



BUPATI DOMPU  
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

PERATURAN BUPATI DOMPU  
NOMOR 55 TAHUN 2020

TENTANG  
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU  
DALAM PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI DOMPU,

- Menimbang : a. bahwa strategi komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan penanganan *Stunting* merupakan salah satu faktor utama yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas derajat kesehatan masyarakat agar semakin produktif dalam upaya mencapai pembangunan Daerah yang adil, merata dan sejahtera;
- b. bahwa *prevalensi Stunting* pada balita masih tinggi sehingga berpotensi menghambat upaya peningkatan kualitas kesehatan dan pembangunan sumber daya manusia di Daerah;
- c. bahwa untuk memberikan arah, landasan, dan kepastian hukum dalam optimalisasi perubahan perilaku dalam pencegahan *Stunting* secara efektif, efisien dan terkoordinasi, diperlukan pengaturan dalam penyelenggaraannya;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, perlu membentuk

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);
  2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
  3. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
  4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
  5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak;
  6. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
  7. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
  8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*.

### BAB I

#### KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Dompu.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsure penyelenggara pemerintah daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Dompu.
4. Pemangku Kepentingan adalah semua pihak didalam masyarakat yang meliputi individu, komunitas atau kelompok masyarakat, unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah, sektor swasta, instansi, lembaga, dan pihak terkait lainnya, yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap permasalahan *Stunting*.
5. Strategi komunikasi adalah Perencanaan yang efektif dalam penyampaian pesan sehingga mudah dipahami oleh komunikan dan bisa menerima apa yang telah disampaikan sehingga bisa mengubah sikap atau perilaku seseorang;
6. Perubahan perilaku adalah merupakan suatu paradigma bahwa manusia akan berubah sesuai dengan apa yang mereka pelajari baik dari keluarga, teman, sahabat ataupun belajar dari diri mereka sendiri;
7. Percepatan pencegahan dan pengananan *stunting* adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, terintegrasi dan berkeseimbangan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif maupun rehabilitative kepada target sasaran wilayah geografis dan

rumah tangga prioritas yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Dompu dan /atau swasta;

8. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak dari kekurangan gizi kronis, sehingga menyebabkan antara lain anak terlalu pendek untuk usiannya, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, dan gangguan metabolisme tubuh.
9. 1000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat (1000 HPK) adalah masa sejak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun.
10. Prevalensi adalah jumlah orang populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu di suatu wilayah.
11. Germas adalah suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.
12. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat (PPT) adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna pemberdayaan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
13. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, *immunoglobulin*, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
14. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah pendekatan untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.
15. Pemberi Makanan Tambahan (PMT) adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana

tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut.

## BAB II

### ASAS, MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

#### Asas

##### Pasal 2

Asas-asas Pencegahan *Stunting* meliputi:

- a. optimal;
- b. bertindak cepat dan akurat;
- c. akuntabilitas;
- d. komunikasi;
- e. peka budaya.

#### Maksud

##### Pasal 3

Strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dimaksudkan untuk meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku yang berpengaruh pada faktor risiko *Stunting* melalui perubahan perilaku, meningkatkan status gizi masyarakat, kualitas sumber daya manusia dan kualitas lingkungan dengan melibatkan semua unsur Pemerintahan Daerah, Pemerintahan Desa, swasta dan masyarakat.

#### Tujuan

##### Pasal 4

Strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* bertujuan:

- a. meningkatkan komitmen para pemangku kepentingan untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan gizi masyarakat, meningkatkan Kualitas Lingkungan dan Sumber Daya Manusia;
- b. meningkatkan kemampuan pengelolaan program gizi, khususnya koordinasi antar sektor untuk mempercepat sasaran perbaikan gizi, Kualitas Lingkungan dan Sumber Daya Manusia;

- c. meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat; dan
- d. memperkuat intervensi pencegahan *Stunting* yang bersifat spesifik dan sensitif.

#### Ruang Lingkup

##### Pasal 5

Ruang Lingkup Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku masyarakat meliputi:

- a. komitmen dan Wewenang Pemerintah Daerah;
- b. strategis komunikasi perubahan perilaku;
- c. pemantauan dan Evaluasi; dan
- d. pembiayaan.

### BAB III

#### KOMITMEN DAN WEWENANG PEMERINTAH DAERAH

##### Komitmen

##### Pasal 6

- (1) Pemerintah Daerah berkomitmen dan secara konsisten berupaya mengurangi masalah *Stunting*.
- (2) Komitmen dan konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara mendorong, mendukung, dan menjadi program strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* menjadi program prioritas Daerah.
- (3) Upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatanp pencegahan dan penanganan *Stunting* harus menjadi komitmen bersama seluruh pemangku kepentingan yang ada.

##### Wewenang

##### Pasal 7

- (1) Bupati dapat melimpahkan kewenangan kepada kepala Bappeda dan Litbang Kabupaten Dompu untuk melaksanakan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* di Daerah;

- (2) Dalam melaksanakan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Bappeda dan Litbang Kabupaten Dompu dibantu oleh Tim Teknis strategi komunikasi perubahan perilaku dalam Percepatan Pencegahan dan penanganan *Stunting* di Daerah;
- (3) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

#### Pasal 8

- (1) Setiap warga wajib mendukung upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*;
- (2) Setiap pemangku kepentingan harus berperan aktif dalam upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* sesuai kapasitas dan kewenangan yang dimiliki.
- (3) Dalam memberikan dukungan upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*, para pemangku kepentingan wajib melakukan koordinasi untuk *sinergitas* antar pemangku kepentingan.
- (4) Setiap Camat, Lurah, dan Kepala Desa harus memberikan perhatian dan dukungan pada upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* diwilayahnya dan berkoordinasi dengan unit kerja lainnya apabila diperlukan.
- (5) Setiap perangkat daerah wajib mendukung upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* sesuai dengan tugas pokok dan kewenangannya, yang dikoordinir oleh Bappeda dan Litbang Daerah Kabupaten Dompu.

#### BAB IV

#### STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

#### Pasal 9

Strategi komunikasi perubahan perilaku masyarakat ditinjau dari empat hal, yaitu:

- a. strategi komunikasi perubahan perilaku;
- b. komunikasi perubahan perilaku;
- c. rencana aksi komunikasi perubahan perilaku; dan
- d. matriks rencana aksi perubahan perilaku.

#### Pasal 10

- (1) Dalam upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui:
- a. kemandirian keluarga;
  - b. 8 Pilar STBM *Stunting*;
  - c. gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
  - d. gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan;
  - e. posyandu Keluarga;
  - f. kelas *Stunting*;
  - g. PMT dengan Intervensi Bubur Jagung Kelor dan Ikan (IBUJARI).
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.

### BAB V

#### KEMANDIRIAN KELUARGA, 8 PILAR STBM, GERMAS, GERAKAN 1000 HPK, POSYANDU KELUARGA, KELAS STUNTING DAN PMT DENGAN IBUJARI

##### Bagian Kesatu

##### Kemandirian Keluarga

#### Pasal 11

- (1) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a, dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.



- (2) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat di lihat dari berbagai indikator yang meliputi:
- a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
  - d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

## Bagian Kedua

### 8 Pilar STBM *Stunting*

#### Pasal 12

- (1) Dalam upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dilakukan dengan 8 pilar STBM *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf b, merupakan suatu proses/cara merubah perilaku masyarakat yang sehat untuk percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dengan metode pemberdayaan masyarakat melalui proses pemicuan.
- (2) STBM *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. lakukan gerakan masyarakat hidup sehat;
  - b. stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS);
  - c. cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
  - d. pengelolaan makanan dan minuman;
  - e. pengamanan sampah rumah tangga;
  - f. pengamanan limbah cair rumah tangga;
  - g. pemberian gizi ibu hamil;
  - h. pemberian makanan bayi dan anak; dan
  - i. pemantauan pertumbuhan bayi dan anak

## Bagian Ketiga

### Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

#### Pasal 13

- (1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) sebagaimana dimaksud pasal 10 ayat (1) c, dilaksanakan

untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif dalam penanganan masalah *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.

- (2) Germas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.

#### Bagian Keempat

#### Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan

#### Pasal 14

- (1) Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dalam Pasal 10 ayat (1) huruf d, merupakan komitmen antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*;
- (2) Pola Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1000 hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
  - a. Penandatanganan Pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
  - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
  - c. kampanye di berbagai media;

- d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penanganan *Stunting*; dan
- e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Bagian Kelima  
Posyandu Keluarga

Pasal 15

- (1) Posyandu Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1) huruf e, adalah integrasi pelayanan kesehatan dasar ditingkat dusun/kelurahan yang terdiri dari Posyandu KIA, Posbindu PTM, Posyandu Remaja, dan Posyandu Lansia serta terintegrasi dengan bina dilaksanakan di satu tempat dalam waktu bersamaan;
- (2) Bina Keluarga Balita (BKB) dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang Posyandu keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat di tingkat desa/kelurahan;
- (3) Posyandu keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk:
  - a. memantau tumbuh kembang anak, remaja, dan kesehatan ibu hamil, nifas, menyusui dalam rangka meningkatkan status gizi balita serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA);
  - b. meningkatkan status kesehatan remaja dan pencegahan Kekerasan Terhadap Anak/Perempuan (KTA/P);
  - c. meningkatkan status kesehatan lanjut usia agar sehat, mandiri, dan produktif;
- (4) Posyandu keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan menerapkan prinsip efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada semua sasaran.

## Bagian Keenam

### Kelas *Stunting*

#### Pasal 16

- (1) Kelas *Stunting* sebagaimana dalam Pasal 10 ayat (1) huruf f, dilaksanakan untuk:
  - a. menurunkan jumlah bayi dan balita *Stunting*;
  - b. mempertahankan status gizi baik, pada bayi dan balita dalam keluarga secara mandiri;
  - c. mencegah *Stunting* pada bayi yang akan lahir dengan merubah perilaku dan pola hidup sehat pada ibu hamil;
  - d. meningkatkan pengetahuan dan kemandirian masyarakat dalam mengatasi masalah gizi di lingkungannya, terutama dalam 1000 HPK.
- (2) Kelas *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk pertemuan dengan fasilitator petugas puskesmas terlatih;
- (3) Kelas *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan dan didukung anggaran DPA Dinas Kesehatan, Dana DAK non Fisik (BOK), BOK *Stunting*, Dana Desa/Dana lintas sektor terkait dan swasta.

## Bagian Ketujuh

### PMT dengan Intervensi Bubur Jagung Kelor dan Ikan

#### (IBUJARI)

#### Pasal 17

- (1) PMT dengan IBUJARI sebagaimana dalam Pasal 10 ayat (1) g, diberikan pada saat pelaksanaan posyandu konvensional dan posyandu keluarga.
- (2) PMT dengan IBUJARI diberikan untuk pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil dan *Stunting* pada bayi dan balita dalam bentuk PMT penyuluhan dan PMT pemulihan.
- (3) PMT dengan IBUJARI dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan dan didukung DPA Dinas Kesehatan, Dana DAK non Fisik (BOK), Dana Desa/Dana lintas sector terkait dan swasta.

#### Pasal 18

Komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b, memiliki elemen-elemen penting, diantaranya adalah analisis situasi, kelompok sasaran, struktur dan dimensi pesan kunci, pendekatan komunikasi yang diperlukan, pengelolaan saluran komunikasi dan desain materi komunikasi, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 19

Strategi komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud Pasal 9, mengacu kepada Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* dimana strategi ini meliputi :

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum;
- b. komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran;
- c. advokat berkelanjutan kepada pengambil keputusan;
- d. pengembangan kapasitas pengelola program.

#### Pasal 20

- (1) Rencana aksi komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c, meliputi:
  - a. perencanaan, terdiri dari advokasi kebijakan, kampanye publik, peningkatan kapasitas bagi tenaga promosi kesehatan;
  - b. pelaksanaan melibatkan seluruh komponen sesuai dengan yang tertuang dalam analisa.
- (2) Matriks rencana aksi komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 huruf d, terdiri dari:
  - a. advokasi kebijakan;
  - b. kampanye publik;
  - c. mobilisasi sosial dan komunikasi perubahan sosial.

BAB VI  
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 21

Kegiatan pemantauan yang harus dilakukan secara rutin adalah yang berkaitan dengan:

- a. materi yang di monitoring;
- b. sumber informasi monitoring;
- c. pelaksanaan monitoring;
- d. monitoring;
- e. umpan balik (*feedback*);
- f. hasil monitoring.

Pasal 22

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

- a. materi;
- b. sumber informasi evaluasi;
- c. pelaksanaan evaluasi dilakukan 1 tahun sekali;
- d. waktu evaluasi dilakukan 1 tahun sekali;
- e. evaluasi dampak; dan
- f. hasil evaluasi dilaporkan kepada Gubernur.

BAB VII  
PERAN SERTA PEMERINTAH DAERAH

Pasal 23

Pemerintah Daerah berperan serta dalam hal :

- a. Memastikan perencanaan dan penganggaran/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *Stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;
- b. Memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan;
- c. Mengkoordinasikan kepada Kecamatan, Kelurahan dan Pemerintah Desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumberdaya, sumber dana dan pmutakhiran data.

BAB VIII  
PERAN KELURAHAN/DESA DAN PERAN MASYARAKAT  
Bagian Kesatu  
Kelurahan/Desa  
Pasal 24

- (1) Melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Kelurahan/Desa untuk mendukung percepatan pencegahan dan penurunan *Stunting*;
- (2) Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
- (3) Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa serta Keluarga Berencana (KB);
- (4) Memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemuktahiran data secara rutin.

Bagian Kedua  
Peran Masyarakat  
Pasal 25

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan aktif dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat;
- (2) Dalam rangka strategi komunikasi perubahan percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* serta intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan mengenai hal dibidang kesehatan dan gizi.

BAB IX  
ANGGARAN/BIAYA  
Pasal 26

Pembiayaan dalam rangka melaksanakan upaya strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* bersumber dari

Anggaran Belanja Daerah Kabupaten Dompu, dan atau sumber lain yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Dompu

Pada tanggal, 29 - 12 - 2020

✓ BUPATI DOMPU, 

  
H. BAMBANG M. YASIN ✓

Diundangkan di Dompu

Pada tanggal, 30 - 12 - 2020

Pj. SEKRETARIS DAERAH KAB. DOMPU

  
H. MUHIBUDDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN DOMPU TAHUN 2020 NOMOR: 279

NOMOR REGISTER PERATURAN BUPATI KAB. DOMPU



LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI DOMPU

NOMOR : 55 TAHUN 2020

TENTANG : STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM  
PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DALAM PERCEPATAN  
PENCEGAHAN *STUNTING*

1. PENDAHULUAN

a. 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.

*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 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.

Prevalensi *Stunting* dalam 10 tahun terakhir<sup>4</sup> menunjukkan bahwa *Stunting* merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 20,8% balita menderita *Stunting*. Masalah gizi lain terkait dengan *Stunting* yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita dengan status gizi buruk (17,7%) dan anemia pada balita.

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.

Pencegahan *Stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyoar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak serta pencegahan *Stunting*.

Di Kabupaten Dompu yang terdiri dari 76 Desa dan 6 Kelurahan. Total jumlah anak yang mengalami *Stunting* di Kabupaten Dompu Tahun 2019 dari Hasil Timbang sebanyak 13.546 balita (17,29%) dari total jumlah balitasebanyak 78.348 balita di Kabupaten Dompu. Rincian dari anak yang menderita *Stunting* adalah sangat pendek sebanyak 382 balita dan pendek sebanyak 430 balita. Gambaran Kondisi Kesehatan di Kabupaten Dompu , yang terkait dengan factor tingkat pengetahuan dan faktor perilaku, dilihat dari hasil capaian survey PHBS Rumah tangga tahun 2019 adalah sebagai berikut ; Persalinan oleh tenaga kesehatan 37,86%, Ibu balita yang memberikan ASI Eksklusif 23,10 % ; Menimbang balita secara teratur 45,40%, Cuci tangan Pakai sabun (CTPS) 74,54%, Menggunakan air bersih 96,25%, Menggunakan Jamban sehat 84,31 % , Pemberantasan sarang nyamuk 87,34%, mengkonsumsi buah dan sayur 74,67 % ; Melakukan aktifitas fisik 96,69%; Tidak merokok di dalam rumah 44,90%.

Pada tahun 2018 akses jamban di Kabupaten Dompu sebesar 82,1%. Angka tersebut telah mencapai target yaitu 62% untuk tahun 2019 sebesar 89,90%masih kurang dari target sebesar 100%. Sudah tercapainya target MDGs terhadap akses jamban disebabkan masyarakat mulai menyadari pentingnya jamban sebagai sarana pemutus rantai penyebaran penyakit. Program dan kegiatan seperti pemucuan di desa, stimulan, kampanye hygiene sanitasi, pelatihan tukang, pengadaan komponen alat cetak jamban dan kegiatan-kegiatan lain terkait dengan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) perlu

ditingkatkan. Desa yang melaksanakan STBM tahun 2018 sebanyak 22 desa (27,2 %) dan tahun 2019 25 desa (30,9%), sedangkan desa yang sudah stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) sebanyak 51 Desa (63%).

Dengan mengacu kepada konsisi yang telah dipaparkan di atas, diperlukan Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Dompuyang terpadu agar terjadi pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan untuk mendukung komunikasi perubahan perilaku pencegahan *Stunting*. Kombinasi elemen advokasi kebijakan, kampanye, komunikasi antarpribadi dan mobilisasi sosial akan saling melengkapi dan meneguhkan untuk memperkuat proses pengambilan keputusan, koordinasi, kualitas dan akuntabilitas program yang akan diimplementasikan.

b. Tujuan dan Indikator Capaian

Mengacu pada Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*, maka Strategi Komunikasi Perubahan Percepatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Dompuyang memiliki tujuan umum dan khusus, yaitu :

1) Tujuan Umum

Meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci untuk mencegah *Stunting* melalui strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif di Kabupaten Dompuyang.

2) Tujuan Khusus

Tabel 1 Tujuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*

| No | Tujuan Khusus  | Indikator Capaian   |
|----|--|---|
| 1. | Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antarpribadi bagi tenaga kesehatan (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di puskesmas di | Sebanyak (80%) tenaga kesehatan di puskesmas mendapat pelatihan/orientasi komunikasi antarpribadi (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) pada tahun 2024. |

|    |   |   |
|----|---|---|
|    | area intervensi<br>Kabupaten Dompu  |   |
| 2. | Terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antarpribadi bagi kader posyandu di area intervensi Kabupaten Dompu  | Sebanyak (100%) kader posyandu mendapatkan orientasi komunikasi antarpribadi pada tahun 2024  |
| 3. | Terlaksananya komunikasi antarpribadi oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan di area intervensi Kabupaten Dompu | Sebanyak (100%) tenaga kesehatan puskesmas melakukan komunikasi antarpribadi kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 terutama melalui platform program PIS-PK , indikator lokal siramah dan Posyandu |
| 4. | Terlaksananya kampanye terkait <i>Stunting</i> area intervensi Kabupaten Dompu  | Kabupaten Dompu melaksanakan di 325 desa dan 5 kelurahan kampanye pencegahan <i>Stunting</i> sesuai strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan <i>Stunting</i> pada tahun 2024.  |

c. Landasan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting*

Strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *Stunting* di Kabupaten Dompu mengacu kepada Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* dimana strategi ini 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, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan. Di samping itu, kampanye yang dilakukan akan

dilaksanakan/dilakukan dengan mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal (kontekstual).

- 2) Komunikasi antarpribadi 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 pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan ditingkat kabupaten, kecamatan dan desa untuk mendukung percepatan pencegahan *Stunting* 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 petugas tenaga kesehatan di puskesmas mendapat pelatihan/orientasi komunikasi antarpribadi (utamanya bidan, perawat, pelaksanagizi, pelaksana promosi kesehatan, pelaksana sanitasi) pada tahun 2024. 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* di wilayah Kabupaten Dompuyang 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 komunikasi antarpribadi, pilihan kanal komunikasi yang dapat digunakan untuk setiap kelompok sasaran, usulan kegiatan untuk mengimplementasikan komunikasi antarpribadi, kampanye, dan advokasi kebijakan dan gambaran indikator capaian dari seluruh kegiatan tersebut.

d. Dasar Hukum

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

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2005-2025;
- 2) Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- 3) Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan;
- 4) Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah;
- 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- 6) Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan;
- 7) Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
- 8) Undang-undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah-Daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur
- 9) Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- 10) Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi;
- 11) Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak.
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit
- 16) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas.
- 17) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia HK.01.07/Menkes/577/2018 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan *Stunting* Kementerian Kesehatan.
- 18) Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan republik Indonesia Nomor 64 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Lingkungan Sekolah
- 19) Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- 20) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
- 21) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah.

## 2. STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Elemen-elemen penting untuk menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku di Kabupaten Dompu meliputi :

- a. Analisis situasi;
- b. Kelompok sasaran;
- c. Struktur dan dimensi pesan kunci;
- d. Pendekatan komunikasi yang diperlukan;
- e. Pengelolaan saluran komunikasi,

f. Desain materi komunikasi.

a. Analisis situasi

Hal-hal yang terkait dengan analisis situasi, meliputi :

1) Analisa Kependudukan/Demografi

Kabupaten Dompu terdiri dari 8 kecamatan, yaitu:

|                                |               |
|--------------------------------|---------------|
| a) Dompu, jumlah penduduk      | = 49.854 jiwa |
| b) Hu'u, jumlah penduduk       | = 16.050 jiwa |
| c) Kempo, jumlah penduduk      | = 18.185 jiwa |
| d) Kilo, jumlah penduduk       | = 11.971 jiwa |
| e) Manggelewa, jumlah penduduk | = 27.777 jiwa |
| f) Pajo, jumlah penduduk       | = 12.545 jiwa |
| g) Pekat, jumlah penduduk      | = 30.887 jiwa |
| h) Woja, jumlah penduduk       | = 51.704 jiwa |

Serta terdiri dari 9 kelurahan, 44 desa definitif dan 4 desa persiapan.

2) Analisa Status Kesehatan

Gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari kejadian kematian dalam masyarakat dari waktu ke waktu dan tempat tertentu. Jumlah kematian bayi tahun 2019 sejumlah 19 dan kematian ibu sejumlah 4 pada tahun 2019. Tahun 2019 prevalensi ibu hamil KEK di Kabupaten Dompu mencapai 1,76% (108 ibu hamil), sedangkan prevalensi anemia pada ibu hamil mencapai 0,96% (59 ibu hamil). Kejadian BBLR merupakan salah satu faktor penyebab kematian perinatal dan neonatal, jumlah BBLR di Kabupaten Dompu yang dilaporkan pada tahun 2019 sebanyak 161 (2,87 %) dari bayi lahir hidup. Dari 5.604 bayi yang dilahirkan pada tahun 2019, sebanyak 1.027 belum melakukan IMD. Sedangkan cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2019 sebanyak 85,8%. Terkait dengan kegiatan posyandu di masyarakat, sebanyak 17,8% balita belum hadir ke Posyandu. Jumlah balita Gizi Buruk sebanyak 11 orang.

3) Analisa Pelayanan/upaya Kesehatan

a) Situasi Sumberdaya Kesehatan

(1) Sarana Kesehatan

Jumlah Puskesmas pada tahun 2019 sebanyak 9 Puskesmas. Selain Puskesmas di kabupaten juga terdapat 2 RS milik pemerintah.



Disamping sarana kesehatan diatas dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada dimasyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posyandu remaja, Posbindu, Pos UKK, SBH, Poskesdes , polindes dan ponkesdes (Pondok Kesehatan Desa).

(2) Tenaga Kesehatan

Di Kabupaten Dompu mempunyai tenaga kesehatan terdiri dari :

- Dokter Umum : 28 orang
- Dokter Spesialis : 10 orang
- Bidan : 216 Orang
- Perawat : 237 Orang
- Kesehatan Masyarakat : 48 Orang
- Kesehatan Lingkungan : 24 Orang
- Nutrisionis : 56 Orang
- Elektromedik : 4 Orang
- Analis Kesehatan : 4 Orang
- Rekam Medik : 18 orang

(3) Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan di Kabupaten Dompu bersumber dari APBN, APBD Propinsi, APBD Kabupaten, Dana Desa, dan CSR (Swasta).

b) Upaya Kesehatan

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan di Kabupaten Dompu meliputi :

(1) Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi, meliputi :

- Pelayanan Antenatal (Kunjungan K1 dan K4), pelayanan K1 tahun 2019 sebanyak 6.583 dan kunjungan K4 sebanyak 5.971
- Pertolongan persalinan oleh Tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, pada tahun 2019 persalinan nakes sebanyak 5.656
- Pelayanan Ibu Nifas Pada tahun 2019 sebanyak 5.487

- Pelayanan Keluarga Berencana pada tahun 2019 sebanyak 5.487

(2) Pelayanan Gizi Masyarakat

- Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan 11 balita
- Pemberian Vitamin A pada tahun 2019 sebanyak 20.345 dari 22.416 balita
- Ibu hamil mendapat tablet Fe pada tahun 2019 sebanyak 14.179 (84,3 %) dari 16.825 ibu hamil
- ASI Eksklusif tercapai 8.126 dari 12.501
- IMD mencapai 73%
- Kelas Ibu hamil mencapai 60,72% (11.904)

b. Kelompok Sasaran

Pembagian kelompok sasaran mengacu dan modifikasi 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 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader :

- a) Ibu hamil
- b) Anak usia 0-23 bulan
- c) Anak Usia 24-59 bulan

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
- e) Pemuka agama
- f) Jejaring social (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (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, baik di tingkat nasional maupun tingkat provinsi, kabupaten, kota dan desa.
- b) Organisasi perangkat desa
- c) Dunia usaha
- d) Media massa

MATRIKS 1

MASALAH PERILAKU DAN PRAKTIK

Kabupaten : Dompu  
 Provinsi : Nusa Tenggara Barat

| SASARAN      | MASALAH  | PENYEBAB MASALAH   | ALTERNATIF PENYELESAIAN MASALAH  |
|--------------|--|--|--|
| 1. Ibu Hamil | Ibu hamil tidak konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) setiap hari | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Malas minum Fe karena baunya amis, mual, perih, di lambung</li> <li>2. Kurangnya Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) cara minum tablet Fe yang benar</li> <li>3. Tidak mengkonsumsi TTD minimal sebanyak 90 tablet</li> <li>4. Keluarga Oenerima Manfaat (KPM) Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) lebih memilih membeli beras dengan jumlah maksimal dan prioritas utama dibandingkan telur</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu adanya petugas/keluarga : Pemantau Minum Fe (PMFe), untuk meyakinkan Fe di minum sesuai standar</li> <li>2. Modifikasi Fe dengan, memberi rasa buah yang merangsang selera</li> <li>3. Meningkatkan pemahaman tentang cara minum tablet Fe dengan benar (waktu, dosis)</li> <li>4. Pelaksanaan kelas ibu hamil</li> <li>5. Pelaksanaan Emo Demo di Posyandu</li> <li>6. Edukasi untuk menyeimbangkan pembelian beras dan telur pada KPM</li> </ol>   |
|              | Asupan Gizi yang tidak seimbang                                | <p>Asupan gizi yang tidak seimbang :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pantang makan, takut bayi besar (mitos)</li> <li>2. Porsi makan yang kurang terutama di trimester I karena mual dan muntah</li> <li>3. Kurangnya kepedulian/perhatian terhadap ibu yang hamil oleh keluarga</li> </ol>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edukasi tentang porsi makan yang seimbang sesuai kebutuhan ibu hamil</li> <li>2. Melibatkan keluarga (suami, nenek, mertua, dll) dalam kelas ibu hamil/mendampingi pemeriksaan, untuk meningkatkan dukungan dan meminimalisir mitos yang merugikan</li> <li>3. Regulasi yang melindungi ibu hamil yang bekerja dengan batasan jam kerja, dan memberi tambahan nutrisi bumil oleh pemberi kerja/perusahaan</li> <li>4. Sosialisasi/penyebaran informasi melalui beberapa media, baik media</li> </ol> |

|                    |   |   |  |
|--------------------|---|---|--|
|                    |   | <p>4. Ibu bekerja berat/kurang istirahat</p>  | <p>modern dan tradisional, maupun media berbasis pengajian, arisan.</p> <p>5. Pendampingan keluarga dan kader untuk konsumsi Fe dan ANC teratur</p> <p>6. Edukasi dan advokasi kepada bumil potensial</p> <p>7. Pelaksanaan kelas ibu hamil</p> <p>8. Pelaksanaan Emo Demo di Posyandu</p>   |
| 2. Ibu menyusui    | <p>1. Asupan gizi yang tidak seimbang</p> <p>1. Pantang makan</p> <p>2. Porsi makan kurang karena ibu takut gemuk</p> <p>3. Ibu bekerja</p> <p>4. Kurang istirahat, lelah</p> <p>Tidak memberikan ASI eksklusif</p> <p>2. Tidak memberikan Air Susu Ibu (ASI)</p> | <p>Asupan gizi yang tidak seimbang :</p> <p>1. Pantang makan</p> <p>2. Porsi makan kurang karena ibu takut gemuk</p> <p>3. Ibu bekerja</p> <p>4. Kurang istirahat, lelah</p> <p>Tidak memberikan ASI eksklusif</p> <p>1. Karena produksi ASI kurang/tidak lancar, ibu bekerja</p> <p>2. Pengetahuan ibu yang kurang tentang manfaat ASI</p> <p>3. Ibu bekerja</p> <p>4. Anggapan pemberian susu formula lebih praktis</p> | <p>1. Edukasi pada ibu menyusui dan keluarganya tentang pemenuhan gizi yang seimbang (gizi untuk ibu menyusui), dan pemahaman bahwa dengan menyusui juga merupakan diet alami</p> <p>2. Edukasi agar ibu juga menjaga kesehatan dirinya, dan kesehatan bayinya dengan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Edukasi dan pemahaman tentang ASI Eksklusif melalui konseling menyusui</p> <p>a. ASI makanan terbaik bagi bayi dan cara meneteki yang benar</p> <p>b. Pengetahuan ASIP (ASI Perah) bagi ibu bekerja</p> <p>c. Adanya pojok laktasi di fasilitas layanan masyarakat atau dikantor pemerintah</p> <p>4. Optimalisasi peran motivator ASI, Kelompok Peduli ASI di fasilitas kesehatan</p> <p>5. Pelaksanaan Emo demo di posyandu</p> <p>6. Advokasi kepada bumil potensial</p> <p>7. Pelaksanaan kelas ibu balita</p> <p>8. Makanan pendampingan ASI dan Pemberian Makanan Tambahan Bayi dan Anak (MP-ASI DAN PMBA)</p> <p>9. Kelompok pendukung ASI (KP ASI)</p> |
| 3. Bayi 0-23 bulan | <p>1. Bayi tidak IMD, tidak diberikan ASI eksklusif</p>   | <p>1. Masih kurangnya pemahaman ibu/keluarga tentang pentingnya pemberian ASI (IMD dan ASI Eksklusif)</p>   | <p>1. Edukasi tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif dan MP ASI yang tepat</p> <p>2. Demonstrasi cara pembuatan MP ASI yang seimbang melalui</p>   |

|               |  |  |  |
|---------------|--|--|--|
| 4. Anak bulan | <p>1. Tumbuh kurang berkembang tidak di pantau secara berkala (sudah mulai jarang ke posyandu)</p> <p>2. Kurangnya kebersihan</p>  | <p>2. Merasa pemberian susu formula lebih mahal dan lebih bergengsi</p> <p>3. Pemberian MP ASI yang tidak tepat</p> <p>4. Imunisasi tidak lengkap</p> <p>5. Pemantauan tumbuh kurang optimal</p>   | dukungan keluarga  |
|               | <p>2. Pemberian MP ASI yang belum tepat (tepat umur, bentuk, jumlah dan frekuensi)</p> <p>3. Masih ada orang tua yang takut efek panas dari imunisasi</p> <p>4. Pengetahuan orang tua kurang terkait imunisasi</p> <p>5. Kurangnya pemahaman tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang berkala bagi anaknya</p> <p>6. Malasnya orang tua datang ke posyandu</p> | <p>3. Sosialisasi penyebaran informasi melalui beberapa media, baik media modern, maupun media berbasis pengajian, arisan</p> <p>4. Pemberian konseling ASI eksklusif dan M-Pasi yang benar</p> <p>5. Pelaksanaan Emo demo di posyandu</p> <p>6. Edukasi dan advokasi kepada ibu balita potensial</p> <p>7. Pelaksanaan kelas ibu balita</p> <p>8. MP-ASI dan PMBA</p> | <p>1. Edukasi dan sosialisasi pemahaman tentang imunisasi bayi dan efek samping imunisasi yang merupakan efek alami yang tidak berbahaya</p> <p>2. Pemberian informasi melalui media</p> <p>3. Kegiatan Emo Demo di posyandu</p> <p>4. Kegiatan parenting dan mengoptimalkan taman posyandu</p>                                    |
|               | <p>1. Orang tua sudah mulai jarang membawa anaknya datang ke posyandu setelah imunisasi lengkap, dan</p> <p>2. Sanitasi lingkungan yang kurang</p>   |  | <p>1. Revitalisasi/optimalisasi posyandu dengan kegiatan inovatif yang bermanfaat merangsang orang tua datang ke posyandu (penyuluhan dengan cara yang menarik, Emo demo, pemberian hadiah jika hadir, makan bersama, lomba/quiz berhadiah dll)</p> <p>2. Adanya kebijakan tentang akses sanitasi yang sehat bagi keluarga dan</p> |

|                    |   |   |  |
|--------------------|---|---|--|
|                    | <p>orang tua sehingga anak sering sakit (diare, demam batuk pilek), sulit makan/porsi makan tidakseimbang</p> | <p>mendukung (perilaku dan sarana prasarana yang tidak sehat/tidak cuci tangan, air bersih, buang air besar sembarangan, sering pakai kobokan bersama.</p>  | <p>edukasi perilaku bersih dan sehat misalnya : Cuci tangan pakai sabun (CTPS), penyediaan sarana air bersih, jamban sehat, pemberian obat cacing, edukasi cara mengolah dan memberikan makan anak yang bergizi dan penyajian yang menarik, penanganan anak sakit secara terpadu (Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)) ditingkat posyandu sampai ke Puskesmas</p> <p>3. Membekali dan melibatkan orang tua dalam pemantauan tumbuh kembang dengan memanfaatkan buku kesehatan ibu dan anak (KIA), dan rutin datang di posyandu.</p>  |
| <p>5. Keluarga</p> | <p>1. Buang Air Besar Sembarangan (BABS)</p>  | <p>1. Sudah terbiasa BAB di tempat terbuka (sungai, kebun, perkarangan, dll) atau tidak di jamban sehat</p> <p>2. Merasa lebih nyaman BAB disungai dengan air mengalir</p> <p>3. Tidak ada rasa jijik, malu, dosa atau bersalah dalam melakukan BABS</p> <p>4. BABS dirasa praktis karena tidak harus membersihkan WC</p> <p>5. Kotoran manusiatidak boleh ada di dalam rumah, termasuk jamban</p> <p>6. Tidak ada tidak punya jamban sehat disebabkan mahalny pembuatan jamban</p> | <p>1. Pemicuan perubahan perilaku kolektif (one to group) dengan menimbulkan rasa jijik, rasa malu, takut dosa, atau rasa bersalah sehingga tumbuh kesadaran untuk BAB di jamban sehat</p> <p>2. Advokasi ke pemdes untuk mendukung kegiatan pemicuan, pembersihan lingkungan dari BABS</p> <p>3. Mobilisasi social dengan dukungan Tokoh Masyarakat (TOM)/Tokoh Agama (TOGA) untuk pemicuan di masyarakat</p> <p>4. Kampanye BAB di jamban sehat melalui media cetak (poster, sticker, spanduk) atau even social atau tradisional</p> <p>5. Orientasi TOMA/TOGA tentang jamban sehat</p> <p>6. Mobilisasi social dengan melibatkan peran TOMA/TOGA dalam pemicuan di masyarakat</p> <p>7. Advokasi ke pemdes, Bank pemerintah, swasta, wirausaha sanitasi, DPMD, Bappeda, dan/atau Dinas PUPR untuk pembangunan jamban sehat dengan harga terjangkau dan secara gotong royong, pembayaran dengan arisan, dll</p> <p>8. Pemicuan perubahan perilaku kolektif (one to group) dengan menimbulkan rasa jijik, rasa malu, takut dosa, atau rasa bersalah sehingga tumbuh kesadaran untuk BAB di jamban sehat</p> |

|                     |  |  |  |
|---------------------|--|--|--|
|                     | 2. anggapan bahwa membuat jamban itu mahal (factor ekonomi)  | Membuat jamban itu mahal (factor ekonomi)  | Advokasi ke Pemerintah Desa (Pemdes), Bank pemerintah, swasta, wirausaha sanitasi, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD), Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dan/atau Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) untuk pembangunan jamban sehat dengan harga terjangkau dan secara gotong royong, pembayaran dengan arisan, dll.  |
| 6. Tenaga Kesehatan | 3. tidak ada atau kurang akses air BAB   | Akses air untuk BAB terbatas   | Advokasi ke pemdes, DPMD, Bappeda, swasta, Dinas PUPR, dan/atau Dinkes untuk usulan penyediaan air minum dan sanitasi berbasis masyarakat (PAMSIMAS) ke daerah yang kurang atau tidak ada akses air  |
| 7. Kader            | 1. Kurang optimalnya kerjasama lintas program/antar tenaga kesehatan (Nakes)<br>2. Belum optimalnya peran nakes dalam mengadvokasi dengan pemegang kebijakan tentang penurunan <i>Stunting</i> | 1. Kurangnya pemahaman bahwa penanggung jawab lintas program saling bersinergi dalam penanganan <i>Stunting</i><br>2. Kurangnya sosialisasi dan advokasi tentang pentingnya penanganan <i>Stunting</i> | <p>1. Perlu nya pemahaman dan kebijakan secara berjenjang untuk saling bekerjasama dan berperan serta dalam penanganan <i>Stunting</i></p> <p>2. Adanya regulasi/kebijakan yang mengatur tentang peran tenaga kesehatan dalam melakukan advokasi berjenjang untuk mendukung penurunan <i>Stunting</i></p> <p>3. Tingkatkan kepedulian lintas program tentang <i>Stunting</i></p>   |
|                     | Belum optimalnya peran kader   | Kurangnya sosialisasi pengetahuan dan keterampilan, tentang peran kader dalam upaya membantu penurunan <i>Stunting</i>   | Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan kader dalam pemantauan <i>Stunting</i> melalui :<br>a. Pelatihan/refreshing kader<br>b. Pendampingan ibu hamil, bayi dan balita di wilayah kerjanya dengan memfungsikan kader penanggung jawab wilayah<br>c. Memberikan informasi dan pelaporan kepada tenaga kesehatan kalau ada kasus yang berisiko <i>Stunting</i><br>d. Pelatihan perubahan perilaku penurunan <i>Stunting</i> untuk kader |



| SASARAN  | MASALAH   | PENYEBAB MASALAH   | ALTERNATIF PENYELESAIAN MASALAH   |
|--|---|--|---|
| (Sekunder)<br>Wanita Usia Subur (WUS)/REMAJ A        | Kehamilan di usia remaja<br><br>Remaja putri tidak minum tablet Fe<br><br>Tidak mengonsumsi gizi seimbang | 1. Kurangnya informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja, karena tahu membahas masalah reproduksi<br>2. Pernikahan usia muda (Dini)<br>3. Mitos-perawan tua<br>1. Remaja putri tidak rutin minum tablet Fe<br>2. Pengetahuan & informasi kurang tablet Fe<br>3. Rasa muak saat minum tablet Fe<br><br>1. Diet yang tidak sehat pada remaja putri<br>2. Jajanan sembarangan<br>3. Pengetahuan dan informasi kurang | 1. Optimalisasi peran remaja melalui :<br>a. Pelatihan kader remaja untuk menjadi konselor sebaya<br>b. Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR)<br>c. Optimalisasi UKS<br>d. Kelas remaja di sekolah juga di desa<br>2. Membentuk komunitas sebaya remaja sehat<br>3. Duta kesehatan remaja<br>4. Melibatkan peran pramuka saka bhakti husada (SBH)<br>5. Program pemberian tablet Fe pada rematri, GIZI yang seimbang sesuai isi pririnku<br>6. Sosialisasi tentang peran remaja dalam upaya mencegah <i>Stunting</i> di sekolah/event rutin (car free day(CFD)), pusat informasi dan konseling remaja (PIK R), kelas remaja, kelas catin, cangkrukan, karang taruna<br><br>1. Mengoptimalkan peran toma, toga, & jejaring social dengan cara :<br>a. Memberikan informasi melalui pertemuan formal dan informal<br>b. Membangun komitmen bersama program penurunan <i>Stunting</i><br>c. Mengikutsertakan dalam kegiatan sosialisasi, dan monitoring evaluasi<br>d. Ikut dalam rembung <i>Stunting</i> |
| Pemuka masyarakat, pemuka agama, dan jejaring social | Belum berperan optimal  | Masih kurangnya informasi tentang peran/keterlibatan mereka dalam penurunan <i>Stunting</i>  | 1. Mengoptimalkan peran toma, toga, & jejaring social dengan cara :<br>a. Memberikan informasi melalui pertemuan formal dan informal<br>b. Membangun komitmen bersama program penurunan <i>Stunting</i><br>c. Mengikutsertakan dalam kegiatan sosialisasi, dan monitoring evaluasi<br>d. Ikut dalam rembung <i>Stunting</i>   |
| (Tersier)<br>Kebijakan                               | Informasi yang kurang terkait terbitnya kebijakan program <i>Stunting</i>                                 | 1. Belum optimalnya koordinasi antar OPD terkait kebijakan program <i>Stunting</i><br>2. Konvergensi program percepatan penanggulangan <i>Stunting</i> belum optimal di OPD terkait  | 1. Melakukan konvergensi dan koordinasi<br>2. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan <i>Stunting</i>  |

c. Struktur dan Pesan Komunikasi

MATRIKS 2

STRUKTUR PESAN KUNCI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU  
PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING* KABUPATEN DOMPU

Kabupaten : Dompu  
Provinsi : Nusa Tenggara Barat

| Kelompok sasaran | Keterangan Kelompok Sasaran                                    | Pesan  |
|------------------|--|--|
| Primer           | Ibu Hamil<br>Ibu Menyusui<br>Bayi 0-23 bulan<br>Anak 24-59 bln | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kehamilan yang sehat itu membahagiakan</li> <li>2. Periksa kehamilan merawat generasi bangsa</li> <li>3. Jangan tinggalkan generasi yang lemah</li> <li>4. Banggalah menjadi tua hebat mengantarkan generasi sehat dan bermartabat</li> <li>5. Ibu hamil adalah anugerah terindah</li> <li>6. Mencegah <i>Stunting</i> itu penting untuk ibu hamil</li> <li>7. Betapa bahagiannya wanita mengandung sehat</li> <li>8. Karena Allah akan memuliakan dirinya dan juga melimpahkan kebaikan kepada wanita mengandung dengan penuh kesabaran dan cinta</li> <li>9. Periksa kehamilan secara berkala dengan antenatal care (ANC) terpadu dapat mencegah <i>Stunting</i></li> <li>10. Mengawal 1000 HPK</li> <li>11. Yukk memeriksakan diri ke bidan/puskesmas minimal 4x selama kehamilan (k1 sampai k4) terpenuhi</li> <li>12. Yuukk membaca buku KIA/majalah kesehatan ibu hamil</li> <li>13. Kenali lebih dini <i>Stunting</i> bagi ibu hamil</li> <li>14. Cegah <i>Stunting</i> itu penting</li> <li>15. Yuuk datang ke posyandu</li> <li>16. Ikuti emo demo di posyandu</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ol style="list-style-type: none"> <li>17. Ikuti kelas ibu hamil</li> <li>18. Waspadaai bumil yang anemia, kurus, terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak kelahiran</li> <li>19. Waspadaai BBL &lt;2500 gram, PBL &lt;48cm</li> <li>20. Waspadaai bayi yang tidak mendapatkan IMD, ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping yang tidak tepat</li> <li>21. Awasi diare berulang pada balita dan bumil</li> <li>22. Penuhi gizi, minum tablet Fe dan pantau kenaikan BB ibu selama kehamilan</li> <li>23. Pastikan atur jarak kehamilan</li> <li>24. Hindari kehamilan &lt;20tahun atau usia &gt;40 tahun</li> <li>25. Berikan ASI eksklusif agar bayi sehat dan cerdas</li> <li>26. Pastikan anak makan makanan dengan gizi seimbang</li> <li>27. Gunakan selalu air bersih dan jamban sehat</li> <li>28. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir</li> <li>29. Pemeriksaan kehamilan secara rutin dan melahirkan di fasilitas kesehatan</li> <li>30. Ukur tinggi badan (TB), Berat Badan (BB) anak secara rutin dan cacat dalam buku KIA dan dating setiap bulan ke posyandu</li> <li>31. Dating setiap bulan ke posyandu</li> </ol> |
| <p>Keluarga</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peran ibu/nenek sebagai pendampingan ibu hamil di optimalkan sebagai pendukung keberhasilan ibu hamil dalam memberikan ASI saja ke anaknya</li> <li>2. Peran masyarakat agar lebih peduli terhadap ibu hamil di optimalkan</li> <li>3. Peran swasta dalam CSR dengan memberikan kelonggaran jam kerja tempat istirahat bagi ibu hamil</li> <li>4. Peran pembuat kebijakan untuk membuatkan/menyediakan pojok laktasi disetiap institusi pemerintah</li> <li>5. Buang air besar di jamban</li> <li>6. Cuci tangan pakai sabun</li> <li>7. Seluruh keluarga perlu memastikan penggunaan dan pemeliharaan jamban sehat agar lingkungan selalu bersih dan nyaman</li> <li>8. Biasakan cuci tangan pakai sabun agar membantu menjaga gizi ibu hamil dan calon bayinya</li> </ol>   |
| <p>Tenaga kesehatan<br/>(Bidan, Sanitarian,<br/>tenaga Gizi,<br/>dokter, perawat</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Stunting</i> adalah permasalahan yang dapat di cegah dengan intervensi gizi spesifik dan sensitive oleh penyedia layanan kesehatan yang terampil</li> <li>2. Prevalensi <i>Stunting</i> dikabupaten dompu di anggap remeh</li> <li>3. <i>Stunting</i> dapat dicegah dan manfaat yang dirasakan bersifat jangka panjang</li> </ol>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>dan kader</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Balita <i>Stunting</i> rendah atau tidak ada</li> <li>5. <i>Stunting</i> masih merupakan masalah kesehatan masyarakat Indonesia yang umum ditemui</li> <li>6. <i>Stunting</i> tidak hanya terjadi dimasyarakat miskin tetapi juga terjadi pada 29 % kelompok terkaya di desa maupun di kota</li> <li>7. <i>Stunting</i> dapat dicegah melalui perubahan perilaku</li> <li>8. <i>Stunting</i> umum ditemui di tengah lingkungan kita, kenali gejala dan pahami factor resiko <i>Stunting</i> dengan baik</li> <li>9. Pencegahan <i>Stunting</i> merupakan investasiterhadap SDM secara jangka panjang</li> <li>10. Mencegah <i>Stunting</i> berarti memperbaiki kualitas generasi bangsa</li> <li>11. Mencegah <i>Stunting</i> memerlukan kerja sama dengan lintas sector</li> <li>12. <i>Stunting</i> dapat dicegah. Kita sangat dianjurkan untuk mencegahnya sejak dini melalui upaya mandiri agar pertumbuhan fisik dan kognitifcalon anak dimasa depan tidak terlambat</li> <li>13. Tingkatkan kualitas pelayanan terutama konseling antar pribadi (kunjungan rumah di posyandu, di institusi layanan kesehatan)</li> <li>14. Sampaikan edukasi pada warga tentang pentingnya gizi seimbang bagi remaja putri, WUS dan kelompok anggota keluarga yang berada pada periode 1000 HPA anak (ibu hamil, busui, ibu dengan bayi 0-23bln) Rutinitas melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini periode</li> <li>15. Rutinitas melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini periode tumbuh kembang di PKK, posyandu, PAUD</li> <li>16. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir dengan sabun dalam 5 waktu penting utama</li> <li>17. STOP BAB sembarangan (ODF), gunakan air bersih dan jamban sehat</li> <li>18. Cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir dipraktekkan di 5 keadaan penting, sesudah BAB, sesudah melakukan aktifitas, sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyusui</li> <li>19. Ambil tindakan lebih lanjut. Pastikan anda mempraktikkan gaya hidup sehat dan perkuat solidaritas social agar penurunan <i>Stunting</i> menjadi tanggung jawab bersama</li> <li>20. Buang air besar di jamban</li> <li>21. Cuci tangan pakai sabun</li> <li>22. Anjurkan ibu dan seluruh keluarga untuk menggunakan jamban sehat sebagai upaya mencegah kekurangan gizi pada bayi/balita</li> <li>23. Anjurkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir secara tepat pada ibu hamil dan ibu dengan bayi/balita .<br/>ingatkan mereka untuk tidak lalai melakukan CTPS di waktu-waktu yang tepat</li> </ol> |
|--|--|

|                        |  |  |
|------------------------|--|--|
|                        |  | <p>24. Praktikkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir secara tepat di waktu -waktu yang tepat, sebagai teladan bagi ibu hamil dan ibu dengan bayi/balita</p>  |
| <p><b>Sekunder</b></p> | <p>Wanita usia subur, remaja, lingkungan, pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah dan lainnya), pemuka masyarakat, pemuka agama, jejaring social (PKK, Grup pengajian, dll)</p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencegah <i>Stunting</i> itu penting, dimulai dari remaja dan calon ibu, dengan dukungan suami dan keluarga</li> <li>2. <i>Stunting</i> umum ditemui ditengah lingkungan kita, kenali gejala dan pahami factor resiko <i>Stunting</i> dengan baik</li> <li>3. <i>Stunting</i> dapat dicegah, anda sangat di anjurkan untuk mencegahnya sejak dini melalui upaya mandiri agar pertumbuhan fisik dan kognitif calon anak di masa depan tidak terhambat</li> <li>4. Ambil tindakan lebih lanjut. Pastikan anda mempraktikkan gaya hidup sehat dan perkuat solidaritas social agar penurunan <i>Stunting</i> menjadi tanggung jawab bersama</li> <li>5. Remaja yang menikah dan hamil &lt; 20thn beresiko melahirkan anak <i>Stunting</i></li> <li>6. Remaja atau WUS yang anemia dan kurang gizi beresiko melahirkan anak <i>Stunting</i></li> <li>7. Waspada! remaja dan WUS yang tidak berperilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>8. Awas diare berulang pada anak balita berilah (oralit dan zink selama 10 hari)</li> <li>9. Tidak menikah dini dan memiliki anak diusia muda &lt;20 tahun</li> <li>10. Pastikan keluarga untuk mengkonsumsi gizi seimbang, minum tablet tambah darah</li> <li>11. Cek kadar HB</li> <li>12. Aktifitas fisik 30 menit/hari</li> <li>13. Tidak merokok dan minum alcohol</li> <li>14. Gunakan air bersih dan jamban sehat</li> <li>15. CTPS, sesudah BAB</li> <li>16. Gaya hidup sehat diusia muda</li> <li>17. Tidak melakukan pergaulan bebas</li> <li>18. Periksa kesehatan ke puskesmas secara rutin</li> <li>19. Suami/calon ayah memberikan dukungan moril dan material kepada calon ibu untuk pembentukan status gizi ideal pada anak</li> </ol> |
|                        |  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Stunting</i> saat ini menjadi salah satu prioritas kesehatan nasional</li> <li>2. Mendesak untuk melakukan penguatan kesadaran kesadaran public untuk membantu mencegah <i>Stunting</i> melalui optimalisasi tumbuh kembang pada 1000 hari pertama kehidupan</li> <li>3. <i>Stunting</i> umum di temui ditengah masyarakat Indonesia dan dapat dicegah, namun pengetahuan masyarakat tentang</li> </ol>   |

|         |  |  |
|---------|--|--|
|         |  | <p><i>Stunting</i> masih relative rendah</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. <i>Stunting</i> menimbulkan dampak jangka panjang dan mengancam kualitas generasi bangsa</li> <li>5. Perlu peningkatan kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku, melalui komunikasi interpersonal sasarannya berbagai aspek yang saling terkait</li> <li>6. Bayi lahir dengan BB &lt; 2500gr dan PB &lt;48cm berisiko menderita <i>Stunting</i></li> <li>7. Anak yang menderita <i>Stunting</i> tidak akan pernah mencapai TB dan perkembangan otak yang optimal untuk menikmati potensi kognitifnya secara maksimal</li> <li>8. Orang dengan TB &lt; 145cm berisiko mengalami kekurangan berat badan dan berpotensi menderita <i>Stunting</i></li> <li>9. Penderita <i>Stunting</i> berisiko memiliki kemampuan kognitif rendah, rendah prestasi/pencapaian pendidikan, rendah produktifitas dan kreatifitas dimasa depan serta berpotensi mengancam kesejahteraan mereka, termasuk kemungkinannya meraih pendapatan besar dan berpotensi besar menjadi miskin.</li> <li>10. <i>Stunting</i> menimbulkan dampak antar generasi, orang tua yang <i>Stunting</i> kemungkinan akan <i>Stunting</i> pula sehingga melahirkan anak yang <i>Stunting</i> pula sehingga kualitas keluarga terancam terus menjadi lingkaran masalah yang tak terputuskan</li> <li>11. <i>Stunting</i> bukan saja mengancam potensi individu namun seluruh generasi bangsa</li> <li>12. Gunakan pendekatan komunikasi dan program intervensi inovatif yang khas dan rentan dengan memperhatikan demografi social, segmen ekonomi, adat dan budaya masyarakat setempat</li> <li>13. Mendukung warga dalam merencanakan pernikahan dan kehamilan dengan bijaksana</li> <li>14. Meningkatkan pengetahuan warga akan asupan gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, serta bahaya merokok</li> <li>15. Gaya hidup sehat adalah salah satu upaya memastikan pemanfaatan air dan sanitasi bersih dalam kegiatan sehari-hari</li> <li>16. Mendorong warga untuk memeriksakan kehamilan secara rutin dan melakukan difasilitasi kesehatan</li> </ol> |
| Tersier | Pembuat kebijakan tingkat daerah prioritas Kabupaten Dompu | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Stunting</i> adalah masalah nasional yang bias dituntaskar: melalui komitmen para pemimpin dan birokrasi antar organisasi perangkat daerah</li> <li>2. Prevelensi <i>Stunting</i> didaerah Dompu tidak dapat dianggap remeh, perlu ada perhatian serius dari para pembuat kebijakan setempat</li> <li>3. Para pembuat kebijakan dan pemimpin daerah perlu memastikan implementasi kebijakan yang telah ada, segera menindaklanjuti penguatan berbagai program dan terus menyesuaikan kebijakannya seiring pekrkembangan situasi social, agar dapat mencapai tujuan pengurangan angka <i>Stunting</i></li> </ol>   |

|   |  |
|---|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Disesuaikan dengan situasi <i>Stunting</i> dan identifikasi penyebab permasalahan <i>Stunting</i> di wilayah Kabupaten Dompu</li> <li>5. disesuaikan dengan situasi <i>Stunting</i> dan identifikasi penyebab permasalahan <i>Stunting</i> di wilayah Kabupaten Dompu</li> <li>6. disesuaikan dengan kebijakan dan program yang dimiliki wilayah Kabupaten Dompu terkait upaya pencegahan <i>Stunting</i> yang efektif dan efisien</li> <li>7. jadikan pencegahan <i>Stunting</i> sebagai prioritas pembangunan wilayah Kabupaten Dompu dengan memberdayakan dana dan manusia yang memadai</li> <li>8. tingkatkan pemahaman dan kemampuan tenaga pelayanan public terkait penyuluhan, tindak pencegahan serta penanganan <i>Stunting</i></li> <li>9. terapkan program komunikasi perubahan perilaku masyarakat utamanya dengan pendekatan antar pribadi dan komunikasi kelompok</li> <li>10. terapkan program komunikasi perubahan perilaku masyarakat utamanya dengan pendekatan antar pribadi dan komunikasi kelompok</li> <li>11. Gunakan pendekatan komunikasi dan program untervensi inovatif yang khas dan relevan dengan memperhatikan demografi social, segmen ekonomi, adat dan budaya masyarakat Dompu</li> <li>12. Buang air besar di jamban</li> <li>13. Cuci tangan pakai sabun</li> <li>14. Prioritaskan akses dan ketersediaan saran dan prasarana yang mendukung kegiatan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan air mengalir, sebagai bagian dari strategi menyeluruh pencegahan <i>Stunting</i> di wilayah kita</li> </ol> |  |
|---|--|

d. Pendekatan Komunikasi

MATRIKS 3

RENCANA AKSI DAN PEMANTAUAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU  
PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING

Kabupaten : Dompu  
Provinsi : Nusa Tenggara Barat

| Pendekatan Komunikasi | Kelompok Sasaran  | Saluran Komunikasi  | Bentuk Kegiatan  | Materi Komunikasi                | Indikator Capaian   | Alokasi Anggaran   | Sumber Data / Alat Verifikasi  | PJ     | Frekuensi        |
|-----------------------|---|---|--|----------------------------------|---|--|--|--------|------------------|
| Advokasi kebijakan    | a. Bappeda<br>b. TP PKK<br>c. DPMPD<br>d. Dinkes<br>e. Dinas PUPR<br>f. Dinas Ketahanan Pangan<br>g. DPPKB<br>h. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan<br>i. Bupati<br>j. Puskesmas lokus Stunting (Puskesmas, Kepala Desa) | a. Rembuk Stunting<br>b. Rakor Kabupaten, Kec. dan Desa Stunting<br>c. Posyandu | Pertemuan koordinasi dengan pembuat kebijakan rutin dan berjenjang | Perdesa/kecamatan lokus Stunting | a. Adanya regulasi tentang Stunting<br>b. Pemimpin daerah menjadi penggerak dalam implementasi program pencegahan Stunting<br>c. Terbentuknya pokja Stunting dari level Kabupaten sampai ke Desa<br>d. Adanya | APBD Provinsi, APBD Kabupaten, Dana Alokasi Khusus (DAK) dan fisik | Dinkes, Bappeda, Diskominfo, Dinas PUPR, Dinsos, Perkim, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan dan DPMPD | Dinkes | 3-4 kali setahun |





|                   |   |   |   |   |   |   |   |               |                     |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|---|---------------|---------------------|
|                   |   |   |   | perilaku pencegahan Stunting  | edukasi e. kertas   | puskesmas dan dinkes paham tentang komunikasi perubahan perilaku poencegahan Stunting |   |               |                     |
| Mobilisasi sosial | <p>a. kelompok primer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ibu hamil</li> <li>-ibu menyusui</li> <li>-anak usia 0-23bl</li> <li>-bidan</li> <li>-puskesmas</li> <li>-kader</li> </ul> <p>b. Kelompok sekunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anak usia 24-59 bl</li> <li>-Wanita usia subur</li> <li>-Remaja</li> <li>-Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)</li> </ul> <p>c. Tenaga kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bikor</li> <li>- Sanitarian</li> </ul> | <p>Kelompok umur</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kelas ibu hamil</li> <li>- Kelompok ibu menyusui</li> <li>- Klas ibu baduta</li> <li>- Posyandu</li> <li>- Puskesmas</li> <li>- Praktek bidan swasta</li> <li>- Kelompok ibu bersalin</li> <li>- Perkumpulan informal ibu/ arisan/ pengajia n/ perse kutuan doa</li> <li>- Kader pembangunan manusia</li> <li>- Posyandu</li> </ul> | <p>Kelompok primer dan sekunder :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi program melalui pertemuan warga, workshop</li> <li>b. Masal keliling</li> <li>c. Lomba kreatif (jingle, yel yel)</li> <li>d. Kelas memasak untuk pengena lan gizi dan pangan local</li> <li>e. Pemanfaatan lahan sekitar rumah</li> <li>f. Acara kreatif</li> </ol> | <p>Materi evaluasi untuk masyarakat (primer &amp; sekunde):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Materi edukasi yang menarik (poster, stiker, gelang, gelas, topi, baju, tas, balon, rompi)</li> <li>b. Video edukasi</li> </ol> | <p>Kelompok masyarakat (primer dan sekunder)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang isu Stunting</li> <li>b. Meningkatkan permintaan terhadap penyediaan layanan kesehatan dan informasi pendukung terhadap isu Stunting</li> <li>c. Meningkatkan</li> </ol> | <p>APBD Provinsi, APBD Kabupaten, DAK non fisik</p>                                   | <p>Dinkes, Bappeda, Diskominfo, Dinas PUPR, Dinsos, Perkim, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan dan DPMPD</p> | <p>Dinkes</p> | <p>Setiap bulan</p> |

|  |  |   |                                    |   |   |  |  |  |
|--|--|---|------------------------------------|---|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gizi</li> <li>- Dokter</li> <li>- Perawat</li> <li>- Kader</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paud</li> <li>- Bimbingan konseling sekolah</li> <li>- Komunitas agama</li> <li>- Program kesehatan organisasi keagamaan (NU, Muhammadiyah)</li> <li>- Kelompok pemuda di masyarakat (karang taruna)</li> <li>- RT, RW, PKK, kader pembangunan manusia (KPM)</li> <li>- Dinas kesehatan</li> <li>- Dinas terkait (PUPR, DPMPD)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>g. Kunjungan rumah</li> <li>h. Penyusunan modul pelatihan</li> <li>i. Pelantikan kader kesehatan</li> <li>j. Jambore kader kesehatan</li> <li>k. Pemberian reward kepada kader</li> <li>l. Kunjungan rumah untuk intervensi dan monitoring</li> <li>m. Lomba kader kesehatan</li> <li>n. Pelakuan petugas kesehatan (bidan,</li> </ul> | <p>sesuai dengan konteks local</p> | <p>c. Jingle <i>Stunting</i></p> <p>d. Aplikasi berbasis tekno logi</p> <p>e. Senam <i>Stunting</i></p> | <p>partisipasi masyarakat penggerak yang mendorong perubahan perilaku pencegahan <i>Stunting</i> di 8 kecamatan lokus <i>Stunting</i></p> |  |  |  |
|--|--|---|------------------------------------|---|---|--|--|--|

|                 |  |                                      |  |   |   |  |  |        |  |
|-----------------|--|--------------------------------------|--|---|---|--|--|--------|--|
| Kampanye publik | <p>a. kelompok primer</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu hamil</li> <li>- ibu menyusui</li> <li>- anak usia 0-23bl</li> <li>- bidan</li> <li>- puskesmas</li> <li>- kader</li> </ul> <p>b. Kelompok sekunder :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anak usia 24-59 bl</li> <li>- Wanita usia subur</li> <li>- Remaja</li> <li>- Lingku ngan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)</li> </ul> <p>c. Tenaga kesehatan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bikor</li> <li>- Sanitarian</li> <li>- Gizi</li> <li>- Dokter</li> <li>- Perawat</li> </ul> | Media TV, Radio, Spanduk, Baliho dll | CFD, ngaji bareng, panggung terbuka penyebaran informasi kesehatan | <p>a. Materi edukasi yang menarik (poster, stiker, gelang, gelas, topi, baju, tas, balon, rompi)</p> <p>b. Video edukasi</p> <p>c. Jingle <i>Stunting</i></p> <p>d. Aplikasi berbasis teknologi</p> <p>e. Senam <i>Stunting</i></p> | <p>a. meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang isu <i>Stunting</i></p> <p>b. meningkatnya permintaan terhadap penyediaan layanan kesehatan dan informasi</p> <p>pendukung terhadap isu <i>Stunting</i></p> <p>c. meningkatnya partisipasi masyarakat penggerak yang mendorong perubahan perilaku pencegahan <i>Stunting</i> di 8 kecamatan</p> | APBD Provinsi, APBD Kabupaten, DAK non fisik | Dinkes, Bappeda, Diskominfo, Dinas PUPR, Dinsos, Perkim, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan dan DPMPD | Dinkes | 3 kali setahun, Media TV local : 10 kali setahun, Media Radio: Setiap minggu |
|-----------------|--|--------------------------------------|--|---|---|--|--|--------|--|

|   |   |  |  |   |   |   |  |        |                                     |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--------|-------------------------------------|
| Komunikasi Perubahan perilaku melalui komunikasi antar peribadi | - Kader<br>a. kelompok primer<br>- ibu hamil<br>- ibu menyusui<br>- anak usia 0-23 bl<br>- bidan<br>- puskesmas<br>- kader<br>b. Kelompok sekunder :<br>- Anak usia 24-59 bl<br>- Wanita usia subur<br>- Remaja<br>- Lingku ngan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)<br>c. Tenaga kesehatan:<br>- Bikor<br>- Sanitarian<br>- Gizi<br>- Dokter<br>- Perawat<br>- Kader | Kelompok umur<br>- Kelas ibu hamil<br>- Kelompok ibu menyusui<br>- Klas ibu baduta<br>- Posyandu<br>- Puskesmas<br>- Praktek bidan swasta<br>- Kelompok ibu bersalin<br>- Perkumpulan informal ibu/arisan/pengajia n/perse kutuan doa<br>- Kader pembanguan manusia<br>- Posyandu<br>- Paud<br>- Bimbingan konseling sekolah<br>- Komunitas agama<br>- Program kesehatan organisasi keagamaan (NU, | Kelompok primer dan sekunder :<br>a. Sosialisasi program melalui pertemuan warga, workshop<br>b. Masal keliling<br>c. Lomba kreatif (jingle, yel yel)<br>d. Kelas memasak untuk pengena lan gizi dan pangan local<br>e. Pemanfaatan lahan sekitar rumah<br>f. Acara kreatif sesuai dengan konteks local<br>g. Kunjungan rumah<br>h. Penyusunan modul pelatihan | Materi evaluasi untuk masyarakat (primer dan sekunder) :<br>a. Materi edukasi yang menarik (poster, stiker, gelang, topi, baju, tas, balon, rompi)<br>b. Video edukasi<br>c. Jingle<br>d. Aplikasi berbasis teknologi<br>e. Senam<br>f. <i>Stunting</i> | lokus awal<br>Kelompok masyarakat (primer dan sekunder)<br>a. Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang isu <i>Stunting</i><br>b. Meningkatnya permintaan terhadap penyediaan layanan kesehatan dan informasi pendukung terhadap isu <i>Stunting</i><br>c. Meningkatnya partisipasi masyarakat penggerak yang mendorong perubahan perilaku pencegahan | APBD Provinsi, Kabupaten, DAK non fisik | Dinkes, Bappeda, Diskominfo, Dinas PUPR, Dinsos, Perkim, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan dan DPMPD | Dinkes | 2 kali setahun ke kader dan petugas |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--------|-------------------------------------|



e. Pendekatan Komunikasi

MATRIKS 4

ANALISIS SALURAN/KANAL KOMUNIKASI

Kabupaten : Dompu  
 Provinsi : Nusa Tenggara Barat

| SALURAN KOMUNIKASI                     | JENIS YANG ADA   | KENDALA   | SARAN   | YANG DIMINATI   |
|--|--|---|---|---|
| Cetak                                  | Banner, poster, leaflet, stiker, iklan di Koran  | Tidak suka membaca  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menempelkan poster/stiker pesan angkutan umum</li> <li>- Diperkuat dengan penyajian data-data kasus/masalah yang terjadi di wilayah</li> </ul>   | Media cetak dengan gambar-gambar animasi  |
| Media audio dan audio visual           | Media penyuluhan di sarana fasilitas kesehatan   | Sarana belum ada pengadaan  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengadaan sarana penyuluhan audio visual (promkes KIT)</li> <li>- Pembuatan pesan-pesan kesehatan</li> </ul>   | Drama/film pendek   |
| Media broadcast dan digital            | Siaran radio/talkshow/siaran keliling, social media  | Radio sudah jarang didengar oleh kalangan remaja  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Segmentasi pendengar radio</li> <li>- Ada quis berhadiah, dan sering diputarkan radio spot yang menarik</li> <li>- Promosi melalui media social</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Music/lagu</li> <li>- lagu nostalgia</li> <li>- Pengajian</li> </ul>   |
| Pameran panggung hiburan dan pengajian | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dialog interaktif di TV local dan radio</li> <li>- Pameran pembangunan, bazaar, dan CFD</li> <li>- Pameran pecan kelompok informasi masyarakat (KIM)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Media pameran masih kurang</li> <li>- Belum optimalnya pemanfaatan panggung hiburan dan pengajian untuk penyampaian pesan-pesan kesehatan</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengadaan media pameran</li> <li>- Optimalisasi promosi kesehatan melalui acara hiburan rakyat, pengajian, kegiatan pameran dan CFD</li> <li>- Kolaborasi dengan OPD/ sponsor/bergabung di event event yang sudah ada</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengajian, music, seni tari, komedi, hiburan rakyat, pameran/CFD, cangkrukan dengan pembagian hadiah/souvenir</li> </ul> |

### 3. PEMANTAUAN DAN EVALUASI

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

- a. Materi yang dimonitor adalah perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *Stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi di provinsi, kabupaten/kota, dan desa
- b. Sumber informasi monitoring adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *Stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan desa termasuk didalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi antar pribadi dalam program pencegahan *Stunting*
- c. Pelaksana monitoring di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan desa menjadi tanggung jawab bidang kesehatan masyarakat Kabupaten Dompu yang mendapat penugasan dari pimpinan institusi
- d. Monitoring dilakukan setiap enam bulan sekali secara terpadu melalui laporan secara berjenjang, rapat koordinasi lintas program dan pembinaan terbaru
- e. Umpan balik (feedback) hasil monitoring dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan, dan dapat dibawa ke form pimpinan apabila terdapat tindak lanjut yang memerlukan keputusan pimpinan yang lebih tinggi
- f. Hasil monitoring akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi upaya komunikasi dalam pencegahan *Stunting* secara keseluruhan

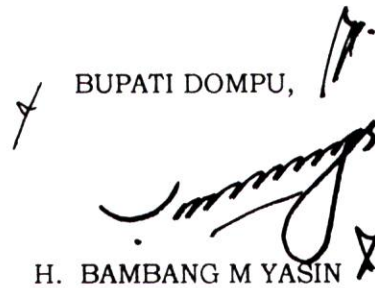
Kegiatan evaluasi yang harus dilakukan secara rutin oleh pihak-pihak terkait :

- a. Materi yang dievaluasi di tingkat provinsi, Kabupaten Dompu dan Desa adalah hasil pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *Stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi
- b. Sumber informasi evaluasi adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *Stunting* dengan menggunakan komunikasi antar pribadi yang termasuk didalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi perubahan perilaku dalam program pencegahan *Stunting*



- c. Pelaksana evaluasi ditingkat provinsi, Kabupaten Dompu dan Desa menjadi tanggung jawab atau menanggung jawab yang ditugaskan oleh isntitusi yang berwenang
- d. Waktu evaluasi dilakukan satu tahun sekali, melalui laporan pada rapat koordinasi forum komunikasi lintas program pada akhir tahun
- e. Evaluasi dapat 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
- f. Hasil evaluasi dilaporkan ke Gubernur dan akan di laporkan kepada menteri kesehatan .

BUPATI DOMPU,



H. BAMBANG M YASIN