



SALINAN

BUPATI TEGAL

PERATURAN BUPATI TEGAL  
NOMOR 4 TAHUN 2023

TENTANG

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM  
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* PERIODE 2023-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI TEGAL,

- 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;
  - c. bahwa Kabupaten Tegal telah menetapkan Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2019 tentang Penaggulangan Gizi Buruk dan *Stunting* di Kabupaten Tegal, namun belum dapat mengakomodasi upaya pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* secara lebih optimal;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* Periode 2023-2026;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. 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 Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 238, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6841);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024;

7. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 129) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 147);
8. Peraturan Bupati Tegal Nomor 54 Tahun 2013 tentang pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif (Berita Daerah Kabupaten Tegal Nomor 54);
9. Peraturan Bupati Tegal Nomor 56 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Gizi Buruk dan *Stunting* di Kabupaten Tegal (berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 56);
10. Peraturan Bupati Tegal Nomor 15 Tahun 2021 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2021 Nomor 15);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* PERIODE 2023-2026.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Bupati adalah Bupati Tegal.
2. Daerah adalah Kabupaten Tegal.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan

pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
7. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah tim yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat dan Daerah.
8. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku adalah panduan tentang cara menerapkan komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu intervensi utama terhadap permasalahan *Stunting* di Daerah.
9. Analisis Situasi adalah analisis yang merujuk pada pendekatan sistematis untuk mempelajari situasi lokal yang mempengaruhi perilaku.
10. Kelompok Sasaran adalah kelompok target yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diubah perilakunya.
11. Pesan Kunci adalah pernyataan singkat yang maknanya tajam dan jelas terkait sebuah masalah, menggambarkan sikap yang ingin dibentuk serta aplikatif.
12. Pesan Pendukung adalah pesan tambahan yang bertujuan memperkuat pesan kunci agar kelompok sasaran dan atau masyarakat lebih mudah memahami makna pesan dan informasi yang disampaikan.
13. Saluran Komunikasi adalah sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi kepada Kelompok Sasaran.
14. Advokasi adalah serangkaian pendekatan individual atau kelompok yang terencana dan terarah untuk mempengaruhi keputusan dari para pemangku kepentingan dalam pengambilan kebijakan dan mengalokasikan sumber daya (termasuk anggaran) dan penentuan strategi perubahan perilaku.
15. Mobilisasi Sosial adalah pendekatan yang diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok

atau institusi dalam mencapai tujuan perubahan perilaku.

16. Kampanye Publik adalah pendekatan yang menggunakan media massa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu hal secara umum.
17. Komunikasi Antar Pribadi yang selanjutnya disingkat KAP adalah informasi yang disampaikan melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku individu ataupun kelompok tertentu.

## Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
  - a. meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko *Stunting*, melalui strategi komunikasi perubahan perilaku pada 6 (enam) perubahan perilaku kunci yaitu:
    - 1) Ibu hamil selama masa kehamilan dan remaja mengosumsi Tablet Tambah Darah (TTD);
    - 2) Ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 (empat) kali untuk edukasi gizi dan konseling;
    - 3) Ibu dan pengasuh menerapkan praktek Pemberian Makanan 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; dan
    - 6) Ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat.
  - b. meningkatkan pelaksanaan kapasitas KAP bagi tenaga kesehatan (khususnya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di pusat kesehatan masyarakat.

## BAB II

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

## Pasal 3

- (1) Sistematika Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi :

BABI : Pendahuluan

- BAB II : Analisis Situasi  
BAB III : Strategi Pesan  
BAB IV : Rencana Implementasi  
BAB V : Rencana Pemantauan dan Evaluasi

- (2) Dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam *P e r c e p a t a n* Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati 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 4

- (1) Pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku dalam rangka *Percepatan* Penurunan *Stunting* dilaksanakan secara kolaboratif oleh Pemerintah Daerah melalui:
- Perangkat Daerah terkait;
  - Instansi Vertikal di Daerah;
  - Instansi Swasta/Perusahaan;
  - Media massa baik cetak maupun elektronik/online;
  - Akademisi;
  - Organisasi masyarakat;
  - Pemerintah Kabupaten;
  - Pemerintah Kecamatan; dan/atau
  - Pemerintah Desa.
- (2) Upaya kolaboratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Koordinator Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga TPPS.
- (3) Koordinator Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengkoordinasikan secara teknis pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku di wilayahnya sesuai tahapan dan pendekatan komunikasi yang telah disepakati.
- (4) Koordinasi, perencanaan dan pelaksanaan komunikasi perubahan Perilaku *Stunting* dan Pendampingan Keluarga menjadi bagian tidak terpisahkan dari TPPS Kabupaten.
- (5) Tanggung jawab Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Organisasi Non Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang perempuan, perlindungan anak dan keluarga berencana bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran Bina Keluarga Balita, generasi berencana, Pasangan Usia Subur (PUS);
- b. Perangkat Daerah yang membidangi urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran balita, remaja putri, ibu hamil dan ibu menyusui;
- c. Perangkat Dearah yang membidangi urusan Pemerintahan di Bidang Pendidikan bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran peserta didik, orang tua dan peamngku kepentingan PAUD din Dikdas;
- d. Perangkat Daerah yang membidangi urusan Pemerintahan di Bidang Sosial bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran penerima Jaminan Sosial;
- e. Perangkat Dearah yang membidangi urusan Pemerintahan di Bidang Komunikasi dan Informasi bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran seluruh penduduk;
- f. Perangkat Daerah yang membidangi urusan Pemerintahan di Bidang Pangan dan Pertanian bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran Petani;
- g. Perangkat Derah yang membidangi urusan Pemerintahan di Bidang Perikanan bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran Nelayan dan Pembudidaya Perikanan;
- h. Kementerian Agama bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran calon pengantin;
- i. Pemerintah Desa bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran penduduk desa;
- j. Organisasi masyarakat bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada kelompok sasaran binaan organisasinya; dan
- k. TPPS bertanggungjawab melakukan komunikasi perubahan perilaku pada sasaran kelompok dan tokoh kunci lainnya.

(6) Komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c dapat dilakukan melalui kanal :

- a. Media Cetak;
- b. Media Audio dan Audio Visual;
- c. Media Sosial; dan
- d. Media Broadcast dan Digital.

## BAB IV PEMANTAUAN, EVALUASI

### Pasal 5

- (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 sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun sekali dan disesuaikan dengan rencana pemantauan dan evaluasi yang ada di dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku percepatan penurunan *Stunting*;
- (3) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memuat :
  - a. pelaksanaan rencana aksi perubahan perilaku; dan
  - b. identifikasi tantangan dan hambatan serta rekomendasi tindak lanjut.

## BAB V PENDANAAN

### Pasal 6

- (1) Pendanaan pelaksanaan strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan penurunan *Stunting* bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai kemampuan keuangan Daerah;
- (3) Sumber pendanaan selain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi, sebagai berikut :
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
  - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
  - d. tanggung jawab sosial lingkungan perusahaan; dan/ atau
  - e. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang- undangan.

BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Slawi  
pada tanggal 2 Januari 2023

BUPATI TEGAL,

Ttd.

UMI AZIZAH

Diundangkan di Slawi  
pada tanggal 2 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TEGAL

Ttd.

WIDODO JOKO Mulyono

BERITA DAERAH KABUPATEN TEGAL TAHUN 2022 NOMOR 4

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM,  
  
NURHAPID JUNAEDI, SH, MM  
Pembina Tingkat I  
NIP. 19700725 199603 1 005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa, atas izin dan karuniaNya sehingga dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan *Stunting* dapat tersusun dan diterbitkan.

Percepatan penurunan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi terpadu yang melibatkan lintas sektor dan menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, yang pada akhirnya membantu terhadap penurunan *stunting*.

Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri dari lima pilar, yaitu: 1) komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institut pemerintah yang terkait maupun pihak non-pemerintah seperti swasta, masyarakat madani dan komunitas.

Pilar 2 (dua) dikoordinasikan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Serta Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Penelitian dan Pengembangan, dengan pembagian lingkup pekerjaan, yaitu pertama: Dinas Kesehatan fokus pada Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting dan kedua, adalah Dinas Komunikasi dan Informatika yang fokus pada Kampanye Percepatan Penurunan *Stunting*.

Dokumen ini menjelaskan tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Penurunan Stunting yang mencakup antara lain latar belakang urgensi permasalahan stunting di Kabupaten Tegal, tujuan umum dan tujuan khusus yang ingin dicapai, kelompok sasaran, kerangka teori dan peta jalan sebagai panduan pelaksanaan program, pesan-pesan kunci, indikator program, pengaturan pembagian peran dan tanggung jawab, monitoring dan evaluasi, serta contoh implementasi kegiatan yang dapat dilakukan.

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting ini disusun untuk memberikan arahan dan panduan kepada para pemangku kepentingan terkait di Kabupaten Tegal mengimplementasikan Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan Stunting sesuai dengan konteks lokal Kabupaten Tegal.

Kami ucapkan terma kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan dokumen ini. Semoga dokumen ini bermanfaat bagi kita semua.

Tegal, 2 Januari 2023

Bupati Tegal

Ttd.

UMI AZIZAH

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI TEGAL  
NOMOR 4 TAHUN 2023  
TENTANG  
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN  
PERILAKU PERCEPATAN PENURUNAN  
STUNTING KABUPATEN TEGAL TAHUN  
2023-2026



**STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU  
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN TEGAL  
2023-2026**



## Daftar Isi

DAFTAR ISI.....	i
DAFTAR SINGKATAN	
DAFTAR ISTILAH	
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
SAMBUTAN	
UCAPAN TERIMA KASIH	
CATATAN MENGENAI DOKUMEN INI	
<b>BAB 1. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Dasar Hukum.....	4
1.3. Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan <i>Stunting</i> .....	5
1.4. Peran Pemerintah Kabupaten.....	6
1.5. Strakom Pemerintah Kabupaten .....	7
<b>BAB 2. ANALISIS SITUASI</b>	<b>9</b>
2.1. Analisis Geografi dan Demografi.....	9
2.2. Analisis Derajat Kesehatan Masyarakat.....	18
2.3. Analisis Perilaku.....	22
2.4. Analisis Kelompok Sasaran.....	25
2.5. Analisis Saluran Komunikasi dan Pelibatan Masyarakat.....	27
2.6. Tujuan Komunikasi.....	28
<b>BAB 3. STRATEGI PESAN</b>	<b>32</b>
<b>BAB 4. RENCANA IMPLEMENTASI</b>	<b>35</b>
4.1. Pengembangan Materi KIE.....	53
4.2. Cara Kreatif Mengemas Pesan Kunci.....	54
4.3. Uji Coba Materi KIE ( <i>pre-testing</i> ).....	55
<b>BAB 5. RENCANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI</b>	<b>56</b>
5.1. Pemantauan.....	56
5.2. Evaluasi.....	56

## Daftar Tabel dan Gambar

Tabel 1.1.	Presentase Kasus <i>Stunting</i> Kab. Tegal Tahun 2017-2021 Berdasarkan Data Haisl Pengukuran Bulan Timbang.....	3
Tabel 1.2.	Presentasi Kasus <i>Stunting</i> Kab. Tegal dari Hasil Survei.....	3
Tabel 2.1.	Luas Wilayah per Kecamatan.....	9
Tabel 2.2.	Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur.....	17
Tabel 2.3.	Rasio Fasilitas Kesehatan.....	20
Tabel 2.4.	Kinerja Kesehatan Masyarakat.....	21
Tabel 2.5.	Analisis Perilaku.....	22
Tabel 2.6.	Perangkat Daerah/Pemangku Layanan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .....	26
Tabel 2.7.	Daftar Kelompok Sasaran untuk Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i> .....	27
Tabel 2.8.	Saluran Komunikasi Masyarakat di Kabupaten Tegal.....	27
Tabel 2.9.	Kegiatan Pelibatan Masyarakat di Kabupaten Tegal.....	28
Tabel 2.10.	Tujuan Komunikasi untuk Khalayak Primer.....	29
Tabel 2.11.	Tujuan Komuikasi untuk Khalayak Sekunder.....	30
Tabel 2.12.	Tujuan Komunikasi untuk Khalayak Tersier.....	31
Tabel 3.1.	Struktur Pesan Kunci Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku.....	33
Tabel 4.1a.	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Selama Masa Kehamilan.....	37
Tabel 4.1b.	Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Selama Masa Kehamilan (Lanjutan).....	38
Tabel 4.2a.	Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Minimal 4 kali untuk Edukasi Gizi dan Konseling.....	39
Tabel 4.2b.	Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Minimal 4 kali untuk Edukasi Gizi dan Konseling (lanjutan).....	40
Tabel 4.3a.	Ibu dan Pengasuh Menerapkan Praktek PMBA Sesuai Anjuran.....	41
Tabel 4.3b.	Ibu dan Pengasuh Menerapkan Praktek PMBA Sesuai Anjuran (lanjutan).....	42
Tabel 4.4a.	Ibu atau Pengasuh Membawa Anak ke Posyandu untuk Pemantauan Tumbuh Kembangnya.....	44
Tabel 4.4b.	Ibu atau Pengasuh Membawa Anak ke Posyandu untuk Pemantauan Tumbuh Kembangnya (lanjutan).....	45
Tabel 4.5a.	Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga Lainnya Menerapkan CTPS dengan Air Mengalir.....	46
Tabel 4.5b.	Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga Lainnya Menerapkan CTPS dengan Air Mengalir (lanjutan).....	47
Tabel 4.6a.	Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga Lainnya Menggunakan Jamban Sehat...	49
Tabel 4.6b.	Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga Lainnya Menggunakan Jamban Sehat (lanjutan).....	50
Tabel 4.7.	Remaja Putrid an Remaja Putri Dewasa Calon Pengantin.....	52
Tabel 6.1.	Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS.....	57
Tabel 6.2.	Rencana Pemantauan Proses Perubahan.....	59
Gambar 2.1.	Peta Konstelasi Kabupaten Tegal dengan Wilayah Sekitarnya.....	10
Gambar 2.2.	Peta Topografi Kabupaten Tegal.....	11
Gambar 2.3.	Peta Sebaran Wilayah Berdasarkan Curah Hujan.....	12
Gambar 2.4.	Peta Kawasan Rawan Bencana Alam.....	12

Gambar 2.7. Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Tegal Tahun 2017-2021..... 16  
Gambar 2.8. Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur..... 16  
Gambar 2.9. Proporsi Kematian Ibu pada Saat Hamil Tahun 2021 berdasarkan Penyebab 19



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

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

*Stunting* dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa dewasanya. Kerugian ekonomi akibat *stunting* pada angkatan kerja di Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 10,5% dari produk domestik bruto (PDB), atau setara dengan Rp 386 triliun.<sup>3</sup>

Prevalensi *stunting* dalam 10 tahun terakhir<sup>4</sup> menunjukkan bahwa *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Indonesia telah menetapkan target penurunan *stunting* menjadi 14% di tahun 2024. Pada tahun 2018, angka *stunting* di Indonesia tercatat 30,8%. Tahun berikutnya terjadi penurunan menjadi 27,7% dan tahun 2021 mencapai 24,4%. Walau terjadi tren penurunan, angka tersebut masih melebihi standar WHO yaitu 20%.

Sementara itu menurut hasil Survei Study Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Tegal adalah 28,0% balita menderita *stunting*. Sedangkan hasil penimbangan serentak bulan Agustus tahun 2021 Kabupaten Tegal dari e-PPGBM sebesar 12,18 %. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2021 adalah anemia pada ibu hamil (10,4%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (4,06%), balita dengan status gizi buruk dari data ePPGBM (0,24%) dan anemia pada remaja putri berdasarkan hasil survei anemia pada tahun 2019 (26,85%).

Di bawah ini adalah tabel persentase kasus *stunting* di Kabupaten Tegal dari hasil penimbangan serentak yang dientry ke aplikasi e PPGBM.

Tabel 1. 1  
Persentase Kasus Stunting Kabupaten Tegal Tahun 2017-2021  
Berdasarkan Data Hasil Pengukuran Bulan Timbang

No	Tahun	% Stunting
		Balita 0-59 bulan
1	2019	17,33
2	2020	12,40
3	2021	12,18

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2021

Ada perbedaan data persentase kasus *stunting* antara hasil pengukuran bulan timbang yang dilaksanakan di posyandu dengan data Riskedas dan SSGI yang dilakukan dengan metode survei oleh Kementerian Kesehatan. Persentase kasus *stunting* hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

<sup>1</sup> Setwapres. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2012 – 2024

<sup>2</sup> Keputusan Menteri Kesehatan RI No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standard Antropometri Penilaian Status Gizi Anak

<sup>3</sup> Galasso and Wagstaff (2017). The Economic Costs of Stunting and How to Reduce Them. Policy Research Note, World Bank Group, Development Economics. Diakses dari: <http://pubdocs.worldbank.org/en/536661487971403516/PRN05-March2017-Economic-Costs-of-Stunting.pdf>

<sup>4</sup> Kementerian Kesehatan (2007, 2011, 2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Kemenkes: Jakarta.

Tabel 1. 2

Persentase Kasus Stunting Kabupaten Tegal dari Hasil Survei Kementerian Kesehatan

No	Tahun	% Stunting
		Balita 0-59 bulan
1	Riskesdas 2018	30,6%
2	SSGBI 2019	25,14%
3	SSGI 2021	28.0%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal 2021

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

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”<sup>5</sup>, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”<sup>6</sup>, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia”<sup>7</sup> penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

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

<sup>5</sup> UNICEF. (2013). Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative for Global Progress. UNICEF: New York.

<sup>6</sup> International Food Policy Research Institute. (2016). From Promise to Impact Ending malnutrition by 2030. IFPRI: Washington DC.

<sup>7</sup> Bappenas. (2018). Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan *Stunting*. Rembuk *Stunting*: Jakarta.

Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyoal kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, serta pencegahan *stunting*.<sup>8</sup>

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 indikator determinan yang berpengaruh pada *stunting*, indikator tersebut adalah a). Cakupan Remaja Putri Konsumsi Tablet Tambah Darah, b). Cakupan Remaja Putri Periksa Hemoglobin, c). Cakupan Calon Pengantin Mendapatkan Tablet Tambah Darah, d). Cakupan Calon Pasangan Usia Subur Memeriksa Kesehatan, e). Cakupan Pasangan Usia Subur Mendapatkan Pendampingan Pra Nikah, f). Cakupan calon pengantin mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting*, g). Cakupan Pasangan Usia Subur Menerima Bantuan Bersyarat, h). Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi, i). Cakupan ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan, j). Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, k). Cakupan anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), l). Cakupan anak usia balita gizi buruk yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk, m). Cakupan anak balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, n). cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan tambahan asupan gizi, o) cakupan balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap, p) cakupan pelayanan Keluarga Bersalin pasca persalinan, q). cakupan kehamilan yang tidak diinginkan, r). cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses air minum, s). cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi layak, t) cakupan PBI jaminan Kesehatan Nasional, u)Cakupan keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan, v) Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat, w) persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* di lokasi prioritas, x). Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan, y). persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan.

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

Saat ini data yang diinput ke aplikasi ePPGBM belum mencapai 100%, karena hanya dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi Puskesmas. Saat ini sedang diupayakan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan lainnya serta kader posyandu dalam hal input data ePPGBM agar data penimbangan dan pengukuran balita dapat diinput ke aplikasi ePPGBM sehingga interpretasi status gizi balita serta permasalahan gizi lainnya dapat secara cepat diketahui.

Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat pada tahun 2021 adalah anemia pada ibu hamil (10,4%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (4,06%), balita dengan status gizi buruk dari data ePPGBM (1,4%) dan anemia pada remaja putri berdasarkan hasil survei anemia pada tahun 2019 (26,85%).

Beberapa capaian pada determinan indikator yang berpengaruh pada *stunting* pada tahun 2021 sesuai dengan Laporan Tahunan *Stunting* Kabupaten Tegal Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

1. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan adalah 94.5% (target 90%).

---

<sup>8</sup> Levinson, F.J., and Y. Balarajan. (2013). Addressing malnutrition multisectorally: what have we learned from recent international experience, UNICEF Nutrition Working Paper, UNICEF and MDG Achievement Fund, New York.

2. Cakupan ibu hamil KEK yang mendapatkan Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama kehamilan adalah 87,44% (target 80%).
3. Cakupan balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan adalah 95,33% (target 90%).
4. Cakupan kehadiran di Posyandu adalah 79.84% (target 90%).
5. Cakupan Ibu Hamil K4 adalah 92.06% (target 85%).
6. Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh vitamin A adalah 99,66% (target 100%).
7. Cakupan Bayi 0-11 bulan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap adalah 76,24% (target 90%).
8. Cakupan remaja putri mendapatkan TTD adalah 65,20% (target 58%).
9. Cakupan kelas ibu hamil adalah 53,60% (target 50%).
10. Jumlah keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita 17.188 balita.
11. Cakupan Rumah Tangga yang menggunakan sumber air minum layak adalah 98,87%.(target 100%)
12. Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak adalah 84.23% (target 90%).
13. Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting 89,56%.
14. Cakupan anak usia 0-6 tahun terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini adalah 37.305 anak (89.60%).
15. Cakupan Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan yang mendapatkan Family Development Session Gizi dan Kesehatan adalah 100%.
16. Jumlah Keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima bantuan pangan non tunai adalah sebanyak 99,65%.

## 1.2 Dasar Hukum

Berikut adalah beberapa landasah hukum yang mendasari Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* :

1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

5. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024;
7. Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 129), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Tegal Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tegal Nomor 140);
8. Peraturan Bupati Nomor 54 Tahun 2013 tentang pelaksanaan Program Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian ASI Eksklusif (Berita Daerah Kabupaten Tegal Nomor 54);
9. Peraturan Bupati Nomor 56 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Gizi Buruk dan Stunting di Kabupaten Tegal (berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2019 Nomor 56);
10. Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2021 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kabupaten Tegal (Berita Daerah Kabupaten Tegal Tahun 2021 Nomor 15).

### **1.3 Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan *Stunting***

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

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

Pedoman Strakom mencakup tiga kegiatan utama, yaitu:

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

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

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

Pemerintah telah menetapkan enam perilaku kunci untuk penurunan *stunting* yang mencakup:

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

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam penurunan *stunting* Kabupaten Tegal merupakan peraturan untuk mendorong agar ke 6 perilaku kunci dapat dilaksanakan secara optimal sesuai dengan situasi dan kondisi di Kabupaten Tegal.

#### **1.4 Peran Pemerintah Daerah Kabupaten Tegal**

Kabupaten Tegal dalam menerapkan Strakom Pemerintah desa secara efektif dan efisien. Mandat ini termasuk peran Kabupaten untuk mendukung penguatan kapasitas pemerintah Desa, memperkuat koordinasi lintas sektor, serta memantau dan mengevaluasi kemajuan dan dampak KPPS di tingkat Kabupaten/Kota dan desa. Secara spesifik peran Pemerintah Kabupaten Tegal dalam implementasi percepatan pencegahan *stunting* adalah sebagai berikut:

1. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan *stunting*
2. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku di wilayah Kabupaten dan desa.
3. Memfasilitasi implementasi oleh pemerintah desa/kelurahan dalam percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara:

- a. Mendorong Kepala Desa untuk berkomitmen dan menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan implementasi percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
  - b. Memberi bimbingan teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas Desa.
  - c. Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif terlaksana dengan baik.
  - d. Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk pemerintah desa, dan penggunaan dana desa untuk percepatan penanganan *stunting*.
4. Memperkuat koordinasi antar lintas sektor dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dengan cara:
- a. Memastikan hasil dari rembuk *stunting* sudah dicakup dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten dan RKPDesa.
  - b. Meningkatkan koordinasi antara organisasi perangkat daerah (OPD) Kabupaten dengan Pemerintahan Desa.
5. Bersama Pemerintah Pusat dan Provinsi melakukan pemantauan evaluasi termasuk bimbingan teknis, untuk:
- a. Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan saat evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/Kota.
  - b. Melakukan pengawasan pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* oleh Kabupaten/Kota secara berkala.
  - c. Menilai kinerja Kabupaten/Kota dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

Tabel 1. 3  
**Perangkat Daerah/Pemangku Kepentingan  
 Layanan Percepatan Penurunan Stunting**

OPD/Pemangku Kepentingan	Tugas/Peran
<b>Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik</b>	
Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal Kelompok Kerja IV Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Kabupaten Tegal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan layanan intervensi spesifik di Kabupaten Tegal.</li> <li>● Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik di Kabupaten Tegal.</li> </ul>
<b>Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif</b>	
Dinas Sosial Kabupaten Tegal DP3AP2KB Kabupaten Tegal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan layanan intervensi sensitif di Kabupaten Tegal.</li> <li>● Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan pelayanan intervensi sensitif di Kabupaten Tegal.</li> </ul>
<b>Bidang Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga</b>	
Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Tegal	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Melaksanakan komunikasi perubahan perilaku berkelanjutan di Kabupaten Tegal</li> </ul>

OPD/Pemangku Kepentingan	Tugas/Peran
Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku di Kabupaten Tegal</li> <li>Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan kegiatan kampanye dan komunikasi publik perubahan perilaku di Kabupaten Tegal</li> </ul>
Dinas Perikanan	
Kementerian Agama	
Kelompok Kerja III Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Kabupaten Tegal	
Organisasi kemasyarakatan; NGO	
Bidang Perencanaan, Monitoring, dan Evaluasi	
Sekretariat TPPS Kabupaten Tegal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menyusun perencanaan dan penganggaran, monitoring, dan evaluasi kebijakan percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Tegal</li> </ul>
Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Tegal	
Bappedalitbang Kabupaten Tegal	

Untuk pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten, Perpres 72/2021 memandatkan Kabupaten agar menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) tingkat Kabupaten yang terdiri atas perangkat daerah dan pemangku kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK). Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Kabupaten, TPPS tingkat provinsi bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat Kabupaten. TPPS Kabupaten Tegal dibentuk berdasarkan SK Bupati Tegal No. 910/303 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Tegal.

### 1.5 Strakom Pemerintah Kabupaten Tegal

Strakom Kabupaten dikembangkan sebagai panduan bagi pemerintah Kabupaten Tegal, dalam menjalankan mandat untuk mendukung pemerintah Kabupaten menerapkan Strakom Kabupaten secara efektif dan efisien. Strakom Kabupaten ini menjelaskan langkah-langkah yang diperlukan oleh Kabupaten dalam merencanakan dan melaksanakan keempat pendekatan KPPS, termasuk mengoptimalkan mekanisme koordinasi dan kolaborasi lintas sektor untuk membangun lingkungan yang kondusif agar mendorong perubahan-perubahan yang diharapkan, serta memantau, mengevaluasi, dan melaporkan proses dan dampak kegiatan KPPS terhadap pencegahan *stunting* di Kabupaten Tegal.

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

Keempat pendekatan KPPS akan dilaksanakan dalam berbagai kegiatan yang menggunakan beragam saluran komunikasi. Bab 5 akan memaparkan cara-cara yang dapat dilakukan Pemerintah Kabupaten dalam mendampingi Kabupaten untuk menyusun rencana aksi implementasi di tiap-tiap pendekatan KPPS. Pemerintah Kabupaten 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

Elemen-elemen penting untuk menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku di Kabupaten Tegal, meliputi: (1) Analisis situasi; (2) kelompok sasaran; (3) struktur dan dimensi pesan kunci; (4) pendekatan komunikasi yang diperlukan; (5) pengelolaan saluran komunikasi, dan (6) desain materi komunikasi.

### 2.1 Analisis Geografi dan Demografi

#### 2.1.1 Aspek Geografi dan Demografi

##### 2.1.1.1 Kondisi Geografi

Kabupaten Tegal dibentuk berdasarkan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah – Daerah Kabupaten Lingkup Provinsi Jawa Tengah. Pada Tahun 1986 terjadi pemecahan dan perubahan batas antara wilayah Kabupaten Tegal dan Kota Tegal berdasar pada Peraturan pemerintah Nomor 7 Tahun 1986 tentang Perubahan Batas wilayah Kotamadya Tingkat II Tegal dan Kabupaten Daerah Tingkat II Tegal. Luas wilayah Kabupaten Tegal adalah 983,9 Ha. secara administratif wilayah Kabupaten Tegal terbagi menjadi 18 kecamatan yang terdiri dari 281 desa dan 6 kelurahan.

Tabel 2. 1  
Luas Wilayah Per Kecamatan

No	Kecamatan	Jumlah Desa/Kelurahan	Luas (Ha)
1	Adiwerna	21	27,0
2	Balapulang	20	86,2
3	Bojong	17	67,7
4	Bumijawa	18	109,2
5	Dukuhturi	18	17,1
6	Dukuhwaru	10	26,3
7	Jatinegara	17	109,5
8	Kedungbanteng	10	82,7
9	Kramat	20	43,9
10	Lebaksiu	15	47,0
11	Margasari	13	100,8
12	Pagerbarang	13	45,8
13	Pangkajene	23	37,6
14	Slawi	10	13,8
15	Suradadi	11	58,8
16	Talang	19	18,9
17	Tarub	20	28,0
18	Warureja	12	63,6
<b>Jumlah</b>		<b>287</b>	<b>983,9</b>

Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal 2021

Kecamatan yang mempunyai wilayah yang terluas adalah Kecamatan Bumijawa (109,2 Ha), sedangkan yang paling kecil adalah Kecamatan Slawi (13,8 Ha). Kabupaten Tegal berbatasan dengan :

- Sebelah utara : Kota Tegal dan Laut Jawa
- Sebelah timur : Kabupaten Pemasang
- Sebelah selatan : Kabupaten Brebes dan Kabupaten Banyumas

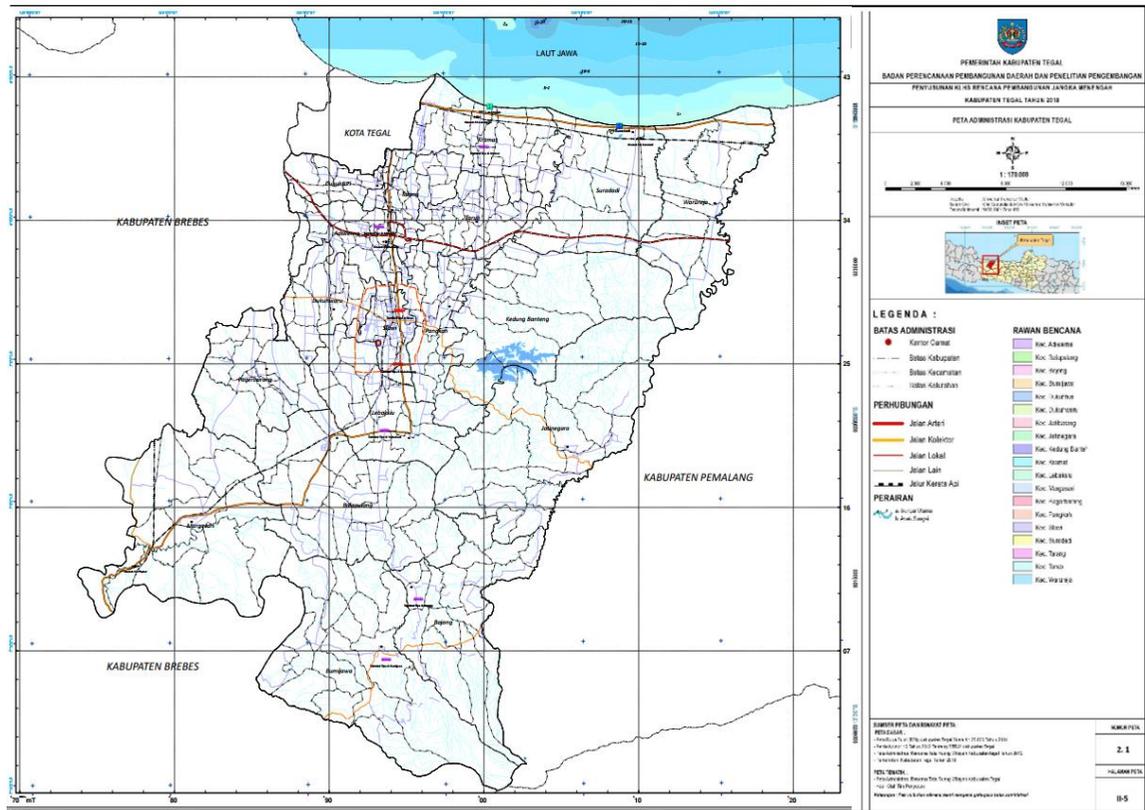
- Sebelah barat : Kabupaten Brebes

### A. Letak dan Lokasi Geografis

Kabupaten Tegal merupakan salah satu daerah Kabupaten di Provinsi Jawa Tengah dengan ibukota Slawi dan terletak di : 108° 57'6" s/d 109° 21'30" BT dan antara 6° 50'41" s/d 7° 15'30" LS.

Gambar 2. 1  
Peta Konstelasi Kabupaten Tegal dengan Wilayah Sekitarnya

umber:  
RTR  
W  
Kab  
upat  
en  
Tega  
l  
Tahu  
n  
201  
2-  
203  
2



K

abupaten Tegal merupakan salah satu kabupaten di wilayah administratif Provinsi Jawa Tengah dengan ibukota kabupaten berada di Kota Slawi, lokasi strategis pengembangan pembangunan poros Jakarta – Semarang dan poros ke selatan Purwokerto / Cilacap. Wilayah Kabupaten Tegal meliputi pesisir utara bagian barat dan sebagian wilayah berbatasan dengan laut jawa (pantura). Kabupaten Tegal mempunyai letak yang sangat strategis dimana dilintasi oleh beberapa Jalur utama, sebagai berikut :

- Jalan Tol Pejagan – Pemalang
- Jalan Arteri Pantura Semarang – Tegal – Cirebon di sebelah utara
- Jalan Arteri Primer Tegal – Cilacap
- Jalan Arteri Sekunder Ketanggungan – Prupuk
- Jalur Kereta Api Jakarta – Semarang – Surabaya
- Jalur Kereta Api Jakarta–Cirebon – Yogyakarta
- Jalur Kereta Api Tegal – Slawi – Purwokerto– Yogyakarta – Solo

### B. Topografi

Kabupaten Tegal secara Topografis terdiri dari 3 (tiga) kategori daerah, yaitu:

- Daerah Pantai : Meliputi Kecamatan Kramat, Suradadi dan Warureja.
- Daerah Dataran Rendah : Meliputi Kecamatan Adiwerna, Dukuhturi, Talang, Tarub, Pagerbarang, Dukuhwaru, Slawi, Lebaksiu sebagian wilayah Suradadi, Warureja, Kedungbanteng dan

Pangkah.

- Daerah Tinggi Dataran : Meliputi Kecamatan Jatinegara, Margasari, Balapulung, Bumijawa, Bojong dan sebagian Pangkah, Kedungbanteng.

Gambar 2. 2  
Peta Topografi Kabupaten Tegal



Sumber : RTRW Kabupaten Tegal Tahun 2012 – 2032

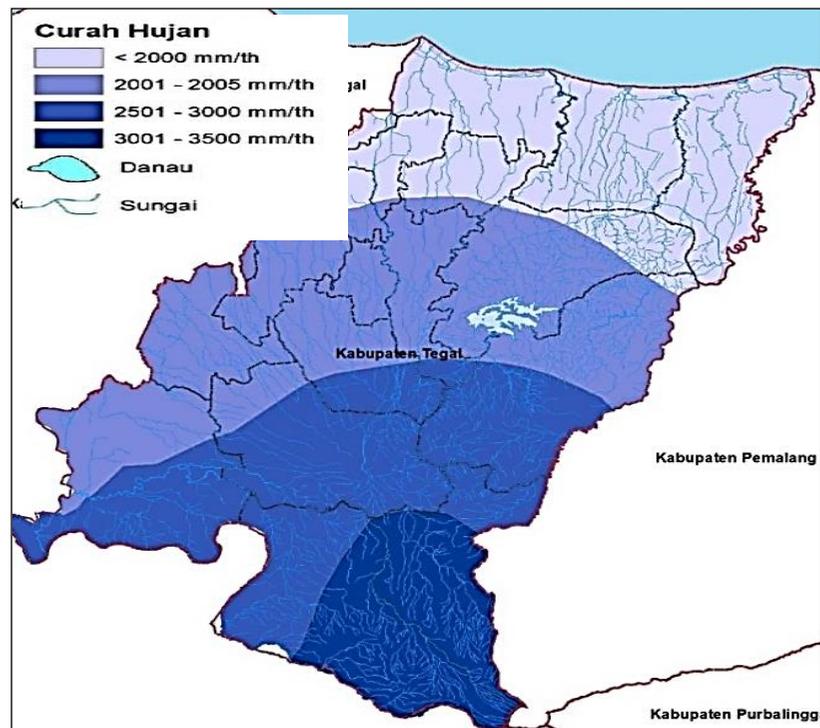
Berdasarkan ketinggian tempat dari permukaan air laut, Kabupaten Tegal untuk ketinggian permukaan laut di bagi menjadi 4 (empat) yaitu :

- Wilayah Kramat sekitarnya : 11 Meter
- Wilayah Slawi sekitarnya : 42 Meter
- Wilayah Lebaksiu sekitarnya : 135 Meter
- Wilayah Bumijawa sekitarnya : 949 Meter

### C. Klimatologi

Kabupaten Tegal beriklim tropis, dengan rata-rata curah hujan sepanjang tahun sebesar 140,00 mm. Banyaknya curah hujan bergantung pada kelembaban udara yang tinggi, tetapi tekanan udara rendah dengan kecepatan angin, suhu udara dan lama penyinaran matahari serta penguapan sedang-sedang saja. Curah hujan tertinggi terjadi pada bulan Desember sebanyak 345 mm dengan Kelembaban 82 %, Tekanan udara 1.008,4 hPa, Kecepatan angin 4 Knots, Suhu udara rata-rata 26,9°C dan Lama penyinaran Matahari 113,4 jam serta Penguapan air sebesar 131,2 mm. Gambaran tentang sebaran wilayah berdasarkan curah hujan dapat dilihat dalam peta sebagai berikut:

Gambar 2.3  
Peta Sebaran Wilayah Berdasarkan Curah Hujan

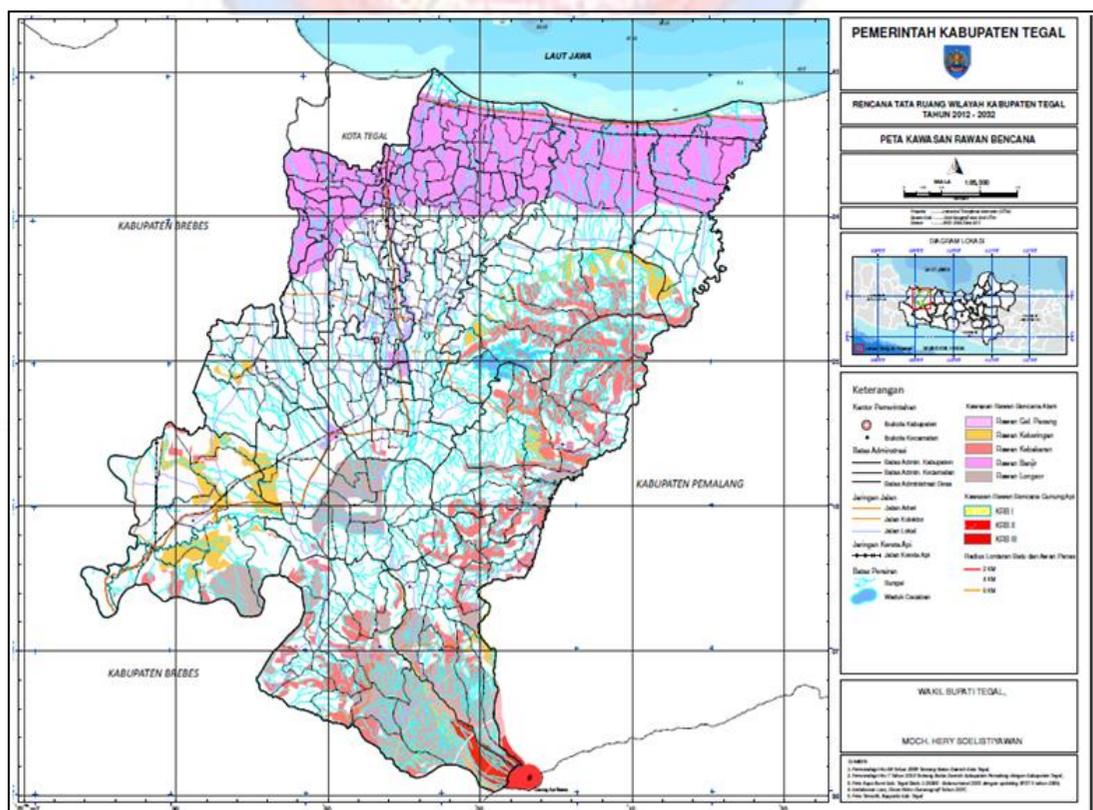


Sumber : RTRW Kabupaten Tegal Tahun 2012 - 2032

**D. Wilayah Rawan Bencana**

Apabila dilihat kondisi morfologi, geologi, hidrologi wilayah, dan keberadaan Gunung Slamet Tegal merupakan kabupaten yang sangat rawan bencana alam khususnya bencana erupsi gunung berapi dan gerakan tanah (tanah longsor), Abrasi, Angin Topan dan dan Kebakaran Hutan.

Gambar 2.4  
Peta Kawasan Rawan Bencana Alam



Sumber : RTRW Kabupaten Tegal Tahun 2012 - 2032

Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Tegal Tahun 2012 – 2032.

Daerah Rawan Bencana di Kabupaten Tegal adalah sebagai berikut:

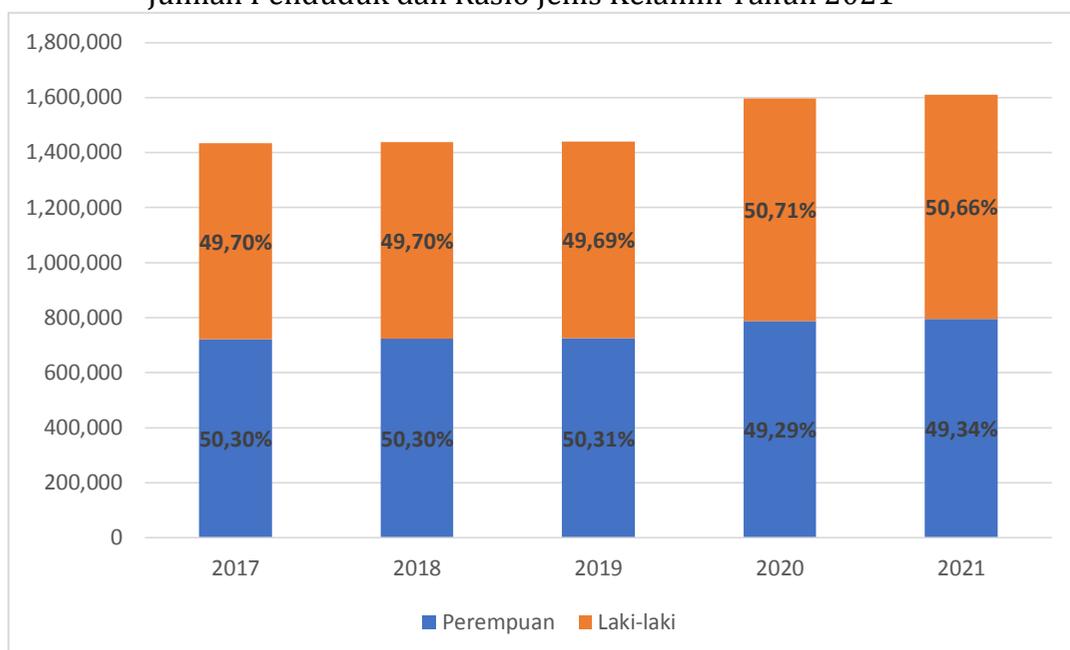
- a. Daerah Rawan Longsor : Daerah yang sering terjadi longsor adalah wilayah bagian selatan yaitu meliputi Kecamatan Balapulang, Kecamatan Bojong, Kecamatan Bumijawa, Kecamatan Jatinegara, Kecamatan Kedungbanteng, Kecamatan Lebaksiu, Kecamatan Margasari dan Kecamatan Pangkah. Hal ini lebih disebabkan karena secara topografis daerah tersebut merupakan daerah perbukitan dan kaki Gunung Slamet, serta daerah tersebut memiliki curah hujan yang sangat tinggi, serta vegetasi tutupan lahan dan merupakan daerah patahan
- b. Kawasan Rawan Letusan Gunung Berapi: yaitu kawasan di sekitar puncak gunung berapi yang rawan terhadap bahaya primer berupa lelehan lava, semburan api, luncuran awan panas piroklastik, gasvulkanik beracun, dan bahaya sekunder berupa aliran lahar hujan, banjir bandang, dan longSORan material vulkanik. Bahaya tersebut khususnya di daerah Kaki Gunung Slamet meliputi Kecamatan Bojong dan Kecamatan Bumijawa.
- c. Daerah Rawan Banjir: yaitu kawasan yang mengalami genangan akibat curah hujan tinggi, luapan air sungai, serta tidak adanya/tidak berfungsinya drainase utama di wilayah permukiman khususnya di wilayah perkotaan. Daerah yang rawan banjir adalah yang dilalui oleh Sungai Jembangan meliputi : Kecamatan Slawi, Adiwerna, Talang, dan Dukuh Turi, serta wilayah permukiman yang dilalui oleh Sungai Cacaban khususnya di wilayah Pantura yaitu Kecamatan Suradadi dan Kramat.
- d. Daerah Rawan Abrasi: Kabupaten memiliki wilayah Pantai Utara sepanjang sekitar 37 Km, beberapa tempat khususnya daerah-daerah yang berdekatan dengan muara sungai menjadi salah satu penyebab abrasi pantai. Wilayah yang sering terjadi abrasi meliputi Kelurahan Dampyak Kecamatan Kramat, Desa Maribaya Kecamatan Kramat, Desa Kedungkelor Kecamatan Warureja, Desa Demangharja Kecamatan Suradadi, Desa Suradadi Kecamatan Suradadi, Desa Bojongsana Kecamatan Suradadi, dan Purwahamba Kecamatan Suradadi;
- e. Daerah Rawan Angin Topan: dimana angin dengan kecepatan dan daya rusak tinggi melintasi daratan yang seringkali terjadi di Kecamatan Balapulang, Kecamatan Jatinegara, Kecamatan Margasari, Kecamatan Bojong, dan Kecamatan Bumijawa.
- f. Daerah Rawan Kekeringan: yaitu kawasan dengan ketersediaan air rendah untuk pertanian dan kebutuhan konsumsi masyarakat, khususnya pada musim kemarau yang diperparah dampak perubahan iklim dan pemanasan global yang mengancam yaitu khususnya pada daerah yang bukan merupakan Cekungan Air Tanah (CAT), meliputi Kecamatan Balapulang, Kecamatan Bojong, Kecamatan Bumijawa, Kecamatan Jatinegara, Kecamatan Kedungbanteng, Kecamatan Lebaksiu, Kecamatan Margasari, Kecamatan Pagerbarang, Kecamatan Pangkah, dan Kecamatan Warureja.
- g. Daerah Rawan Gelombang Pasang; Untuk rawan gelombang pasang didasarkan pada jarak dengan pantai, karakteristik lahan (morfologi dan ketinggian wilayah) serta ada tidaknya penghalang baik alam maupun buatan, meliputi: Kecamatan Kramat (Desa Kramat dan Desa Maribaya), Kecamatan Suradadi (Desa Bojongsana, Desa Purwahamba, dan Desa Suradadi), dan Kecamatan Warureja (Desa Demangharja).
- h. Daerah Rawan Kebakaran Lahan: adalah daerah yang merupakan kawasan hutan khususnya yang komoditas tanamannya tanaman jati yaitu meliputi Kecamatan Balapulang, Margasari, Jatinegara, Kedungbanteng, dan Sebagian Warureja.

## 2.1.1.2 Kondisi Demografi

### A. Jumlah Penduduk

Penduduk dalam suatu wilayah merupakan potensi sumber daya manusia (SDM) yang dibutuhkan dalam proses pembangunan, disamping juga sebagai penerima manfaat pembangunan. Dalam konteks pengembangan wilayah, penduduk sebagai potensi sumber daya manusia berperan untuk mengelola dan memanfaatkan sumber daya yang ada di wilayahnya secara bijaksana dan berkelanjutan. Peran penduduk dalam pembangunan adalah sebagai subjek dan objek pembangunan. Selain itu, penduduk juga dapat menjadi potensi dan beban pembangunan. Jumlah penduduk akan menjadi potensi pembangunan apabila disertai dengan kualitas yang tinggi. Dan sebaliknya, apabila memiliki kualitas yang rendah maka penduduk menjadi beban pembangunan.

Gambar 2. 5  
Jumlah Penduduk dan Rasio Jenis Kelamin Tahun 2021



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal 2022

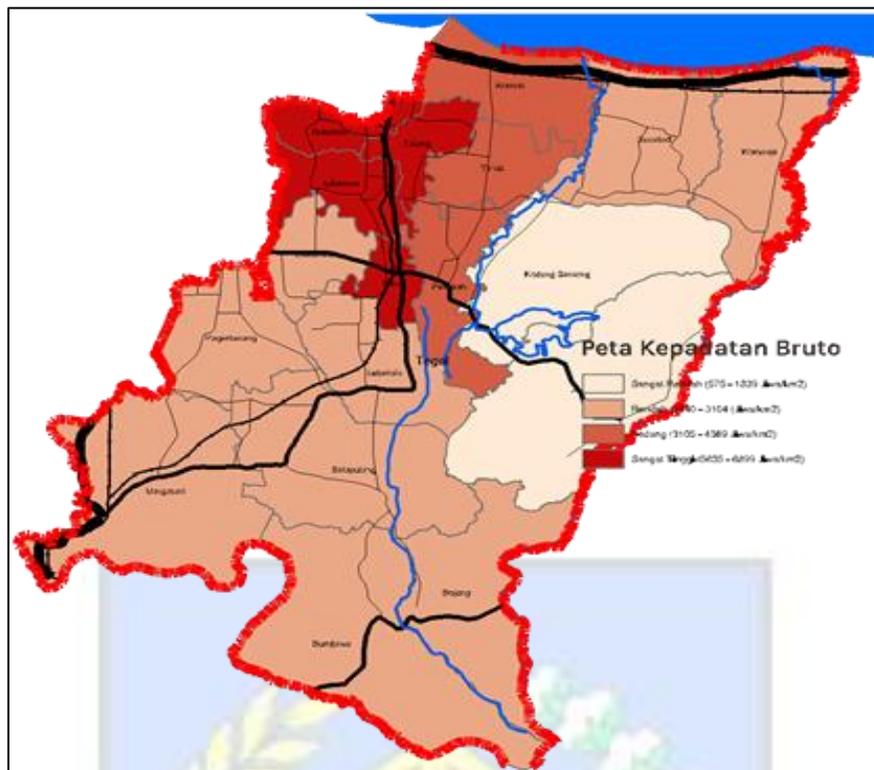
Total jumlah penduduk di Kabupaten Tegal pada tahun 2021 adalah 1.609.857 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 815.615 jiwa dan perempuan 794.242 jiwa. *Sex ratio* Kabupaten Tegal adalah 103 yang artinya terdapat 103 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di Kabupaten Tegal pada 2021.

### B. Kepadatan dan Persebaran Penduduk

Persebaran kepadatan penduduk bruto cenderung terpusat di utara dan barat Kabupaten Tegal. Kepadatan penduduk tertinggi berada di Kecamatan Talang dengan kepadatan sebesar 5.570 jiwa/km<sup>2</sup>, diikuti oleh Kecamatan Slawi dan Dukuhwaru. Sedangkan kepadatan penduduk terendah berada di Kecamatan Kedungbanteng sebesar

462 jiwa/km<sup>2</sup> karena luasan lahan yang dominan merupakan lahan pertanian daripada lahan terbangun. Adanya perbedaan kepadatan tiap kecamatan tentu berpengaruh terhadap pembangunan wilayah seperti infrastruktur tiap kecamatan.

Gambar 2. 6  
Peta Sebaran Kepadatan Penduduk



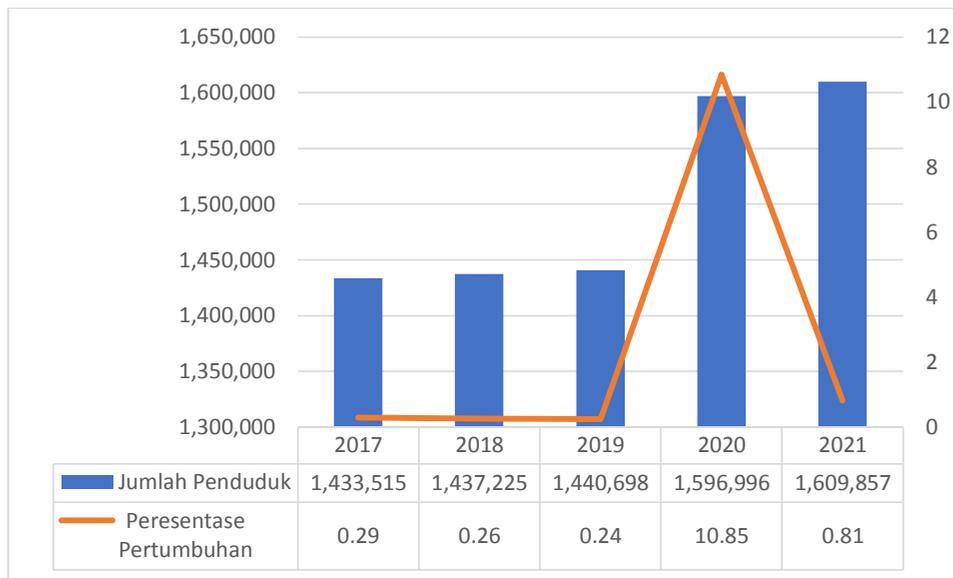
Sumber : Selayang Pandang Kabupaten Tegal 2021

Dengan perbedaan tersebut akan menimbulkan perbedaan tingkat pelayanan di setiap kecamatan. Oleh karena itu untuk kecamatan dengan kepadatan terendah perlu diperhatikan lagi agar tidak ada kesenjangan dalam pembangunan nantinya. Untuk melihat kepadatan penduduk secara riil terkategori kepadatan tinggi 139 jiwa/Ha (13.580 jiwa/km<sup>2</sup>).

### C. Pertumbuhan Penduduk

Pertumbuhan penduduk dapat berupa peningkatan jumlah penduduk (nilai laju pertumbuhan penduduk positif) atau juga penurunan jumlah penduduk (nilai laju pertumbuhan penduduk negatif). Laju pertumbuhan penduduk akan berpengaruh pada proyeksi jumlah penduduk Kabupaten Tegal beberapa tahun yang akan datang. Selain itu, pertumbuhan penduduk juga memengaruhi berbagai potensi dan masalah yang ada di Kabupaten Tegal baik berupa ketersediaan lapangan pekerjaan dan sumber daya tenaga kerja, sarana dan prasarana, kepadatan penduduk, dan lain-lain. Berikut adalah grafik pertumbuhan penduduk Kabupaten Tegal dari tahun 2017-2021.

Gambar 2. 7  
Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Tegal Tahun 2017-2021



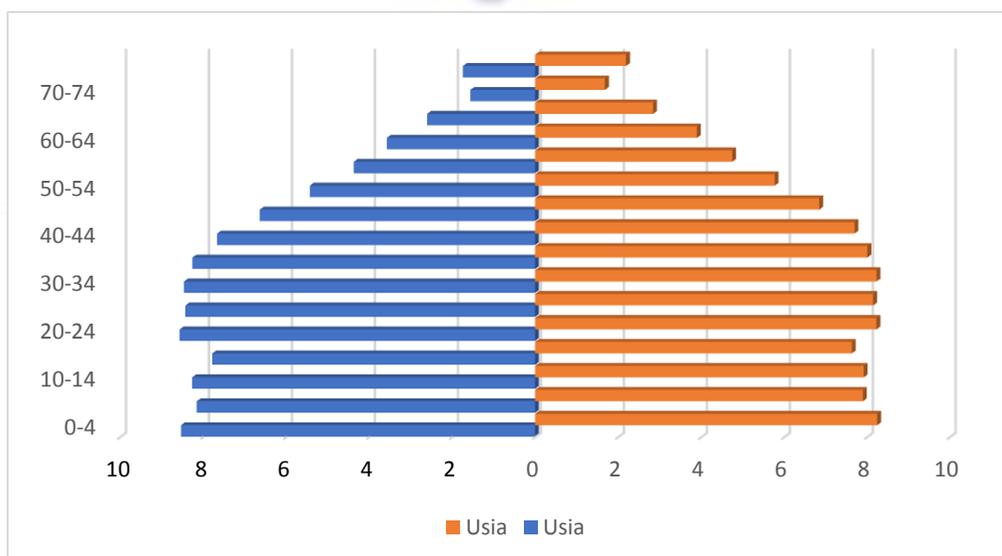
Sumber : BPS Kabupaten Tegal 2021

Berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa pertumbuhan penduduk Kabupaten Tegal cenderung linear dan meningkat dari tahun ke tahun. Meskipun jumlah penduduk Kabupaten Tegal selalu meningkat dari tahun ke tahun, namun berdasarkan grafik tersebut dapat diketahui bahwa laju pertumbuhan penduduk di Kabupaten Tegal cenderung menurun, tetapi berdasarkan Sensus Penduduk Tahun 2020 pertumbuhan penduduk Kabupaten Tegal naik hingga 10,85% dari data tahun 2019. Hal ini disebabkan updating data berdasarkan database Dukcapil saat Sensus Penduduk 2020. Pada tahun 2021 persentase pertumbuhan penduduk kembali turun menjadi 0,81%.

#### D. Struktur Penduduk Menurut Jenis Kelamin

Total jumlah penduduk di Kabupaten Tegal pada tahun 2021 adalah 1.609.857 jiwa, dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 815.615 jiwa dan perempuan 794.242 jiwa. *Sex ratio* Kabupaten Tegal adalah 103 yang artinya terdapat 103 laki-laki untuk setiap 100 perempuan di Kabupaten Tegal pada 2021. Rincian jumlah penduduk Kabupaten Tegal berdasarkan jenis kelamin tahun 2017-2021 tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.8:

Gambar 2. 8  
Piramida Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur



Sumber : Badan Pusat Statistik Kabupaten Tegal 2022

Berdasarkan gambar piramida penduduk Kabupaten Tegal diketahui bahwa komposisi penduduk didominasi oleh usia produktif usia 15-59 tahun. Piramida tersebut merupakan piramida penduduk muda (*expansive*) yang menggambarkan tingkat kelahirannya tinggi sementara tingkat kematiannya rendah sehingga banyaknya usia produktif pada tahun tersebut, yang berarti Kabupaten Tegal mengalami *bonus demografi*. Namun pada penduduk usia 10-29 mengalami penurunan, dimana penurunan tersebut mengindikasikan bahwa adanya migrasi keluar Kabupaten Tegal. Jumlah kelahiran (fertilitas) di tahun tertentu akan berpengaruh pada demografi Kabupaten Tegal, sehingga penduduk usia produktif di Kabupaten Tegal semakin banyak. Akan tetapi pertambahan usia produktif harus diiringi dengan peningkatan kualitas SDM agar seimbang. Namun Angka kematian kasar di Kabupaten Tegal rata-rata dibawah angka 1 berarti kematian yang terjadi masih terbilang sedikit. Hal tersebut terlihat sangat jelas pada piramida penduduk Kabupaten Tegal.

Piramida penduduk Kabupaten Tegal adalah bentuk piramida yang termasuk ke dalam piramida ekspansif atau piramida penduduk muda. Piramida ini memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- 1) Bentuk piramida secara keseluruhan yang menyerupai kerucut;
- 2) Jumlah penduduk usia muda relatif banyak dan penduduk usia tua jauh lebih sedikit;
- 3) Menunjukkan angka kelahiran yang lebih tinggi dibandingkan angka kematian (khususnya untuk penduduk berusia 0-4 tahun dan penduduk usia tua);
- 4) Piramida penduduk jenis ini umumnya merupakan piramida penduduk di daerah-daerah berkembang.

Piramida penduduk tersebut dengan jelas menggambarkan proporsi jumlah penduduk usia muda dan usia produktif di Kabupaten Tegal jauh lebih besar dibandingkan dengan jumlah penduduk usia tua. Proporsi penduduk ini juga memengaruhi angka rasio ketergantungan yang ada di Kabupaten Tegal, dimana penduduk usia tua yang harus ditanggung oleh penduduk usia produktif sangat sedikit, tetapi penduduk usia produktif harus menanggung penduduk usia muda yang cukup banyak.

#### E. Penduduk Menurut Kelompok Umur

Secara umum, wilayah yang kepadatan penduduknya relatif lebih tinggi berada pada kawasan perkotaan, terutama kawasan yang mengikuti jalur regional, kawasan kota Slawi, dan kawasan perbatasan dengan Kota Tegal. Hal ini terjadi karena kawasan-kawasan tersebut merupakan pusat aktivitas ekonomi (yang otomatis juga memiliki kualitas layanan sarana dan prasarana yang relatif baik) sehingga menarik orang untuk datang dan tinggal. Jika dilihat dari komposisi penduduk berdasarkan kelompok umur, maka jumlah penduduk kelompok umur produktif (15-64 tahun) mencapai 980.258 orang, jumlah non produktif, yaitu penduduk kelompok umur muda (0-14 tahun), dan penduduk kelompok umur tua (65 tahun keatas) mencapai 629.599.

Dari hal tersebut di atas, dapat diketahui angka beban ketergantungan (*dependency ratio*) mencapai 62,91 artinya dalam setiap 100 penduduk terdapat 63 penduduk tidak produktif, sebagaimana tersaji pada tabel.

Tabel 2. 2  
Jumlah Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur

Usia	2017	2018	2019	2020	2021
0 - 4	125.515	123.783	122.171	135.079	135.079

Usia	2017	2018	2019	2020	2021
5 – 9	129.132	128.043	126.880	129.254	129.254
0 – 14	131.447	131.111	130.677	130.294	130.294
15 – 19	121.999	120.599	119.260	124.067	124.067
20 – 24	113.627	114.588	115.193	135.207	135.207
25 – 29	108.147	109.527	111.032	133.429	133.429
30 – 34	105.112	103.541	102.491	134.351	134.351
35 – 39	104.683	103.564	102.348	130.961	130.961
40 – 44	93.783	93.757	93.559	123.640	123.640
45 – 49	87.274	87.140	86.919	108.486	108.486
50 – 54	83.794	84.609	85.240	90.117	90.117
55 – 59	72.930	74.713	76.313	73.350	73.350
60 – 64	58.461	61.180	63.717	60.123	60.123
65 +	97.611	101.070	104.898	88.638	101.499
Jumlah	1.433.515	1.437.225	1.440.698	1.596.996	1.609.857

Sumber : Kabupaten Tegal Dalam Angka 2022

## 2.2 Analisis Derajat Kesehatan Masyarakat

### 2.2.1. Derajat Kesehatan Masyarakat

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

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

#### 1. Angka Kematian (Mortalitas)

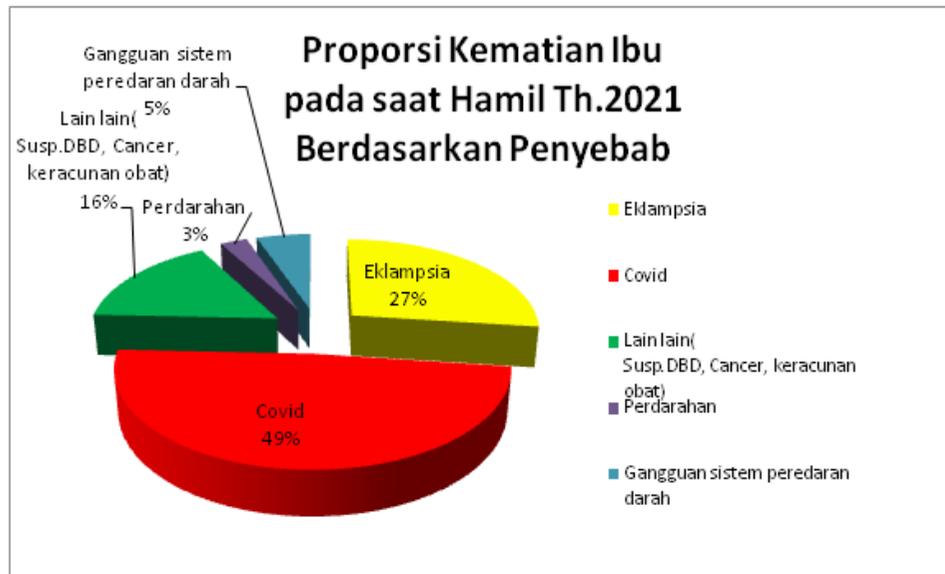
##### a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah kematian yang terjadi pada bayi berusia 0-12 bulan (termasuk neonatal) per 1.000 kelahiran. Angka kematian bayi pada tahun 2021 adalah 5,05.

##### b. Angka Kematian Ibu (AKI)

Berdasarkan laporan bulanan puskesmas Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal tahun 2017 sebesar 56/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat kematian ibu sebanyak 118/100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 38 kasus atau sebanyak 36,2% meninggal pada masa kehamilan, sebanyak 7 kasus atau 6,6% pada masa persalinan dan pada saat nifas sebanyak 60 kasus atau 57,16%.

Gambar 2. 9  
Proporsi Kematian Ibu Pada Saat Hamil Tahun 2021  
Berdasarkan Penyebab



Sumber : Dinas Kesehatan 2022

- c. Angka Kematian Balita (AKABA)  
Angka kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Tegal tahun 2021 sebesar 5,6 per 1.000 kelahiran hidup.

## 2. Angka Kesakitan (Morbiditas)

- Pada tahun 2017 di Kabupaten Tegal tidak ditemukan Kasus malaria di Kabupaten Tegal.
- Angka kesembuhan penderita TB paru BTA (+) di Kabupaten Tegal tahun 2017 sebesar 77,31% lebih rendah daripada target Nasional sebesar 80%.
- Pada tahun 2017 Kabupaten TEGAL menemukan 18 penderita AFP, penemuan kasus AFP pada tahun 2017 mengalami peningkatan bila dibandingkan penemuan kasus AFP tahun 2016 yang mencapai 10 kasus.
- Angka kesakitan / Incidence Rate (IR) DBD di Kabupaten Tegal pada tahun 2017 sebesar 15,81/100.000 penduduk.
- Jumlah penderita Demam Berdarah Dengue pada tahun 2021 adalah 141 kasus, dengan IR DBD adalah 0.006 dan CFR DBD adalah 0.05. Kemunculan DPD pada musim penghujan mengalami penambahan. Selain faktor musim, kesadaran masyarakat akan kebersihan lingkungan yang terkait dengan perilaku masyarakat.

## 3. Angka Status Gizi Masyarakat

- Angka anemia ibu hamil pada tahun 2021 adalah 10,4% sedangkan anemia pada remaja putri berdasarkan hasil survei anemia tahun 2019 sebesar 26,85%. Pemberian tablet tambah darah (Fe-90) diberikan pada 25.760 ibu hamil (94,94% dari 28.927 ibu hamil).
- Angka balita gizi buruk dari data rutin e-PPGBM mencapai 0,24% pada tahun 2021, sedangkan angka *stunting*nya 12,18%. Pada tahun 2021 berdasarkan laporan bulanan puskesmas di Kabupaten Tegal dapat diketahui bahwa pemberian vitamin A pada bayi usia 6-11 bulan yang telah mendapat vitamin A 1 kali sebanyak 14.316 bayi (100,0%) dari 14.316 bayi.

Sedangkan jumlah anak balita usia 1–5 tahun yang telah mendapat vitamin A 2 kali sebanyak 97.901 anak balita (99,3%) dari 98.594 anak balita.

- c. Cakupan ibu nifas mendapatkan kapsul vitamin A di Kabupaten Tegal tahun 2017 sebesar 99,78%.

## 2.2.2. Upaya Kesehatan

### 1. Pelayanan Kesehatan Dasar

Pelayanan kesehatan masyarakat masih belum optimal, hal ini dapat dilihat dari fasilitas kesehatan yang ada. Fasilitas kesehatan di Kabupaten Tegal yang menyangkut pelayanan dasar kesehatan bebannya juga semakin meningkat selama 5 tahun terakhir. Rasio Posyandu terhadap 100 balita di tahun 2021 berada pada angka 0,890 yang artinya dari 1 unit Posyandu melayani 89 balita. Dibandingkan dengan tahun 2017 dimana 1 unit Posyandu melayani 83 balita, di tahun 2021 ini beban Posyandu semakin besar tidak lain disebabkan jumlah balita yang selalu meningkat setiap tahun sementara jumlah unit Posyandu selama 5 tahun terakhir tetap.

Hal yang sama juga terjadi untuk rasio puskesmas per 16.000 penduduk di Kabupaten Tegal juga menunjukkan semakin bertambahnya beban puskesmas dalam melayani penduduk dalam 5 tahun terakhir. Pada tahun 2017 untuk setiap puskesmas melayani sebanyak 51.072 penduduk, namun pada tahun 2021 ini setiap puskesmas harus melayani 57.408 penduduk.

Kondisi berbeda terjadi pada rasio rumah sakit dalam 5 tahun terakhir dimana bebannya semakin berkurang dari 211.600 orang di tahun 2017 menjadi 185.000 orang di tahun 2019. Bertambahnya fasilitas kesehatan rumah sakit di tahun 2019 menyebabkan beban rumah sakit di Kabupaten Tegal semakin berkurang. Sedangkan untuk rasio jumlah tempat tidur terhadap jumlah penduduk menunjukkan beban yang semakin besar yaitu dari satu tempat tidur untuk 1.092 jiwa di tahun 2017 menjadi satu tempat tidur untuk melayani 1.146 jiwa.

Untuk rasio dokter juga mengalami kenaikan dari 1 orang dokter melayani 3.720 penduduk di tahun 2017 menjadi 3.986 orang di tahun 2021. Demikian halnya untuk dokter spesialis, bebannya juga semakin meningkat dari 1 orang dokter spesialis melayani 13.456 penduduk di tahun 2017 menjadi 1 orang dokter spesialis melayani 13.872 penduduk di tahun 2021.

Sementara itu rasio tenaga kesehatan seperti bidan dalam kurun waktu lima tahun terakhir, beban bidan meningkat dari 1 orang bidan melayani 1.490 penduduk di tahun 2017 menjadi 1 orang bidan melayani 1.516 penduduk di tahun 2021. Beban perawat juga menunjukkan tren peningkatan selama 5 tahun terakhir menjadi 1 orang perawat melayani 1.125 penduduk di tahun 2021.

Tabel 2.3  
Rasio Fasilitas Kesehatan

Fasilitas Kesehatan	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Jumlah Posyandu</b>	<b>1.518</b>	<b>1.518</b>	<b>1.518</b>	<b>1.518</b>	<b>1.518</b>
<b>Rasio Posyandu Per 100 Balita</b>	0,827	0,815	0,867	0,890	0,890
<b>Jumlah Puskesmas</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>
<b>Rasio Puskesmas Per 16.000 Penduduk</b>	3,192	3,343	3,390	3,500	3,588

Fasilitas Kesehatan	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Jumlah Rumah Sakit</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>9</b>
<b>Rasio Rumah Sakit Per 100.000 Penduduk</b>	2,116	2,216	1,748	1,804	1,850
<b>Jumlah Tempat Tidur</b>	<b>1.356</b>	<b>1.356</b>	<b>1.452</b>	<b>1.452</b>	<b>1.452</b>
<b>Rasio Tempat Tidur Per 1.000 Penduduk</b>	1,092	1,144	1,083	1,119	1,146
<b>Jumlah Dokter</b>	<b>398</b>	<b>398</b>	<b>415</b>	<b>412</b>	<b>418</b>
<b>Rasio Dokter Per 2.500 Penduduk</b>	1,488	1,559	1,516	1,577	1,593
<b>Jumlah Dokter Spesialis</b>	<b>110</b>	<b>110</b>	<b>115</b>	<b>114</b>	<b>120</b>
<b>Rasio Dokter Spesialis Per 16.000</b>	0,841	0,881	0,855	0,890	0,867
<b>Jumlah Bidan</b>	<b>994</b>	<b>994</b>	<b>1.043</b>	<b>1.012</b>	<b>1.098</b>
<b>Rasio Bidan Per 1.000 Penduduk</b>	1,490	1,560	1,508	1,605	1,516
<b>Jumlah Perawat</b>	<b>1.297</b>	<b>1.328</b>	<b>1.489</b>	<b>1.472</b>	<b>1.480</b>
<b>Rasio Perawat Per 855 Penduduk</b>	1,335	1,366	1,236	1,290	1,316

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2022

Indikator kesehatan yang dapat menggambarkan kualitas penduduk Kabupaten Tegal dapat dilihat dari indikator kinerja kesehatan masyarakat yang menunjukkan peningkatan hampir di sebagian indikator meskipun belum mencapai kinerja 100%. Dari indikator-indikator tersebut yang perlu mendapatkan perhatian adalah Cakupan Penggunaan SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) yang kinerjanya masih sangat rendah.

## 2. Kinerja Kesehatan Masyarakat

Tabel 2. 4  
Kinerja Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	Kinerja Kesehatan Masyarakat				
		2017	2018	2019	2020	2021
<b>1</b>	Universal Child Immunization/UCI (%)	100	100	100	98	<b>74</b>
<b>2</b>	Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan (%)	100	100	100	100	<b>100</b>
<b>3</b>	Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (%)	98,73	96,41	97,75	97,75	<b>91,14</b>
<b>4</b>	Cakupan Rumah Tangga Sehat (%)	80,34	90,13	89,7	90,26	<b>92,84</b>
<b>5</b>	Cakupan Penggunaan Air Bersih (%)	37,39	43,56	78,60	91,70	<b>92,00</b>
<b>6</b>	Cakupan Penggunaan Jamban Keluarga (%)	80,73	89,55	100	100	<b>100</b>
<b>7</b>	Cakupan Penggunaan SPAL (%)	33,10	40,40	47,50	49,70	<b>51,80</b>
<b>9</b>	<b>Rumah Sehat (%)</b>	<b>42,83</b>	<b>46,35</b>	<b>53,48</b>	<b>57,20</b>	<b>59,65</b>

Sumber : Dinas Kesehatan Kab. Tegal Tahun 2022

### 2.2.3. Perilaku Kesehatan

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

Rumah tangga sehat berdasarkan definisi operasional dari SPM adalah rumah tangga yang telah melaksanakan paling sedikit 7 dari 10 indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu dapat dikonversikan sebagai rumah tangga yang mempunyai strata madya.

Jumlah rumah tangga yang dipantau dalam rangka PHBS menurut laporan dari Puskesmas pada tahun 2021 sebanyak 230.504 (59%) rumah tangga. Dari jumlah tersebut yang telah memenuhi indikator ber- PHBS adalah 120.067 rumah tangga (85,17%).

### 2.3 Analisis Perilaku

Permasalahan yang terjadi pada 6 sasaran kunci dalam penurunan *stunting* adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5  
Analisis Perilaku

<b>Perilaku yang diharapkan:</b> 1. Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan.	
<b>Hambatan komunikasi</b>	<b>Pendorong/motivator perilaku</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Merasa tidak nyaman dengan efek TTD, yaitu sembelit dan mual.</li> <li>● Takut berpengaruh pada janin, yaitu membuat janin besar sehingga proses persalinan sulit.</li> <li>● Ibu hamil merasa tidak perlu mengonsumsi TTD karena merasa sehat dan sudah makan cukup banyak.</li> <li>● Informasi yang kurang memadai di kalangan tenaga kesehatan dan kader kesehatan.</li> <li>● Kurangnya motivasi untuk minum TTD.</li> <li>● Ibu hamil dan remaja kurang memiliki pengetahuan dan pemahaman akan pentingnya TTD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Edukasi tentang manfaat TTD untuk kehamilan.</li> <li>● Kader (PMO) mendampingi dan memotivasi Bumil dan keluarga untuk minum TTD.</li> <li>● Suami dan anggota keluarga mengingatkan Ibu dan keluarganya untuk minum TTD sampai 90 tablet.</li> <li>● Memberikan penyuluhan pentingnya asupan gizi seimbang pada kehamilan sesuai dengan program Isi Piringku.</li> <li>● Pemantauan suplai TTD oleh bidan desa.</li> <li>● Minum TTD bersama saat kelas ibu hamil.</li> <li>● Whatsapp Grup sebagai sarana sharing dan edukasi ibu hamil dan ibu menyusui.</li> <li>● Sosialisasi pentingnya minum TTD pada remaja di sekolah</li> </ul>
<b>Perilaku yang diharapkan:</b> 2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling.	
<b>Hambatan komunikasi</b>	<b>Pendorong/motivator perilaku</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kurangnya informasi berkaitan dengan jadwal pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil.</li> <li>● Ibu hamil kurang pemahaman akan pentingnya kelas ibu hamil.</li> <li>● Kesibukan ibu hamil karena bekerja.</li> <li>● Kurang dukungan dari keluarga / tidak diijinkan mengikuti.</li> <li>● Program kegiatan (materi dan penyampaian) kelas ibu hamil tidak menarik / membosankan.</li> <li>● Frekuensi kegiatan kelas ibu hamil sangat minim karena keterbatasan anggaran.</li> <li>● Kurangnya motivasi dari lingkungan (tenaga kesehatan dan kader).</li> <li>● Ibu hamil enggan mengikuti kelas ibu hamil karena lokasinya jauh dari tempat tinggal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Penyebarluasan KIE terkait pentingnya kelas ibu hamil melalui media sosial (whatsapp grup) serta media cetak (poster, spanduk dll).</li> <li>● Penyebarluasan informasi pelaksanaan kelas ibu hamil melalui selebaran, media sosial maupun undangan tertulis.</li> <li>● Ibu hamil berkesempatan meningkatkan pemahaman mengenai perawatan kehamilan, proses kelahiran, dan perawatan bayi baru lahir sesuai anjuran tenaga kesehatan.</li> <li>● Menekan risiko kematian ibu dan bayi akibat keterbatasan pemahaman ibu hamil dan keluarganya mengenai perawatan ibu hamil dan proses kelahiran.</li> </ul>
<p><b>Perilaku yang diharapkan:</b></p> <p>3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktik pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA) sesuai anjuran</p>	
<p><b>Hambatan komunikasi</b></p>	<p><b>Pendorong/motivator perilaku</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Khawatir ASInya kurang sehingga tidak memberikan ASI Eksklusif.</li> <li>● Khawatir jika memberikan ASI akan merubah estetik payudara ibu.</li> <li>● Memberikan bubur encer supaya anak tidak tersedak.</li> <li>● Merasa repot ketika harus menyiapkan MP-ASI dengan banyak bahan makanan.</li> <li>● Ibu tidak mendapatkan pendampingan terkait PMBA dari kader atau Nakes.</li> <li>● Teknik konseling yang kurang memadai di kalangan bidan dan kader.</li> <li>● Kurangnya dukungan dari keluarga.</li> <li>● Budaya yang tidak mendukung ibu untuk memberikan ASI Eksklusif.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Peningkatan kapasitas tenaga Kesehatan dan kader terkait PMBA.</li> <li>● Penyebarluasan KIE terkait PMBA baik melalui media sosial, media cetak maupun melalui iklan layanan masyarakat.</li> <li>● Memberikan penyuluhan pentingnya asupan gizi seimbang pada saat kehamilan, dan ibu masa menyusui sesuai dengan program Isi Piringku.</li> <li>● Pendampingan oleh bidan desa atau nutrisionis kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif serta edukasi terkait PMBA.</li> <li>● Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu menyusui tentang makanan bergizi saat hamil untuk persiapan ASI dan saat menyusui bersamaan dengan pelaksanaan kelas ibu hamil</li> <li>● WA Grup ibu hamil dan ibu menyusui.</li> <li>● Promosi Ruang laktasi di institusi dan</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Banyaknya pedagang makanan bayi dan balita yang belum memenuhi standar PMBA.</li> </ul>	<p>ruang publik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoring dan evaluasi terhadap produsen makanan bayi dan anak terkait mutu / kualitas produknya sesuai dengan standar PMBA.</li> <li>• Melibatkan keluarga dengan membentuk KP-ASI (Kelompok Pendukung ASI).</li> </ul>
<p><b>Perilaku yang diharapkan:</b></p> <p>4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya</p>	
<p><b>Hambatan komunikasi</b></p>	<p><b>Pendorong/motivator perilaku</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketidaktahuan masyarakat tentang jenis pelayanan yang diberikan di posyandu.</li> <li>• Tingkat kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi tumbuh kembang balita secara rutin masih kurang.</li> <li>• Belum semua petugas mampu melakukan deteksi dini tumbuh kembang balita (DTTKB), balita hanya datang ditimbang dan pulang.</li> <li>• Kurangnya sosialisasi DTTKB pada masyarakat.</li> <li>• Kesibukan orang tua atau pengasuh.</li> <li>• Jadwal pelayanan Posyandu kadang tidak jelas (perubahan jadwal kurang disosialisasikan).</li> <li>• Kurang stimulan/daya tarik dalam pelaksanaan Posyandu (tidak ada PMT).</li> <li>• Petugas Kesehatan kadang tidak datang.</li> <li>• Usia anak sudah PAUD jadi tidak adanya waktu untuk datang ke posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan KIE terkait pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita baik melalui media sosial, media cetak, maupun melalui iklan layanan masyarakat.</li> <li>• Peningkatan sarana dan prasarana posyandu.</li> <li>• Pemantauan tumbuh kembang anak secara rutin untuk mencegah dari permasalahan gizi dan penyakit infeksi.</li> <li>• Deteksi dini permasalahan dalam tumbuh kembang anak.</li> </ul>
<p><b>Perilaku yang diharapkan:</b></p> <p>5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir.</p>	
<p><b>Hambatan komunikasi</b></p>	<p><b>Pendorong/motivator perilaku</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya kesadaran masyarakat untuk mencuci tangan pakai sabun.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyebarluasan KIE terkait pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita baik melalui</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kurangnya pengetahuan akan manfaat mencuci tangan pakai sabun.</li> <li>• Tingkat pemahaman pendamping mengenai cuci tangan pakai sabun.</li> <li>• Kapasitas dan kapabilitas pendamping dalam melakukan penyuluhan/sosialisasi. Minimalnya sosialisasi tentang CTPS, terutama untuk dewasa dan orang tua.</li> </ul>	<p>media sosial, media cetak, maupun melalui iklan layanan masyarakat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir.</li> <li>• Kemitraan dengan sektor swasta dalam penyediaan sarana/fasilitas yang dibutuhkan untuk praktik CTPS.</li> </ul>
<p><b>Perilaku yang diharapkan:</b></p> <p>6. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat</p>	
<p><b>Hambatan komunikasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kepala keluarga belum memahami risiko dampak buang air besar sembarangan (BABS).</li> <li>• Anggapan BAB bersama merupakan kegiatan yang menyenangkan untuk dilakukan.</li> <li>• Anggapan BAB bermanfaat sebagai pemberian pakan ikan.</li> <li>• Tidak ada teguran atau sanksi dari aparat setempat bagi warga yang masih melakukan praktik BABS.</li> </ul>	<p><b>Pendorong/motivator perilaku</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menekan risiko kesakitan dan kematian bayi dan anak dari penyakit infeksi yang bisa dicegah dengan menggunakan jamban sehat.</li> <li>• Lingkungan sekitar yang bersih, sehat, dan nyaman.</li> </ul>

## 2.4 Analisis Kelompok Sasaran

Pembagian kelompok sasaran mengacu dan memodifikasi dari Pedoman Nasional Strategi Percepatan Pencegahan *Stunting* Periode 2022-2024. Pembagian kelompok adalah berdasarkan pesan yang disampaikan, sehingga pembagian kelompok tidak dimaksudkan untuk memprioritaskan kelompok sasaran tertentu. Semua kelompok sasaran ini saling terkait dan memengaruhi satu sama lain.

### A. Kelompok Primer

Kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK:

- Remaja
- Calon Pengantin
- Ibu hamil
- Ibu menyusui
- Ibu dengan anak usia 0-59 bulan

### B. Kelompok Sekunder

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

- Lingkungan anak terdekat (kakek, nenek, ayah, pengasuh anak)

- b. Kader Kesehatan
- c. Tenaga Kesehatan
- d. Pemuka masyarakat
- e. Pemuka agama
- f. Jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain)
- g. Perias pengantin.
- h. Pendamping Program Keluarga Harapan
- i. Kader Pembangunan Manusia
- j. Tim Pendamping Keluarga

**C. Kelompok Tersier**

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

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

Tabel 2. 6  
Daftar Kelompok Sasaran untuk  
Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten Tegal

Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Kelompok Tersier
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ibu hamil</li> <li>● Ibu dan pengasuh balita</li> <li>● Anggota keluarga balita</li> <li>● Remaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tetangga/Rekan Kerja</li> <li>● Komunitas setempat</li> <li>● Tokoh agama/masyarakat</li> <li>● Ormas</li> <li>● Sekolah dan Perguruan Tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Lurah/Kades</li> <li>● Bupati</li> <li>● Dinkes</li> <li>● Dinsos</li> <li>● DP3AP2KB</li> <li>● Dispermades</li> <li>● Kemenag</li> <li>● Dinas Pendidikan</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Puskesmas</li> <li>● Sanitarian Puskesmas</li> <li>● Bidan Desa/IBI</li> <li>● Ketua RT/RW</li> <li>● Ketua TP PKK</li> <li>● Kader Pembangunan Manusia (KPM)</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Kader Posyandu</li> <li>● Kader PKK</li> <li>● PLKB</li> <li>● Pendamping BKB</li> <li>● Pendamping PKH</li> <li>● Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li> <li>● PPKBD/Sub PPKBD</li> </ul>	

## 2.5 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.

Tabel 2. 7  
Saluran Komunikasi Masyarakat di Kabupaten Tegal

Kelompok Primer	Kelompok Sekunder	Platform bersama & frekuensi	Kebutuhan Media
<ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu hamil</li> <li>Ibu dan pengasuh balita</li> <li>Anggota keluarga balita</li> <li>Remaja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tokoh agama (<i>ustadzah</i>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengajian 1x sebulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku saku</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kader (PKK, RT, Dawis, Posyandu)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pertemuan RT</li> <li>Dawis 1x sebulan</li> <li>PKK 1x sebulan</li> <li>Posyandu</li> <li>WhatsApp Group</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pamflet</li> <li>Brosur</li> <li>Kartu gambar</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tenaga Kesehatan (Bidan Desa, Tim TPK, PLKB, Bidan Puskesmas)</li> <li>Kader Posyandu</li> <li>Pendamping BKB</li> <li>Kader Pembangunan Manusia (KPM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bina Keluarga Balita</li> <li>Kelas Ibu 1x sebulan</li> <li>Kunjungan Rumah</li> <li>Hari Posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku KIA</li> <li>BKB Kit</li> <li>Pamflet</li> <li>Video</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tokoh agama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sholat Jumat 1x seminggu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Butir bicara</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satgas Jogo Tonggo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pertemuan</li> <li>WhatsApp Group</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Film edukasi</li> <li>Konten media sosial</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sekolah dan Perguruan Tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Konseling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Buku dan Pamflet</li> </ul>

Tabel 2. 8  
Kegiatan Pelibatan Masyarakat di Kabupaten Tegal

Kelompok Sekunder	Kelompok Tersier	Hal yang bisa menggerakkan kelompok sekunder
<ul style="list-style-type: none"> <li>Kader Posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Puskesmas</li> <li>Dinkes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pertemuan dukungan</li> <li>Surat dukungan</li> <li>Insentif/penghargaan</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendamping BKB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BKKBN</li> <li>• DP3AKB</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat edaran</li> <li>• <i>Broadcast</i> WA</li> <li>• Insentif/penghargaan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendamping PKH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UPTD Dinsos</li> <li>• Korcam PKH</li> <li>• Korkab/Korkot PKH</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas</li> <li>• Surat edaran</li> <li>• <i>Broadcast</i> WA</li> <li>• Insentif/penghargaan</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ustazah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemenag</li> <li>• Ormas afiliasi</li> <li>• Tokoh agama senior</li> <li>• Bupati</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat dukungan</li> <li>• Publikasi</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kader Pembangunan Manusia (KPM)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispermasdes</li> <li>• Pemerintah Desa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat Dukungan</li> <li>• Insentif Penghargaan</li> <li>• Pertemuan dukungan</li> <li>• Data Dukung</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sekolah dan Perguruan Tinggi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dinas Pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surat edaran</li> <li>• Dukungan, dan himbauan</li> </ul>

## 2.6 Tujuan Komunikasi

Tujuan Komunikasi memuat capaian yang diharapkan dari intervensi komunikasi yang dilaksanakan. Tujuan disusun dengan spesifik dan mempertimbangkan hambatan komunikasi pada masing-masing kelompok sasaran, bisa diukur, dan ada rentang waktunya sesuai dengan kaidah SMART

Tabel 2. 9  
Tujuan Komunikasi untuk Khalayak Primer

Tujuan Khusus	Indikator Capaian
1. Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cakupan TTD pada ibu hamil sebanyak 100 % pada tahun 2026 serta kepatuhan minum TTD ibu hamil yang dievaluasi melalui angka anemia pada ibu hamil</li> <li>- Cakupan TTD pada remaja putri sebanyak 80 % pada tahun 2026 serta kepatuhan minum TTD pada remaja putri yang dievaluasi melalui angka anemia pada remaja putri</li> </ul>
2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cakupan ibu hamil mengikuti kelas ibu minimal 4 kali untuk edukasi gizi dan konseling sebanyak 80% pada tahun 2026.</li> </ul>
3. Ibu dan pengasuh menerapkan praktek PMBA sesuai anjuran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu / pengasuh mengikuti kegiatan kelas PMBA serta demo masak MP ASI minimal 80%</li> <li>- Cakupan ASI Eksklusif pada bayi usia 6 bulan</li> </ul>

Tujuan Khusus	Indikator Capaian
	<ul style="list-style-type: none"> <li>sebanyak 85 % pada tahun 2026</li> <li>- Jumlah Nakes terlatih PMBA sebanyak 60% pada tahun 2026</li> <li>- Jumlah kader kesehatan terlatih PMBA sebanyak 25% pada tahun 2026</li> <li>- Jumlah guru PAUD HI, TP PKK, Ormas, Desa, PSKS terlatih PMBA sebanyak 20% pada tahun 2026</li> </ul>
4. Ibu atau pengasuh membawa anak ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembangnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cakupan partisipasi masyarakat di Posyandu (D/S) sebanyak 90% pada tahun 2026</li> <li>- Pemenuhan antropometri kit di posyandu sebesar 100% di tahun 2026</li> <li>- Cakupan balita yang mempunyai buku KIA (K/S) sebanyak 100% pada tahun 2026</li> <li>- Jumlah guru PAUD HI, TP PKK, Ormas, Desa, PSKS menjadi kader penggerak Posyandu sebanyak 80% pada tahun 2026</li> </ul>
5. Ibu, anak, dan anggota keluarga lainnya menerapkan CTPS dengan air mengalir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cakupan Jumlah keluarga yang menerapkan PHBS sebanyak 100% pada tahun 2026</li> <li>- Jumlah guru PAUD HI, TP PKK, Ormas, Desa, PSKS penggerak CTPS sebanyak 100% pada tahun 2026</li> <li>- Menurunnya kejadian diare sampai &lt; 10% di tahun 2026</li> </ul>
6. Ibu, anak dan anggota keluarga lainnya menggunakan jamban sehat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cakupan keluarga yang memiliki jamban sehat 100 % pada tahun 2026</li> <li>- Jumlah sarana Jamban sehat yang diadakan oleh non pemerintah</li> </ul>

Tabel 2. 10  
Tujuan Komunikasi untuk Khalayak Sekunder

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
1. Diterbitkannya regulasi/kebijakan di tingkat kabupaten/kota terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya peraturan bupati tentang Komunikasi Perubahan Perilaku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum memiliki</li> </ul>
2. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan (bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenaga kesehatan</li> <li>- Tenaga Kesehatan terlatih</li> <li>- Tenaga Kesehatan yang belum terlatih</li> <li>- Tenaga kesehatan (bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1283 nakes</li> <li>- 85 nakes</li> <li>- 1203 nakes</li> <li>- 80%</li> </ul>

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
kesehatan, petugas sanitasi) di puskesmas	petugas sanitasi) di puskesmas terlatih pada tahun 2026	
3. Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi Kader Pembangunan Manusia dan Kader Posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KPM yang sudah dilatih</li> <li>- Kader mendapatkan orientasi komunikasi antar pribadi pada tahun 2025</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 120 orang</li> <li>- 50%</li> </ul>
4. Terlaksananya komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tenaga Kesehatan melakukan KAP saat memberikan pelayanan kesehatan</li> <li>- Tenaga kesehatan melakukan komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 2025 terutama melalui platform program PIS-PK dan posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 85 orang</li> <li>- 80% tenakes dan kader terlatih dan melaksanakan KAP</li> </ul>
5. Terlaksananya komunikasi antar pribadi Penghulu, kader Ormas, Konselor Sebaya, Genre, Penyuluh KB, Kader PKK, Guru, TPK, KPM, FK Mitra, Penyuluh Pertanian, PSKS, Penyuluh Agama	<p>Komunikasi Antar Pribadi oleh :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penghulu</li> <li>- Kader Ormas</li> <li>- Konselor Sebaya</li> <li>- Genre</li> <li>- PIK R</li> <li>- Penyuluh KB</li> <li>- Kader PKK</li> <li>- Pemangku kepentingan lainnya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>100%</li> <li>50%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>100%</li> <li>50%</li> <li>50%</li> </ul>

Tabel 2. 11  
Tujuan Komunikasi untuk Khalayak Tersier

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
1. Diterbitkannya regulasi/kebijakan di tingkat kabupaten/kota terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adanya Peraturan Bupati tentang Komunikasi Perubahan Perilaku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belum memiliki</li> </ul>

Tujuan Khusus	Indikator Capaian	Baseline
2. Diterbitkannya regulasi/kebijakan di tingkat desa terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i>	- Adanya Peraturan Desa tentang Komunikasi Perubahan Perilaku	- Belum memiliki



### BAB 3 STRATEGI PESAN

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

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

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

Tabel 3.1. di bawah ini memaparkan contoh pesan kunci dan pesan pendukung untuk masing-masing perilaku kunci dan ditujukan kepada kelompok primer, sekunder, dan tersier di Kabupaten Tegal.

Tabel 3. 1  
Struktur Pesan Kunci Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Stunting Berdasarkan Kelompok Sasaran di Kabupaten Tegal

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan
<b>Umum</b>	Pesan ini merupakan pesan umum yang berlaku untuk semua kelompok sasaran.	<p><b>Kunci:</b> <i>TEGAL BENING (Bareng Ngentasna Stunting)</i></p> <p><b>Pendukung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Percepatan penurunan <i>stunting</i> harus dilakukan secara kolaboratif dan konvergen</li> <li>• <i>Stunting</i> saat ini menjadi salah satu prioritas kesehatan nasional. Mendesak untuk melakukan penguatan kesadaran publik untuk membantu mencegah <i>stunting</i> melalui optimalisasi tumbuh kembang pada 1.000 hari pertama kehidupan anak</li> </ul>
<b>Primer</b>	Rumah tangga dengan anggota keluarga yang berada	<p><b>Kunci:</b> <i>Keluargane nyong laka stunting.</i></p>

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan
	<p>pada periode 1.000 HPK: (Ibu hamil, Ibu menyusui, Ibu/pengasuh dengan anak usia 0-23 bulan), Ibu/pengasuh dengan anak usia 24-59 bulan dan Remaja, Calon Pengantin</p>	<p><b>Pendukung:</b>  <i>Mencegah stunting itu penting, manfaatkan pelayanan kesehatan, perbaiki pola makan, pola asuh, dan kebersihan diri serta lingkungan. Seluruh anggota keluarga terlibat dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting</i>  <i>Kampanye Keluarga Hebat</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Yuk minum tablet tambah darah seminggu sekali bagi remaja putri</li> <li>● Minum tablet tambah darah saat kehamilan untuk bayi yang sehat</li> <li>● Jo Kawin Bocah</li> <li>● Yuh sekolah maning</li> <li>● Stop 4 terlalu</li> <li>● Yuh makan sesuai dengan gizi seimbang agar anak lahir sehat</li> <li>● Gunakan selalu air bersih dan jamban sehat.</li> <li>● Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir, dan praktikkan di 5 waktu penting: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesudah Buang Air Besar (BAB) dan kecil</li> <li>- Sesudah melakukan aktivitas</li> <li>- Sebelum makan</li> <li>- Sebelum menyiapkan makanan</li> </ul> </li> </ul>
<b>Sekunder</b>	<p>Tenaga Kesehatan (Bidan, Sanitarian, Tenaga Gizi, Kesling, Dokter, Perawat) dan Kader (TPK, pendidik PAUD, perias pengantin, tokoh agama)</p> <p>Kelompok Masyarakat Madani (Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Akademisi, Pemuka Adat, Pemimpin Informal, Pemimpin Opini)</p>	<p><b>Kunci:</b>  <i>Kabeh ngurusi stunting</i></p> <p><b>Pendukung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Rencanakan Persalinan yang aman dengan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)</b></li> <li>● <b>Menyongsong generasi emas, anak-anak kita harus bebas stunting.</b></li> <li>● <b>Pastikan mereka menjadi generasi yang produktif dan kompetitif.</b></li> <li>● <b>Ambil peran Anda untuk mewujudkan tumbuh kembang anak yang sehat dan cerdas</b></li> </ul>
<b>Tersier</b>	<p>Pengambil kebijakan/keputusan, baik di tingkat nasional maupun</p>	<p><b>Kunci:</b>  <i>Ngentasna stunting kudu diatur</i></p>

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan
	tingkat provinsi, kabupaten, kota, dan desa, Organisasi Perangkat Daerah, Dunia usaha, Media massa, Organisasi Non Pemerintah, Perguruan Tinggi	<p><b>Pendukung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mari bersama-sama mengentaskan <i>stunting, stunting</i> bukan saja mengancam potensi individu namun seluruh generasi bangsa.</li> <li>• Stunting menimbulkan dampak antar-generasi, orang tua yang stunting besar kemungkinan akan melahirkan anak yang stunting pula sehingga kualitas keluarga terancam, terus menjadi lingkaran masalah yang tak terputuskan.</li> </ul>



## BAB 4 RENCANA IMPLEMENTASI

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

### 1. **Advokasi:**

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

### 2. **Mobilisasi Sosial:**

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

### 3. **Kampanye Publik:**

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

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

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

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

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



Tabel 4. 1  
Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Selama Masa Kehamilan

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/ RENTANG WAKTU</b>
<b>KOORDINASI</b>	Pemerintah Daerah Kabupaten, Provinsi dan Kemeterian Lintas OPD, Organisasi	Rakor	Penyusunan Rencana Program dan Kegiatan Rencana Strategi	Kebijakan pemerintah Pusat, Renstra, Data Kab. Tegal dalam Angka, Data Capaian Kinerja, Hasil kinerja Tahun sebelumnya	Bappedalitbang	APBD	Triwulan I
<b>ADVOKASI</b>	Pemerintah Daerah, Desa, Sekolah	Pertemuan Lintas Sektor	- Sosialisasi Konsumsi TTD - Konsultasi	Kebijakan Pusat dan Daerah, data Ibu Hamil dan Remaja Puteri	Dinkes	APBD dan BOK	Triwulan II
<b>MOBILISASI SOSIAL</b>	Dinas-dinas terkait, lintas OPD di Kabupaten	<i>Car free day</i> , posyandu, festival, dan rumah ibu hamil	Distribusi TTD di langsung kepada sasaran primer	Poster, Banner, Video	DP3AP2KB	APBD	Triwulan III
<b>KAMPANYE PUBLIK</b>	Khalayak luas	Membentuk penggiat konsumsi TTD	Pemerintah memfasilitasi komponen masyarakat yang memiliki komitmen besar untuk mendorong konsumsi	Pertemuan, data capaian kinerja, Kebijakan	Dinkes	APBD	Triwulan II-III

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	SUMBER DANA	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
			TTD untuk membentuk kelompok Penggiat Konsumsi TTD di setiap Kecamatan				
	Pemerintah, Linta OPD, Swasta, Masyarakat	1. Radio 2. Media Sosial 3. Leaflet	1. Mengiklankan pentingnya konsumsi TTD untuk Ibu Hamil dan Remaja Putri 2. Membuat acara talk show pentingnya konsumsi TTD	- <i>Talkshow</i> dengan narasumber - Leaflet, video	Diskominfo, Stakeholder	APBD	Triwulan II-IV
<b>KAP</b>	Nakes, Kader, Ibu Hamil, Remaja Puteri, Konselor Sebaya, Penyuluh KB	1. Sosialisasi 2. Pelatihan 3. Konseling	1. Peningkatan kapasitas Kader, Konselor sebaya dan Nakes 2. Konseling di sekolah tentang TTD 3. Konseling dan Konsultasi Konsumsi TTD di Kelas Ibu Hamil	- Presentasi Narasumber - Leaflet - Lembar Balik	DP3AP2KB, stakeholder	APBD,BOK	Triwulan II-IV

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	SUMBER DANA	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
			dan Posyandu				
<b>Pemantauan dan Evaluasi</b>	TPPS, OPD Lintas Sektor, Organisasi Swasta	Pertemuan TPPS Pertemuan Lintas Sektor	Evaluasi kegiatan oleh TPPS dan Lintas sektor (organisasi Swasta)	- Instrumen evaluasi, Data capaian kerja - Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Sekretariat TPPS	APBD	Triwulan IV

Tabel 4. 2

Ibu Hamil Mengikuti Kelas Ibu Minimal 4 Kali untuk Edukasi Gizi dan Konseling

PENDEKATAN	KELOMPOK SASARAN	SALURAN KOMUNIKASI	BENTUK KEGIATAN	MATERI KOMUNIKASI	PJ	SUMBER DANA	FREKUENSI/ RENTANG WAKTU
<b>KOORDINASI</b>	OPD terkait	Pertemuan Lintas OPD	Sosialisasi Kegiatan Kelas Ibu hamil dan pembentukan Pokja Kelas Ibu hamil	Kerangka kerja Kegiatan Kelas Ibu Hamil	Dinkes	APBD	Triwulan I
	Toma tk Kecamatan dan tk Desa	Pertemuan Linsek	Sosialisasi Kegiatan Kelas Ibu hamil	Kerangka kerja Kegiatan Kelas Ibu Hamil	Dinkes	APBD	Triwulan I
<b>ADVOKASI</b>	Lintas OPD di Kabupaten	Pertemuan lintas sektor	Advokasi Pentingnya Kelas Ibu Hamil	Presentasi Lembar informasi	Dinkes	APBD	Triwulan 2

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/ RENTANG WAKTU</b>
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Advokasi Pentingnya Kelas Ibu Hamil	Talk Show	Diskominfo	APBD	Triwulan 2
<b>MOBILISASI SOSIAL</b>	Pemuka agama	Pengajian Akbar	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat pesan pentingnya Kelas Ibu Hamil	Media dakwah dengan muatan pentingnya kelas Ibu Hamil	Kemenag, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
	Pertemuan GOW	Pertemuan Rutin Bulanan	Kegiatan Sosialisasi Pentingnya Kelas Ibu Hamil	Presentasi Lembar informasi	DP3AP2KB, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
<b>KAMPANYE PUBLIK</b>	Masyarakat Luas	Program radio	Talkshow interaktif	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	APBD	Triwulan 1 dan 2
		Media sosial	Tantangan Tiktok untuk keluarga tentang kelas ibu hamil	Flyer digital untuk promosi	Dinkes dan Diskominfo, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil Ibu menyusui Ibu baduta (untuk di kampung)	Radio (Slawi FM)	Pemutaran ILM di Slawi FM dengan menggunakan influencer lokal dan bahasa lokal	Radio spot	Diskominfo dan Dinkes, Stakeholder	APBD	Triwulan 2

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/RENTANG WAKTU</b>
<b>KAP</b>	Nakes, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes, Diskominfo	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil	KIH, Kunjungan rumah	Pembuatan Materi KIE interaktif	video pendek, testimoni	Dinkes, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
<b>PEMANTAUAN DAN EVALUASI</b>	Pelaksana program kelas ibu hamil (pokja yg sudah terbentuk)	Pertemuan Pokja Kelas ibu hamil	Pemantauan dan Evaluasi keg kelas ibu hamil Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi program kelas ibu hamil dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Sekretariat TPPS	APBD	Triwulan 2
		Kuesioner	Survei melalui kuesioner	Google form,	Dinkes		

Tabel 4. 3

Ibu dan pengasuh menerapkan praktek PMBA sesuai anjuran

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/RENTANG WAKTU</b>
-------------------	-------------------------	---------------------------	------------------------	--------------------------	-----------	--------------------	--------------------------------

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/RENTANG WAKTU</b>
<b>KOORDINASI</b>	OPD terkait	Pertemuan Lintas OPD	Sosialisasi Kegiatan PMBA	Kerangka kerja Kegiatan PMBA	Dinkes	APBD	Triwulan I
	Toma tk Kecamatan dan tk Desa	Pertemuan Linsek	Sosialisasi Kegiatan PMBA	Kerangka kerja Kegiatan PMBA	Dinkes	APBD	Triwulan I
<b>ADVOKASI</b>	Lintas OPD di Kabupaten	Pertemuan lintas sektor	Advokasi Pentingnya PMBA	Presentasi Lembar informasi	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Advokasi Pentingnya PMBA	Talk Show	Diskominfo	APBD	Triwulan 2
<b>MOBILISASI SOSIAL</b>	Pemuka agama	Pengajian Akbar	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat pesan pentingnya PMBA	Media dakwah dengan muatan pentingnya PMBA	Kemenag	APBD	Triwulan 2
	Pertemuan GOW	Pertemuan Rutin Bulanan	Kegiatan Sosialisasi Pentingnya PMBA	Presentasi Lembar informasi	DP3AP2KB	APBD	Triwulan 2

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/RENTANG WAKTU</b>
<b>KAMPANYE PUBLIK</b>	Masyarakat Luas	Program televisi	Talkshow interaktif	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	APBD	Triwulan 1 dan 2
		Media sosial	Tantangan Tiktok untuk keluarga tentang PMBA	Flyer digital untuk promosi	Dinkes dan Diskominfo, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil Ibu menyusui Ibu baduta (untuk di kampung)	Radio (Slawi FM)	Pemutaran ILM di Slawi FM dengan menggunakan influencer lokal dan bahasa lokal	Radio spot	Diskominfo dan Dinkes	APBD	Triwulan 2
<b>KAP</b>	Nakes, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil	KIH, Kunjungan rumah	Pembuatan Materi KIE interaktif	video pendek, testimoni	Dinkes, Stakeholder	APBD	Triwulan 2

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/RENTANG WAKTU</b>
<b>PEMANTAUAN DAN EVALUASI</b>	Pelaksana program kelas ibu hamil (pokja yg sudah terbentuk)	Pertemuan Pokja Kelas ibu hamil	Pemantauan dan Evaluasi keg PMBA Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi program PMBA dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Sekretariat TPPS	APBD	Triwulan 2
		Kuesioner	Survei melalui kuesioner				

Tabel 4. 4  
Ibu atau Pengasuh Membawa Anak ke Posyandu  
untuk Pemantauan Tumbuh Kembangnya

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/RENTANG WAKTU</b>
<b>KOORDINASI</b>	OPD terkait	Pertemuan Lintas OPD	Sosialisasi Kegiatan Posyandu	Kerangka kerja Posyandu	Dinkes	APBD	Triwulan I

	Toma tk Kecamatan dan tk Desa	Pertemuan Linsek	Sosialisasi Kegiatan Posyandu	Kerangka kerja Posyandu	Dinkes	APBD	Triwulan I
<b>ADVOKASI</b>	Lintas OPD di Kabupaten	Pertemuan lintas sektor	Advokasi Pentingnya Posyandu	Presentasi Lembar informasi	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Advokasi Pentingnya Posyandu	Talk Show	Diskominfo	APBD	Triwulan 2
<b>MOBILISASI SOSIAL</b>	Pemuka agama	Pengajian Akbar	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat pesan pentingnya Posyandu	Media dakwah dengan muatan pentingnya Posyandu	Kemenag	APBD	Triwulan 2
	Pertemuan GOW	Pertemuan Rutin Bulanan	Kegiatan Sosialisasi Pentingnya Posyandu	Presentasi Lembar informasi	DP3AP2KB	APBD	Triwulan 2

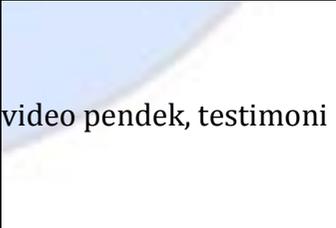
<b>KAMPANYE PUBLIK</b>	Masyarakat Luas	Program televisi	Talkshow interaktif	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	APBD	Triwulan 1 dan 2
		Media sosial	Tantangan Tiktok untuk keluarga tentang Posyandu	Flyer digital untuk promosi	Dinkes dan Diskominfo, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil Ibu menyusui Ibu baduta (untuk di kampung)	Radio (Slawi FM)	Pemutaran ILM di Slawi FM dengan menggunakan influencer lokal dan bahasa lokal	Radio spot	Diskominfo dan Dinkes, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
<b>KAP</b>	Nakes, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil	KIH, Kunjungan rumah	Pembuatan Materi KIE interaktif	video pendek, testimoni	Dinkes, Stakeholder	APBD	Triwulan 2

<b>PEMANTAUAN DAN EVALUASI</b>	Pelaksana program kelas ibu hamil (pokja yg sudah terbentuk)	Pertemuan Pokja Kelas ibu hamil	Pemantauan dan Evaluasi keg Posyandu Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi program Posyandu dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Sekretariat TPPS	APBD	Triwulan 2
		Kuesioner	Survei melalui kuesioner				

Tabel 4. 5  
Ibu, Anak, dan Anggota Keluarga Lainnya Menerapkan CTPS dengan Air Mengalir

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN K580MUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/ RENTANG WAKTU</b>
<b>KOORDINASI</b>	OPD terkait	Pertemuan Lintas OPD	Sosialisasi Kegiatan CTPS Pokja CTPS	Kerangka kerja Kegiatan CTPS	Dinkes	APBD	Triwulan I

	Toma tk Kecamatan dan tk Desa	Pertemuan Linsek	Sosialisasi Kegiatan CTPS	Kerangka kerja Kegiatan CTPS	Dinkes	APBD	Triwulan I
<b>ADVOKASI</b>	Lintas OPD di Kabupaten	Pertemuan lintas sektor	Advokasi Pentingnya CTPS	Presentasi Lembar informasi	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Advokasi Pentingnya CTPS	Talk Show	Diskominfo	APBD	Triwulan 2
<b>MOBILISASI SOSIAL</b>	Pemuka agama	Pengajian Akbar	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat pesan pentingnya CTPS	Media dakwah dengan muatan pentingnya CTPS	Kemenag	APBD	Triwulan 2
	Pertemuan GOW	Pertemuan Rutin Bulanan	Kegiatan Sosialisasi Pentingnya CTPS	Presentasi Lembar informasi	DP3AP2KB	APBD	Triwulan 2

<b>KAMPANYE PUBLIK</b>	Masyarakat Luas	Program televisi	Talkshow interaktif	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	APBD	Triwulan 1 dan 2
		Media sosial	Tantangan Tiktok untuk keluarga tentang CTPS	Flyer digital untuk promosi	Dinkes dan Diskominfo, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil Ibu menyusui Ibu baduta (untuk di kampung)	Radio (RRI)	Pemutaran ILM di RRI dengan menggunakan influencer lokal dan bahasa lokal	Radio spot 	Diskominfo dan Dinkes	APBD	Triwulan 2
<b>KAP</b>	Nakes, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil	KIH, Kunjungan rumah	Pembuatan Materi KIE interaktif	video pendek, testimoni 	Dinkes, Stakeholder	APBD	Triwulan 2

<b>PEMANTAUAN DAN EVALUASI</b>	Pelaksana program kelas ibu hamil (pokja yg sudah terbentuk)	Pertemuan Pokja Kelas ibu hamil	Pemantauan dan Evaluasi keg CTPS Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi program CTPS dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Sekretariat TPPS	APBD	Triwulan 2
		Kuesioner	Survei melalui kuesioner				

**Tabel 4. 6**  
**Ibu, Anak dan Anggota Keluarga Lainnya Menggunakan Jamban Sehat**

<b>PENDEKATAN</b>	<b>KELOMPOK SASARAN</b>	<b>SALURAN KOMUNIKASI</b>	<b>BENTUK KEGIATAN</b>	<b>MATERI KOMUNIKASI</b>	<b>PJ</b>	<b>SUMBER DANA</b>	<b>FREKUENSI/ RENTANG WAKTU</b>
<b>KOORDINASI</b>	OPD terkait	Pertemuan Lintas OPD	Sosialisasi Kegiatan Jamban Sehat	Kerangka kerja Kegiatan jamban sehat	Dinkes	APBD	Triwulan I
	Toma tk Kecamatan dan tk Desa	Pertemuan Linsek	Sosialisasi Kegiatan jamban sehat	Kerangka kerja Kegiatan jamban sehat	Dinkes	APBD	Triwulan I

<b>ADVOKASI</b>	Lintas OPD di Kabupaten	Pertemuan lintas sektor	Advokasi Pentingnya jamban sehat	Presentasi Lembar informasi	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Khalayak luas	Diskusi dengan redaksi media	Advokasi Pentingnya jamban sehat	Talk Show	Diskominfo	APBD	Triwulan 2
<b>MOBILISASI SOSIAL</b>	Pemuka agama	Pengajian Akbar	Bersama pemuka agama mengembangkan media dakwah yang memuat pesan pentingnya jamban sehat	Media dakwah dengan muatan pentingnya jamban sehat	Kemenag	APBD	Triwulan 2
	Pertemuan GOW	Pertemuan Rutin Bulanan	Kegiatan Sosialisasi Pentingnya jamban sehat	Presentasi Lembar informasi	DP3AP2KB	APBD	Triwulan 2
<b>KAMPANYE PUBLIK</b>	Masyarakat Luas	Program televisi	Talkshow interaktif	Talking point untuk narasumber	Dinkes dan Diskominfo	APBD	Triwulan 1 dan 2

		Media sosial	Tantangan Tiktok untuk keluarga tentang jamban sehat	Flyer digital untuk promosi	Dinkes dan Diskominfo, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil Ibu menyusui Ibu baduta (untuk di kampung)	Radio (RRI)	Pemutaran ILM di RRI dengan menggunakan influencer lokal dan bahasa lokal	Radio spot	Diskominfo dan Dinkes	APBD	Triwulan 2
<b>KAP</b>	Nakes, Kader	Pelatihan Nakes dan Kader	Pelatihan teknik KAP untuk Nakes dan Kader	Modul dan alat penunjang pelatihan	Dinkes	APBD	Triwulan 2
	Ibu hamil	KIH, Kunjungan rumah	Pembuatan Materi KIE interaktif	video pendek, testimoni	Dinkes, Stakeholder	APBD	Triwulan 2
<b>PEMANTAUAN DAN EVALUASI</b>	Pelaksana program kelas ibu hamil (pokja yg sudah terbentuk)	Pertemuan Pokja Kelas ibu hamil	Pemantauan dan Evaluasi keg jamban sehat Pengembangan rencana pemantauan dan evaluasi program jamban sehat dan mekanismenya	Kerangka Acuan Kerja untuk pertemuan pembahasan Monev	Sekretariat TPPS	APBD	Triwulan 2

		Kuesioner	Survei melalui kuesioner				
--	--	-----------	-----------------------------	--	--	--	--



#### 4.1 Pengembangan Materi KIE

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

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

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

1. *Command attention* (menarik perhatian)  
Apakah materi komunikasi menggunakan warna, *font*, gambar, dan grafik yang menarik? Bagaimana dengan efek suara, musik, slogan, dan elemen audio visual lainnya?
2. *Clear message* (pesan jelas)  
Apakah pesannya sederhana, mudah dipahami, dan sesuai kebutuhan khalayak?
3. *Communicate a benefit* (menjelaskan manfaat)  
Apa manfaat yang langsung bisa didapat khalayak sasaran ketika mereka mengadopsi perilaku yang direkomendasikan? Apa manfaat jangka panjangnya?
4. *Consistency* (konsistensi)  
Pesan yang disampaikan di berbagai kegiatan, saluran dan materi komunikasi konsisten mengajak pada perilaku yang sama dan praktik-praktik spesifik yang direkomendasikan.
5. *Create trust* (membangun kepercayaan)  
Apakah sumber informasi dapat dipercaya (kredibel) dan disukai oleh khalayak?
6. *Cater to the heart and head* (kombinasi pesan yang rasional dan emosional)  
Apakah pesan menyentuh emosi khalayak dan masuk akal?
7. *Call to action* (ada ajakan untuk mengadopsi perilaku)  
Apa tindakan nyata yang diharapkan dari khalayak?

#### 4.2 Cara Kreatif Mengemas Pesan Kunci

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

- **Kekuatan Visual**

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

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

Penyampaian pesan juga bisa menggunakan *storytelling* untuk membangun emosi kelompok sasaran. Cara seperti ini juga efektif untuk menggerakkan kelompok sasaran untuk melakukan suatu tindakan atau aksi yang diharapkan.

- **Kekuatan Pengalaman (Testimoni)**

Cara lainnya juga bisa diterapkan dengan mengangkat cerita asli dari pengalaman seseorang mengenai praktik baik yang telah dilakukannya yang diceritakan secara langsung.

- **Kekuatan Lagu atau Drama**

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

- **Kekuatan Humor**

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

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

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

Proses uji coba penting dilakukan untuk memastikan bahwa materi KIE mudah dipahami dan diterima oleh kelompok sasaran. Tanpa proses uji coba, hasil yang diharapkan

bisa tidak sesuai harapan. Ketika ini terjadi, materi mungkin perlu diganti sehingga menyebabkan pemborosan waktu dan dana. Umumnya, uji coba mengukur lima karakteristik materi komunikasi, yaitu:

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



## BAB 5 RENCANA PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### 5.1 Pemantauan

Kegiatan pemantauan yang harus dilakukan secara rutin oleh pihak-pihak terkait:

1. Materi yang dimonitor adalah perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antarpribadi di provinsi, kabupaten/kota dan desa.
2. Sumber informasi monitoring adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa; termasuk di dalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi antarpribadi dalam program pencegahan *stunting*.
3. Pelaksana monitoring di tingkat provinsi, kabupaten dan desa menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat yang mendapat penugasan dari pimpinan institusi.
4. Monitoring dilakukan setiap enam bulan sekali secara terpadu melalui laporan secara berjenjang, rapat koordinasi lintas program dan pembinaan terbaru.
5. Umpan balik (*feedback*) hasil monitoring dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan. Dan dapat dibawa ke forum pimpinan apabila terdapat tindak lanjut yang memerlukan keputusan pimpinan yang lebih tinggi.
6. Hasil monitoring akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi upaya komunikasi dalam pencegahan *stunting* secara keseluruhan.

### 5.2 Evaluasi

Kegiatan evaluasi yang harus dilakukan secara rutin oleh pihak-pihak terkait:

1. Materi yang dievaluasi di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa adalah hasil pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antarpribadi.
2. Sumber informasi evaluasi adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antarpribadi yang termasuk di dalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi perubahan perilaku dalam program pencegahan *stunting*.
3. Pelaksana evaluasi di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat atau penanggungjawab yang ditugaskan oleh institusi yang berwenang.
4. Waktu evaluasi dilakukan 1 tahun sekali, melalui laporan pada rapat koordinasi forum komunikasi lintas program pada akhir tahun.
5. Evaluasi dampak dilakukan dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan atau secara khusus melakukan evaluasi perubahan perilaku bekerja sama dengan UPT Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan di daerah.
6. Hasil evaluasi dilaporkan ke Gubernur dan akan dilaporkan kepada Menteri Kesehatan.

Tabel 5. 1  
Rencana Pemantauan Proses Implementasi KPPS

CAPAIAN PENDEKATAN KPPS	INDIKATOR PROSES		ALAT VERIFIKASI
	KUANTITATIF	KUALITATIF	
<b>Advokasi</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perdes tentang ASI</li> <li>• Pengalokasian Anggaran</li> </ul>	Jumlah Perdes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alokasi Penganggaran Kegiatan yang mendukung ASI Eksklusif dalam APBDes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen Perdes</li> <li>• Dokumen APBDes</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementasi Perdes, SE, Inbup tentang STBM &amp; Stop BABS.</li> <li>• Membuat draft khotbah Jumat</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• jumlah regulasi yang dikeluarkan disetiap lini</li> <li>• Adanya draft khotbah Jumat terkait BABS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pelaksanaan regulasi</li> <li>• Keterlibatan Mitra dalam rapat</li> <li>• Keterlibatan Kyai dalam pelaksanaan program</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumen perangkat hukum</li> <li>• Notulensi rapat dan observasi langsung</li> </ul>
<b>Mobilisasi Sosial</b>			
Implementasi program melalui Penggerakan masyarakat pada saat peringatan seperti Hari Kesehatan nasional, hari kesatuan gerak PKK, Hari Keluarga Nasional, Hari Kesetiakawanan Sosial,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah peserta dan unsur peserta yang mengikuti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat partisipasi masyarakat dalam penggerakan masyarakat</li> <li>• Keterlibatan mitra dalam penggerakan masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Notulensi &amp; dokumentasi kegiatan</li> <li>• Daftar hadir</li> </ul>
Intensifikasi sosialisasi tentang ASI Eksklusif & PMBA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah forum (formal informal)</li> <li>• Jumlah audiens dalam tiap forum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatian saat forum berlangsung</li> <li>• Pengetahuan dan sikap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil wawancara</li> <li>• Observasi</li> </ul>
<b>Kampanye Publik</b>			
Penyebarluasan informasi, di berbagai media massa, cetak, media elektronik	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah media yang digunakan</li> <li>• Jumlah khalayak yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan atau tayangan media</li> <li>• Interaksi khalayak (jika dalam bentuk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respons audiens</li> <li>• Analisis konten</li> </ul>

		talkshow)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rekaman tayangan</li> </ul>
Iklan Layanan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah media yang digunakan</li> <li>• Frekuensi tereksposnya ILM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se jauh mana pesan ditangkap audiens</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Komentar</li> </ul>
Desiminasi Risiko BABS di berbagai media massa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah saluran dan liputan media</li> <li>• Jumlah kelompok sasaran yang terpapar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas pemberitaan dan pemberitaan media</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dokumentasi liputan/ siaran</li> </ul>
<b>Komunikasi Antar Pribadi</b>			
Terselenggaranya Pelatihan tentang gizi dan Pemberian MP ASI bagi Pendamping PKH	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah Pendamping PKH yang terlatih untuk melakukan konseling tentang MP ASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas materi</li> <li>• Tingkat Partisipasi peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan kegiatan pelatihan</li> <li>• Formulir <i>feedback</i> pendamping PKH yang mengikuti pelatihan</li> </ul>
Orientasi dan Sosialisasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah nakes, kader terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kualitas materi pelatihan</li> <li>• Tingkat partisipasi peserta</li> <li>• Tingkat pemahaman peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Kegiatan</li> <li>• <i>Pre &amp; post test</i></li> </ul>
Pemicuan masyarakat /Kepala keluarga  Orientasi kepada Pakyai tentang risiko BABS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah desa melakukan pemicuan</li> <li>• Jumlah Kyai/Dai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tingkat partisipasi peserta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan kegiatan pemicuan dan orientasi</li> </ul>

	yang mendapatkan orientasi/ pembekalan tentang BABS		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formulir <i>feedback</i> peserta</li> </ul>
--	---	--	--

Tabel 5.2  
Rencana Pemantauan Proses Perubahan

HASIL YANG DIHARAPKAN UNTUK KELOMPOK PRIMER	INDIKATOR PROSES		ALAT VERIFIKASI
	KUANTITATIF	KUALITATIF	
<b>Ibu baduta</b>			
Hadir di kegiatan posyandu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu baduta yang hadir di posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu baduta dapat menyebutkan manfaat MPASI</li> <li>• Ibu baduta puas dengan pelaksanaan posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Puskesmas /Kecamatan</li> <li>• Survei di posyandu</li> <li>• FGD dengan instrumen partisipatif</li> </ul>
Menyiapkan MP-ASI sesuai usia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu baduta yang menyiapkan MPASI sesuai usia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu baduta dapat menyebutkan manfaat MPASI</li> <li>• Ibu baduta mengetahui cara pemberian MPASI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Puskesmas /Kecamatan</li> <li>• Survei atau FGD dengan ibu baduta</li> </ul>
<b>Keluarga</b>			
Memberikan MP ASI sesuai usia	Jumlah keluarga yang memberikan MP-ASI sesuai usia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga dapat menyebutkan jenis makanan MPASI yang diberikan kepada badutanya</li> <li>• Keluarga dapat menyebutkan risiko pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi bagi tumbuh</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Puskesmas /Kecamatan</li> <li>• FGD</li> </ul>

		kembang anak	
<b>Ibu Hamil</b>			
Hadir di Kelas Ibu selama masa kehamilan dan menyusui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jumlah ibu hamil dan ibu menyusui yang hadir di Kelas Ibu</li> <li>• Jumlah pelaksanaan Kelas Ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu hamil dan ibu menyusui dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu</li> <li>• Ibu hamil dan menyusui puas dengan pelaksanaan Kelas Ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laporan Puskesmas /Kecamatan</li> <li>• Survei peserta kelas Ibu</li> </ul>
Hadirnya keluarga inti mendampingi di kelas ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 1 keluarga inti (suami, ortu, mertua, saudara) hadir di kelas ibu (pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi lokal)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 1 keluarga inti dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu</li> <li>• Minimal 1 keluarga inti puas dengan pelaksanaan Kelas Ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presensi</li> <li>• Survei peserta</li> </ul>
<b>Kader</b>			
Kader hadir mendampingi di kelas ibu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 1 kader hadir di kelas ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimal 1 kader dapat menyebutkan manfaat menghadiri sesi Kelas Ibu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Daftar hadir</li> <li>• Wawancara</li> </ul>