BUPATI BIREUEN
PROVINSI ACEH

KEPUTUSAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 770 TAHUN 2021

TENTANG

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN BIREUEN

BUPATI BIREUEN,

Menimbang :

a. bahwa untuk menindaklanjuti ketentuan pasal 16 peraturan Bupati Nomor 29 Tahun 2020 tentang penurunan *stunting terintegrasi* di Kabupaten Bireuen, dan tingginya *Prevalensi Stunting* sehingga perlu adanya kampanye perubahan perilaku, komunikasi antar pribadi, advokasi dan pengelolaan program yang baik;

b. bahwa dengan ditetapkannya Kabupaten Bireuen sebagai daerah lokus stunting, maka diperlukan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Kabupaten Bireuen;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan dalam surat keputusan ;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000;

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;

5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/577/2018 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan Stunting Kementerian Kesehatan;

6. Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bireuen;

7. Peraturan Bupati Bireuen Nomor 45 Tahun 2018 tentang Forum Komunikasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;

8. Peraturan Bupati Bireuen Nomor 29 Tahun 2020 tentang Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Bireuen.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan

KESATU : Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Kabupaten Bireuen sebagai pedoman dalam rangka percepatan penurunan angka stunting di Kabupaten Bireuen.

KEDUA : Sistematika penyajian dari Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Kabupaten Bireuen sebagaimana tercantum dalam lampiran keputusan ini terdiri dari :

1. BAB I PENDAHULUAN.
2. BAB II STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU.
3. BAB III RENCANA AKSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU.
4. BAB IV PEMANTAUAN DAN EVALUASI.

KETIGA : Upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan untuk kelompok sasaran sesuai perannya dalam pencegahan stunting mengacu pada lampiran Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Kabupaten Bireuen.

KEEMPAT : Keputusan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Bireuen
pada tanggal 10 November 2021
BUPATI BIREUEN,

MUZAKKAR A.GANI

LAMPIRAN : KEPUTUSAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 770 TAHUN 2021
TANGGAL 10 NOVEMBER 2021

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING DI *KABUPATEN* BIREUEN

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting 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. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standard deviasi (-2SD) anak seusianya.

Prevalensi *stunting* dalam 10 tahun terakhir menunjukkan bahwa *stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% balita menderita *stunting*. Masalah gizi lain terkait dengan *stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), berat bayi rendah atau BBLR (6,2%) balita dengan status gizi buruk (17,7%) dan anemia pada balita.

Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. 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 tersediannya sarana air bersih sanitasi (lingkungan), 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. Pencegahan *stunting* memerlukan

intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyasar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan.

Kabupaten Bireuen terdiri dari 17 kecamatan, 609 gampong dan 20 wilayah kerja puskesmas. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 Kabupaten Bireuen dengan angka prevalensi stunting mencapai 41%. Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) dan Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 Prevalensi Stunting 32,88 % Sedangkan berdasarkan data ePPGBM angka prevalensi stunting di Kabupaten Bireuen pada tahun 2020 sebesar 16,4 %.

Anak yang mengalami kejadian stunting sebagian besar muncul dikarenakan sebagai berikut:

1. Gizi ibu hamil yang dipengaruhi oleh keluarga baik suami atau orangtua/mertua.
2. Persalinan dengan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) masih rendah.
3. MP-ASI masih kurang bervariasi sebagai makanan pendamping ASI sebelum umur 6 bulan dan 2 tahun.
4. Status ekonomi faktor yang sangat berpengaruh bagi masyarakat.
5. Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun (CTPS) belum sepenuhnya dipraktekkan dengan baik.
6. Akses air minum dan sanitasi masih ada yang belum sesuai standar.
7. Faktor kurang pengetahuan merupakan bagian menjadi penyebab stunting.

Mengacu kepada kondisi yang telah dipaparkan di atas, maka penting ditetapkan Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Kabupaten Bireuen yang terpadu agar terjadi pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan untuk mendukung komunikasi perubahan perilaku pencengahan stunting. Koordinasi semua elemen advokasi kebijakan, kampanye, Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan mobilisasi sosial akan saling melengkapi memperkuat proses pencegahan dan penurunan stunting di kabupaten Bireuen.

B. Tujuan dan Indikator Capaian

Tujuan sesuai Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting maka Strategi Komunikasi

Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten Bireuen memiliki tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1. Tujuan Umum

   Meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku untuk mencegah stunting melalui strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif di Kabupaten Bireuen.

2. Tujuan khusus

   a) Indikator capaian

      1) diterbitkannya regulasi/ kebijakan di tingkat Kabupaten terkait Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) dalam pencegahan stunting;
      2) terlaksananya peningkatan kapasitas terkait Komunikasi Antar Pribadi (KAP) bagi tenaga kesehatan (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di puskesmas dan kader di gampong lokus stunting;
      3) terlaksananya komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan di gampong lokus stunting;
      4) terlaksananya kampanye terkait stunting area intervensi Kabupaten Bireuen;
      5) terjadinya peningkatan perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting pada semua kelompok sasaran.

   b) Target indikator

      1) kabupaten Bireuen menerbitkan regulasi/kebijakan daerah terkait Komunikasi Perubahan Perilaku dalam pencegahan stunting sebelum tahun 2021;
      2) sebanyak 80% tenaga kesehatan melakukan komunikasi antar pribadi kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 2022;
      3) sebanyak 50% tenaga kesehatan di puskesmas mendapat pelatihan/orientasi komunikasi antar pribadi (utamanya bidan, perawat petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas santitasi) pada tahun 2022;
      4) melaksanakan kampanye pencegahan stunting sesuai strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting pada tahun 2022.

- sebanyak 100% ibu hamil di daerah lokus prioritas minum minimal 90 Tablet Tambah Daerah (TTD).
- sebanyak 60% ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil di lokus prioritas.
- sebanyak 75% rumah tangga yang telah mempunyai akses pada jamban sehat di lokus.
- sebanyak 75% bayi usia 0-6 bulan lokus prioritas mendapat ASI eksklusif.
- sebanyak 100% rumah tangga yang memiliki baduta di daerah lokus prioritas mendapat konseling MP-ASI dan makanan lokal.
- sebanyak 80% bayi usia 6-24 bulan lokus prioritas mendapat MP-ASI dan makanan lokal.
- sebanyak 100% baduta di daerah lokus prioritas terpantau status gizi dan perkembangannya.

C. Landasan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan *Stunting*

Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Bireuen mengacu kepada Pilar dalam strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* yang terdiri dari 5 (lima) pilar, yaitu:

1. Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di Kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota dan Pemerintah Desa;
2. Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat;
3. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/kota dan Pemerintah Desa;
4. Peningkatan Ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

Dokumen ini akan menjelaskan tentang Strategi Percepatan Pencegahan *Stunting* untuk Pilar ke 2 (dua) yaitu Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan *stunting*. Pilar 2 (dua) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Perempuan dan Keluarga Berencana (DPMG-PKB) dan Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian untuk tingkat Kabupaten

Bireuen, dengan pembagian lingkup pekerjaan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Perempuan dan Keluarga Berencana (DPMG-PKB) fokus pada Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting.*
2. Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian fokus pada Kampanye Percepatan Pencegahan *Stunting.*

Strategi pencapaian tujuan Pilar 2 (dua) meliputi:

1. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisiensi, tepat sasaran konsisten dan berkelanjutan, di samping itu kampanye yang akan dilaksanakan/dilakukan dengan mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal (kontekstual).
2. Komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti posyandu kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja, dan sebagainya dengan mempertimbangkan konteks lokal.
3. Advokasi berkelanjutan kepada pengambilan keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambilan keputusan untuk tingkat kabupaten pengambil kebijakan adalah Bupati, sedangkan tingkat kecamatan adalah Camat dan tingkat Gampong adalah Kepada gampong /Keuchik untuk mendukung percepatan pencegahan s*tunting* melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku.
4. Pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien kepada tenaga kesehatan dan kader kesehatan dengan mempertimbangkan konteks lokal.

Dokumen Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* ini disusun untuk memberikan arahan dan panduan kepada para pemangku kepentingan untuk melakukan implementasi percepatan penurunan *stunting* diseluruh wilayah Kabupaten Bireuen yang menjadi area prioritas percepatan penurunan

stunting.

Secara rinci, dokumen ini menjelaskan tentang target penerima dan penyampaian pesan terkait perubahan perilaku, dan elemen-elemen teknis lainnya seperti *platform* yang dapat dipakai untuk melakukan komunkasi antar pribadi, pilihan kanal komunikasi yang dapat digunakan untuk setiap kelompok sasaran, usulan kegiatan untuk mengimplementasikan komunikasi antar pribadi, kampanye, dan advokasi kebijakan dan gambaran indikator capaian dari seluruh kegiatan tersebut.

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000;
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
6. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 Tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1114/Menkes/SK/VIII/2004 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Daerah;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1193/Menkes/SK/X/2004 tentang Kebijakan Nasional Promosi Kesehatan;
11. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Promosi Kesehatan di Puskesmas;
12. Qanun Kabupaten Bireuen Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kawasan Tanpa Rokok;

13. Peraturan Bupati Bireuen Nomor 45 Tahun 2018 tentang Tentang Forum Komunikasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kabupaten Bireuen;
14. Peraturan Bupati Bireuen Nomor 46 Tahun 2018 tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
15. Peraturan Bupati Bireuen Nomor 29 Tahun 2020 tentang Penurunan Stunting Terintegrasi;

BAB II

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Elemen-elemen penting untuk menyusun Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten Bireuen 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.

A. Analisis Situasi

1. Analisa kependudukan/demografi

Tabel 1
Jumlah Penduduk di Kabupaten Bireuen Tahun 2020

No.	Kecamatan	Luas Wilayah (km^2)	Jumlah Penduduk (Jiwa)	Kepadatan Penduduk (Jiwa/km^2)
1.	Peusangan	12.248	33.075	2.706
2.	Gandapura	5.446.7	17.806	3.331
3.	Psg. Selatan	33.954	14.749	0.422
4.	Peudada	51.566	28.362	0.519
5.	Psg. Siblah Krueng	6.599.9	12.709	1.880
6.	Pandrah	10.148	9.220	0.908
7.	Jeunieb	11.452	26.940	2.289
8.	Makmur	12.753	15.954	1.254
	Total	132.714,6	158.815	1.177

Sumber : Data Dasar dan Sasaran Program Kesehatan Pusdatin Kab. Bireuen Tahun 2020

Total jumlah penduduk di Kabupaten Bireuen Tahun 2020 adalah 156.249 jiwa dengan kepadatan penduduk 1,177 jiwa/km2, sedangkan Kepadatan penduduk terbanyak di Kabupaten Bireuen tertinggi berada di wilayah Kecamatan Gandapura sebesar 3,331 jiwa/km^2.

Tabel 2
Jumlah Penduduk di Kabupaten Bireuen Menurut
Jenis Kelamin dan Kelompok Umur Tahun 2020

No.	Kelompok Umur (Tahun)	Jumlah Penduduk		Total (jiwa)
		Laki-laki (jiwa)	Perempuan (jiwa)	
1.	0 - 4 Tahun	22.930	21.754	44.684
2.	1 - 4 Tahun	18.392	17.438	35.830
3.	7 - 12 Tahun	28.851	27.181	56.032
4.	15 - 64 Tahun (usia produktif)	153.876	163.684	317.560
5.	60 + (usia lanjut)	18.373	23.445	41.818
6.	65 + (usia tidak produktif)	10.705	14.708	25.413
7.	75 + (Lanjut resiko)	5.609	8.529	14.138

Sumber : Data Dasar dan Sasaran Program Kesehatan Pusdatin Kab. Bireuen Tahun 2020

Dari tabel diatas dapat dilihat proporsi penduduk terbanyak pada usia produktif, yang perlu dapat perhatian untuk mendapat intervensi kegiatan dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran program penurunan *stunting* di Kabupaten Bireuen

Tabel 3
Jumlah Bayi 0-6 Bulan, Bayi 6- 2 Tahun
dan Batita di Kabupaten Bireuen
Tahun 2020

No	Kecamatan	Puskesmas	0 - 5 Bulan	6 - 11 Bulan	12 - 23 Bulan	24 - 59 Bulan
1.	Peusangan	Peusangan	275	315	699	1.300
2.	Gandapura	Gandapura	158	159	301	834
3.	Psg. Selatan	Psg. Selatan	162	151	286	722
4.	Peudada	Peudada	266	278	526	1.578
5.	Psg. Siblah Krueng	Psg. Siblah Krueng	98	100	205	539
6.	Pandrah	Pandrah	68	82	168	517
7.	Jeunieb	Jeunieb	253	258	491	1.409
8.	Makmur	Makmur	151	152	306	792
	Kabupaten		1.431	1.495	2.982	7.691

Sumber : Data Dasar dan Sasaran Program Kesehatan Gizi Kab. Bireuen Tahun 2020

2. Analisa Lingkungan

Tabel 4
Penduduk dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yang Layak (Jamban Sehat) di Kabupaten Bireuen
Tahun 2020

No	Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)	Penduduk (jiwa) dengan Akses terhadap Fasilitas Sanitasi yg Layak (Jamban Sehat)	
			Jumlah	%
1.	Peusangan	33.075	7.445	22.5
2.	Gandapura	17.806	300	24.7
3.	Psg. Selatan	14.749	3.526	84
4.	Peudada	28.362	2.147	80.2
5.	Psg. Siblah Krueng	12.709	3.096	89
6.	Pandrah	9.220	1.735	69
7.	Jeunieb	26.940	4.811	65
8.	Makmur	15.954	3.272	80
	Kabupaten	158.815	45.655	28,7

Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesja Olahraga DKPPKB Kab. Bireuen Tahun 2020

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa kecamatan yang memiliki persentase Penduduk Dengan Akses Terhadap Fasilitas Sanitasi Yang Layak (Jamban Sehat) Di Kabupaten Bireuen Tahun 2020 yang tertinggi berada di wilayah Kecamatan Peusangan (95 %) dan yang terendah berada di wilayah Kecamatan Jeunieb (60 %). Adapun jenis fasilitas Bireuen Tahun 2020 didominasi oleh jamban leher angsa sebanyak 54.864 unit, yang digunakan oleh 65.674 jiwa.

Tabel 5
Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan terhadap Air Minum Berkualitas Layak di Kabupaten Bireuen
Tahun 2020

No.	Kecamatan	Jumlah Penduduk (jiwa)	Penduduk yang Akses Air Minum Layak/Berkualitas	
			Jumlah	%
1.	Peusangan	33.075	27.314	83
2.	Gandapura	17.806	1.942	16
3.	Psg. Selatan	14.749	14.084	95
4.	Peudada	28.362	25.833	91
5.	Psg. Siblah Krueng	12.709	11.058	87
6.	Pandrah	9.220	8.920	97
7.	Jeunieb	26.940	18.231	42
8.	Makmur	15.954	13.282	83
	Kabupaten	158.815	120.664	75,9

Sumber : Seksi Penyehatan Lingkungan dan Kesja Olahraga DKPPKB Kab. Bireuen Tahun 2020

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa kecamatan yang memiliki Persentase Penduduk dengan Akses Berkelanjutan terhadap Air Minum Berkualitas Layak di Kabupaten Bireuen Tahun 2020 yang tertinggi berada di wilayah Kecamatan Pandrah (100 %) dan yang terendah berada di wilayah Kecamatan Jeunieb (70 %). Adapun sumber air minum layak/berkualitas yang digunakan oleh mayoritas penduduk di Kabupaten Bireuen Tahun 2020 didominasi oleh sarana sumur gali terlindung sebanyak 132.457 titik, dengan jumlah penduduk sebanyak 439.179 jiwa.

3. Analisa Perilaku Kesehatan

Tabel 6
Persentase Rumah Tangga Ber-PHBS di Kabupaten Bireuen
Tahun 2020

No.	Kecamatan	Jumlah Sampel	Rumah Tangga ber-PHBS	
			Jumlah	%
1.	Peusangan	7161	5496	76,75
2.	Gandapura	1388	726	53,31
3.	Psg. Selatan	3609	799	22,14
4.	Peudada	6866	4136	60,24
5.	Psg. Siblah Krueng	2459	179	7,28
6.	Pandrah	625	111	17,76
7.	Jeunieb	1997	850	42,56
8.	Makmur	2745	767	27,94
	Kabupaten	26.850	13.064	35.75

Dari tabel di atas dapat digambarkan bahwa kecamatan yang memiliki cakupan Rumah Tangga ber-PHBS di Kabupaten Bireuen Tahun 2020 yang tertinggi berada di wilayah Kecamatan Peusangan (76,75%) dan yang terendah berada di wilayah Kecamatan Peusangan Siblah Krueng (7,28%). Adapun indikator dengan cakupan yang terendah yang mempengaruhi pola hidup bersih dan sehat dirumah tangga adalah perilaku tidak merokok di dalam rumah 31,97(%), kemudian diikuti oleh indikator cakupan pemberian ASI Eksklusif 39 (%) dan indikator cakupan penimbangan bayi 74 (%).

Data morbiditas yang tecatat selama 5 tahun terakhir menunjukkan, masih tinggi angka kesakitan yang disebabkan oleh penyakit menular disamping juga disebabkan oleh penyakit yang tidak menular, keadaan ini disebabkan oleh kondisi ekonomi, tingkat pengetahuan dan pola hidup masyarakat yang masih belum menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Upaya meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku individu dan masyarakat terhadap program dan kegiatan bidang kesehatan dilakukan melalui promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Keterjangkauan dan kualitas pelayanan sangat diharapkan oleh masyarakat sebagai penerima

pelayanan kesehatan.

Sumber informasi berperan penting bagi seseorang dalam menentukan sikap atau membuat keputusan. Banyak media seperti media massa baik media cetak berupa Audio Visual, ataupun elektronik seperti televisi dan radio. Dalam penyebarluasan informasi kesehatan, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Perempuan dan Keluarga Berencana (DPMG-PKB), Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian dan Kabupaten Bireuen telah melakukan kerja sama dengan berbagai media yang ada di wilayah Kabupaten Bireuen. Penyebarluasan informasi kesehatan telah dilakukan dalam bentuk leaflet, poster, baliho, spanduk, iklan layanan masyarakat spot Audio Visual dan di media cetak seperti surat kabar. Namun, belum dapat terlihat keefektifan penggunaan media yang telah dilakukan terhadap penurunan angka *stunting* di Kabupaten Bireuen.

B. Menentukan Kelompok Sasaran

Pembagian kelompok sasaran mengacu dan memodifikasi dari Pedoman Nasional Strategi Percepatan Pencegahan *Stunting* periode 2019-2024. Pembagian kelompok adalah berdasarkan pesan yang disampaikan, sehingga pembagian kelompok tidak dimaksudkan untuk memprioritaskan kelompok sasaran tertentu. Semua kelompok sasaran ini saling terkait dan mempengaruhi satu sama lain.

1. Kelompok Primer

   Kelompok primer adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:

   a. ibu hamil;
   b. ibu menyusui;
   c. anak usia 0-23 bulan;
   d. anak usia 24-59 bulan;
   e. tenaga kesehatan: dokter, bidan, perawat, sanitarian, tenaga gizi dan tenaga promosi kesehatan; dan
   f. kader.

2. Kelompok Sekunder

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

   a. wanita usia subur;
   b. remaja;

c. lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);

d. pemuka masyarakat dan pemuka agama; dan

e. jejaring sosial (PKK, grup pengajar dan lain-lain).

3. Kelompok Tersier

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

a. Pengambil kebijakan/keputusan di kecamatan, dan gampong /kelurahan;

b. Organisasi Perangkat Daerah;

c. Dunia usaha; dan

d. Media massa.

C. Menyusun Struktur Pesan Kunci

Pesan kunci adalah poin-poin utama yang disampaikan oleh pemberi pesan untuk diingat dan dilaksanakan oleh kelompok sasaran, pesan kunci dapat merupakan panduan utama yang didiskusikan antara pemberi pesan dan kelompok sasaran untuk meningkatkan pemahaman dan mempererat hubungan keduanya dalam berkomunikasi menuju perubahan perilaku. Pesan kunci berfungsi sebagai panduan utama menyusun konten materi komunikasi diberbagai platform (tertulis, verbal, audio visual).

Tabel 7

Struktur Pesan Kunci komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Dimensi Pesan	Pengenalan konsep *stunting* yang paling tepat dan mudah dipahami oleh masyarakat	Pengenalan cara yang bisa ditempuh oleh masyarakat untuk mencegah dan merujuk kasus *stuntung*	Menumbuhkan pemberdayaan serta memperkuat kontrol sosial yang lebih baik diantara anggota masyarakat, bagi pencegahan *stunting*
Perubahan Perilaku yang Diharapkan	Target kelompok sasaran memahami definisi *stunting*, mengenali ciri umum dan faktor resikonya, memiliki keingintahuan yang lebih besar untuk memeriksa kondisi anak dan mencari informasi lebih banyak terkait *stunting*	Target kelompok sasaran memahami langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah dan menangani anak *stunting*, serta mengimplementasikan langkah-langkah tersebut dalam gaya hidup sehat sehari-hari	Target kelompok sasaran memiliki kemampuan untuk menjelaskan hal-hal seputar *stunting*, mengembangkan solidaritas sosial yang lebih kuat antar individu, merasa prihatin dan ingin melakukan perubahan bilamana terdapat kasus stunting di lingkungannya

D. Mengembangkan Pendekatan Komunikasi

Untuk mendukung Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*, maka intervensi terhadap lima tingkat hierarki di atas memerlukan pendekatan komunikasi yang berbeda-beda.

Tabel 8
Pendekatan Komunikasi Untuk Percepatan Pencegahan *Stunting*

Pendekatan Komunikasi	Deskripsi Pendekatan Komunikasi	Tingkat Hierarki MES	Kelompok Sasaran
Kampanye Publik	➢ Pemanfaatan saluran media/sosial media untuk mempromosikan pencegahan *stunting* secara luas kepada para pemangku kepentingan terkait ➢ Berfungsi sebagai sarana informasi dan motivasi agar seluruh kepentingan berada dalam satu gerakan yang sama, yaitu percepatan pencegahan *stunting* ➢ Menjadi saluran bagi para pemangku kepentingan untuk membagikan praktik terbaik upaya pencegahan *stunting*, sehingga menjadi inspirasi bagi pemangku kepentingan lain yang memiliki permasalahan *stunting* yang serupa	Media massa /sosial media	Kelompok primer Kelompok sekunder Kelompok tersier
	➢ Proses yang berlangsung secara terus menerus, yang melibatkan dan memotivasi para pemangku kepentingan terkait di tingkat kabupaten, kecamatan dan gampong untuk meningkatkan kesadaran terhadap stunting dan semua upaya terkait untuk Pencegahannya		
	➢ Fokus pada lingkungan sosial politik pembuat kebijakan, untuk membuat atau mengubah regulasi, kebijakan dan praktik administrasi terkait pencegahan *stunting*		

	➢ Bekerja melalui pembentukan koalisi, mobilisasi komunitas dan komunikasi berbasis bukti ➢ Fokus untuk menyatukan pemangku kepentingan terkait di tingkat masyarakat untuk tujuan bersama, yaitu peningkatan kesadaran dan perubahan perilaku pencegahan *stunting*		
Mobilisasi Sosial	➢ Menekankan pada upaya kolektif dan pemberdayaan untuk menciptakan lingkungan sosial politik yang mendukung tujuan program ➢ Bekerja melalui dialog, pembentukan koalisi dan kegiatan organisasi/kelompok		
Komunikasi Perubahan Sosial	➢ Proses dialog yang dilakukan secara rutin antara pemangku kepentingan terkait secara partisipatif untuk mengidentifikasi permasalahan, aset-aset yang dimiliki dan upaya kolaborasi terkait pencegahan *stunting* agar terjadi pembagian tugas yang baik di antara pemangku kepentingan tersebut ➢ Menekankan pada dialog para pemangku kepentingan untuk mengubah perilaku diskala besar, termasuk perubahan norma sosial dan struktur masyarakat yang tidak Berimbang ➢ Bekerja melalui komunikasi antar pribadi, dialog masyarakat dan kampanye media massa/sosial media	Masyarakat dan media massa/ sosial media	Kelompok primer Kelompok sekunder Kelompok tersier
Komunikasi Perubahan Perilaku	➢ Pemanfaatan komunikasi individu dan antar pribadi secara strategis untuk mempromosikan keluaran perilaku pencegahan *stunting* yang diharapkan	Individu Antar pribadi Media massa/	Kelompok primer Kelompok sekunder Kelompok tersier

	➢ Strategi komunikasi tersebut disusun berbasis teori dan riset, serta proses interaksi kelompok sasaran agar terbentuk pesan kunci dan pendekatan komunikasi yang paling cocok untuk memotivasi pengetahuan, sikap dan perilaku secara konsisten dan Berkelanjutan ➢ Bekerja melalui komunikasi antar pribadi, serta didukung oleh kampanye media massa/ sosial media	sosial media	

E. Mengelola Saluran Komunikasi

Saluran komunikasi yang akan digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran adalah:

1. Pertemuan tatap muka, antara lain penyuluhan kelompok, pertemuan koordinasi lintas program dan lintas sektor, konseling gizi, konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *stunting* dan rapat koordinasi.
2. Menggunakan medium perantara, yang dapat dibedakan sebagai berikut:
   - *Paid media*, yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih – media cetak (Koran, majalah), media broadcast (televisi, radio), maupun media digital (online dan sosial media).
   - *Owned media*, yaitu saluran informasi yang dikelola oleh asset milik institusi tertentu, misalnya : situs institusi, media social tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube* dan sebagainya.
   - *Earned media*, yaitu informasi yang dipublikasikan dan cara-cara kehumasan (*public relation*), misalnya : peliputan dari sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini, kunjungan ke kantor redaksi media dan sebagainya.

F. Mendesain Materi Komunikasi

Materi komunikasi adalah alat yang dipakai untuk menyampaikan pesan pencegahan stunting kepada kelompok sasaran. Isi materi dam metode komunikasi yang digunakan bisa berbeda tergantung kelompok sasaran yang dituju dan disesuaikan dengan konteks lokal:

1. Materi komunikasi sangat beragam bentuknya, mulai dari cetak, audio (bersuara) dan visual (bergambar)
2. Materi komunikasi cetak bisa berbentuk poster, leaflet, spanduk dan baliho.
3. Isi materi komunikasi yang baik adalah yang dapat dipahami oleh kelompok sasarannya, misalnya : jika ingin menyampaikan pesan tentang pentingnya ASI eksklusif, maka posisikan diri sebagai ibu, suami, kakek, nenek, serta kader yang ingin menerima informasi penting seputar dukungan untuk melakukan ASI eksklusif karena anggota keluarga dan kader biasa berkontribusi mendukung implementasi ASI eksklusif.

4. Isi materi komunikasi yang disampaikan diantaranya adalah tentang ASI eksklusif, jamban sehat, tentang sayur dan buah, imunisasi, GERMAS, gizi selama kehamilan dll.

Dalam menyusun materi komunikasi diperlukan pihak-pihak kreatif yang biasa mengemas pesan kunci menjadi menarik (terlampir).

G. Matriks Masalah Perilaku dan Praktik

Kabupaten : Bireuen
Provinsi : Aceh

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PENYELESAIAN MASALAH
1		2	3	4
SASARAN PRIMER	IBU HAMIL perilaku : 1. Ibu minum TTD	Ibu Hamil: 1. Ibu tidak mau minum tablet tambah darah sesuai standar;	1. efek samping dari TTD (mual, BAB berwarna hitam) 2. merasa tidak ada masalah dengan kehamilan jadi enggan minum obat 3. tidak tahu manfaat TTD	1. Edukasi kepada ibu hamil oleh kader/petugas ttg TTD 2. Kampanye melalui media tatap muka atau online (media sosial) ttg TTD 3. Pemantauan untuk minum TTD oleh kader
	2. Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil	1. Materi kelas ibu hamil tidak tersampaikan sesuai standar	1. Tidak semua ibu hamil bisa ikut pada waktu yang telah di jadwalkan, 2. Susah untuk mengatur jadwal ibu dan pendamping terutama saat musim ke sawah (ladang), 3. Susah menghadir pendamping ibu hamil saat kelas ibu 4. Merasa kurang membutuhkan	1. Kampanye melalui media tatap muka atau online (media sosial) pentingnya kelas ibu 2. Materi kelas ibu bisa streaming di youtube 3. Advokasi kepada lintas sektor/tokoh masyarakat terhadap pentingnya kelas ibu untuk penganggaran dengan dana gampong

	3. PMBA	Ibu dengan balita 0-23 bulan dan 24-59 bulan PMBA 1. Belum semua kader terlatih PMBA 2. Praktik PMBA di Tingkat Rumah Tangga belum sesui standar 3. Tidak semua Ibu membawa balita ke Posyandu	1. Keterbatasan anggaran APBK 2. Belum semua gampong menganggarkan untuk pelatihan kader tentang PMBA	1. Edukasi oleh kader terlatih kepada kelompok sasaran (keluarga yang ada Balita) 2. Kampanye melalui tatap muka ataupun online (medsos) 3. Materi PMBA bisa di akses melalui sreaming di youtube 4. Advokasi dengan pemerintah gampong untuk menjalankan program Rumoh Gizi Gampog (RGG): (edukasi ttg gizi, penanganan kelompok dengan masalah gizi, dan Program Pangan Lestari/P2L) (inovasi Penanganan Stunting di Aceh) 5. Advokasi kembali untuk penganggaran pelatihan PMBA baik dengan APBK maupun menggunakan Anggaran Dana gampong
	4. Ibu membawa balita ke posyandu	Nakes 1. Ibu tidak mau minum tablet tambah darah sesuai standar 2. Belum semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil 3. Tidak semua RT 1000 HPK mau menjalankan praktik PMBA sesuai standar 4. Tidak semua Ibu membawa balita ke Posyandu Kader 1. Ibu tidak mau minum tablet tambah darah	1. Pengetahuan dan kesadaran keluarga masih kurang untuk pemantauan tumbuh kembang balita 2. Ibu yang bekerja tidak bisa membawa balitanya ke posyandu 3. Orang tua keberatan anak di imunisasi terkait vaksin haram	1. Advokasi pemerintah gampong tentang pentingnya Posyandu 2. Pengawasan pelaksanaan Posyandu oleh pemerintah gampong dan PKK 3. Advokasi kepada BKPSDM terkait SDM (TPG) yg belum memadai dan distribusi yang belum merata 4. Advokasi kepada BKPSDM terkait pergantian petugas yang terlalu cepat 5. Pelatihan bagi petugas terkait Komunikasi komunikasi antar pribadi (KAP) 6. Reward kepada petugas inovatif, inspiratif atau replikatif di bidangnya 7. Pembinaan dan peningkatan kapasitas kader oleh OPD terkait dan pemerintah gampong dan PKK 8. Pelatihan Komunikasi antar pribadi (KAP) bagi kader 9. Memberikan reward kepada kader yang aktif dan berprestasiAdanya upaya berkompetisi seperti Lomba cerdas cermat kader,lomba bayi sehat atau posyandu terbaik

		sesuai standar 2. Belum semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil 3. Tidak semua RT 1000 HPK mau menjalankan praktik PMBA sesuai standar 4. Tidak semua Ibu membawa balita ke Posyandu		10. Menganggarkan untuk media KIE dan buku pedoman kader oleh setiap OPD terkait 11. Pelatihan dinamika kelompok bagi kader
	5. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	1. Pelaksanan CTPS belum maksimal 2. CTPS belum membudaya dikalangan masyarakat	1. PHBS masih kurang di masyarakat walaupun sarana sudah tersedia, 2. Ketersediaan Sarana CTPS di tempat umum belum memadai 3. sabun cair/handwash tidak dianggarkan 4. Budaya masyarakat kebiasaan CTPS dianggap tidak urgen 5. Berasumsi cuci tangan selalu dilakukan pada saat berwudhu dan mengaji	1. Kampanye Publik melalui media cetak, elektronik dan media online 2. Pemenuhan sarana 3. Prioritas dalam perencanaan Dana gampong dan anggaran lainnya 4. Penguatan KIE terkait perbedaan cuci tangan sehari-hari dengan CTPS

	6. Jamban sehat	1. Masih banyak rumah ibu hamil yang belum memiliki jamban sehat	1. Merasa bahwa jamban sehat itu tidak penting 2. Beralasan tidak mempunyai dana untuk membangun jamban sehat 3. Ketersedian air bersih masih sangat kurang sehingga masyarakat tidak mau membangun jamban sehat	1. Melakukan pemicuan pada gampong STBM.
SASARAN SEKUNDER	a. Wanita usia subur	Wanita Usia Subur 1. Banyak WUS yang tidak terskrining status kesehatannya 2. Pelayanan Kespro catin belum optimal	1. Kesadaran WUS untuk mengikuti Posbindu masih kurang 2. Belum semua gampong ada Posbindu 3. Keterbatasan jumlah dan kapasitas kader untuk Pelayanan Posbindu 1. Yang datang untuk pelayanan kespro catin di Puskesmas hanya dari pihak perempuan 2. Suscatin belum mencakup semua sasaran calon pengantin 3. Skrining di lakukan hanya untuk memenuhi syarat pra nikah	1. Kampanye melalui media tatap muka atau online (media sosial) sesuai permasalah yang terjadi pada WUS 2. Peningkatan kapasitas kader posbindu 3. Informasi dan sosialisasi tentang pelayanan kespro catin di gampong 4. Puskesmas bekerjasama dengan KUA 5. Meningkatkan KIE tentang kesehatan WUS

	b. Remaja	1. Pemberian TTD di Sekolah belum terdistribusi dengan baik kepada remaja putri	1. Pihak sekolah menganggap pendistribusian TTD di sekolah tanggung jawab Puskesmas/ Petugas Kesehatan 2. Ada sekolah yang tidak mau menjalankan program-program kesehatan disekolah seperti TTD dan pengisian Rapor Kesehatan-Ku karena menganggap menambah beban kerja mereka. 3. Pengetahuan remaja tentang TTD masih kurang	1. Orientasi tentang pentingnya TTD remaja putri di tingkat sekolah melalui media virtual ataupun tatap muka 2. Pendistribusian TTD melalui Posyandu Remaja
		2. Pelayanan Kesehatan Remaja belum terlaksana secara Optimal di sekolah	1. Ada remaja putri di luar sekolah 2. Program UKS-M dan PKPR belum berjalan dengan baik di setiap sekolah	1. Menetapkan jadwal untuk Gerakan minum tablet tambah darah bersama di sekolah 2. Menggerakkan konselor sebaya di sekolah untuk pendistribusian dan pengawasan remaja putri untuk minum TTD 3. Memfungsikan Tim Pelaksana (TP-UKS-M) di sekolah 4. Menstimulasi program inovasi di tingkat sekolah/ Madrasah
SASARAN TERSIER	a. Pengambil kebijakan/keputusan di kabupaten (Bupati)	Evaluasi Qanun dan Perbup tidak dilakukan	Data regulasi pada sistem Kabupaten tidak update	Tersedianya dashboard penilaian kinerja berbasis online 1. Advokasi dan sosialisasi kembali SKB 4 menteri tentang TP-UKS-M 2. Advokasi anggaran dan perencanaan penganggaran yang terintegrasi dari setiap OPD 3. Advokasi anggaran dengan instansi terkait

	b. Organisasi perangkat daerah c. Dunia usaha d. Media massa e. LSM f. Organisasi Profesi g. TOGA h. TOMA	Peran Dinas Pendidikan dan Kementerian agama belum maksimal terhadap program UKS-M dan PKPR termasuk Pemberian TTD Remaja putri Peran Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Bireuen	1. Pihak Dinas Pendidikan dan Kemenag masih beranggapan bahwa Program UKS dan PKPR masih menjadi tugas Dinas Kesehatan saja 2. Tidak ada anggaran untuk menggerakkan TP-UKS-M di bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kabupaten Bireuen	

Setiap sasaran minimal memilih 3 isu dari 6 perilaku

Keterangan Matriks 1:

Kolom 1: Sasaran merujuk pada sasaran primer, sekunder, dan tersier di Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (halaman 19) disesuaikan dengan keadaan di daerah.
Dalam setiap sasaran di identifikasi perilaku prioritas (minimal 3 perilaku prioritas) dipilih/disesuaikan dengan keadaan di daerah.
Adapun 6 perilaku prioritas tersebut adalah:

- Ibu hamil minum TTD minimal 90 tablet
- Ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil
- Pemberian Makanan Bayi dan Anak (IMD, ASI Esklusif, MP ASI)
- Ibu balita membawa balita ke Posyandu
- Cuci tangan pakai Sabun
- Jamban sehat

Kolom 2: Merupakan masalah yang terjadi pada perilaku prioritas.

Kolom 3: Merupakan penyebab masalah dari yang dituliskan di kolom 2. Diharapkan pengisian penyebab masalah detail sehingga mempermudah dalam mencari alternatif pemecahan masalah. penyebab masalah boleh dituliskan lebih dari 1

Kolom 4: Merupakan matriks upaya untuk menjawab penyebab masalah (kolom 3), diharapkan upaya yang ditulis spesifik untuk masing-masing penyebab masalah.

H. MATRIKS ANALISIS SALURAN/KANAL KOMUNIKASI

Kabupaten : Bireuen
Provinsi : Aceh

SALURAN/KANAL KOMUNIKASI	JENIS YANG ADA	KENDALA	SARAN	YANG DIMINATI
1	2	3	4	5
MEDIA CETAK	Leaflet	• Bahasa sulit dipahami masyarakat daerah • Gambar kurang menarik • Tidak punya keahlian • Pemanfaatan Leaflet sebagai sumber informasi masih kurang	• Menyusun materi leafleat dengan bahasa lokal • Uji coba media sebelum di cetak • Mengikuti pelatihan • Tersedianya tempat Leaflet yang mudah di akses masyarakat baik yang di faskes atau di tempat umum	Poster
	Poster	• Pesan terlalu banyak • Tulisan terlalu kecil • Dipasang hanya di Puskesmas • Desainnya kurang menarik	• Menyusun pesan sederhana yang mudah terlihat. • Tulisan disesuaikan untuk dibaca pada jarak 5 m • Dipasang di tempat berkumpul orang, misalnya Posyandu, Poskampling, pasar, dll • Desain gambar lebih menarik	
	Spanduk	• Tampilan kurang menarik • Gambar dan tulisan kurang proporsional • Dipasang tidak di lokasi strategis • Kerangka billboard milik pemerintah terbatas	• Adanya pelatihan design spanduk • Lokasi pemasangan di TTU	

	Baliho/ Billboard	• Sewa billboard milik swasta mahal • Ongkos pasang lebih tinggi dari biaya cetak baliho • Pemasangan kerangka baliho di lokasi strategis butuh waktu dan biaya untuk pengurusan izin	• Membatasi izin mendirikan baliho dengan pihak swasta • Memilki Standar harga daerah untuk ongkos pasang baliho • Memiliki regulasi terkait pemasangan kerangka baliho di TTU	

MEDIA AUDIO DAN AUDIO VISUAL	• Himbauan melalui Radio	• Radio tidak menjadi media yang menarik lagi bagi masyarakat	• Himbauannya di kemas dalam bentuk acara yang menarik di radio	• Media yang diminati adalah media audio visual
	• Running Teks	• Tergantung dengan tenaga yang mengupdate informasi • Keterbatasan sarana	• Informasi di Running teks harus dimasukkan dalam POA • Adanya aplikasi untuk update running teks melalui android	
	• TV Tron	• Sering tidak termasuk prioritas karena harga mahal • Biaya operasional tinggi • Pengurusan izin tayang butuh waktu	• Advokasi dan audiensi lebih intens • Bermitra dengan CSR • Adanya MoU dengan pihak terkait operasional dan izin	
	• Stasiun TVRI Daerah	• Jauh dari kota • Biaya perpaket masih belum sesuai dengan anggaran publikasi yang tersedia • Belum ada pendampingan dari pemerintah untuk pembuatan tv-spot dan radio-spot atau jinggle	• TVRI memiliki program gandeng pemerintah bidang kesehatan • Harga paket fleksible • Ada pelatihan bagi petugas untuk pembuatan tv-spot, iklan, radio-spot, jinggle dll	

MEDIA *BROADCAST* DAN DIGITAL	Medsos (facebook, istagram, twitter, youtube, website dll)	• Adanya kekhawatiran salah publikasi karena Kurang memahami UU ITE • Lebih banyak digunakan oleh para insan PERS • Tidak ada juknis honor operator untuk media digital • Tidak ada biaya operasoinal media broadcast	• Pertemuan orientasi UU ITE • Peningkatan kapasitas petugas terkait media promosi dan ruang publikasi • Tersedia juknis atau rekening untuk media promosi dalam bentuk kuota dan honor operator media publikasi	-
KOMUNIKASI ANTAR PRIBADI DAN KELOMPOK KECIL	Kelas ibu hamil	• Penyampaian pesan kurang menarik • Penyampaian materi lebih banyak 1 arah • Pemanfaatan buku KIA sebagai media edukasi kelas ibu masih kurang	• Fasilitator dapat membuka kelas ibu secara daring melalui WAG atau zoom jika memungkinkan untuk ibu-ibu yang tidak bisa secara luring • Fasilitator harus aktif memberikan informasi jadwal pelaksanaan kelas ibu secara daring dan luring dengan menyepakati terlebih dahulu jadwal pelaksanaan • Peningkatan kapasitas fasilitator untuk menggunakan media daring • Setiap gampong agar difasilitasi dengan laptop dan LCD Proyektor • Pelaksanaan kelas ibu di sesuaikan dengan kelompok umur anak (0-1 tahun, 1-2 tahun dam 2-5 tahun)	Metode Diskusi Kelompok, Brain Storming Media yang diminati video

			• Fasilitator dapat membuka kelas ibu secara daring melalui WAG atau zoom jika memungkinkan untuk ibu-ibu yang tidak bisa secara luring • Fasilitator harus aktif memberikan informasi jadwal pelaksanaan kelas ibu secara daring dan luring dengan menyepakati terlebih dahulu jadwal pelaksanaan • Peningkatan kapasitas fasilitator untuk menggunakan media daring • Mengajak ibu berpartisipasi aktif saat pelaksanaan kelas ibu dengan mengajak ibu membaca buku KIA secara bergiliran sesuai topik yang di sepakati kemudian di bahas pada bagian yang penting • Setiap Gampong agar difasilitasi dengan laptop dan LCD Proyektor • Saat pelaksanaan kelas ibu juga di fasilitasi dengan wahana permainan anak yang mendukung	

	Kelas ibu balita	• Sulit mengatur jadwal pelaksanaan dengan berbagai alasan sehingga tidak bisa hadir saat pelaksanaan kelas ibu balita • Kapasitas fasilitator masih kurang terkait media daring • Terbatasnya perangkat untuk menggunakan media audio visual di gampong • Pelaksanaan kelas ibu balita belum dibagi sesuai dengan kelompok umur sehingga penyampaian pesan tidak tepat sasaran • Sulit mengatur jadwal pelaksanaan dengan berbagai alasan sehingga tidak bisa hadir saat pelaksanaan kelas ibu balita • Kapasitas fasilitator masih kurang terkait media daring • Pemanfaatan buku KIA sebagai media edukasi kelas ibu masih kurang		Metode Diskusi Kelompok, Brain Storming Media yang diminati video

		• Terbatasnya perangkat untuk menggunakan media audio visual di gampong • Suasana yang tidak kondusif karena anak rewel		

Keterangan Matriks 2:

Kolom 1 : Merupakan saluran/kanal media yang dapat digunakan untuk menyampaikan pesan kesehatan.
Media cetak : media yang di print/cetak, dan dapat dibaca oleh masyarakat (leafleat, selebaran, brosur, poster, banner, dll)
Media audio dan audio visual : media yang dapat didengar atau didengar dan dilihat masyarakat (video instruksional, Iklan layanan masyarakat TV, iklan radio, film, dll).

Kolom 2 : Jenis/rincian dari masing-masing saluran/kanal media (sesuai kolom 1) yang ada di kabupaten/kota lokus dan bisa dipakai dalam menyampaikan pesan. Dapat juga dirinci sesuai pesan kesehatannya, misalnya: poster TTD ibu hamil, leaflet cara cuci tangan, dll.

Kolom 3 : Kendala yang dihadapi dalam pemanfaatan saluran tersebut, upayakan kendala spesifik.

Kolom 4 : Saran untuk mengatasi kendala yang ditulis (kolom 3).

Kolom 5 : Media yang diminati oleh masyarakat di kabupaten/kota lokus. Perlu obyektif dalam penentuan media yang diminati masyarakat, apabila ada hasil survey atau studi yang mendukung dapat digunakan.
Tidak harus setiap saluran/kanal media ada yang diminati masyarakat.

I. MATRIKS PESAN KUNCI DAN PENDUKUNG

Kelompok Sasaran	Keterangan Kelompok Sasaran	Pesan
1	2	3
Primer	Rumah tangga dengan anggota keluarga yang berada pada periode 1.000 HPK: Ibu hamil	Pesan Kunci • "Minumlah tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan untuk mencegah stunting" Pendukung: • Minum TTD secara teratur bisa menyelamatkan ibu dan bayi • Manfaatkan pelayanan kesehatan • Minum tablet tambah darah minimal 90 tablet selama hamil ibu dan bayi sehat Pesan Kunci • "Ikuti Kelas Ibu hamil minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk mencegah stunting" Pendukung: • Manfaatkan kelas ibu hamil agar ibu dapat menjaga kehamilan dengan baik Pesan Kunci • "Ibu yang bersih dan wangi adalah dambaan keluarga, Cuci tangan pakai sabun (CTPS) adalah cara paling mudah dan praktis untuk mewujudkannya" Pendukung: • Dengan cuci tangan pakai sabun ibu akan terhindar dari kuman penyebab penyakit

	Ibu menyusui Ibu dengan anak usia 0-23 bulan Ibu dengan anak usia 24-59 bulan	Pesan Kunci: Berikan ASI saja hingga bayi berusia 6 bulan agar tidak mudah sakit dan terhindar dari resiko diare yang dapat menyebabkan stunting. Pesan Pendukung: • Beri makanan pendamping ASI mulai bayi berusia 6 bulan, dan terus berikan ASI hingga anak berusia 2 tahun. • ASI adalah makanan terbaik bagi bayi • Ibu menyusui sampai 2 tahun lebih hemat, anak sehat dan cerdas dalam mewujudkan keluarga sejahtera • Kolostrum adalah ASI yang keluar pertama sangat baik untuk kesehatan bayi dan mencegah terjadinya stunting • Ayo IMD bayi segera setelah lahir agar ibu dan bayi sehat • MP-ASI penting dalam memenuhi kelengkapan asupan gizi bayi Pesan Kunci: *"Bawa anak Anda ke Posyandu setiap bulan untuk memantau tumbuh kembang anak agar anak tumbuh sehat dan cerdas."* Pesan Pendukung: • Cegah stunting dimulai dari Posyandu • Pantau tumbuh kembang anak di Posyandu • "Jika tidak ke Posyandu maka terlambat mengetahui gagal tumbuh, seumur hidup menjadi penyesalan"
	Tenaga Kesehatan (Bidan, Sanitarian, Tenaga Gizi, Dokter, Perawat) dan Kader	Kunci: *"Wajibkan Ibu hamil mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) setiap hari selama kehamilan, untuk mencegah resiko bayi lahir dengan berat badan rendah dan beresiko stunting."* Pendukung: • *Stunting* adalah permasalahan kesehatan yang dapat dicegah melalui intervensi

		gizi spesifik dan sensitif. • Mengawal 1000 HPK dapat mencegah stunting Kunci: *"Undang, ingatkan dan jemput ibu hamil, bilamana perlu, untuk mengikuti kelas ibu hamil setidaknya 4 kali selama masa kehamilannya, agar mereka lebih berdaya dalam mencegah stunting."* Pendukung: • *Ingatkan ibu untuk mengikuti kelas ibu hamil agar ibu hamil mengerti cara merawat kehamilan yang sehat dan bayi yang dilahirkan bebas stunting* Kunci: *"Tegaskan komitmen dan catatkan secara rutin pola pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif oleh ibu menyusui, untuk memastikan bayi tumbuh dan berkembang jauh dari resiko stunting."* Pendukung: • *Dampingi ibu cara menyusui yang benar untuk keberhasilan ASI Eksklusif* • *Bimbing ibu tentang pemberian makanan pendamping yang tepat sesuai usia bayi* Kunci: *"Ingatkan ibu untuk memantau tumbuh kembang anak setiap bulan di Posyandu. Telitilah gejala yang ada dan berikan anjuran pola makan serta rangsangan motorik yang ideal, agar anak tidak terlanjur tumbuh stunting. Rujuklah ibu dan anak ke Puskesmas, bilamana berat badan anak tidak naik secara berturut-turut dalam 2 bulan."* Pendukung: • *Ajaklah ibu untuk rajin memantau pertumbuhan dan perkembagan anak* • *Temukan masalah tumbuh kembang pada balita dengan mengajak ibu rajin membawa anak ke posyandu*

Sekunder	Wanita usia subur, Remaja, Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah, dan lainnya), Pemuka masyarakat, Pemuka agama, Jejaring sosial (PKK, group pengajian, dll)	Kunci: *"Jangan lupa untuk bersama-sama memantau tumbuh kembang anak setiap bulan ke Posyandu, demi memastikan ia tumbuh sehat dan cerdas. Antisipasi dan cegahlah anak dari kondisi stunting. Waspadai bila tumbuh kembangnya tidak sesuai dengan usia, ikuti saran kader dan tenaga kesehatan."* Pendukung: • Keluarga yang peduli terhadap tumbuh kembang anak balita adalah cerminan keluarga yang berkarakter • Jagalah keluarga dari stunting dengan rajin ke pelayanan kesehatan • Remaja sehat cegah stunting • Ingin cucu sehat terbebas stunting pantaulah tumbuh kembangnya dengan rajin ke Posyandu dan ikuti kelas ibu balita
	Kelompok Masyarakat Madani (Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Akademisi, Pemuka Adat, Pemimpin Informal, Pemimpin Opini)	Kunci: *"Bersikaplah peka jika ada anak yang rawan stunting di wilayah kita. Bantu dorong keluarga untuk berkunjung setiap bulan ke Posyandu, untuk memantau tumbuh kembang baduta/balita. Dukung inovasi kegiatan Posyandu yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat untuk memenuhi hak anak mendapatkan asah, asih dan asuh."* Pendukung: • Jadilah orang yang pertama memerangi stunting di tempat anda • Sikap peduli terhadap kesehatan dapat berdampak pada kualitas sumberdaya manusia dimasa yang akan datang
Tersier	Pembuat Kebijakan Tingkat Daerah (Kabupaten/kota/Kota)	Kunci: *"Perkuat dukungan lintas pihak dan lintas sektor melalui aktivasi Kelompok Kerja Operasional (PokJaNal) sebagai wadah koordinasi pembinaan Posyandu yang sadar stunting."* Pendukung: • Lintas sektor dukung Posyandu sebagai gerbang pencegahan stunting • Peduli generasi sehat wujudkan anak bangsa yang berkualitas

	Pembuat Kebijakan Tingkat gampong /kelurahan/Kelurahan	Kunci: "Dorong pengembangan Posyandu di wilayah Anda melalui kebijakan dan program, serta alokasi anggaran yang memadai, sebagai bagian dari strategi menyeluruh pencegahan stunting di wilayah kita." Pendukung: • Komitmen pemerintah gampong dalam menangani stunting merupakan strategi jitu dalam memerangi stunting • Gampong sehat dan bermartabat adalah gampong yang peduli terhadap status kesehatan anak balita sebagai calon anak bangsa yang berkualitas

Keterangan Matriks 3:

Kolom 1 : Kelompok sasaran dibagi menjadi 3, primer, sekunder, dan tersier.

Kolom 2 : Merupakan sasaran yang sudah diidentifikasi di Matriks 1 kolom 2

Kolom 3 : Menentukan pesan kunci dan pendukung untuk setiap sasaran (kolom 2) dan setiap perilaku prioritas yang dipilih sesuai matriks 1 kolom 2.

- Pesan kunci dan pendukung merujuk pada pesan yang dibuat di Nasional (lembaran terpisah yang telah disediakan) dan kabupaten/kota lokus dapat memilih dan memodifikasi sesuai dengan kebutuhan daerah (kata/jargon/bahasa, dll).
- 1 pesan kunci boleh disertai lebih dari 1 pesan pendukung.

BAB III
RENCANA AKSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Dalam rangka melaksanakan Strategi Nasional Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting, Kabupaten Bireuen perlu membuat rencana aksi yang menjadi panduan operasional pelaksanaan program dan kegiatan terkait percepatan pencegahan stunting. Di tingkat Kabupaten komitmen pimpinan diperlukan untuk menggerakkan implementasi komunikasi perubahan perilaku lintas sektor. Penguatan koordinasi seluruh SKPK Bireuen di bawah koordinasi Sekretaris Daerah Kabupaten Bireuen. Tim komunikasi dibawah Sekretaris Daerah Kabupaten Bireuen berperan mengutamakan pesan-pesan kunci yang sudah disusun oleh Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Perempuan dan Keluarga Berencana (DPMG-PKB) ke dalam program masing-masing SKPK dan UPT, terkait percepatan pencegahan stunting. Di tingkat kabupaten, platform yang telah tersedia untuk mendorong kerja sama lintas sektor dalam memperkuat implementasi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting adalah Gerakan Masyarakat Hidup sehat (Germas). Dengan adanya Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) hampir seluruh SKPK dan UPT telah memiliki program-program terkait Gerakan Masyarakat.

A. Perencanaan

Langkah-langkah perencanaan penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku untuk pencegahan *stunting* yang sesuai konteks lokal di Kabupaten Bireuen meliputi :

1. Melakukan analisis situasi kondisi status stunting di wilayah Kabupaten Bireuen, serta menetapkan akar permasalahan, faktor penyebab dan faktor resiko, dilanjutkan dengan :
   - Identifikasi perilaku prioritas yang akan diangkat.
   - Menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus berdasarkan prioritas.
   - Identifikasi kelompok sasaran primer, sekunder dan tersier yang akan dituju.
   - Menyusun pesan kunci komunikasi perubahan perilaku untuk kelompok sasaran yang dituju.

- Mengembangkan materi komunikasi perubahan perilaku disesuaikan dengan kontek lokal dan pemanfaatannya bagi advokasi, kampanye, sosialisasi pada kelompok tertentu, materi pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader.
- Menganalisis saluran dan asset komunikasi serta sumber daya yang dimiliki dalam melaksanakan rencana strategi perubahan perilaku dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting*.

2. Menyusun rencana kegiatan/program komunikasi perubahan perilaku (disesuaikan dengan tujuan khusus, alat dan saluran komunikasi, *platform* yang tersedia, dan indikator capaian dari masing-masing kegiatan).
3. Menyusun pembagian peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan terkait untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
4. Menyusun rencana pemantauan dan evaluasi dengan mengacu pada strategi komunikasi perubahan perilaku Nasional.
5. Menerbitkan regulasi lokal yang berkaitan dengan percepatan pencegahan *stunting*.

B. Pelaksanaan

1. Pemerintah Kabupaten

   Pemerintah Kabupaten menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara konvergen dengan mengunakan pendekatan perubahan komunikasi dan perilaku dalam melayani kelompok sasaran secara tepat dengan cara:

   a. Merumuskan dan menghasilkan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
   b. Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan Nasional, khususnya kepada kecamatan dan gampong lokus *stunting*.
   c. Meningkatkan :
      - peran camat dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian percepatan pencegahan *stunting* di wilayahnya.
      - kapasitas SKPK Bireuen terkait dan aparat gampong dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *stunting* dengan memasukkan pendekatan komunikasi

perubahan perilaku.

- membangun sistem manjemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
- koordinasi dengan kementerian/ lembaga, provinsi, gampong dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *stunting*.

Memastikan :

- rencana program/kegiatan untuk integrasi gizi spesifik dan gizi sensitif yang telah disepakati pada hasil rembuk *stunting* dimuat dalam rencana kerja OPD.
- penyelenggaraan rembuk *stunting* setiap enam bulan dengan melibatkan unsur OPD terkait, kecamatan, gampong, masyarakat dan pihak lainnya untuk upaya pencegahan *stunting*.
- teralokasinya dana bantuan khusus bagi Gampong /Kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan *stunting*.
- APB-Gampong telah sesuai dengan kebijakan Bupati tentang upaya percepatan pencegahan *stunting*, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPK Bireuen. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan Peraturan APB-Gampong.
- optimalisasi pemanfaatan APBK dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA SKPK.
- bantuan masyarakat, dunia usaha, donor serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi gampong yang terorganisir dengan baik.

d. Melakukan pemantauan dan evaluasi:

- pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh gampong.
- kinerja gampong dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
- bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan integrasi gizi sensitif kepada kelompok sasaran dan mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di wilayahnya.

2. Puskesmas

Peran puskesmas dalam penyelenggaraan komunikasi perubahan perilaku terkait isu *stunting* dilakukan melalui kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

a. Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator;

- memastikan tenaga kesehatan memberi pelayanan kesehatan (intervensi gizi spesifik) sesuai dengan standar melalui kegiatan bimbingan teknis secara berkala, secara langsung maupun tidak langsung, dengan mengkaji sumber data yang ada seperti buku KIA (sampling), data kohort, Buku Anak Sekolah, laporan TTD remaja putri, maupun sumber data lainnya.

Mendorong dan memastikan bahwa semua balita yang dipantau tumbuhkembangnya telah ditentukan status gizinya dan terekam dalam buku KIA, mendapatkan konseling dan tindak lanjut sesuai dengan kondisinya.

- bersama dengan petugas gizi melakukan analisis masalah gizi pada balita, sehingga asuhan gizi puskesmas dapat dilakukan secara tepat dan komprehensif.
- meningkatkan kapasitas kader secara berkala untuk dapat melakukan pemantauan pertumbuhan, *plotting* buku KIA secara benar dan mampu melakukan konseling dengan memanfaatkan buku KIA.

b. Melakukan advokasi kepada camat dan keuchik agar;

- membantu memfasilitasi agar semua balita di wilayahnya tumbuh kembangnya setiap bulan di Posyandu, PAUD atau TK, serta fasilitas lainnya.
- membantu identifikasi secara berkala untuk balita dengan kasus tertentu atau daerah sulit akses.
- mendukung kegiatan di Posyandu dan PAUD agar dapat dimanfaatkan oleh masyarakat secara optimal.
- memberikan dukungan kepada kader Posyandu dan Bunda PAUD dalam melakukan kegiatannya.
- membantu petugas puskesmas dalam rangka kunjungan

rumah untuk Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS- PK).

- membantu petugas puskesmas memobilisasi remaja putri di luar sekolah agar dapat mengonsumsi TTD.
- ikut membantu sosialisasi pentingnya intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- memfasilitasi realisasi peran lintas sektor terkait dalam mendukung percepatan pencegahan *stunting*.
- menyampaikan secara berkala kondisi dan perkembangan intervensi upaya pencegahan *stunting* pada saat pertemuan di tingkat kecamatan maupun kabupaten.

c. Meningkatkan kapasitas tenaga puskesmas (petugas gizi, perawat dan bidan yang membina Posyandu) untuk :

- menentukan status gizi dan pemantauan perkembangan secara berkala (bayi berumur sampai 23 bulan setiap 3 bulan sekali dan bayi berumur 24 bulan sampai 59 bulan setiap 6 bulan sekali).
- menindaklanjuti setiap masalah status gizi pada balita.
- melakukan komunikasi antar pribadi secara terus menerus pada keluarga balita dengan masalah status gizi atau beresiko *stunting* agar terjadi perubahan perilaku.

3. Pemerintah Gampong

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang gampong, Gampong berkewajiban mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas Nasional, provinsi maupun kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Peran pemerintah gampong dalam percepatan pencegahan *stunting* menggunakan komunikasi perubahan perilaku sebagai berikut:

a. Sosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.

b. Memastikan;

- adanya rencana aksi pencegahan *stunting* yang didalamnya mencakup rencana aksi penggunaan komunikasi perubahan perilaku sebagai salah satu metode intervensi di gampong dan daerah.
- bersama Puskesmas, adanya kelengkapan dan pemutakhiran data kelompok sasaran dan identifikasi permasalahan terkait

stunting dalam perencanaan kegiatan.

- rembuk *stunting* gampong juga membahas peningkatan akses pelayanan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dalam mendukung pencegahan *stunting* termasuk berjalannya komunikasi perubahan perilaku antara tenaga kesehatan/kader dengan kelompok sasaran.

c. Memfasilitasi peningkatan;

- Kapasitas Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader Posyandu dan pelaku gampong lainnya yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
- penyelenggaraan posyandu dengan kelengkapan sarana dan prasarana, mobilisasi masyarakat untuk akses ke Posyandu dan biaya operasional kegiatan Posyandu.
- penyelenggaraan PAUD, Bina Keluarga Balita (BKB) dan kegiatan kelompok sasaran lainnya (kelas Ibu hamil, kelas Ibu Balita dan lainnya) dalam mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* dengan adanya komunikasi antara tenaga kesehatan/kader ke kelompok sasaran.
- penyuluhan pola hidup sehat dalam upaya pencegahan *stunting*.
- koordinasi antar sektor dalam mendukung pemenuhan sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya.
- kapasitas aparat gampong, KPM dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya.

d. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *stunting*, mengukur capaian kinerja gampong dan melaporkan kepada Bupati melalui Camat.

4. Posyandu dan PAUD

Peran Posyandu dalam penyelenggaraan komunikasi perubahan perilaku terkait isu *stunting* sangatlah penting mengingat Posyandu merupakan ujung tombak fasilitas yang paling banyak diakses oleh balita. Oleh karena itu perlu dilakukan penguatan terkait dengan peningkatan kemampuan kader dalam melakukan penyuluhan, pemantauan pertumbuhan dan *plotting* pada buku KIA, komunikasi antar pribadi secara sederhana, melakukan rujukan

secara tepat pada kasus gangguan pertumbuhan dan pendampingan tenaga kesehatan saat kunjungan rumah.

C. Matriks Rencana Aksi Komunikasi Perubahan Perilaku

Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Matrik Komunikasi	Indikator Capaian
Advokasi Kebijakan	Tingkat Kabupaten	❖ Rembuk stunting Kabupaten ❖ Rembuk Stunting Gampong ❖ Lokakarya mini ❖ Kelompok Kerja (pokja)	➢ Pertemuan koordinasi dengan pembuat kebijakan secara rutin berkala ➢ Sosialisasi dan pertemuan	✓ Lembar fakta ✓ Analisis Kebijakan ✓ Risalah kebijakan	a. Lahirnya regulasi tentang Strategi komunikasi. b. Lahirnya regulasi berupa Peraturan Bupati/Surat Edaran tentang implementasi komunikasi perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting. c. Pemimpin daerah menjadi penggerak dalam implementasi program pencegahan stunting. d. Terbentuknya kelompok kerja/unit khusus untuk implementasi program pencegahan stunting. e. Terselenggaranya pertemuan koordinasi program pencegahan stunting minimal 2x/tahun disesuaikan waktunya setelah evaluasi dipertengahan tahun dan evaluasi di akhir tahun.

Mobilisasi sosial dan komunikasi Perubahan Perilaku (melalui komunikasi antar pribadi)	1. Kelompok Primer 2. Kelompok Sekunder 3. Kelompok Tersier	Kelompok Primer: ▪ Kelas ibu hamil ▪ Kelompok ibu menyusui ▪ Kelas ibu baduta ▪ Posyandu ▪ Puskesmas ▪ Praktik bidan ▪ Klinik ibu bersalin Kelompok sekunder : ▪ Kader pembangunan ▪ Posyandu ▪ PAUD ▪ Komunitas agama ▪ Kelompok pemuda di masyarakat (karang taruna) Kelompok tersier : ▪ RT,RW ▪ PKK ▪ Kader Pembangunan Manusia ▪ Dinas Kesehatan ▪ Dinas terkait (PUPR, dinas PMD)	Kelompok Primer dan Skunder: ▪ Sosialisasi program melalui pertemuan warga, workshop ▪ Pemanfaatan lahan sekitar ▪ Lomba Kader Kesehatan ▪ Kelas memasak untuk pengenalan gizi dari pangan lokal ▪ Acara kreatif sesuai dengan konteks lokal gampong lokus Kelompok Tersier : ▪ Rapat Koordinasi antar SKPK ▪ Sosialisasi tentang Stunting kepada lembaga dan SKPK	Masyarakat : ▪ Materi edukasi yang menarik : (Poster, lembar, *sticker*, dll) ▪ Video edukasi ▪ *Jingel* stunting Petugas Pelayan kesehatan : ▪ Modul pelatihan komunikasi perubahan perilaku ▪ Lembar balik ▪ Video edukasi ▪ Aplikasi berbasis teknologi	Masyarakat : ✓ Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang isu *stunting.* ✓ Meningkatnya permintaan terhadap penyediaan layanan kesehatan dan informasi pendukung terhadap isu *stunting.* ✓ Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan-kegiatan pencegahan *stunting.* ✓ Terbentuknya kelompok masyarakat penggerak yang mendorong perubahan perilaku pencegahan *stunting* di komunitasnya masing- masing. Petugas Layanan Kesehatan: ✓ Meningkatnya pengetahuan penyedia layanan dan kader tentang pencegahan *stunting.* ✓ Meningkatnya pengetahuan penyedia layanan dan kader tentang komunikasi antar pribadi untuk mencegah *stunting.* ✓ Meningkatnya kemampuan penyedia layanan dan kader dalam melakukan komunikasi antar pribadi. ✓ Meningkatnya frekuensi kunjungan rumah oleh penyedia layanan dan kader untuk mengimplementasikan komunikasi antar pribadi dalam pencegahan *stunting.*

Kampanye publik	1. Kelompok Primer 2. Kelompok Sekunder 3. Kelompok tersier	▪ Paid media ▪ Owned media ▪ Earned media ▪ Acara kreatif	Paid media : ▪ Radio Talkshow ▪ Iklan di media sosial ▪ Iklan layanan masyarakat ▪ SMS blast ▪ Kemitraan dengan media ▪ Penyampaian pesan lewat figur publik (influencer) Owned media : ▪ Koran ▪ Roll banner ▪ Sosial media (facebook, instagram, we bsite, youtube, instagram) milik institusi Earned media : ▪ Wawancara individu/ kelompok ▪ Diskusi media Acara kreatif : ▪ Karnaval budaya ▪ Kampanye germas ▪ Toboali City on Fire (TCOF)	Materi visual : ▪ Logo kampanye ▪ Aplikasi logo : Poster, sticker, pin, dsb. Materi tulisan : ▪ Konten sms ▪ Konten sosial media ▪ Konten poster,roll banner, dan sebagainya ▪ Kolom opini ▪ Poster/ *e-flyer* Materi audio visual : ▪ Video edukasi ▪ Video dokumentasi ▪ Stock foto untuk berbagai materi edukasi dan promosi ▪ Talkshow	Terkait pemberian pesan : ✓ Meningkatnya jumlah pemuatan informasi seputar isu stunting yang tersebar diberbagai kanal media (paid,owned,earned) ✓ Meningkatnya jumlah produsen informasi yang paham tentang isu stunting ✓ Meningkatnya jumlah kanal media yang memuat isu stunting Terkait penerima pesan : ✓ Meningkatnya jumlah publik yang terpapar informasi yang memuat isu seputar stunting. ✓ Meningkatnya jumlah publik yang paham tentang isu stunting. ✓ Meningkatnya jumlah publik yang memberikan tanggapan terhadap informasi seputar isu stunting. ✓ Meningkatnya jumlah publik yang ikut menulis isu stunting dengan benar di kanal media masing-masing

BAB IV

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

A. Pemantauan

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

1. Materi yang dipantau adalah perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi di Kabupaten dan Gampong
2. Sumber informasi pemantauan adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting dengan mengunakan komunikasi antar pribadi tingkat Kabupaten dan Gampong, termasuk didalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi antar pribadi dalam program pencegahan *stunting*.
3. Pelaksanaan pemantauan di tingkat Kabupaten dan Gampong menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Bireuen yang mendapat penugasan dari pimpinan institusi.
4. Pemantauan dilakukan setiap enam bulan sekali secara terpadu melalui laporan berjenjang, rapat koordinasi lintas program/lintas sektor dan pembinaan terbaru.
5. Umpan balik (feedback) hasil monitoring dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan. Dapat dibawa ke forum pimpinan apabila terdapat tindak lanjut yang memerlukan keputusan pimpinan yang lebih tinggi.
6. Hasil monitoring akan menjadi bahan masukkan dalam melakukan evaluasi upaya komunikasi dalam pencegahan *stunting* secara keseluruhan.

B. Evaluasi

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

1. Materi yang dievaluasi di tingkat Kabupaten dan Gampong adalah hasil pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *stunting* dengan mengunakan komunikasi antar pribadi.
2. Sumber informasi evaluasi adalah dokumen rencana kegiatan strategi

komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting dengan mengunakan komunikasi antar pribadi yang termasuk didalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan dan indikator komunikasi perubahan perilaku dalam program pencegahan *stunting*.

3. Pelaksana evaluasi di tingkat Kabupaten dan Gampong menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat atau penanggungjawab yang ditugaskan oleh institusi yang berwenang.
4. Waktu evaluasi dilakukan 1 (satu) tahun sekali, melalui laporan pada rapat koordinasi forum komunikasi lintas program pada akhir tahun.
5. Hasil evaluasi dilaporkan ke Gubernur oleh Bupati dan akan dilaporkan kepada Menteri Kesehatan.

BUPATI BIREUEN,

MUZAKKAR A.GANI