian Mingguan (A)	Leaflet

	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Platform Bersama (A=Ada, P=Pontensial)	Kebutuhan Media
			Dokter Spesialis Kandungan	Kunjungan Kehamilan (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
			Dukun Bayi/Tukang pijat	Kunjungan Rumah (A)	Leaflet
3.	Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran	Ibu bayi dan balita/pengasuh	Suami	Pertemuan RT (A)	Forum Pertemuan
				Kelas Parenting Ayah (A)	Butir Bicara
				Pengajian (A)	
				Khotbah Sholat Jumat (A)	
			Mertua	Pengajian (A)	Forum Pertemuan
				Pertemuan PKK (A)	Butir Bicara
			Tetangga	Pertemuan RT (A)	Forum Pertemuan
				Belanja tukang sayur (A)	
				WAG (A)	
			Tenaga Kesehatan	Posyandu (A)	
				Kelas Balita (A)	Leaflet
				Pokja Posyandu (A)	Film Edukasi
				Pertemuan FKSS (A)	Konten Media sosial
				Kontak Kader (A)	Forum Pertemuan
				Kunjungan Rumah (A)	Buku KIA
				Siaran Radio/ Batik TV/ Siaran Keliling	
			Kader Kesehatan	Posyandu (A)	Leaflet Buku KIA
				Pokja Posyandu (A)	
				Kunjungan Rumah Bumil (A)	
				Kunjungan Rumah Balita (A)	
				Kontak Kader (A)	
				Pertemuan FKSS (A)	

	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Platform Bersama (A=Ada, P=Pontensial)	Kebutuhan Media
			Ustadzah	Pengajian (A)	Forum Pertemuan
			Ibu RT	Pengajian (A)	Forum Pertemuan
				Pertemuan PKK (A)	
4.	Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya	Ibu/ Pengasuh	Suami, Keluarga satu rumah	Parenting (A)	Film Edukasi
					Konten Media Sosial
			Tetangga	Kumpul Tetangga (A)	Brosur
					WAG
					Poster
			Kader Posyandu	Pertemuan Posyandu (A)	Leaflet
				Kunjungan Rumah (P)	BKB Kit
				Bina Keluarga Balita (A)	Buku KIA
			RT/RW	Pertemuan RT/RW	WAG
					Poster
			Bidan	Pertemuan Posyandu (A)	Brosur
				Kunjungan Rumah Balita dan Bumil (A)	Kartu Gambar
			Tokoh Masyarakat	Pengajian	Buku Saku
			Penyuluh KB	Kunjungan Rumah (A)	Leaflet
				Pertemuan Posyandu (A)	Kartu Kembang Anak
				Pertemuan BKB (A)	BKB Kit
5.	Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.	Ibu, Anak dan Anggota Keluarga	Ibu, Keluarga serumah	Parenting (A)	KAP
			Teman sebaya	Kumpulan Teman Sebaya (P)	WAG
					Brosur
					Poster
			Pengajar	Edukasi Murid Sekolah (A)	Leaflet
			Penjual makanan		WAG

	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Platform Bersama (A=Ada, P=Pontensial)	Kebutuhan Media
				Pertemuan Penjualan Makanan (P)	Materi Sosialisasi
			Dokter	Kunjungan Dokter (P)	Brosur
					Kartu Gambar
			Tokoh Masyarakat	Pengajian (A)	Materi Edukasi
			Warga Sekolah	Sosialisasi (P)	Brosur
					WAG
					Toolkit Edukasi
					Leaflet
6.	Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat	Kepala Keluarga	Anggota Keluarga	Pertemuan Warga (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
				WAG (A)	Leaflet
					Radio RKB
					TV Batik
			Kader Kesehatan	Hari Posyandu (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
				Kunjungan Rumah (A)	Leaflet
					Radio RKB
					TV Batik
			Tenaga Kesehatan Puskesmas	Hari Posyandu (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
				Kunjungan Rumah (A)	Leaflet
				Media Sosial (A)	Radio RKB
					TV Batik
			PKB	Kunjungan Rumah (A)	IPC Tools/ Skenario sesi edukasi
					Leaflet
					Radio RKB
					TV Batik

	Perilaku yang diharapkan	Khalayak Primer	Khalayak Sekunder	Platform Bersama (A=Ada, P=Pontensial)	Kebutuhan Media
					Mobil Unit Penerangan (Mupen)
			PKH	Pertemuan Bulanan (A)	Leaflet
					Media Sosial
			PKK	Arisan (A)	WAG
					Media Sosial
			Tokoh Masyarakat	Kunjungan Rumah (A)	WAG
				Pertemuan Insidental (P)	
			Anak/siswa	Kegiatan Sekolah (A)	Kurikulum
					WAG
			Tokoh Agama	Acara Keagamaan (A)	Pengajian

2.7. Rancangan Desain Program

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

Masalah Komunikasi	Ibu hamil khawatir dengan efek samping TTD (sembelit, bayi besar, mual) Nakes dan Kader memandang TTD hanya untuk ibu hamil yang anemia			
Tujuan KPP	Pada akhir tahun 2024, 100% ibu hamil yang konsumsi TTD Pada akhir tahun 2024, 80% remaja yang konsumsi TTD			
Kelompok Sasaran	Prioritas/Primer: Ibu Hamil	Pengaruh Langsung/ Sekunder : Nakes, Kader Kelompok Ibu Hamil	Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: Kenala Desa/Lurah	
Strategi Pesan	Pesan Kunci Minum TTD setiap hari 1 tablet selama masa kehamilan		Pesan Pendukung TTD akan mengurangi risiko masalah pada perkembangan bayi. Ini	
Pendekatan	Advokasi: Advokasi kepada Kades/Lurah untuk mendukung pelatihan	Mobilisasi Sosial: Kegiatan penjangkauan di posyandu (permainan, doorprize)	Kampanye Publik: WA blast melalui kelas ibu hamil hamil, talkshow radio RKB	KAP Pelatihan nakes ke kader tentang konseling untuk TTD; Pengembangan materi KIE

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

Masalah Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya pengetahuan ibu hamil dan suami/keluarga mengenai pentingnya kelas ibu hamil • Kurangnya kapasitas nakes dan kader dalam melaksanakan kelas ibu hamil <ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya informasi mengenai ketersediaan kelas ibu hamil di fasilitas kesehatan • Kurangnya dukungan suami/keluarga/masyarakat kepada ibu hamil agar mengikuti kelas ibu hamil • Kurangnya dukungan kebijakan di tempat kerja mengenai kelas hamil bagi karyawan/pegawai yang sedang hamil 		
Tujuan KPP	<p>Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan 50% ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil</p>		
Kelompok Sasaran	<p>Prioritas/Primer: Ibu Hamil</p>	<p>Pengaruh Langsung/Sekunder: Suami, Kader, Nakes</p>	<p>Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: Kepala Desa/Lurah Media</p>
Strategi Pesan	<p>Pesan Kunci Kelas ibu Hamil: <i>Cukup empat sesi, untuk menyambut si buah hati</i></p>		<p>Pesan Pendukung Ingatkan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil, minimal empat kali selama kehamilan, untuk menghindari risiko selama kehamilan, persalinan, dan saat merawat bayi baru lahir Pastikan tersedia kelas ibu hamil yang memadai dan akses terjangkau</p>
Pendekatan	<p>Advokasi: Advokasi kepada lurah untuk mendukung dan memastikan para ibu hamil mengikuti</p>	<p>Mobilisasi Sosial: Kegiatan PKK dan kader memotivasi ibu hamil</p>	<p>Kampanye Publik: WA <i>blast</i> melalui kelas ibu hamil hamil, <i>talkshow</i> radio RKB (Radio Kota Batik)</p> <p>KAP : Pelatihan nakes ke kader tentang dukungan kelas ibu hamil; Pengembangan materi KIE</p>
<p>Pesan Pendukung</p>			

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

Masalah Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> Kekhawatiran ibu/ pengasuh terhadap tanggapan lingkungan yang negative jika anak memiliki masalah dalam tumbuh kembangnya <ul style="list-style-type: none"> Ibu balita dan pengasuh balita kurang memahami pemberian MPASI Ibu balita atau pengasuh balita memiliki kebiasaan yg kurang mendukung seperti percaya mitos yang tidak sesuai anjuran kesehatan 		
Tujuan KPP	Pada akhir tahun 2024, 80% Ibu/pengasuh menerapkan praktik PMBA sesuai anjuran		
Kelompok Sasaran	Prioritas/Primer: Ibu dan Pengasuh Balita	Pengaruh Langsung/Sekunder: Suami, mertua, tetangga, tenaga kesehatan, kader kesehatan, ustadzah, ibu rt	Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: TP PKK, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Kelurahan / Kecamatan, DinsosP2KB, Kemenag, Walikota
Strategi Pesan	<div> Pesan Kunci Kelas ibu Hamil: <i>Cukup empat sesi, untuk menyambut si buah hati</i> </div> <div> Pesan Pendukung Ingatkan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil, minimal empat kali selama kehamilan, untuk menghindari risiko selama kehamilan, persalinan, dan saat merawat bayi baru lahir Pastikan tersedia kelas ibu hamil yang </div>		
Pendekatan	Advokasi: Optimalisasi TPK dan TPPS, Pendataan balita stunting	Mobilisasi Sosial: Pemberian PMT lokal, pemberian MP asi, BAAS, program one day one egg,	<div> Kampanye Publik: Iklan Layanan Masyarakat melalui Radio Kota Batik dan Batik TV, Siaran melalui Puskesmas </div> <div> KAP Pertemuan PKK, konseling gizi, Pertemuan Posyandu, kelas balita </div>
Pesan Pendukung			

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

Masalah Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kekhawatiran ibu/ pengasuh terhadap tanggapan lingkungan yang negative jika anak memiliki masalah dalam tumbuh kembangnya • Ibu balita dan pengasuh balita kurang memahami pemberian MPASI • Ibu balita atau pengasuh balita memiliki kebiasaan yg kurang mendukung seperti percaya mitos yang tidak sesuai anjuran kesehatan 		
Tujuan KPP	<p>Pada akhir tahun 2024, 80% balita datang ke posyandu untuk dipantau tumbuh kembangnya</p>		
Kelompok Sasaran	<p>Prioritas/Primer: Ibu dan Pengasuh Balita</p>	<p>Pengaruh Langsung/Sekunder: Suami, Keluarga satu rumah, Kader Posyandu, RT/RW, Bidan, Tokoh masyarakat, Penyuluh KB</p>	<p>Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: TP PKK, Dinas Kesehatan, Kelurahan / Kecamatan, DinsosP2KB, Kemenag, Walikota</p>
Strategi Pesan	<p>Pesan Kunci Kelas ibu Hamil: <i>Cukup empat sesi, untuk menyambut si buah hati</i></p>		<p>Pesan Pendukung Ingatkan ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil, minimal empat kali selama kehamilan, untuk menghindari risiko selama kehamilan, persalinan, dan saat merawat bayi baru lahir Pastikan tersedia kelas ibu hamil yang memadai dan akses terjangkau</p>
Pendekatan	<p>Advokasi: Optimalisasi TPK dan TPPS, Pendataan balita stunting</p>	<p>Mobilisasi Sosial: Program BAAS, DASHAT, Program Su_ka Anak (Sudahi Perkawinan Anak)</p>	<p>Kampanye Publik: Iklan Layanan Masyarakat melalui Radio Kota Batik dan Batik TV, Siaran melalui Puskesmas</p>
	<p>KAP Pertemuan PKK, Bimbingan Catin, Pertemuan Posyandu</p>		
	<p>Pesan Pendukung</p>		

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

Masalah Komunikasi	<ul style="list-style-type: none">• Ketidakjelasan mengenai informasi Gerakan CTPS yang benar<ul style="list-style-type: none">• Kurangnya kampanye penyuluhan• Kesenjangan dalam pemahaman masyarakat tentang dampak kesehatan dari kebiasaan mencuci tangan yang tidak memadai		
Tujuan KPP	Pada akhir tahun 2024, semua sekolah dan tempat kerja memiliki sarana CTPS		
Kelompok Sasaran	Prioritas/Primer: Anak Sekolah	Pengaruh Langsung/Sekunder: Ibu, Keluarga satu rumah, Pengajar, teman sebaya, warga di lingkungan sekolah	Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: Dindik, Dinkes, Dinsos P2KB, DPMPPA, Dinkominfo, Sekolah
Strategi Pesan	Pesan Kunci Jaga Kesehatan mulai dari tanganmu. Cuci tangan pakai sabun melindungi diri dan orang sekitarmu		Pesan Pendukung Bersama-sama kita ciptakan kebiasaan sehat yang memberi perlindungan maksimal!
Pendekatan	Advokasi: Optimalisasi sarana dan prasarana CTPS, Sosialisasi CTPS ke sekolah	Mobilisasi Sosial: Edukasi di sekolah dan komunitas, kampanye media sosial, kompetisi sekolah	Kampanye Publik: Iklan Layanan Masyarakat melalui Radio Kota Batik dan Batik TV, Kampanye media sosial
KAP Parenting, Edukasi Pengajar			
Pesan Pendukung			

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

Masalah Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> • Kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat jamban sehat • Kurangnya pemahaman Kader mengenai konsep dan teknis jamban sehat • Kurangnya kapasitas Nakes dan Kader untuk melakukan konseling 		
Tujuan KPP	<p>Pada akhir tahun 2024, 100 % warga memanfaatkan jamban sehat</p> <p>Pada akhir tahun 2023, 50 % tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan mampu melakukan konseling tentang jamban sehat</p>		
Kelompok Sasaran	Prioritas/Primer: Kepala Keluarga	Pengaruh Langsung/Sekunder: anggota keluarga, Kader, tokoh Masyarakat, tokoh agama	Pengaruh Tidak Langsung/Tersier: Lurah, Kemenag, Dindik Media
Strategi Pesan	<p>Pesan Kunci</p> <p>Kampanye BAB di jamban sehat</p>		<p>Pesan Pendukung</p> <p>BAB di jamban sehat sesuai perintah agama</p> <p>BAB di jamban sehat dapat mengurangi resiko terkena penyakit diare</p>
Pendekatan	Advokasi: Advokasi kepada Lurah untuk kampanye BAB di jamban sehat	Mobilisasi Sosial: Kegiatan penjangkauan di media pertemuan warga	<p>Kampanye Publik: WA <i>blast</i> melalui wa grup RT, <i>talkshow</i> radio RKB (Radio Kota Batik)</p> <p>KAP Pelatihan nakes dan kader tentang konseling jamban sehat; Pengembangan materi KIE</p>
<p>Pesan Pendukung</p>			

BAB 3 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).

Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan 20% ibu hamil yang belum minum TTD sudah minum TTD.	<ul style="list-style-type: none">● Pada akhir tahun 2024, 100% telah melakukan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai risiko jika tidak minum TTD.● Pada akhir tahun 2024, 100% petugas kesehatan, (Bidan, penyuluh kesehatan, petugas gizi) sudah melakukan penyuluhan kepada ibu hamil mengenai manfaat TTD bagi ibu hamil dan bayinya.● Pada akhir tahun 2024, 100% TPK sudah menggunakan materi KIE yang tersedia dan menyampaikan pesan-pesan kunci saat melakukan penyuluhan kepada ibu hamil yang belum minum TTD.	<ul style="list-style-type: none">● Pada akhir tahun 2024 TP-PKK telah 100% melakukan bimbingan dan penyuluhan kepada PPKBD/Sub PPKBD tentang ibu hamil harus minum TTD.● Pada akhir 2024 Dinas Kesehatan Kota Pekalongan mengalokasikan anggaran pengembangan media KIE untuk ditujukan kepada kelompok primer dan digunakan kelompok sekunder.● Pada akhir tahun 2024, Dinas Kesehatan Kota Pekalongan telah memberikan pembekalan kepada petugas gizi, bidan dan penyuluh kesehatan tentang manfaat ibu hamil minum TTD serta risiko jika tidak minum TTD.● Pada akhir tahun 2024, Dinas Sosial P2KB Kota Pekalongan telah melakukan bimbingan kepada semua TPK tentang pentingnya ibu hamil minum TTD.● Pada akhir 2024 TPK telah melakukan evaluasi kinerja TPK dalam peningkatan cakupan konsumsi TTD pada ibu hamil.

Perilaku kunci 2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan 50% ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil.	Pada akhir tahun 2024, 100% Puskesmas telah melaksanakan pertemuan untuk pemberdayaan kader Posyandu/PKK dalam persiapan dan pelaksanaan kelas ibu hamil.	Pada akhir tahun 2024 Kota Pekalongan memiliki peraturan/kebijakan mengenai pelaksanaan kelas ibu hamil dan keterlibatan kader dalam pengelolaan kelas ibu hamil.
Perilaku kunci 3: Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
<ul style="list-style-type: none"> Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan 50% ibu hamil/ibu menyusui yang mendapatkan edukasi dan konseling di kelas ibu mengenai PMBA sesuai anjuran. Pada akhir tahun 2024, 50% ibu baduta yang menghadiri konseling meningkat pengetahuannya mengenai pemberian MPASI. Pada akhir tahun 2024, ada peningkatan sebanyak 50% pengasuh baduta selain ibu (suami/nenek/mertua) yang hadir di kelas ibu. 	<ul style="list-style-type: none"> Pada akhir tahun 2024 ada minimal 1 kader di tiap Posyandu yang terintegrasi dengan nakes dalam pemberian edukasi dan konseling tentang ASI Eksklusif di kelas ibu. Pada akhir tahun 2024, 90% pendamping PKH (90% dari 5.010 orang) sudah mengikuti pelatihan konseling PMBA. 	<ul style="list-style-type: none"> Pada akhir tahun 2024 UPTD Dinas Sosial Provinsi dan seluruh Kab/Kota telah memberikan pelatihan kepada pendamping PKH tentang PMBA untuk optimalisasi Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2). Pada akhir tahun 2024 seluruh Kab/Kota memiliki peraturan/ kebijakan mengenai keterlibatan kader dalam pengelolaan kelas ibu. Pada akhir 2024 Dinas Kesehatan Provinsi mengalokasikan anggaran pengembangan media KIE untuk digunakan nakes/kader dalam kelas ibu.
Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya		
Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024 cakupan partisipasi masyarakat (D/S) di Posyandu meningkat menjadi 80%.	Pada akhir tahun 2024 TP-PKK menggerakkan semua ibu dengan balita datang ke Posyandu untuk pemantauan pertumbuhan.	Pada akhir tahun 2024 tersedia anggaran untuk pemenuhan sarana dan prasarana (antropometri) Posyandu dan insentif bagi kader Posyandu.

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

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024, 80% ibu, anak dan anggota keluarga lainnya telah memiliki sarana dan prasarana memadai untuk menerapkan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir.	Pada akhir tahun 2024 80% TP- PKK sudah menyampaikan pesan-pesan kunci mengenai cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir kepada keluarga dengan baduta.	Pada akhir tahun 2024 100% kota telah memfasilitasi ketersediaan sarana prasarana cuci tangan di tempat-tempat umum.

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

Kelompok primer	Kelompok sekunder	Kelompok tersier
Pada akhir tahun 2024, 50% kepala keluarga sudah dapat menyebutkan apa saja risiko BABS.	Pada akhir tahun 2024, 50% tokoh agama (Kyai) sudah menghadiri kegiatan sosialisasi mengenai risiko BABS bagi kesehatan, terutama stunting.	Pada akhir tahun 2024, 100% Dinas Kesehatan sudah mengalokasikan anggaran pembuatan materi KIE mengenai risiko BABS bagi kesehatan bersama, terutama stunting.

BAB 4 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.

Kelompok Sasaran	Ibu Hamil
Tujuan	Membangun motivasi ibu hamil dalam mengikuti kelas ibu hamil, minimal empat kali selama masa kehamilan
Pesan	<ul style="list-style-type: none">•Kehamilan bisa memiliki berbagai risiko•Kelas ibu hamil meminimalkan berbagai risiko selama masa kehamilan, persalinan, dan selama merawat bayi baru lahir•Suami dan keluarga adalah sistem pendukung utama bagi ibu hamil•Tampilan kebersamaan Ibu, ayah, dan bayi yang baru lahir sehat <p>Pesan Kunci: Kelas ibu Hamil: <i>Cukup empat sesi, untuk menyambut si buah hati</i></p>
Mood/Tone	Bahagia, penuh harapan

Format	<p>Video perjalanan kehamilan sampai bayi lahir, contoh risiko kehamilan/persalinan/bayi baru lahir yang dapat dicegah dengan kelas ibu hamil, suami mendukung dan atau menemani ibu hamil di kelas ibu hamil, diakhiri kebersamaan ibu, suaminya, dan bayi yang baru dilahirkan dengan sehat</p> <p>. Video dibuat dua versi:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Versi 5 menit untuk edukasi saat konseling •Versi 30-45 detik untuk diseminasi melalui WA group dan media sosial.
--------	--

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). Contoh pesan kunci dan pesan pendukung berikut di bawah ini:

Perilaku kunci 1: Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD		
<u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u>	<u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u>	<u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u>
Ibu hamil minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.	Bantu ibu hamil untuk minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.	Pastikan semua ibu hamil minum TTD minimal 90 hari selama kehamilan untuk kesehatan ibu dan pertumbuhan optimal bayi.
<u>Pesan Pendukung:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Ibu hamil yang tidak memiliki cukup zat besi akan rentan menderita anemia. Kasus yang parah dapat menyebabkan berat badan bayi saat lahir rendah dan kemungkinan menjadi stunting • Ibu hamil yang konsumsi TTD akan kurangi risiko masalah pada perkembangan bayi, termasuk cacat otak dan tulang belakang. • Minum TTD mungkin ada efek samping yang tidak nyaman seperti tinja berwarna hitam/sembelit, tetapi hal ini tidak perlu dikhawatirkan karena akan segera hilang. • Efek samping TTD dapat dikurangi dengan minum TTD pada malam hari sebelum tidur dan setelah makan. Mual juga bisa dihindari dengan banyak minum air hangat setelah mengonsumsi TTD. 		
Perilaku kunci 2: Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling		

<p><u>Pesan kunci untuk kelompok primer:</u></p> <p>Ibu hamil ikuti Kelas Ibu Hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan agar lebih paham perawatan kehamilan dan bayi baru lahir yang tepat untuk kesehatan optimal ibu dan bayi.</p>	<p><u>Pesan kunci untuk kelompok sekunder:</u></p> <p>Ingatkan dan ajak ibu hamil untuk hadir Kelas Ibu Hamil (KIH) minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk menghindari risiko selama masa kehamilan, saat proses kelahiran, dan saat merawat bayi baru lahir.</p>	<p><u>Pesan kunci untuk kelompok tersier:</u></p> <p>Pastikan Kelas Ibu Hamil terselenggara secara rutin agar ibu hamil dapat hadir minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan edukasi gizi dan konseling.</p>
---	--	---

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

Pesan pendukung:

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

Perilaku kunci 4: Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya**Pesan kunci untuk kelompok primer:**

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.

Pesan kunci untuk kelompok sekunder:

Dukung Ibu dan pengasuhnya untuk rutin membawa anak ke Posyandu setiap bulan untuk pantau tumbuh kembangnya, dan, jika diperlukan, dapat segera diberikan perawatan yang sesuai saran tenaga kesehatan.

Pesan kunci untuk kelompok tersier:

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 serta mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembangnya.

Pesan pendukung:

1. Kunjungan ke Posyandu (sebulan sekali) akan membantu ibu atau pengasuh untuk memantau tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi.
2. Kunjungan ke Posyandu (sebulan sekali) memberi kesempatan kepada ibu atau pengasuh untuk memperoleh layanan kesehatan dan konseling gratis dengan kader dan tenaga kesehatan mengenai tumbuh kembang anak.
3. Kunjungan rutin ke Posyandu (sebulan sekali) dapat membantu ibu atau pengasuh untuk mendeteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak.

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

Pesan kunci untuk kelompok primer:

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.

Pesan kunci untuk kelompok sekunder:

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.

Pesan kunci untuk kelompok tersier:

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.

Pesan pendukung:

1. CTPS dengan air mengalir merupakan cara yang efektif untuk menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi.
2. CTPS dengan air mengalir perlu dilakukan di waktu-waktu penting agar efektif mencegah kita semua dari penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan bahkan kematian.

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

Pesan kunci untuk kelompok primer:

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.

Pesan kunci untuk kelompok sekunder:

Anjurkan ibu, anak dan seluruh keluarga untuk menggunakan jamban sehat sebagai upaya pencegahan penyebaran penyakit infeksi yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak.

Pesan kunci untuk kelompok tersier:

Dukung penyediaan dana pembangunan, bantuan teknis hingga pendampingan untuk program jamban sehat agar masyarakat dan lingkungan terjaga kebersihan dan kesehatannya.

Pesan pendukung:

- BAB di jamban mengurangi risiko penyebaran penyakit infeksi seperti diare.
- BAB sembarangan bisa berkontribusi terhadap kejadian stunting.
- BAB sembarangan dapat mencemari lingkungan sekitar.
- BAB sembarangan tidak sesuai anjuran agama.

BAB 5 RENCANA IMPLEMENTASI

Petunjuk Teknis Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting membagi intervensi strategis KPPS menjadi empat pendekatan. Masing-masing pendekatan secara spesifik mengintervensi kelompok sasaran di berbagai tingkatan, dari individu, masyarakat, sosial, hingga pembuat kebijakan. Berikut adalah 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 percepatan penurunan 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, 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 percepatan penurunan stunting. Bentuk kegiatan pendekatan ini di antaranya adalah penguatan kapasitas nakes dan kader mengenai teknik-teknik KAP dan pembuatan materi konseling atau KIE.

1. Ibu hamil, remaja putri, dan calon pengantin mengonsumsi TTD

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/RENTANG WAKTU
KOORDINASI	Dinkes, Dinsosp2kb, DPMPPA, Diskominfo, Kemenag, Bappeda, DKP, Dinperpa, Dindik, Bagian Hukum,	Pertemuan Pokja Stunting	Penyusunan Rencana Kerja TPPS	SK TPPS	Bagian Hukum	Kuartal 1
		TPPS Tingkat Kota Kecamatan	Pertemuan rutin TPPS	KAK TPPS	Bappeda	
		Mini lokakarya percepatan penurunan stunting				
			Pertemuan bulanan Pokja KPP Stunting	Agenda pertemuan, laporan kemajuan implementasi KPP		Setiap bulan
ADVOKASI	Dinkes, Dinsosp2kb, DPMPPA, Diskominfo, Kemenag, Bappeda, DKP, Dinperpa, Dindik	Pertemuan lintas sektor	Sosialisasi kebijakan nasional Stunting	Presentasi	Bappeda, Dinsosp2kb	Kuartal 1
				Lembar informasi		
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Sosialisasi kebijakan nasional terkait stunting	Siaran pers/media briefing	Diskominfo	Kuartal 1
MOBILISASI SOSIAL	Pemuka agama	Khutbah jumat	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat pesan percepatan penurunan stunting	Media dakwah dengan muatan pesan cegah stunting	Kemenag	Kuartal 2
	Suami					
	Ibu hamil	Posyandu	Kelas ibu Hamil	Poster, banner, merchandis,	Dinkes	Mulai kuartal 1, setiap 2 bulan

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
	Ibu menyusui		Pertemuan PKK	kleaflet, wa grub	Dinsosp2kb	
	Ibu dengan Baduta		Kegiatan penjangkauan di posyandu melalui:		PKK	
	Catin		- Doorprize			
	Remaja Putri		- Demo memasak			
			- Permainan Interktif			
KAMPANYE PUBLIK	Ibu hamil	Program Batik TV	Talkshow interaktif pada program stunting	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	Mulai kuartal 1, setiap 2 bulan
	Ibu menyusui	Radio RKB	Podcast	Video ILM cegah stunting	Dinsosp2kb	
	Ibu baduta					
		Anggota keluarga	Media sosial	Publikasi Materi	Flyer digital untuk promosi	Dinkes dan Diskominfo
KAP	Nakes, Kader, TPK	Pelatihan Nakes, Kader dan TPK	Pelatihan Nakes, Kader dan TPK	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes, Dinsosp2kb	Kuartal 2
	Ibu hamil	Kelas Ibu Hamil, Posyandu, Kunjungan rumah	Pembuatan Materi KIE interaktif	Jingle, video pendek, permainan interaktif	Dinkes	Kuartal 2
	Ibu Menyusui					
	Ibu baduta					
Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksana program KPP (lintas OPD)	Pertemuan Pokja KPP	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	Kuartal 2

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
		Pertemuan/ diskusi dengan mitra	Evaluasi KPP oleh mitra universitas	Kerangka Acuan Kerja untuk perekrutan mitra	Bappeda	Kuartal 2

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
KOORDINASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD di tingkat Provinsi	Pertemuan pokja stunting	Pembentukan Pokja KPP	Kerangka kerja Pembentukan Pokja KPP	Bappeda	Kuartal 1
ADVOKASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD di Kabupaten	Pertemuan lintas sektor	Sosialisasi kebijakan nasional Stunting	Presentasi	Bappeda, BKKBN	Kuartal 1
				Lembar informasi		
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Sosialisasi kebijakan nasional terkait stunting	Siaran pers/media briefing	Diskominfo	Kuartal 1
MOBILISASI SOSIAL	Pemuka Agama	Khutbah jumat	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat pesan peran suami dalam percepatan penurunan stunting	Media dakwah dengan muatan pesan peran suami mencegah stunting	Kemenag	Kuartal 2
	Suami					
	Ibu hamil	Puskesmas	Kegiatan penjangkauan di puskesmas:	Poster, banner, merchandise	Dinkes	Mulai kuartal 1, setiap 2 bulan
			- Doorprize			
			- Pengenalan kelas ibu hamil			

KAMPANYE PUBLIK	Ibu hamil	Program televisi (acara xx)	Talkshow interaktif pada program XX	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	Mulai kuartal 1, setiap 2 bulan
	Suami			Video ILM cegah stunting dengan kelas ibu hamil		
	Keluarga					
KAP	Ibu hamil	Kunjungan rumah	Nakes dan kader melakukan KAP kepada ibu hamil, suami/ keluarganya	Pentingnya kelas ibu hamil untuk menyambut buah hati yang sehat	Dinkes	Kuartal 2
	Suami					
	Keluarga					
	Naker, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	Kuartal 2
Pemantauan dan Evaluasi	Dinas-dinas terkait, lintas OPD di tingkat Provinsi	Pertemuan pokja stunting	Monitoring dan evaluasi program	Laporan kegiatan	Bappeda	Kuartal 1
				LPJ		
			Rencana tindak lanjut	RTL		

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
KOORDINASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD	Pertemuan TPPS	Pertemuan rutin TPPS	Program kerja TPPS	DinsosP2KB	Triwulanan
					Dinkes	Triwulanan
		Pertemuan Pokjanel Posyandu	Pertemuan rutin Pokjanel Posyandu	Program kerja Pokjanel Posyandu		

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
ADVOKASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD	Pertemuan lintas sektor	Koordinasi Lintas sektor	Evaluasi program percepatan penanganan stunting	Bappeda, DinsosP2KB	
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Sosialisasi kebijakan nasional terkait stunting	Siaran melalui radio dan TV	Diskominfo	
MOBILISASI SOSIAL	Tokoh masyarakat	Pertemuan ormas	Ceramah / Penyampaian materi terkait stunting	Sosialisasi terkait stunting	Kemenag	
		Pengajian				
KAMPANYE PUBLIK	Ibu dan pengasuh anak balita	Radio kota batik / Batik TV	Iklan Layanan Masyarakat dan Talkshow	Video	Diskominfo	
	Anggota keluarga	WA Group	Penyampaian pesan terkait stunting	Sosialisasi terkait stunting	Diskominfo	
KAP	Kader Posyandu	Pelatihan Kader Posyandu	Pelatihan teknis posyandu	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	
	Ibu dan pengasuh anak balita	Kunjungan rumah	Pemantauan kesehatan ibu dan anak	Brosur / leaflet	Dinkes	
Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksana program KPP (lintas OPD)	Pertemuan Pokja KPP	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	
		Pertemuan/diskusi dengan mitra	Evaluasi KPP oleh mitra universitas	Kerangka Acuan Kerja untuk perekrutan mitra	Bappeda	

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
KOORDINASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD	Pertemuan TPPS	Pertemuan rutin TPPS	Program kerja TPPS	DinsosP2KB	Triwulanan
					Dinkes	Triwulanan
		Pertemuan Pokjanal Posyandu	Pertemuan rutin Pokjanal Posyandu	Program kerja Pokjanal Posyandu		
ADVOKASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD	Pertemuan lintas sektor	Koordinasi Lintas sektor	Evaluasi program percepatan penanganan stunting	Bappeda, DinsosP2KB	
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Sosialisasi kebijakan nasional terkait stunting	Siaran melalui radio dan TV	Diskominfo	
MOBILISASI SOSIAL	Tokoh masyarakat	Pertemuan ormas	Ceramah / Penyampaian materi terkait stunting	Sosialisasi terkait stunting	Kemenag	
		Pengajian				
KAMPANYE PUBLIK	Ibu dan pengasuh anak balita	Radio kota batik / Batik TV	Iklan Layanan Masyarakat dan Talkshow	Video	Diskominfo	
	Anggota keluarga	WA Group	Penyampaian pesan terkait stunting	Sosialisasi terkait stunting	Diskominfo	
KAP	Kader Posyandu	Pelatihan Kader Posyandu	Pelatihan teknis posyandu	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	
	Ibu dan pengasuh anak balita	Kunjungan rumah	Pemantauan kesehatan ibu dan anak	Brosur / leaflet	Dinkes	

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksana program KPP (lintas OPD)	Pertemuan Pokja KPP	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	
		Pertemuan/diskusi dengan mitra	Evaluasi KPP oleh mitra universitas	Kerangka Acuan Kerja untuk perekrutan mitra	Bappeda	

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
KOORDINASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD	Pertemuan guru sekolah	Pertemuan Guru	Kampanye CTPS	Dinkes, Dindik	
ADVOKASI	Dinas-dinas terkait, lintas OPD	Pertemuan lintas sektor	Koordinasi Lintas sektor	Evaluasi program percepatan penanganan stunting	Bappeda, Dindik	
MOBILISASI SOSIAL	Warga Sekolah	Kampanye CTPS	Penyampaian materi terkait CTPS	Sosialisasi terkait CTPS	Dinkes, Dindik	

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/RENTANG WAKTU
KAMPANYE PUBLIK	Warga Sekolah	Leaflet, Pamflet, Poster	Kampanye CTPS	Leaflet, Pamflet, Poster	Dindik, Diskominfo	
KAP	Guru Sekolah	Edukasi	Penyampaian materi terkait CTPS	Video CTPS, Materi presentasi	Dinkes, Dindik	
Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksana program KPP (lintas OPD)	Pertemuan lintas sektor	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	

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

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/RENTANG WAKTU
KOORDINASI	Dinkes, FKS, DinsosP2KB, DPMPPA, Diskominfo, Kemenag, Bappeda, DPUPR, Dinperkim, Dindik, Bagian Hukum, Bagian Pemerintahan	Pertemuan KKS	Pemantapan SK KKS	SK KKS	Bagian Hukum	Setiap tahun
				KAK KKS tentang jamban sehat, ODF, STBM	Bappeda	

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/RENTANG WAKTU
			Pertemuan triwulanan KKS	Agenda pertemuan, laporan kemajuan implementasi KKS terkait jamban sehat		Setiap triwulan
ADVOKASI	Dinkes, FKS, DinsosP2KB,DPM PPA, Diskominfo, Kemenag, Bappeda, DPUPR, Dinperkim, Dindik, PKK	Pertemuan lintas sektor	Sosialisasi hubungan manfaat jamban sehat dengan Penanganan stunting	Presentasi	Bappeda, Dinsosp2 kb	Kuartal 1
				Lembar informasi		
	Masyarakat	Diskusi dengan redaksi media	Sosialisasi hubungan manfaat jamban sehat dengan Penanganan stunting	Siaran pers/media briefing	Diskominfo	Kuartal 1
MOBILISASI SOSIAL	Pemuka agama	Khutbah jumat	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat BAB di jamban sehat	Media dakwah dengan muatan pesan BAB di jamban sehat	Kemenag	Kuartal 2
	Kader kesehatan	Posyandu	Penyuluhan BAB di jamban sehat	Poster, banner, merchandise, kleaflet, wa grub	Dinkes	Kuartal 1
					PKK	
KAMPANYE PUBLIK	Masyarakat	Program Batik TV	Talkshow interaktif	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	Kuartal 1

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	FREKUENSI/RENTANG WAKTU
KAP	Nakes, Kader	Pelatihan Nakes, Kader	Pelatihan Nakes, Naker	Modus dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	Kuartal 2
	Kepala Keluarga	Pertemuan warga	Penyuluhan	Leaflet	Dinkes	Kuartal 2
Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksana Program KPP (lintas OPD)	Pertemuan linsek	Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi KPP dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Bappeda	Kuartal 2
		Pertemuan / diskusi dengan mitra	Evaluasi KPP oleh mitra universitas	Kerangka Acuan Kerja untuk perekrutan mitra	Bappeda	Kuartal 2

Hasil yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator proses		Alat verifikasi (panduan diskusi partisipatif)
	Kuantitatif	Kualitatif	
Kepala Keluarga			
Hadir di Pertemuan Penyuluhan	• Jumlah Kepala Keluarga yang hadir	• Kepala Keluarga dapat menyebutkan manfaat BAB di jamban sehat	• Laporan tingkat kota
	• Jumlah pelaksanaan Penyuluhan	• Kepala keluarga berkomitmen menyediakan jamban sehat	• Survei peserta

			<ul style="list-style-type: none"> • FGD dengan instrumen partisipatif, seperti kuesioner
Berupaya menyediakan jamban sehat	Jumlah jamban sehat yang dibuat oleh Kepala keluarga	Keluarga berkomitmen memanfaatkan jamban sehat	• Laporan kab/kota
			• Survei atau FGD d

BAB 6 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 percepatan penurunan stunting dalam jangka panjang. Proses evaluasi melihat apakah perubahan pada pengetahuan, sikap, kemampuan, aspirasi atau motivasi yang diperlukan sudah terjadi untuk menuju ke perubahan di tingkat berikutnya, yaitu perubahan perilaku dan perubahan sosial yang diharapkan. 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).

Lembar Kerja 5a. Rencana Pemantauan Proses Implementasi

Capaian pendekatan KPPS	Indikator Proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Advokasi			
Koordinasi dengan semua lintas sektor	Terselenggaranya rapat koordinasi KPP di tingkat kota (minimal 2 kali dalam 1 tahun)	Adanya komitmen Bersama dalam pencapaian tujuan KPP pada 6 pesan kunci	Surat undangan Daftar hadir Notulen
Mobilisasi Sosial			
Sosialisasi dan penggerakan masyarakat terhadap 6 pesan kunci	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah Kepala keluarga yang terlibat• Jumlah OPD yang terlibat	<ul style="list-style-type: none">• Tingkat partisipasi masyarakat dalam penggerakan sosial	Undangan Notulensi dan rekaman rapat Daftar hadir Dokumentasi
Kampanye Publik			
Penyebarluasan pesan kunci kepada masyarakat melalui berbagai media	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah penyebarluasan informasi ke media (media elektronik, media masa, media social, dll)	<ul style="list-style-type: none">• tersampainya informasi 6 pesan kunci	Rekaman tayangan Media social Jumlah viewer/follower yang
Komunikasi Antar Pribadi			

Capaian pendekatan KPPS	Indikator Proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Pelatihan KAP untuk nakes & kader	Jumlah nakes, kader terlatih	<ul style="list-style-type: none"> Kualitas materi pelatihan Tingkat partisipasi peserta 	Laporan kegiatan pelatihan Daftar hadir, undangan, dokumentasi Evaluasi peserta

Lembar kerja 5b. Rencana Pemantauan Proses Perubahan

Hal yang diharapkan untuk kelompok prioritas	Indikator Proses		Alat verifikasi
	Kuantitatif	Kualitatif	
Kepala Keluarga			
Hadir di Pertemuan Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Jumlah Kepala Keluarga yang hadir• Jumlah pelaksanaan Penyuluhan	<ul style="list-style-type: none">• Kepala Keluarga dapat menyebutkan manfaat BAB di jamban sehat• Kepala keluarga berkomitmen menyediakan jamban sehat	<ul style="list-style-type: none">• Laporan tingkat kota• Survei peserta• FGD dengan instrumen partisipatif, seperti kuesioner
Berupaya menyediakan jamban sehat	Jumlah jamban sehat yang dibuat oleh Kepala keluarga	Keluarga berkomitmen memanfaatkan jamban sehat	<ul style="list-style-type: none">• Laporan kab/kota• Survei atau FGD

WALI KOTA PEKALONGAN
TTD
STEMPEL
ACHMAD AFZAN ARSLAN DJUNAID