

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU



DALAM PERCEPATAN
PENCEGAHAN STUNTING

OUT LINE

1. STUNTING, PERILAKU DAN PRAKTIK
2. KERANGKA TEORI DAN PETA JALAN
3. TUJUAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
4. KELOMPOK SASARAN
5. PESAN KUNCI
6. PEMBAGIAN PERAN DAN TANGGUNG JAWAB
7. MONEV
8. LANGKAH ADAPTASI UNTUK TINGKAT LOKAL



1.

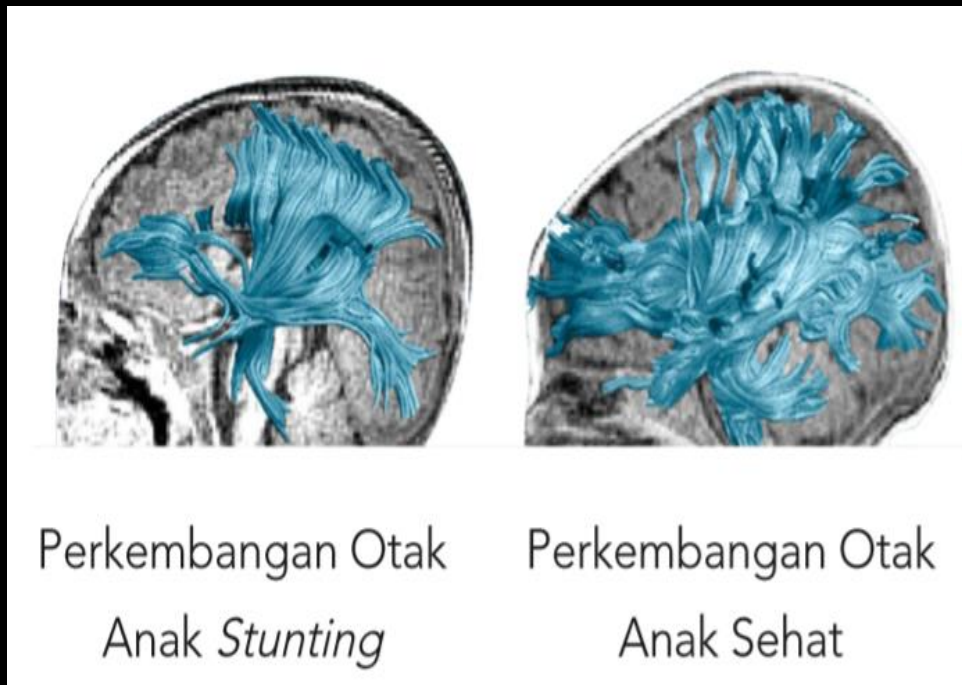
Stunting, Masalah Perilaku & Praktik Terkait Stunting

Apakah Stunting?

- Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis
- Terutama pada 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan)
- Mengganggu pertumbuhan fisik dan otak.



Kenapa Stunting Penting?



Sumber: Nelson, 2017.

Gagal tumbuh

Gangguan metabolik pada usia dewasa

Berat badan lahir rendah, kecil, pendek dan kurus

Berpengaruh pada perkembangan otak dan keberhasilan pendidikan

penurunan kecerdasan & pertumbuhan tidak optimal

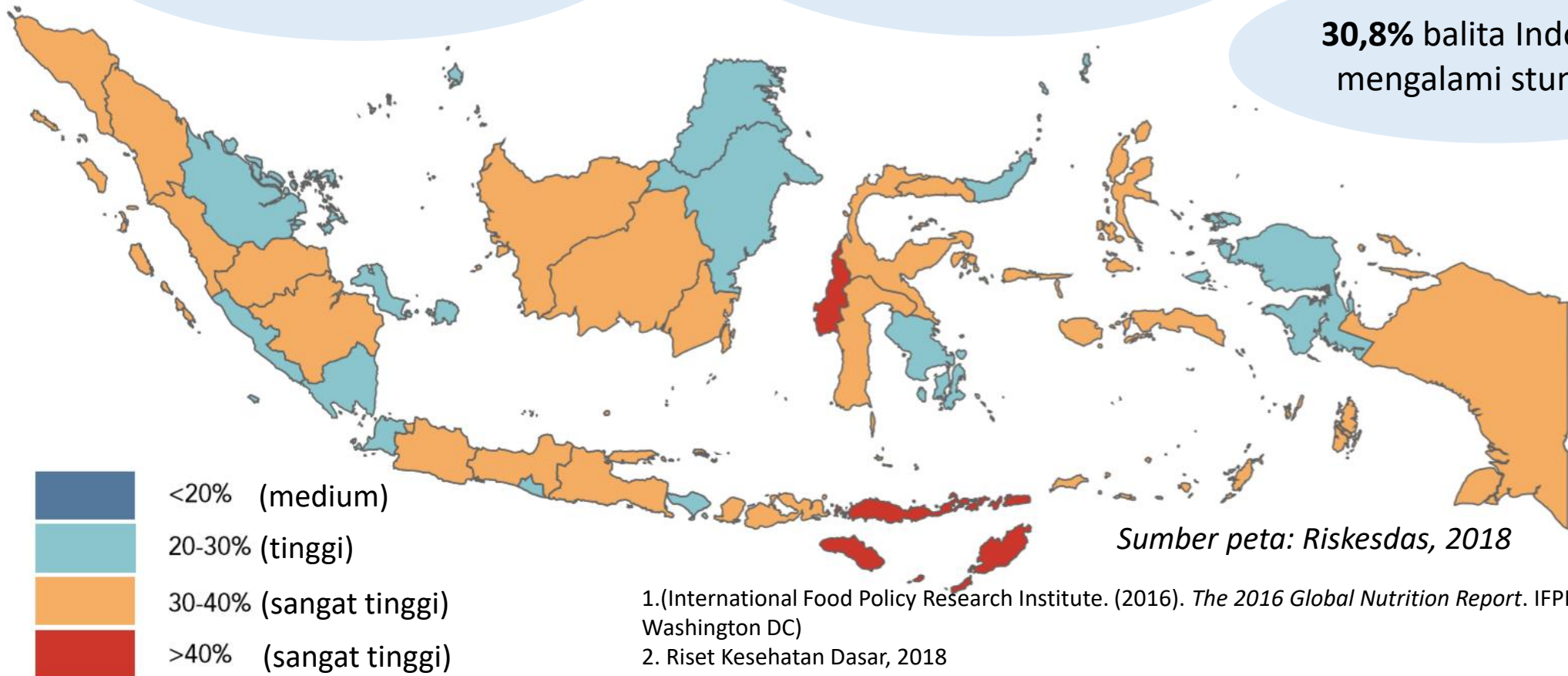
Meningkatkan resiko penyakit tidak menular (diabetes, obesitas, stroke, penyakit jantung)

Besar Masalah Stunting di Indonesia

Di tingkat global, Indonesia merupakan **peringkat kelima terbesar** prevalensi stunting³

Di Asia Tenggara, Indonesia merupakan **tertinggi kedua** prevalensi stunting, setelah Cambodia¹

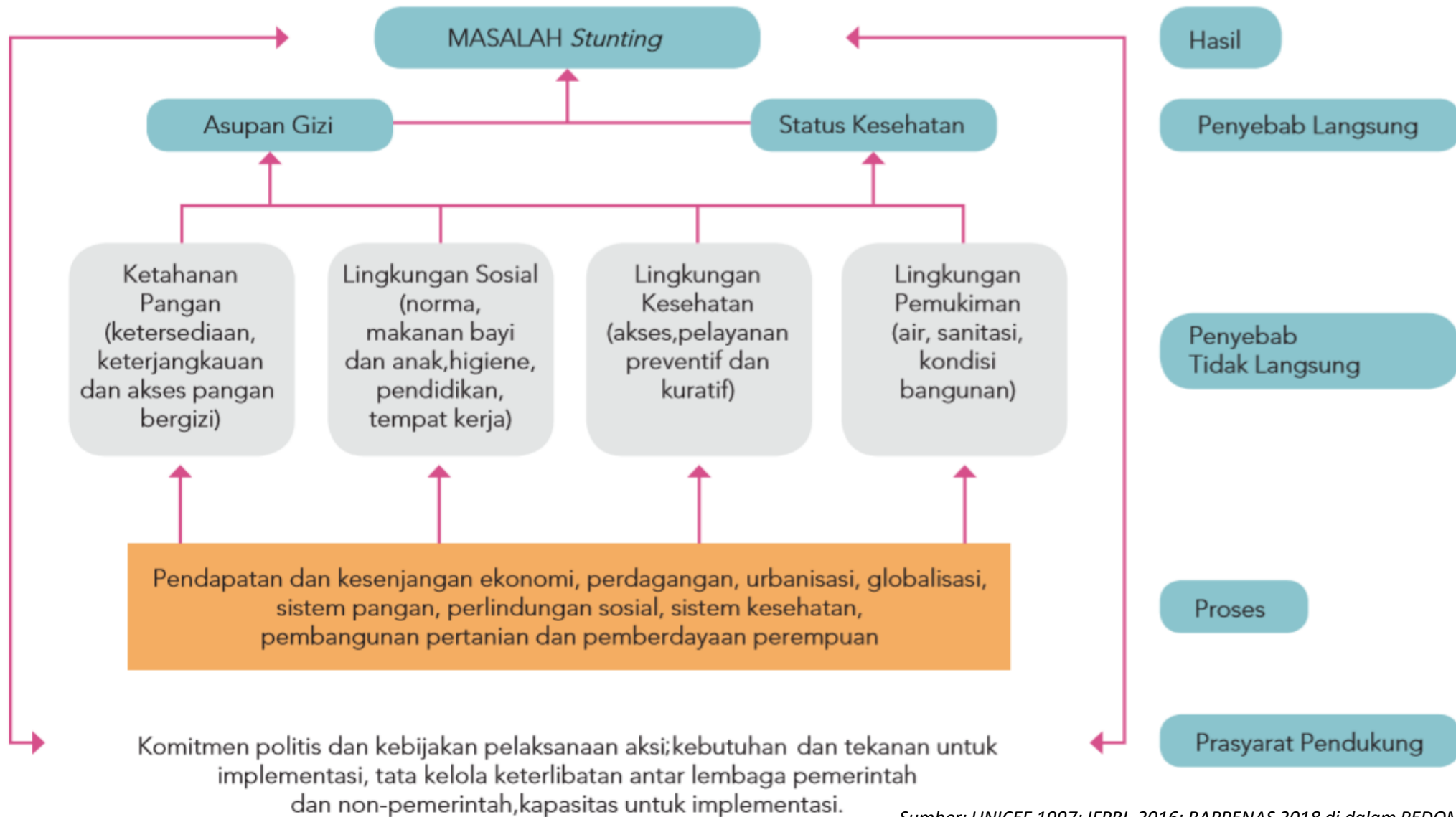
30,8% balita Indonesia mengalami stunting²



Sumber peta: Riskesdas, 2018

- 1.(International Food Policy Research Institute. (2016). *The 2016 Global Nutrition Report*. IFPRI: Washington DC)
2. Riset Kesehatan Dasar, 2018
3. UNICEF, WHO, World Bank, 2017

Kerangka Penyebab Masalah Stunting di Indonesia



Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018 di dalam PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/ KOTA, Bappenas, 2018

STUDI KUANTITATIF DAN KUALITATIF

Lingkungan

- IUWASH: Studi Formatif untuk Peningkatan Akses WASH (15 kabupaten kota)



Sistem Layanan

- Catatan Diskusi Stunting dalam rangka *need assessment* penulisan buku pencegahan *stunting* BKKBN –YCCP di kota Kuningan
- An analysis of Indonesia's primary health care supply-side readiness -(WB)
- Studi Kualitatif dengan Metode *Focus Group Discussion* di Cianjur dan Cimahi



Masyarakat

- IUWASH: Studi Formatif untuk Peningkatan Akses WASH
- Kemitraan Pemerintah – Swasta
- Advokasi Proyek Kesehatan & Gizi Berbasis Masyarakat/Mengurangi Stunting (PKGPM)
- Update KPPPA - Matriks Kegiatan KL dalam Pencegahan Stunting
- Studi Kualitatif dengan Metode *Focus Group Discussion* di Cianjur dan Cimahi



Individu

- Final Report: Behavior change formative research (11 districts, 10 provinces)
- Jurnal-jurnal stunting
- Perubahan perilaku u/ pencegahan stunting: Pengasuhan Anak dan Pola Konsumsi SEPTA KeLING
- Studi Kualitatif dengan Metode *Focus Group Discussion* di Cianjur dan Cimahi



HASIL STUDI (1)

tidak tepatnya pemberian MPASI

kurang kebersihan lingkungan → daya imun pada bayi rendah → bayi gagal tumbuh

jika selamat dari “*stunting* berat” –, masalah gizi akan berimbas kehidupan selanjutnya. Kemampuan belajar rendah, prestasi sekolah dan respon kepada lingkungan rendah.

stunting adalah masalah intergenerasi - kualitas kehidupan sekarang ditentukan oleh kehidupan sebelumnya.

TINGKAT INDIVIDUAL DAN ANTAR PRIBADI (INTERPERSONAL) (2)

Petugas kesehatan sulit menjelaskan ke masyarakat tentang stunting

Stunting berhubungan dg keturunan dan masih bisa disembuhkan

Hanya sebagian kecil ibu hamil, ibu baduta, anggota RT, petugas kesehatan, tokoh agama dan tokoh masyarakat serta dinas kesehatan, mengerti dampak negatif dari 'kerdil/stunting'.

Kurangnya pengetahuan WUS tentang stunting karena kemauan mengakses informasi kesehatan ttg kehamilan, masa nifas, ASI, MP ASI, dan Imunisasi yang komprehensif

Keluarga dengan anak stunting merasa bingung anak mereka dianggap stunting

Kurangnya pemanfaatan fasyankes oleh masyarakat karena jarak

TINGKAT MASYARAKAT (3)

Kader **belum paham betul** mengidentifikasi anak stunting.

Kurangnya kader (kualitas dan kuantitas)

Food Habits yang keliru: kolosterum tidak diberikan, ASI tidak Eksklusif

Food Taboo : Ibu hamil dan anak-anak tidak makan ikan karena takut kecacingan

Kurangnya pengetahuan *opinion leader* (tokoh agama, tokoh masyarakat)

Peran serta ayah yang kurang saat kehamilan

BAB sembarangan

RT memiliki jamban namun **masih banyak** menyalurkan langsung ke sumber air (badan air) dan masih sedikit melakukan pengurusan tanki septiknya.

Masyarakat **tidak mempraktekkkan CTPS** di 5 waktu penting

TINGKAT INSTITUSI LAYANAN dan MASYARAKAT(4)

Kurang maksimalnya informasi yang diberikan NAKES kepada sasaran

Tidak berjalannya program penyuluhan kunjungan rumah karena Kurangnya NAKES

Kunjungan NAKES sangat terbatas, bahkan tidak sama sekali ke keluarga sasaran

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tidak sampai ke target.

PMT kurang variasi, kurang memanfaatkan makanan lokal.

Tablet Tambah Darah (TTD) kurang optimal sampai sasaran. SDKI 2012, 30,9% perempuan mengonsumsi suplemen zat besi folat kurang dari 60 hari. Hampir 23% dari wanita yang disurvei melaporkan mereka tidak mengonsumsi zat besi folat selama kehamilan terakhir mereka.

Kurangnya kepemilikan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Kurangnya pembinaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

TINGKAT KEBIJAKAN (5)

Masih ada **pemimpin daerah yang baru mendengar** kata “stunting” dan **tidak paham secara rinci** penyebab dan bahaya stunting

Masih **terbatasnya kebijakan** yang terintegrasi tentang stunting

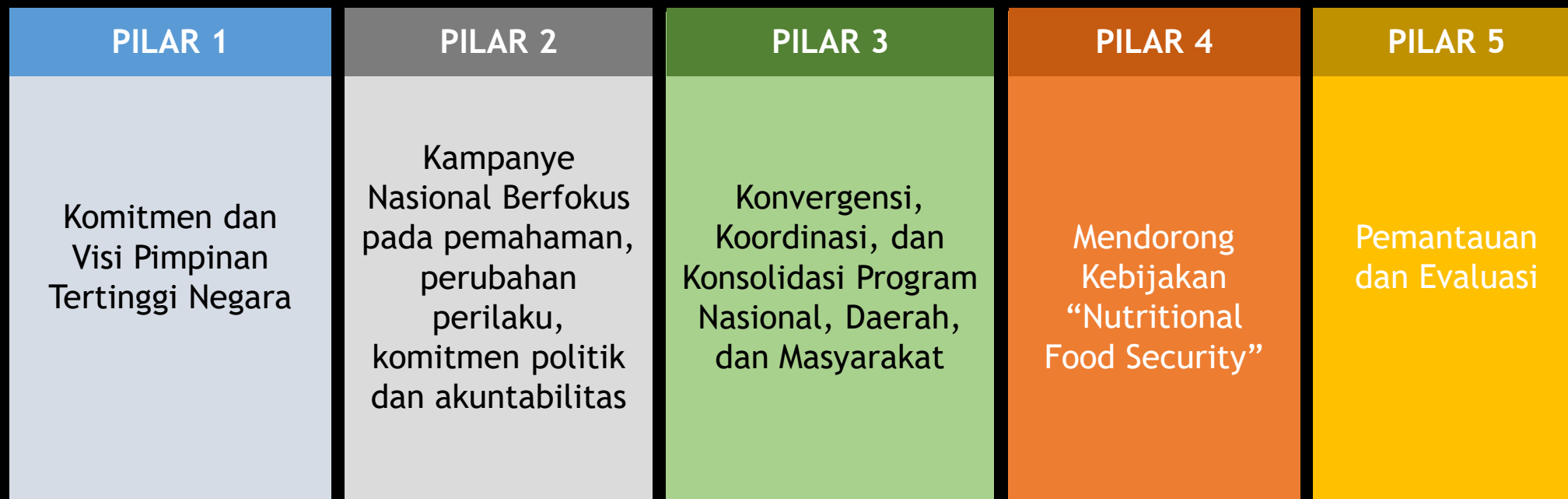
Pemerintah daerah **belum memprioritaskan** penyediaan jamban sehat (septik tank)

Banyaknya DAMIU yang belum tersertifikasi



2. Kerangka Teori dan Peta jalan

Pilar Strategi nasional Pencegahan *Stunting*



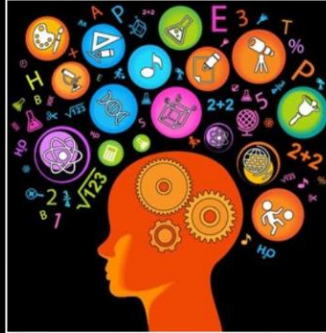
PILAR 2 DIKOORDINASIKAN OLEH KEMENTERIAN KESEHATAN DAN KEMENTERIAN KOMUNIKASI DAN INFOMATIKA

PROSES TERBENTUKNYA PERILAKU

PENGETAHUAN

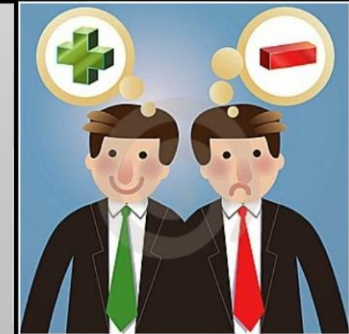
SIKAP

PERILAKU



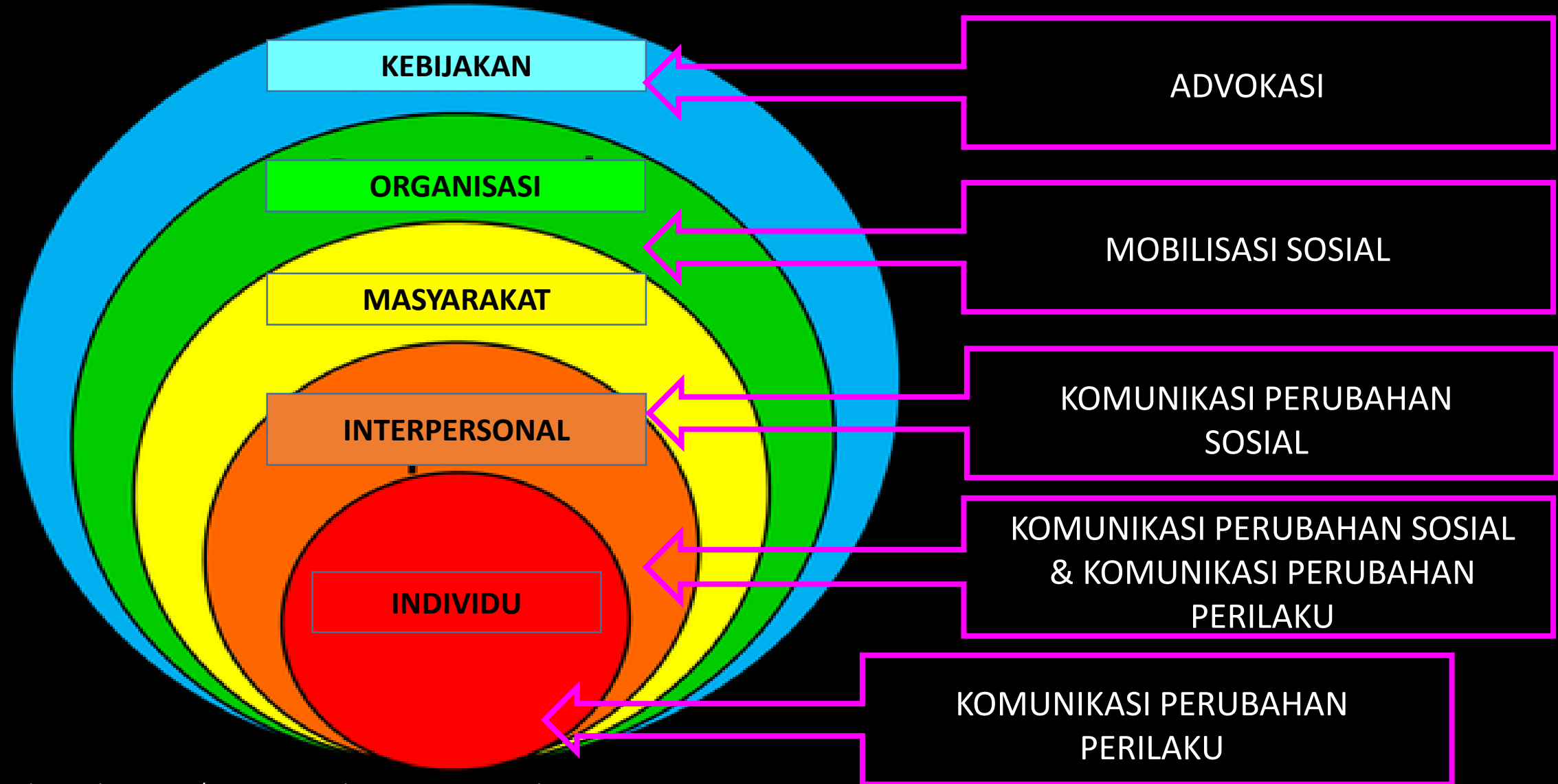
Terjadinya masalah kesehatan dikarenakan pola pikir “kuno” yang masih besar di masyarakat yakni kurang memperdulikan kebersihan lingkungan, kebersihan diri, kesehatan dan asupan makanan yang bergizi. Bahkan mereka masih sangat percaya mitos-mitos makanan dan kebersihan.

Sebagian besar masyarakat tidak mencuci tangan dalam 5 waktu penting. Masyarakat (terutama pedesaan) masih banyak yang buang air besar dan buang air kecil tidak pada tempatnya.

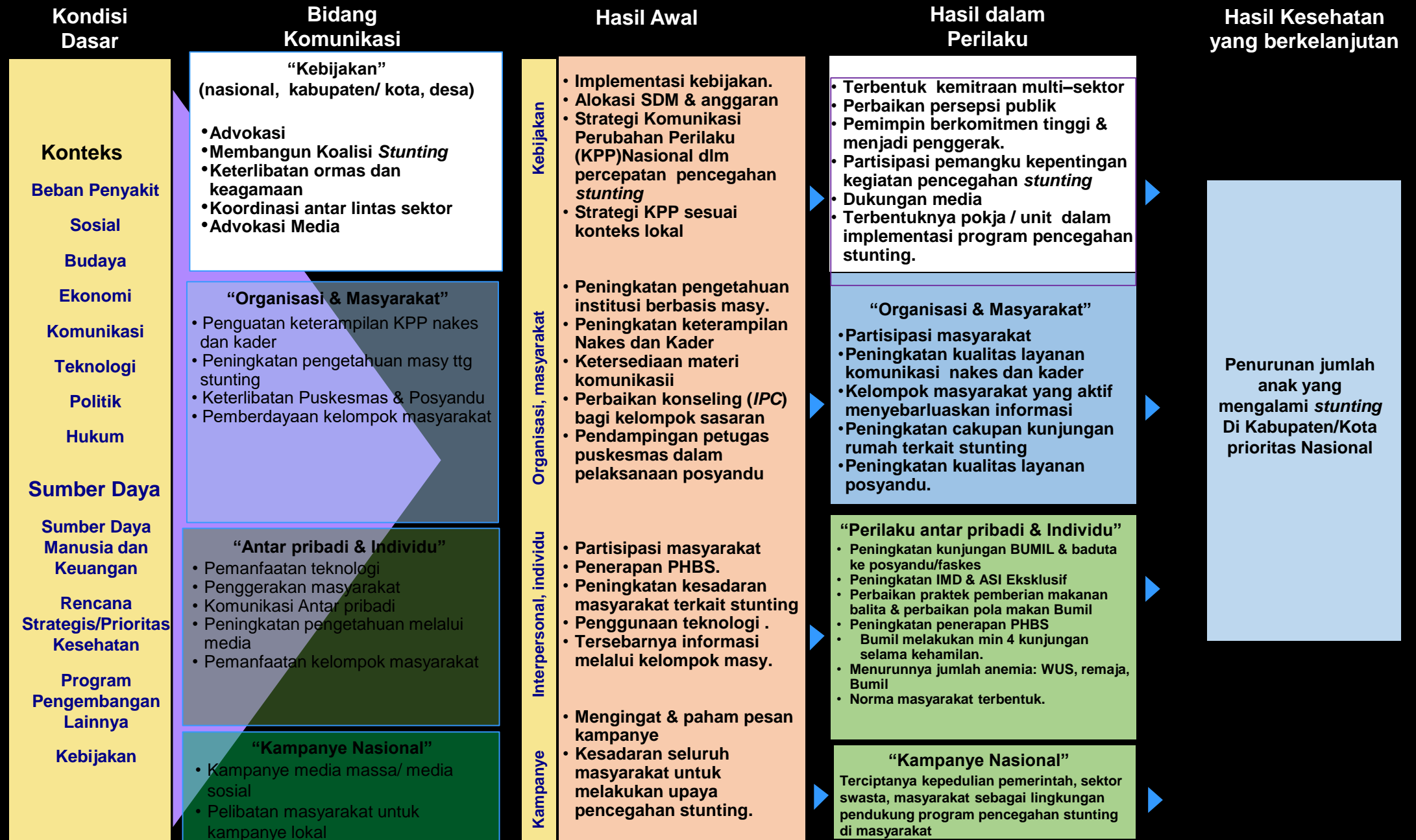


Sebagian besar masyarakat juga masih menganut paham “yang penting makan”, asal kenyang dan bukan “makan yang penting – penting”. Fenomena remaja lebih mementingkan tubuhnya kurus dengan tidak memperdulikan kecukupan gizi

Kerangka Teori Komunikasi Perubahan Perilaku



PETA JALAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING





3.

**Tujuan Strategi Komunikasi
Perubahan Perilaku**

TUJUAN UMUM

Berkontribusi pada menurunnya angka stunting anak usia bawah dua tahun dari 32,9% menjadi 20% pada akhir 2024 di seluruh kabupaten/kota

Tujuan Khusus Komunikasi Perubahan Perilaku

1



Adanya **regulasi/kebijakan** terkait komunikasi perubahan perilaku

2



Terlaksananya **peningkatan kapasitas komunikasi interpersonal** bagi tenaga kesehatan

(utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promkes, petugas sanitasi) di puskesmas

3



Terlaksananya **peningkatan kapasitas komunikasi interpersonal** bagi kader Posyandu

4



Terlaksananya **komunikasi interpersonal** oleh Nakes Puskesmas kepada kelompok sasaran **pada saat memberikan pelayan kesehatan**

5



Terlaksananya **kampanye** terkait *stunting*

6



Terjadinya **peningkatan perubahan perilaku** pada semua kelompok sasaran

No	Tujuan Khusus	Indikator Keberhasilan
1	Adanya regulasi/kebijakan terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i> .	514 Kab/Kota mengeluarkan regulasi/kebijakan terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan <i>stunting</i> pada tahun 2024.
2	Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi interpersonal/antar pribadi bagi tenaga kesehatan (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promkes, petugas sanitasi) di puskesmas	80% Tenaga Kesehatan di Puskesmas mendapat pelatihan/orientasi komunikasi interpersonal/antar pribadi (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promkes, petugas sanitasi) pada tahun 2024
3	Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi interpersonal/antar pribadi bagi kader Posyandu	80% Kader Posyandu mendapatkan orientasi komunikasi interpersonal/antar pribadi pada tahun 2024
4	Terlaksananya komunikasi interpersonal/antar pribadi oleh Nakes Puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayan kesehatan	80 % Nakes Puskesmas melakukan komunikasi interpersonal/antar pribadi kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayan kesehatan pada tahun 2024

No	Tujuan Khusus	Indikator Keberhasilan
5	Terlaksananya kampanye terkait <i>stunting</i>	514 Kab/Kota melakukan kampanye pada pencegahan <i>Stunting</i>
6	<p>Terjadinya peningkatan perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting pada semua kelompok sasaran</p> <p>*Remaja Putri: usia 12-18 tahun,inst pendidikan smp/sma/ sederajat</p> <p>**lihat SPM</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 90% Ibu Hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah sesuai standar/pertahun 2. 60% Ibu Hamil mengikuti Kelas Ibu Hamil 3. 75% Rumah Tangga menggunakan jamban sehat 4. 80% bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif 5. 80% bayi usia 6-24 bulan mendapat MPASI dan makanan lokal 6. 80 % Balita mendapatkan pemantauan perkembangan minimal 2x pertahun 7. 80% balita mendapatkan pengukuran berat badan 8x pertahun 8. 80% balita mendapatkan pengukuran panjang badan/tinggi badan 2x pertahun 9. 80% Balita mendapat pemantauan pertumbuhan dan perkembangan**pertahun 10. 80% Remaja Putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah* di lokus. 11. 50% Rumah Tangga mendapatkan akses air minum 12.% Bayi mendapat Imunisasi Dasar Lengkap**pertahun 13. 100% Ibu Hamil KEK mengonsumsi makanan tambahan Ibu Hamil pertahun. 14.% Balita mengonsumsi obat cacing 15. 100% Anak usia 0-59 bulan mengonsumsi vitamin A**pertahun 16.% Ibu Hamil CTDC



4.

Kelompok Sasaran

KELOMPOK PRIORITAS (SASARAN PRIMER)

Kelompok yg tergabung dan akan dilakukan intervensi:

- 1.Ibu Hamil
- 2.Ibu Menyusui
- 3.Anak Usia 0 – 23 bln dan usia 24 – 59 bln
- 4.Tenaga Kesehatan di Puskesmas (Bidan, Perawat, Gizi, Kesling)
- 5.Kader

KELOMPOK PENTING (SASARAN SEKUNDER)

Kelompok yg berpotensi mempengaruhi

perubahan perilaku:

- 1.Wanita Usia Subur
- 2.Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah dll)
- 3.Tokoh Agama
- 4.Tokoh Masyarakat
- 5.Jejaring Sosial (PKK. Grup Pengajian dll)

KELOMPOK PENDUKUNG (SASARAN TERSIER)

Pihak yg terlibat sebagai lingkungan yg mendukung:

- 1.Pengambil kebijakan
- 2.OPD
- 3.Dunia Usaha
- 4.Media Massa

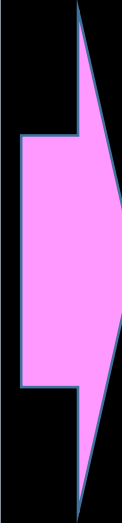
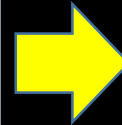


5. Pesan Kunci

PESAN KUNCI

Kelompok Sasaran

- **Primer** : Rumah tangga dengan anggota keluarga yang berada pada periode 1.000 HPK dan lainnya: Ibu hamil, Ibu menyusui, Ibu dengan anak usia 0-23 bulan
- **Sekunder** :
 - Tenaga Kesehatan (Bidan, Sanitarian, Tenaga Gizi, Dokter, Perawat) dan Kader
 - Wanita usia subur, Remaja , Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah, dan lainnya), Pemuka masyarakat, Pemuka agama, Jejaring sosial (PKK, group pengajian, dll)
- **Tersier**
 - Pembuat Kebijakan Tingkat Kementerian/Lembaga (Pemerintah Pusat)
 - Pembuat Kebijakan Tingkat Daerah (Provinsi, Kabupaten, Kota)
 - Pembuat Kebijakan Tingkat Desa/Kelurahan
 - Kelompok Masyarakat Madani (Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Akademisi, Pemuka Adat, Pemimpin Informal, Pemimpin Opini)



Pesan Kunci

- Mencegah stunting itu penting, manfaatkan pelayanan kesehatan, perbaiki pola makan, pola asuh, dan kebersihan diri serta lingkungan.
- Stunting adalah permasalahan kesehatan yang dapat dicegah dengan intervensi gizi spesifik dan sensitif oleh penyedia layanan kesehatan yang terampil.
- Mencegah stunting itu penting, dimulai dari remaja dan calon ibu, dengan dukungan suami dan keluarga
- *Stunting* adalah masalah nasional yang bisa dituntaskan melalui komitmen para pemimpin dan kolaborasi lintas kementerian/lembaga
- *Stunting* adalah permasalahan prioritas di daerah yang bisa dituntaskan melalui komitmen pemimpin daerah dan kerja sama antar Organisasi Perangkat Daerah
- *Stunting* adalah permasalahan mendesak yang terjadi di tengah masyarakat dan dapat dicegah melalui komitmen pemimpin desa dan kerja sama antar warga masyarakat
- *Stunting* saat ini menjadi salah satu prioritas kesehatan nasional. Mendesak untuk melakukan penguatan kesadaran publik untuk membantu mencegah *stunting* melalui optimalisasi tumbuh kembang pada 1.000 hari pertama kehidupan anak.



6. Pembagian Peran dan Tanggung Jawab



KEMENKES

1. Menetapkan NSPK, menyiapkan konten dan pengembangan SDM
2. Melaksanakan pembinaan, pengawasan serta monev terhadap penyelenggaraan KPP yang menjadi kewenangan Daerah
3. Berkoordinasi dengan Kominfo dalam hal materi edukasi terkait stunting untuk digunakan dalam kampanye nasional

KOMINFO

1. menyediakan berbagai saluran komunikasi untuk kampanye nasional
2. Menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dalam melaksanakan kampanye nasional
3. Berkoordinasi dengan Kemenkes untuk mendapatkan media edukasi terkait stunting



PROVINSI

1. Koordinasi melalui pertemuan berkala untuk menyelaraskan kebijakan, target provinsi dengan kebijakan nasional
2. Melakukan advokasi
3. Kampanye berbagai saluran komunikasi
4. Peningkatan kapasitas
5. Menyiapkan anggaran dan SDM
6. Kemitraan sesuai pelayanan gizi yang konvergen
7. Pembinaan dan pendampingan ke kab/kota

KABUPATEN

1. Menerbitkan regulasi/kebijakan intervensi gizi yang konvergen
2. Memastikan dipenuhinya sumber daya intervensi gizi yang konvergen
3. Melakukan pembinaan dan pendampingan pelaksanaan intervensi gizi yang konvergen di tingkat kecamatan dan des



PUSKESMAS

1. Melakukan pendataan masalah gizi masyarakat di tingkat Keluarga
2. Menganalisa dan merumuskan intervensi terhadap permasalahan tsb dengan intervensi spesifik dan sensitif
3. Melakukan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah
4. Memutakhirkan & pengelolaan data

POSYANDU

1. Melakukan pengukuran dan pemantauan status gizi
2. Memberi penyuluhan
3. Memobilisasi kader untuk melakukan penyuluhan melalui KIP
4. Melakukan kunjungan rumah

LINSEK

K/L yg berperan melaksanakan strakom ini yaitu:

1. Kemendes
2. Kemendagri
3. Daerah Tertinggal & Transmigrasi
4. Kemendik & Keb
5. Kemensos
6. Kemenper & PA



7. Monitoring dan Evaluasi

MONITORING DI TINGKAT PUSAT DAN DAERAH

- Materi : perkembangan pelaksanaan kegiatan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku
- Sumber informasi monitoring : dokumen rencana kegiatan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku
- Penanggung jawab
 - Pusat : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - Daerah: Bidang Kesehatan Masyarakat
- Monitoring dilakukan setiap tiga bulan sekali secara terpadu melalui laporan secara berjenjang, rapat koordinasi lintas program dan pembinaan terbaru.
- 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.
- Hasil monitoring akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi upaya komunikasi dalam pencegahan *stunting* secara keseluruhan

EVALUASI DI TINGKAT PUSAT DAN DAERAH

- Materi : hasil pelaksanaan kegiatan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang telah dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.
- Pelaksana
 - Pusat : Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
 - Daerah: Bidang Kesehatan Masyarakat atau penanggungjawab yang ditugaskan oleh institusi yang berwenang.
- Waktu evaluasi dilakukan 1 tahun sekali, melalui laporan pada rapat koordinasi forum komunikasi lintas program pada akhir tahun.
- 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.
- Hasil evaluasi dilaporkan ke Gubernur dan akan dilaporkan kepada Menteri Kesehatan.



8. Langkah Adaptasi untuk Tingkat Lokal

LANGKAH ADAPTASI

1. Telah dilakukan sosialisasi strategi komunikasi nasional perubahan perilaku pencegahan stunting kepada 100 Kab/kota lokus stunting pada tanggal 13 sd 16 November 2018
2. 100 Kab/Kota menyusun draft strategi komunikasi perubahan perilaku sesuai daerah masing-masing dengan merujuk strakom nasional → target diselesaikan pada minggu ke 2 Desember 2018
3. Telah dilakukan sosialisasi terkait draft regulasi (SE) Bupati/Walikota implementasi komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting kepada 100 Kab/Kota → target regulasi (SE) diterbitkan bulan Desember 2018



TERIMA KASIH