



unicef
for every child

STRATEGI KOMUNIKASI NASIONAL IMUNISASI 2022-2025



**Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI**

2022

STRATEGI
KOMUNIKASI
NASIONAL
IMUNISASI 2022-2025

KATA PENGANTAR

Direktur Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Assalamu'alaikum Wr. Wb., Salam sehat dan sejahtera untuk kita semua.

Seperti yang telah kita ketahui bersama, dari masa ke masa imunisasi telah terbukti menjadi salah satu upaya yang paling efektif untuk mengendalikan dan menghilangkan penyakit menular yang berakibat kematian. Pada anak, imunisasi memberikan dampak yang sangat signifikan karena bermanfaat dalam mencegah berbagai risiko kesehatan sejak dini. Namun demikian, hanya enam provinsi yang berhasil mencapai target nasional sebesar 93,6% di tahun 2021 dan lebih dari 1,7 juta anak belum mendapat imunisasi rutin pada 2019-2021. Berbagai tantangan seperti pandemi Covid-19, serta keragu-raguan akan imunisasi di masyarakat merupakan beberapa faktor yang berkontribusi pada rendahnya capaian imunisasi di berbagai daerah.

Sebagai bagian dalam menjawab permasalahan dan mendukung upaya pencapaian target imunisasi, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Kesehatan dengan dukungan dari UNICEF

meluncurkan dokumen Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin periode 2022-2025. Strategi komunikasi ini merupakan versi pembaruan dari Strategi Komunikasi periode 2013-2015, tentunya dengan pendekatan yang lebih komprehensif untuk mempertimbangkan kondisi, tantangan terkini, termasuk dampak pandemi Covid-19 dan penekanan pada peningkatan permintaan (demand-generation) dengan perspektif orang tua/pengasuh utama (people-centered) sebagai target sasaran utama imunisasi.

Proses pembaruan strategi komunikasi telah melalui berbagai tahapan pengembangan dan proses konsolidasi, dimulai dengan studi literatur, diskusi kelompok dan wawancara mendalam dengan berbagai pemangku kepentingan dan target sasaran, serta kegiatan lokakarya konsultatif untuk mendapatkan masukan dari berbagai mitra pentaheliks. Kami mengucapkan terima kasih atas dukungan dan kerjasama para pihak dalam proses pengembangan strategi komunikasi ini.

Tentunya menjadi harapan kita bersama agar dokumen Strategi Komunikasi Imunisasi Nasional 2022-2025 ini dapat berperan sebagai mesin penggerak dan menjawab tantangan peningkatan *demand-creation* pada program imunisasi nasional. Terlebih bagi para tenaga pengelola

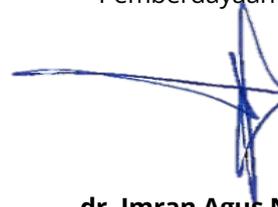
layanan kesehatan, dimana adaptasi dan operasionalisasi strategi komunikasi ke dalam konteks lokal menjadi komponen strategis dan krusial yang harus kita wujudkan bersama untuk memastikan strategi yang sesuai dengan kekhasan isu dan sumber daya yang dimiliki masing-masing daerah.

Terakhir, merefleksikan salah satu pesan kunci pada strategi komunikasi ini, mari bersama pastikan anak-anak Indonesia mendapatkan imunisasi lengkap, untuk perlindungan sepanjang hayat.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Jakarta, April 2022

Direktur Promosi Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat



dr. Imran Agus Nurali, Sp.KO

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	4
GLOSARIUM	6
BAB SATU – PENDAHULUAN	8
BAB DUA – ANALISIS SITUASI	10
Metodologi dan Kerangka Analisis	10
Gambaran Umum Program Imunisasi di Indonesia	11
Lingkup Program Imunisasi	12
Isu dan Permasalahan Komunikasi	13
Analisis Media dan Saluran Komunikasi	18
BAB TIGA – STRATEGI KOMUNIKASI	22
Kerangka Komunikasi untuk Perubahan Perilaku	22
Tujuan Komunikasi	25
Pendekatan Komunikasi	26
Kelompok Sasaran	28
Pesan Kunci	29
Saluran/Kanal Komunikasi	29
Monitoring, Evaluasi dan Pembelajaran	30
BAB EMPAT – DUKUNGAN IMPLEMENTASI	34
Koordinasi dan Kemitraan	34
Penjadwalan	34
Operasionalisasi dan Adaptasi	36
Logistik, Pasokan Materi dan Sumber Daya	36
LAMPIRAN	37
Lampiran 1. Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi	37
Lampiran 2. Analisis Permasalahan Perilaku dan Pesan Kunci	37
Lampiran 3. Rencana Advokasi	40
Lampiran 4. Rencana Hubungan Masyarakat	55
Lampiran 5. Rencana Mobilisasi Sosial dan Pelibatan Masyarakat	62
Lampiran 6. Rencana Kampanye Media Massa dan Media Sosial	68
Lampiran 7. Rencana Peningkatan Kapasitas	69
Lampiran 8. Rencana Monitoring dan Evaluasi	72
Lampiran 9. Matriks Implementasi dan Perencanaan	74
Lampiran 10. Rencana Pembiayaan Implementasi	77

GLOSARIUM

ANC	<i>Antenatal care</i>
APEKSI	Asosiasi Pemerintah Kota Seluruh Indonesia
APKASI	Asosiasi Pemerintah Kabupaten Seluruh Indonesia
BCG	<i>Bacillus Calmette-Guérin</i>
BIAS	Bulan Imunisasi Anak Sekolah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
COVID-19	<i>Corona Virus Disease 2019</i>
DPT-Hib-HepB	Difteria, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B and Haemophilus Influenza type B
DT/Td	Difteri Tetanus
DTP	Difteri, Tetanus, Pertusis
FAQ	<i>Frequently Asked Question</i>
HepB	Hepatitis B
HPV	<i>Human Papillomavirus Vaccine</i>
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
IDI	Ikatan Dokter Indonesia
IPV	<i>Inactivated Polio Vaccine</i>
ITAGI	<i>Indonesian Technical Advisory Group on Immunization</i>
JE LiveAtd	Japanese Encephalitis Live-Attenuated
KIE	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
MR	Measles Rubella
MUI	Majelis Ulama Indonesia
OPV	<i>Oral Polio Vaccine</i>
PCV	<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>
PD3I	Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi
PKH	Program Keluarga Harapan
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
TMN	Tetanus maternal dan neonatal
TP PKK	Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga
TT	Tetanus Toksoid
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organization
WUS	Wanita Usia Subur

BAB SATU

PENDAHULUAN

Imunisasi merupakan salah satu tindakan paling efektif dalam mengendalikan dan memberantas penyakit menular yang berbahaya dan mematikan.

Imunisasi bermanfaat terutama bagi anak-anak sebagai metode pencegahan dini dari berbagai risiko kesehatan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2019-2024 Indonesia telah menetapkan target bahwa 90% anak berusia 12-23 bulan dan 80% bayi berusia 0-11 bulan di 488 kabupaten/kota akan memperoleh imunisasi dasar lengkap di tahun 2024.

Untuk mencapai target tersebut, Indonesia melaksanakan program imunisasi nasional yang terintegrasi dengan fokus pada layanan imunisasi dasar lengkap pada anak dibawah dua tahun (imunisasi rutin). Kegiatan imunisasi merupakan kegiatan yang kompleks, dan cakupan layanannya banyak dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik yang berasal dari penyedia layanan (sisi pasokan) maupun pengguna

layanan (sisi permintaan). Oleh karena itu diperlukan penguatan di sisi pasokan dalam memastikan bahwa layanan imunisasi anak diberikan secara tepat melalui pelayanan sistem kesehatan yang prima, dan secara bersamaan perlu dilakukan upaya menumbuhkan minat masyarakat serta menjaga agar permintaan imunisasi selalu tinggi, melalui berbagai pendekatan komunikasi strategis.

Dalam upaya memperkuat permintaan terhadap layanan imunisasi, Indonesia telah menyusun Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin untuk periode 2013-2015. Namun, dengan mempertimbangkan berbagai tantangan terkini serta dinamika yang berkembang di masyarakat, termasuk pandemi COVID-19, dibutuhkan sebuah strategi komunikasi yang



lebih komprehensif, yang menekankan pada penguatan permintaan yang digerakkan oleh masyarakat (*people-driven demand generation*). Hal ini sejalan dengan strategi global dalam Immunization Agenda 2030 atau IA 2030 dengan visi untuk menciptakan "*Dunia di mana setiap orang di manapun pada segala usia mendapatkan manfaat imunisasi untuk kesehatan dan kesejahteraan hidupnya.*"

Dalam aplikasinya terhadap strategi komunikasi nasional, IA 2030 juga menekankan pentingnya strategi peningkatan permintaan (*demand generation*) disusun dengan mempertimbangkan empat (4) prinsip utama, yaitu: 1) fokus pada masyarakat sebagai aktor utamanya; 2) pemangku kebijakan sebagai pendorong untuk memastikan semua pihak mendapatkan standar kesehatan tertinggi dan terlindungi dari PD3I (penyakit dapat dicegah dengan imunisasi); 3) berbasis kemitraan untuk meningkatkan pemahaman, kesadaran dan kepercayaan masyarakat terhadap imunisasi; dan 4) berbasis bukti terkini yang berkaitan dengan faktor-faktor perilaku dan sosial yang memengaruhi imunisasi agar dapat disusun intervensi yang relevan.

Dengan demikian, Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025 ini disusun sebagai acuan bagi kegiatan komunikasi di tingkat nasional dan daerah, terutama dalam penyebarluasan informasi tentang imunisasi rutin secara tepat waktu, akurat, dan transparan guna meredakan kekhawatiran terhadap berbagai isu terkait imunisasi, serta menaikkan tingkat penerimaan dan pemanfaatan layanan imunisasi rutin oleh masyarakat. Strategi ini didesain untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap program imunisasi rutin melalui komunikasi yang transparan sekaligus meluruskan informasi yang salah dan berbagai rumor yang beredar. Strategi Komunikasi Nasional memiliki tujuan untuk mendukung dan mendorong pemanfaatan layanan imunisasi rutin secara tepat dengan:

1. Mengatasi keraguan tentang imunisasi yang mungkin timbul karena adanya kekhawatiran tentang keamanan, dan efektivitas imunisasi akibat berbagai mitos dan kesalahpahaman lain;
2. Memberi informasi tentang potensi risiko dan meredakan krisis yang tidak diinginkan selama pelaksanaan program imunisasi.

BAB DUA**ANALISIS SITUASI**

Bab ini menjabarkan analisis situasi yang dilakukan sebagai langkah awal penyusunan Strategi Komunikasi Nasional. Bagian ini terdiri dari 5 bagian, yaitu Metodologi dan Kerangka Analisis, Gambaran Umum pelaksanaan Imunisasi, Lingkup Program Imunisasi, Isu dan Permasalahan terkait Komunikasi dalam Imunisasi di Indonesia, serta Analisis Media dan Saluran Komunikasi.

Metodologi dan Kerangka Analisis

Untuk memperoleh pemahaman yang menyeluruh mengenai program imunisasi dan merumuskan strategi komunikasi yang tepat untuk lingkup Indonesia, dilakukan sebuah studi kualitatif untuk menganalisis secara rinci berbagai pembelajaran utama, isu dan tantangan yang ada seputar komunikasi. Studi kualitatif dilakukan dengan mengkaji literatur dari beragam dokumen dan laporan yang relevan, termasuk dokumen berskala nasional maupun global, studi terbaru dari literatur penelaahan sejawat dan literatur abu-abu dalam 10 tahun terakhir. Proses analisis juga melibatkan UNICEF, Kementerian Kesehatan dan pemangku kepentingan strategis lainnya melalui diskusi berkala untuk memperoleh masukan dan saran yang dapat memperkaya hasil tinjauan literatur ini. Salah satu dokumen kunci yang menjadi acuan dalam kegiatan ini adalah Laporan Penerimaan Vaksin (*Vaccine Acceptance Report*), serta hasil pengumpulan data primer yang memuat informasi relevan dan terkini tentang pemangku kepentingan kunci yang terlibat selaras dengan kerangka kerja "Peta perjalanan menuju layanan kesehatan dan Imunisasi"

Data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah dengan pemangku kepentingan dari delapan provinsi, yaitu Aceh, Sumatra Utara, Sumatra

Barat, Riau, Kepulauan Riau, Kalimantan Selatan, Jawa Barat dan Banten. Secara keseluruhan, kajian literatur yang dilakukan meliputi 41 Artikel Jurnal dan Makalah Penelitian, 13 *grey literature* (termasuk Laporan, Lembar Informasi Singkat, dan Dokumen Strategis), serta artikel berita dan informasi dari berbagai *website* mengenai imunisasi di Indonesia. Sebagai bagian dari studi kualitatif, untuk melengkapi hasil analisis kajian literatur, serangkaian diskusi dan pengumpulan data melalui wawancara informan kunci (KI) dan diskusi kelompok juga dilakukan. Informan kunci dan peserta diskusi kelompok mewakili kelompok sasaran imunisasi (ibu/pengasuh anak, anggota keluarga, tokoh masyarakat dan tokoh agama), kader dan tenaga kesehatan, juga para ahli yang tergabung dalam Komite Penasihat Ahli Imunisasi Nasional (ITAGI) dan organisasi profesi lainnya, pejabat Kementerian Kesehatan dan Kementerian lain yang relevan sebagai pembuat kebijakan, pelaksana program dari beberapa Dinas Kesehatan terpilih, wakil media massa, organisasi keagamaan dan institusi lain yang relevan.

Gambaran Umum Program Imunisasi di Indonesia

Imunisasi merupakan salah satu cara paling efektif untuk mengendalikan dan memberantas penyakit menular yang dapat mengakibatkan kematian. Manfaat imunisasi secara nyata dapat dirasakan oleh semua kalangan, bahkan bagi kelompok masyarakat yang paling terpinggirkan. Pada orang dewasa, imunisasi memperkuat mekanisme pertahanan tubuh sehingga individu terhindar dari penularan ataupun komplikasi

yang disebabkan oleh beberapa penyakit tertentu. Bagi anak-anak, imunisasi memberi dampak yang bahkan lebih signifikan, dan merupakan salah satu strategi terbaik untuk menurunkan angka kematian anak. Imunisasi anak juga memiliki fungsi penting untuk mencegah berbagai risiko kesehatan sejak usia dini hingga memasuki usia dewasa.

Terlepas dari kesadaran akan pentingnya imunisasi, negara-negara berkembang masih perlu melakukan berbagai upaya untuk mengatasi penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Secara global, saat ini sekitar 23 juta anak di bawah usia satu tahun masih belum memperoleh imunisasi lengkap, dan 9,5 juta dari jumlah tersebut ada di Asia Tenggara. Data WHO juga mencatat bahwa di tahun 2020, jumlah anak yang tidak memperoleh imunisasi bertambah sebanyak 34 juta orang.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 melaporkan bahwa persentase anak usia 12-23 bulan yang memperoleh imunisasi dasar lengkap mencapai 57,9%. Perlu menjadi perhatian bahwa angka ini sedikit menurun jika dibandingkan Riskesdas 2013 sebesar 59,2%. Sementara itu, capaian imunisasi rutin terus mengalami penurunan di tahun 2020 dengan data terbaru menunjukkan hingga Oktober 2021 cakupan imunisasi dasar lengkap baru mencapai 58,4% dari target 79,1%. Mengacu pada Profil Kesehatan Indonesia, cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan merupakan indikator keberhasilan kinerja program imunisasi¹.

Di tahun 2020, sebanyak 17,1 juta bayi belum

¹ Kementerian Kesehatan RI 2018, Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

menerima dosis pertama vaksin DTP. Hal ini menunjukkan terbatasnya akses masyarakat ke layanan imunisasi maupun layanan kesehatan lainnya. Selain itu, 5,6 juta anak lainnya juga belum diimunisasi lengkap. Sebanyak 60% dari 23 juta anak di dunia yang belum memperoleh imunisasi lengkap berasal dari 10 negara yaitu Angola, Brasil, Republik Demokratik Kongo, Etiopia, India, Indonesia, Meksiko, Nigeria, Pakistan dan Filipina².

Indonesia melaksanakan program imunisasi nasional yang berfokus pada pemberian imunisasi rutin lengkap kepada anak, yaitu vaksin Bacillus Calmette-Guérin (BCG); Hepatitis B; Polio; Difteri, Tetanus, Pertusis (DTP); dan Campak. Pemerintah Indonesia juga memberi layanan imunisasi tanpa dipungut bayaran kepada kelompok rentan seperti imunisasi tetanus toksoid (TT) bagi wanita usia subur (WUS) melalui layanan antenatal (ANC) di fasilitas kesehatan primer, dokter praktik swasta dan bidan praktik mandiri. Di tahun 2016, Indonesia berhasil mencapai eliminasi tetanus maternal dan neonatal (TMN) melalui pemberian imunisasi TT kepada semua ibu hamil dan wanita berusia subur³.

Lingkup Program Imunisasi

Sesuai dengan visi dan strategi global yang tertuang dalam Agenda Imunisasi Global, istilah “program imunisasi” yang digunakan dalam dokumen ini mencakup “imunisasi rutin” dan kegiatan lain yang berkaitan dengan pelaksanaan imunisasi. Imunisasi merupakan salah satu komponen utama dalam sistem kesehatan, dan penggunaan istilah Program Imunisasi selaras dengan visi dan strategi global untuk kesehatan dan pembangunan yang lebih luas karena mencakup seluruh spektrum kegiatan imunisasi. Imunisasi yang dimaksud dalam dokumen ini juga meliputi aspek imunisasi susulan atau imunisasi kejar, kegiatan imunisasi intensif yang dilakukan secara berkala, juga upaya untuk menjembatani kesempatan imunisasi yang hilang.

Berdasarkan telaah program pengembangan imunisasi nasional/internasional dan surveilans PD3I "*Joint National/International Expanded Programme on Immunization and Vaccine Preventable Disease Surveillance Review*" yang dilakukan bersama WHO, program imunisasi Indonesia memberi berbagai layanan imunisasi yang terangkum dalam Tabel 1 berikut:

² WHO International. 2021. *Immunization coverage*. [online]. Diakses dari: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

³ Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Indonesia Timur Dinyatakan Capai Eliminasi Tetanus Maternal dan Neonatal*. [online] Diakses dari: <https://www.kemkes.go.id/article/print/16062000003/indonesia-timur-dinyatakan-capai-eliminasi-tetanus-maternal-dan-neonatal.html>

Tabel-1 Jenis Layanan Imunisasi Nasional, Kelompok Sasaran, dan Istilah yang menaunginya berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan 12/2017

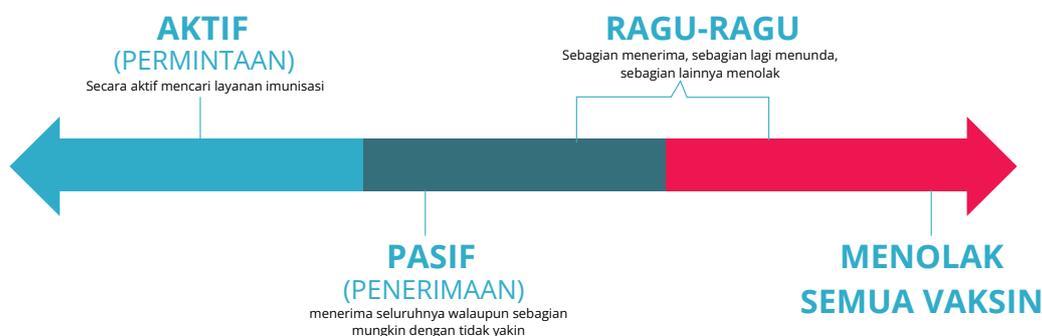
Jadwal Pengembangan Imunisasi Nasional (WHO – UNICEF)	Kelompok Sasaran	Peraturan Menteri Kesehatan nomor 12/2017
HepB	Bayi 24 jam hingga 7 hari setelah kelahiran (untuk masyarakat yang sulit dijangkau)	
BCG	Usia 1 bulan	
OPV (polio tetes)	Bayi usia 1, 2, 3, dan 4 bulan.	Program Imunisasi
DTP-Hib-HepB	Bayi usia 2-, 3-, 4 bulan dan 18 bulan	(Imunisasi Rutin)
IPV (polio suntik)	Bayi usia 4 bulan	
MR (campak)	Bayi usia 9 bulan dan 18 bulan + siswa SD kelas 1	
DT	Siswa SD kelas 1	Rutin-BIAS
Td	Siswa SD kelas 2 dan 5	
Td	Wanita usia subur	Rutin-lanjutan
PCV (<i>Pneumococcal Conjugate Vaccine</i>)	Bayi usia 2, 3, dan 12 bulan	Perluasan secara nasional di tahun 2022
HPV (<i>Human Papillomavirus Vaccine</i>)	Siswa SD kelas 5 dan 6	Cakupan diperluas secara bertahap
JE LiveAtd	Bayi usia 10 bulan	Saat ini tersedia di beberapa wilayah terpilih

Isu dan Permasalahan Komunikasi

Dalam menyusun strategi komunikasi yang tepat, perlu dipahami terlebih dulu apa saja faktor perilaku dan sosial yang mempengaruhi keputusan masyarakat untuk mengimunisasi anak. Dalam berbagai kasus, faktor tersebut dapat terkait dengan konteks kelompok masyarakat maupun negara di mana ia tinggal, seperti norma, budaya, isu sosial-politik, dan tingkat kepercayaan terhadap pemerintah; maupun konteks individu seperti tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan dan pengalaman imunisasi, dan agama. Berdasarkan kerangka Spektrum Permintaan terkait imunisasi, terdapat beberapa posisi penerimaan

masyarakat terhadap imunisasi. Posisi pertama dalam spektrum ialah masyarakat yang secara aktif mencari layanan atau berada dalam posisi *demand* yang ditandai dengan warna biru muda. Di posisi dengan warna biru muda yang berikutnya, terdapat masyarakat yang menerima anaknya untuk diimunisasi, meskipun dalam keadaan tidak yakin akan manfaatnya bagi kesehatan. Selanjutnya, kelompok masyarakat yang berada pada posisi *vaccine hesitant* atau ragu-ragu pada umumnya akan tetap mengimunisasi, menunda imunisasi dan/ atau menolak beberapa di antara jenis imunisasi yang tersedia. Posisi terakhir adalah kelompok

yang menolak imunisasi sama sekali yang berada di zona merah. Di beberapa daerah di Indonesia, kelompok ini cukup signifikan dipengaruhi oleh status halal-haram dari imunisasi itu sendiri.



Gambar 1. | Spektrum Demand/Permintaan dalam Imunisasi (sumber: UNICEF & Yale Institute for Global Health, Vaccine Messaging Guide, Dec 2020)

Oleh karena itu, penyusunan strategi komunikasi ini juga didahului dengan penilaian kualitatif untuk menganalisis lebih lanjut posisi-posisi masyarakat dalam spektrum permintaan tersebut sebagai dasar perumusan intervensi komunikasi yang tepat dan relevan.

Penilaian kualitatif terhadap situasi imunisasi menemukan berbagai masalah dan tantangan di bidang komunikasi yang menyebabkan orang tua/pengasuh belum membawa anak mereka untuk memperoleh imunisasi lengkap. Isu dan permasalahan komunikasi dirangkum dari studi literatur dari berbagai sumber data dan informasi yang dielaborasi dalam bentuk dokumen *Desk Review*⁴, serta diperkaya dengan kegiatan diskusi kelompok terarah (FGD) dan wawancara mendalam dengan berbagai pemangku kepentingan dan representasi kelompok target sasaran⁵. Berikut adalah rangkuman dari temuan tersebut:

- a. Secara umum, orang tua/pengasuh tahu pentingnya imunisasi. Sebagian besar ibu dari anak yang tidak memperoleh imunisasi lengkap mengerti bahwa imunisasi meningkatkan kekebalan tubuh dan melindungi anak dari penyakit. Akan tetapi, beberapa aspek dari informasi tidak sepenuhnya dipahami oleh masyarakat misalnya manfaat imunisasi, keamanan vaksin, serta jenis dan jadwal imunisasi, khususnya pada jadwal imunisasi susulan (kejar).
- b. Orang tua cenderung lebih takut akan konten yang terkandung dalam vaksin daripada penyakit yang dapat dicegah oleh imunisasi (PD3I) itu sendiri. Mereka memahami bahwa PD3I adalah penyakit yang serius, tapi mereka juga tidak mengaitkan hal ini dengan pentingnya imunisasi. Orang tua

⁴ Dokumen Desk Review dapat diakses melalui tautan: <http://tiny.cc/deskreview>

⁵ Laporan hasil kegiatan diskusi kelompok terarah (FGD) dan wawancara mendalam dapat diakses melalui tautan: <http://tiny.cc/laporanfgdkii>

- berpendapat bahwa PD3I kini relatif jarang ditemui, dan oleh karena itu tidak berbahaya, tanpa memahami bahwa kelangkaan atau eliminasi wabah penyakit merupakan efek positif dari luasnya cakupan imunisasi yang membentuk kekebalan kelompok (*herd immunity*).
- c. Pesatnya perkembangan internet dan media sosial telah mengubah internet menjadi sumber informasi utama yang mudah diakses dan memberi beragam informasi, termasuk informasi tentang kesehatan dan imunisasi. Di sisi lain, jumlah *hoax*, informasi yang menyesatkan, serta informasi dari sumber yang tidak dapat dipertanggung jawabkan semakin banyak, sehingga menyebabkan orang tua mudah menerima dan mempercayai berita bohong (*hoax*) serta informasi yang salah. Keterbukaan akses juga semakin memudahkan berbagai kelompok yang kontra untuk menyebarkan informasi dan melakukan kampanye anti-imunisasi. Berita *hoax* dan misinformasi yang umum dipercaya oleh orang tua/ pengasuh antara lain berkaitan dengan efek samping imunisasi/KIPI (lumpuh, cacat, kejang dan kematian), teori konspirasi, dan kandungan zat berbahaya dalam vaksin yang mengancam kesehatan anak.
 - d. Faktor penting lain yang menjadi pertimbangan orang tua untuk membawa anak mereka diimunisasi berkaitan dengan status halal/haram dari vaksin. Masalah ini banyak dikemukakan oleh para ayah/suami dan sering kali berdampak negatif terhadap keputusan ibu untuk membawa anak mereka ke layanan imunisasi. Selain dari isu halal/haram, istilah *thoyib* (baik) atau kualitas dan efektivitas vaksin juga menjadi bahan pertimbangan, berkaitan dengan apakah vaksin mengandung darah manusia, hewan atau sel janin hasil aborsi. Masalah halal/haram bukan merupakan faktor yang berdiri sendiri, tapi kadang digabungkan dengan isu lain seperti KIPI atau ketakutan akan jarum suntik, dan umum berkembang menjadi berita bohong dan informasi yang salah.
 - e. Di Indonesia, perilaku mencari layanan imunisasi masih berkaitan erat dengan peran gender dalam hidup sehari-hari yang telah terbentuk berdasarkan norma sosial budaya yang ada. Masyarakat Indonesia percaya bahwa pengasuhan anak, termasuk pemberian imunisasi kepada anak adalah tugas perempuan, begitu pula tindakan merawat anak yang mengalami efek samping dari imunisasi (demam, pembengkakan di bagian tubuh tertentu, dll.). Bahkan ketika ibu tidak dapat membawa anaknya ke layanan imunisasi, para ayah akan memilih untuk menunda imunisasi. Peran pengambilan keputusan juga lebih banyak dimiliki oleh para ayah/suami, meskipun dalam pengasuhan anak ayah tidak banyak terlibat.
 - f. Anggota keluarga seperti nenek dan lainnya, ditemukan banyak mempengaruhi sikap ibu terhadap layanan imunisasi dasar bagi anak, dan turut berperan dalam pengambilan keputusan untuk imunisasi. Pengaruh anggota keluarga bahkan dapat melampaui pengetahuan yang dimiliki orang tua/ pengasuh, di mana masalah dan perhatian yang menjadi sebab umum adalah terkait kekhawatiran mereka akan efek samping imunisasi.
 - g. Isu halal-haram melibatkan beberapa aktor, yaitu media massa/sumber berita, tenaga kesehatan, dan yang terpenting, tokoh

agama, yang menjadi sosok sentral yang dapat 'menarik-ulur' keputusan orang tua untuk mengimunisasi anaknya. Meskipun Majelis Ulama Indonesia (MUI) telah mengeluarkan fatwa yang menyatakan status halal vaksin, masih ada hambatan dalam penyebaran informasi yang menyebabkan terjadi kesenjangan informasi antar institusi keagamaan/tokoh agama di tingkat pusat dan di tingkat akar rumput.

- h. Penilaian menunjukkan bahwa saat konseling petugas kesehatan informasi sering memberi informasi yang tidak konsisten terkait dengan jenis vaksin, manfaat imunisasi, dan efek samping yang umum dialami setelah imunisasi. Petugas kesehatan seringkali kesulitan dalam menanggapi dan mengubah pendirian orang tua yang ragu dan tidak mengizinkan anak mereka divaksin. Ada juga orang tua yang melaporkan bahwa petugas kesehatan tidak memberi konseling, dan pemberian informasi bergantung pada inisiatif orang tua untuk bertanya atau meminta informasi. Petugas kesehatan juga perlu memiliki keterampilan khusus untuk menjelaskan tentang imunisasi secara sederhana dengan menggunakan istilah-istilah umum dan bahasa lokal agar orang tua dapat dengan mudah memahami informasi yang diberikan. Termasuk dalam menjangkau kelompok-kelompok rentan yang terdiri atas masyarakat etnis minoritas, penyandang disabilitas, penduduk migran, miskin kota, pengungsi dan sebagainya.
- i. Beban kerja seorang petugas kesehatan cukup banyak, dan seringkali dalam satu waktu, seorang petugas kesehatan bertanggung jawab untuk memberi layanan kesehatan sebagai bagian dari profesi mereka, sekaligus mengelola program dan logistik vaksin. Dalam satu hari yang sama, seringkali seorang petugas kesehatan berpindah dari satu lokasi layanan ke lokasi layanan berikutnya, sehingga beban kerja ini mempengaruhi kemampuan mereka untuk memberi layanan imunisasi yang berkualitas, termasuk melakukan konseling, edukasi, dan pemberian informasi bagi target layanan. Selain itu, permasalahan rotasi juga masih banyak ditemukan sehingga petugas kesehatan baru umumnya belum memiliki banyak pengalaman dalam melakukan promosi kesehatan dan konseling bagi target sasaran imunisasi.
- j. Masalah sumber daya manusia yang dihadapi program imunisasi antara lain tingginya tingkat pergantian kader yang disebabkan oleh pergantian Kepala Desa dan perubahan situasi politik desa, ataupun ketiadaan dana insentif atau imbalan bagi kader. Kader juga terlibat dalam berbagai program kesehatan/pembangunan dan memiliki peran yang beragam di wilayahnya masing-masing, di mana kegiatan promosi imunisasi merupakan satu dari sekian banyak kegiatan yang harus dilaksanakan oleh kader. Akibatnya kader perlu mengelola prioritas mereka dalam melaksanakan berbagai kegiatan program, dan promosi imunisasi seringkali tidak sempat dilakukan karena banyaknya kegiatan yang menuntut perhatian Kader di lapangan.
- k. Walaupun sebagian besar petugas kesehatan memiliki pengetahuan tentang manfaat vaksin-vaksin baru, khususnya pada vaksin rotavirus, tidak semua petugas tahu bahwa vaksin-vaksin ini sudah tersedia dan akan masuk ke dalam program imunisasi rutin. Pendapat para tenaga kesehatan tentang kebutuhan akan imunisasi juga bervariasi,

- di mana beberapa merasa bahwa vaksin baru ini belum menjadi prioritas karena belum termasuk dalam program nasional. Terutama untuk vaksin rotavirus, petugas kesehatan mempercayai bahwa diare dapat dicegah dengan banyak faktor pencegahan lain (seperti kebersihan dan sanitasi) yang lebih penting daripada pemberian imunisasi rotavirus.
- l. Kerja sama antar instansi pemerintah dan pemangku kepentingan lain penting dilakukan untuk memperkuat program imunisasi, mengoptimalkan sumber daya dan meningkatkan permintaan layanan. Di tingkat daerah, kerja sama antar program pemerintah (misalnya Program Keluarga Harapan/PKH), atau kerja sama untuk mobilisasi sumber daya (yaitu mobilisasi dana desa) masih terbatas dan perlu ditingkatkan. Di sisi lain, kerja sama dengan sektor swasta juga memiliki potensi besar, terutama untuk memobilisasi sumber daya yang dapat mendukung penyediaan layanan imunisasi, kegiatan peningkatan permintaan, dan peningkatan akses ke layanan imunisasi. Kerja sama lain yang juga penting dibangun adalah integrasi mekanisme monitoring dan evaluasi bagi penyedia layanan imunisasi swasta untuk mencatat data cakupan imunisasi secara akurat. Kerja sama dengan organisasi keagamaan dan masyarakat telah cukup banyak dilakukan, walaupun masih belum konsisten dilaksanakan di beberapa daerah, dan masih terutama bersifat sesaat untuk satu kegiatan tertentu, dan belum menjadi bagian dari koordinasi rutin program. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum pemerintah belum menerapkan mekanisme terstandar untuk berkolaborasi dan membangun kerja sama antar mitra.
 - m. Salah satu temuan dari hasil asesmen kualitatif adalah Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota cenderung lebih memprioritaskan pembangunan di bidang lain daripada imunisasi. Hal ini tercermin dalam manajemen sumber daya manusia (tenaga kesehatan dan kader) untuk imunisasi serta terbatasnya kapasitas Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mengembangkan kegiatan peningkatan permintaan imunisasi berdasarkan situasi dan kebutuhan setempat. Diseminasi materi komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), sumber daya dan kegiatan penguatan kapasitas dari pemerintah pusat ke Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota yang penyebarannya seringkali lambat dan tidak merata ke seluruh Indonesia semakin mengurangi kesempatan untuk melaksanakan kegiatan peningkatan permintaan imunisasi di daerah.
 - n. Kendala umum yang dihadapi di titik layanan berkaitan dengan penyediaan sarana dan prasarana yang cukup dan layak, seperti fasilitas gedung dan tempat duduk bagi masyarakat saat menunggu giliran divaksin. Selain sarana prasarana, masalah operasional seperti layanan yang tidak dimulai tepat waktu menyebabkan masyarakat harus menunggu untuk waktu yang cukup lama. Selain itu, anak-anak penyandang disabilitas masih belum memperoleh akses terhadap layanan imunisasi, baik tindakan imunisasi, maupun informasi, dan hal-hal lain yang diperlukan agar mereka mau dan bisa mengakses layanan imunisasi. Pengalaman yang kurang menyenangkan menyebabkan orang tua dari anak disabilitas tidak mau membawa anak mereka kembali ke posyandu untuk

mengakses berbagai layanan kesehatan, termasuk untuk imunisasi.

- o. Informasi yang diterima masyarakat banyak dipengaruhi oleh media, terutama di era digital di mana akses ke internet dan media sosial bertambah mudah, dan orang tua banyak menggunakan internet sebagai sumber berbagai informasi kesehatan seperti imunisasi. Sayangnya, media cenderung meliput berita negatif tentang imunisasi yang berasal dari sumber yang tidak dapat dipertanggung jawabkan. Sebagian besar pemberitaan di media berfokus pada efek samping imunisasi dan informasi cenderung dibesar-besarkan sehingga berpotensi berkembang menjadi informasi yang salah dan berita bohong.

Analisis Media dan Saluran Komunikasi

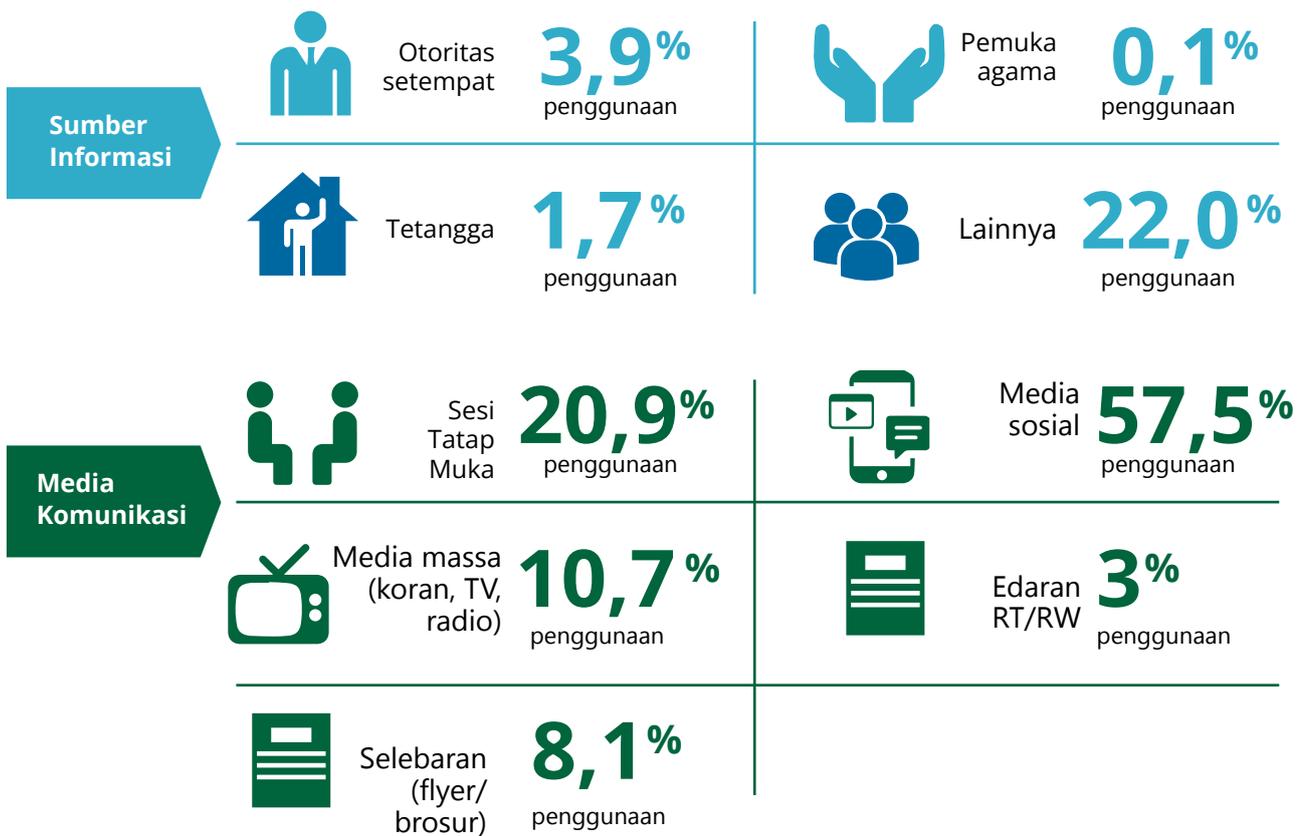
Hasil tinjauan kualitatif menunjukkan bahwa sebagai sumber informasi, orang tua dan pengasuh di Indonesia sebagian besar mengandalkan petugas kesehatan untuk memberikan informasi penting tentang imunisasi, termasuk jenis vaksin, tujuan, manfaat, dan efek sampingnya. Orang tua/pengasuh merasa bahwa petugas kesehatan

dapat dipercaya dan mereka lebih percaya diri dalam mengimunisasi anak mereka ketika mereka mendapatkan informasi tentang imunisasi sebelum layanan. Tenaga kesehatan juga menjadi sumber informasi utama di daerah di mana akses pengasuh ke berbagai jenis fasilitas kesehatan dan media sosial terbatas, terutama melalui sesi-sesi di Posyandu. Temuan ini sejalan pula dengan hasil studi persepsi masyarakat tentang imunisasi rutin selama masa pandemi yang diikuti oleh 7.558 orang tua dan pengasuh dari 34 provinsi di Indonesia, yaitu sebanyak 52,4% responden memilih tenaga kesehatan sebagai sumber informasi utama tentang imunisasi rutin pada anak⁶. Selain tenaga kesehatan, kader PKK, kader Posyandu dan bidan desa juga dianggap sebagai sumber informasi utama bagi para orang tua/pengasuh. Terutama di daerah pedesaan, di mana kader biasanya memiliki tanggung jawab ganda dalam program-program terkait komunitas, mereka mendapatkan lebih banyak rasa hormat, kepercayaan, dan koneksi dengan anggota masyarakat, termasuk orang tua/pengasuh.

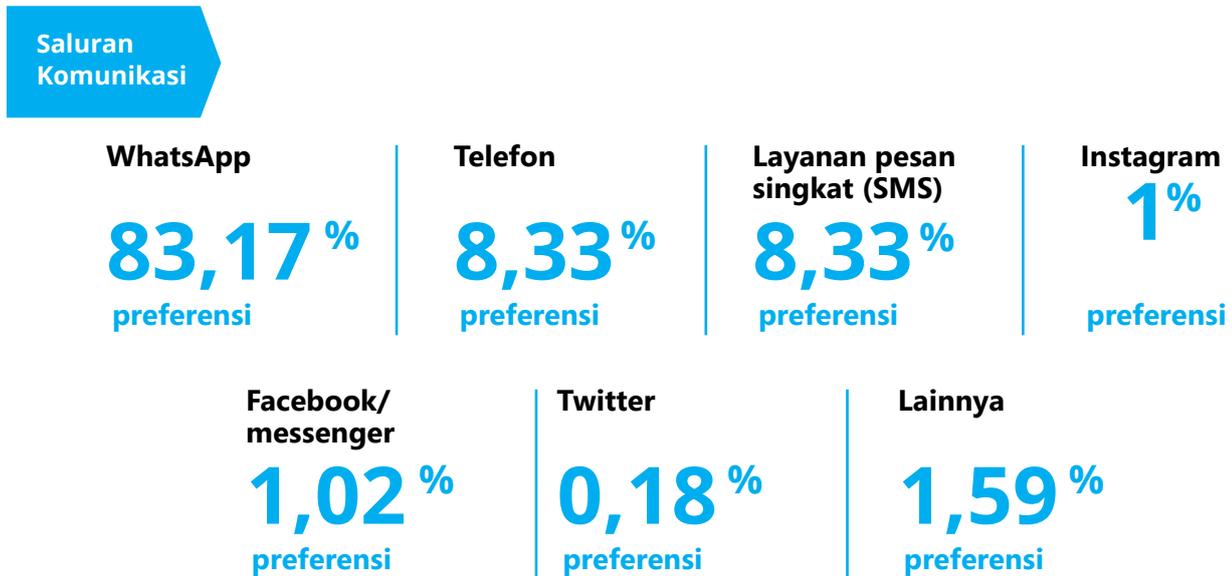
Berdasarkan studi tersebut, sumber informasi dan saluran yang banyak digunakan oleh orang tua dan pengasuh dalam mendapatkan informasi tentang imunisasi rutin ialah sebagai berikut:



⁶ Kemenkes RI dan UNICEF Indonesia: Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia: Persepsi Orang tua dan Pengasuh, Agustus 2020 (<https://www.unicef.org/indonesia/media/6166/file/Imunisasi%20Rutin%20pada%20Anak%20Selama%20Pandemi%20COVID-19%20di%20Indonesia:%20Persepsi%20Orang%20tua%20dan%20Pengasuh.pdf>).



Sementara itu, dengan meniadakan opsi saluran tatap muka selama pandemi Covid-19, preferensi saluran komunikasi yang lebih diminati oleh orang tua dan pengasuh ialah sebagai berikut:



Dalam perkembangan pesat internet dan media sosial, survei tahun 2020 melaporkan bahwa pengguna internet Indonesia telah mencapai 196,7 juta orang atau 73,7% dari total populasi. Bagi orang-orang yang memiliki akses, internet (khususnya *Google*) menjadi sumber informasi utama karena akses yang mudah dan jangkauan informasi yang luas, termasuk dalam mencakup

topik kesehatan dan imunisasi. Studi Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menyoroti hubungan antara anak dengan status imunisasi dasar lengkap dengan akses internet keluarga, dimana penggunaan percakapan seperti WhatsApp sangat berpengaruh untuk menjangkau para pengasuh dalam berbagi informasi terkait imunisasi, termasuk jadwal dan tujuan komunikasi. Selain itu, beberapa pengasuh menyebutkan pesan singkat (SMS) sebagai saluran komunikasi yang penting untuk mengetahui terkait jadwal dan berbagi informasi tentang masalah imunisasi dan non-imunisasi.

Dalam studi persepsi yang dilakukan Kemenkes RI dan UNICEF⁷, penggunaan WhatsApp sekaligus menjadi preferensi utama (83%) sebagai pengganti interaksi tatap muka dengan tenaga kesehatan di masa pandemi Covid-19, diikuti dengan komunikasi melalui telepon (8%) dan SMS (5%). Sebagian besar responden studi tersebut menyatakan bahwa media sosial merupakan kanal yang paling umum (57,5%)

yang menyebarkan informasi dan penjangkauan layanan imunisasi, disusul dengan informasi tatap muka (20,9%); koran, TV, radio (10,7%), selebaran (8,1%), dan edaran dari RT/RW (3%). Sebagai kanal yang paling umum, beberapa jenis media sosial yang digunakan ialah WhatsApp (42%), Instagram (22%), dan Facebook/messenger (14%). Media massa seperti TV, radio, koran lokal bagi orang tua/pengasuh dianggap memiliki cakupan yang lebih luas dan bersifat repetitif, sehingga cocok untuk mempromosikan dan menyebarluaskan informasi penting tentang imunisasi. Penggunaan media massa juga dianggap penting khususnya untuk menjangkau masyarakat rural dengan akses internet yang terbatas.

Tantangan dan isu utama dari setiap aktor yang berkontribusi terhadap Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi Peta perjalanan menuju layanan kesehatan dan imunisasi dari pengasuh anak sebagai target utama imunisasi adalah sebagai berikut:

1) Perilaku Kunci Individu

(Orang tua/
Pengasuh Utama)



- a. Orang tua tidak memberikan imunisasi lengkap pada anak
- b. Orang tua tidak mengetahui manfaat imunisasi, keamanan vaksin, serta berbagai jenis dan jadwal imunisasi khususnya untuk imunisasi kejar
- c. Orang tua tidak menganggap bahwa imunisasi penting dan mendesak untuk membangun kekebalan kelompok
- d. Orang tua mudah terpapar hoax dan terpengaruh disinformasi
- e. Orang tua meragukan kandungan dan status kehalalan vaksin pada imunisasi
- f. Ayah/suami menganggap imunisasi sebagai peran dan tanggung jawab ibu saja

⁷ Kemenkes RI dan UNICEF Indonesia: Imunisasi Rutin pada Anak Selama Pandemi COVID-19 di Indonesia: Persepsi Orang tua dan Pengasuh, Agustus 2020 (<https://www.unicef.org/indonesia/media/6166/file/Imunisasi%20Rutin%20pada%20Anak%20Selama%20Pandemi%20COVID-19%20di%20Indonesia:%20Persepsi%20Orang%20tua%20dan%20Pengasuh.pdf>).

2) Perilaku Kunci Keluarga dan Komunitas



- a. Nenek/anggota keluarga lain (termasuk ayah) melarang orang tua untuk mengimunisasi anaknya dikarenakan efek samping imunisasi
- b. Tokoh agama tidak sepenuhnya mendukung imunisasi karena kandungan dan status kehalalannya
- c. Tokoh masyarakat belum mendukung imunisasi karena tidak familier dengan isu imunisasi

3) Perilaku Kunci Tenaga Kesehatan



- a. Tenaga kesehatan dan kader belum memiliki kemampuan komunikasi adaptif (komunikasi yang disesuaikan dengan konteks, menggunakan bahasa sederhana, mudah dipahami, dan disesuaikan dengan karakteristik target sasaran) untuk menjangkau berbagai tipe masyarakat
- b. Tenaga kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab yang terlalu banyak sehingga kurang dapat memprioritaskan kegiatan promosi dan konseling imunisasi
- c. Kader seringkali memiliki peran ganda di masyarakat sehingga mengesampingkan atau belum menjadikan promosi imunisasi sebagai prioritas
- d. Tenaga kesehatan tidak menganggap vaksin baru penting

4) Perilaku Kunci Pemerintah dan Sistem Kesehatan, serta Lingkungan Media



- a. Pemerintah tidak menerapkan mekanisme kolaborasi yang terstandar untuk mengikutsertakan institusi pemerintah dan/atau mitra lainnya termasuk sektor swasta dan tokoh agama/masyarakat dalam program imunisasi
 - Pemerintah belum memiliki mekanisme monitoring dan evaluasi terintegrasi dengan pihak swasta
 - Sektor swasta belum dilibatkan secara optimal dalam kegiatan-kegiatan peningkatan permintaan untuk imunisasi
 - Pemerintah tidak memiliki prosedur operasi standar (SOP) untuk program imunisasi terintegrasi dengan sesama instansi pemerintah
 - Instansi keagamaan dan kemasyarakatan belum dilibatkan dalam koordinasi rutin terkait imunisasi

- b. Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota tidak memprioritaskan imunisasi di antara isu pembangunan lain dan memiliki keterbatasan kapasitas dalam mengembangkan kegiatan peningkatan permintaan terkait imunisasi berdasarkan konteks lokal
- Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota belum memprioritaskan alokasi dan manajemen sumber daya manusia untuk imunisasi (semisal tenaga kesehatan dan kader);
 - Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota tidak memprioritaskan manajemen sumber daya manusia (SDM), khususnya tenaga kesehatan dan kader, untuk imunisasi
 - Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota memiliki kapasitas terbatas dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan peningkatan permintaan untuk imunisasi berdasarkan konteks lokal
 - Terlambatnya diseminasi materi-materi komunikasi, informasi, edukasi (KIE) dan kegiatan peningkatan kapasitas dari pemerintah di skala nasional ke daerah
- c. Pemangku kebijakan kesehatan di daerah memiliki kapasitas yang terbatas dalam penyediaan layanan imunisasi yang memuaskan
- Layanan yang tidak inklusif sebagai penghambat akses pada kelompok rentan, seperti pada kelompok disabilitas
 - Belum konsistennya pemberian layanan imunisasi yang berkualitas
- d. Media jauh lebih banyak memberitakan kabar negatif terkait imunisasi

BAB TIGA

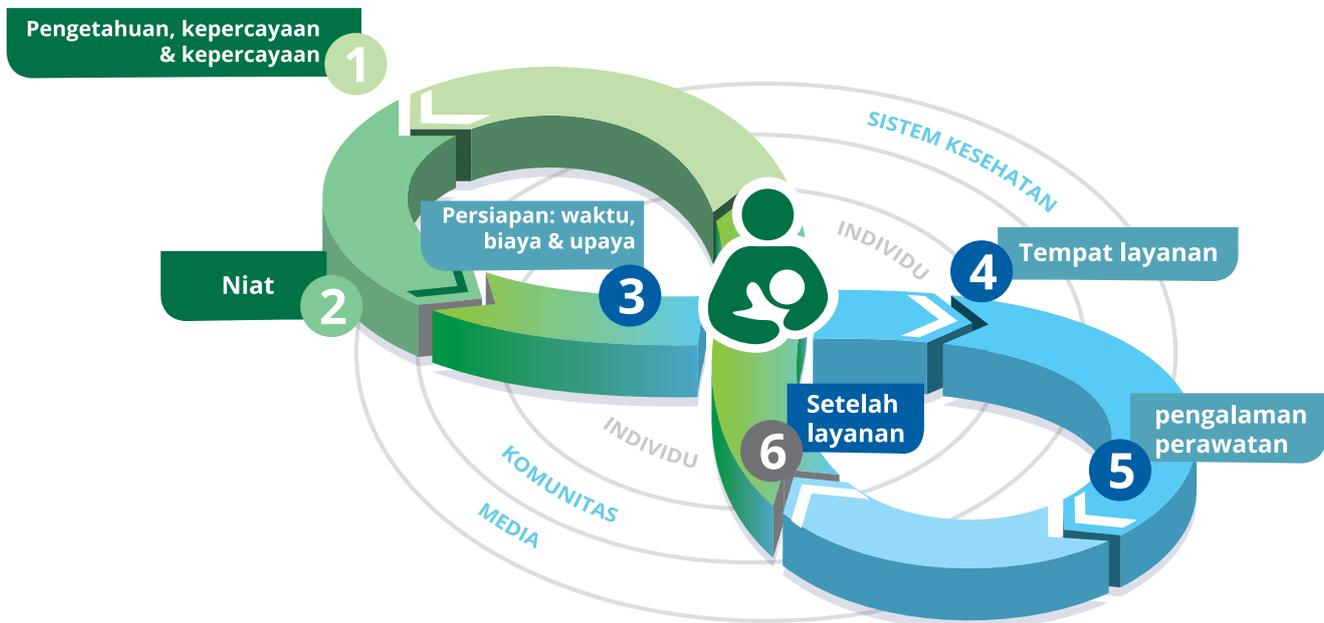


STRATEGI KOMUNIKASI

Kerangka Komunikasi untuk Perubahan Perilaku

Keputusan seseorang untuk mau divaksin atau membawa anaknya untuk diimunisasi merupakan hasil pemikiran yang kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai faktor, tidak hanya pengetahuan tentang manfaat imunisasi, tapi juga norma sosial dan budaya, serta akses ke layanan imunisasi yang tepat melalui sistem kesehatan. Oleh karena itu, dalam mengembangkan strategi komunikasi yang efektif mempromosikan imunisasi, diperlukan pemahaman yang menyeluruh tentang faktor-faktor utama yang mempengaruhi proses seseorang mengambil keputusan untuk imunisasi, dan bagaimana komunikasi dapat mengarahkan faktor-faktor tersebut agar seseorang mau untuk mendapatkan layanan imunisasi.

Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi



Gambar 2. | Kerangka Teori Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi

Strategi Komunikasi Nasional mengacu pada kerangka Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi yang dikembangkan untuk memandu kegiatan meningkatkan permintaan akan layanan kesehatan berdasarkan perspektif pengguna layanan (Gambar 2). Kerangka berpikir ini menggambarkan bahwa dalam proses memperoleh imunisasi, tiap individu melalui suatu perjalanan di mana ia berinteraksi dengan keluarga, masyarakat, media, juga pemerintah dan sistem kesehatan dan interaksi yang dialami sepanjang perjalanan mempengaruhi keputusan mereka. Interaksi terjadi dalam beberapa lapisan yang dapat dibagi menjadi enam (6) tahap yang saling terhubung, mulai dari 1) Pengetahuan, kesadaran dan kepercayaan; 2) Niat/kemauan, 3) Persiapan: waktu, biaya & upaya; 4) Tempat layanan; 5) Pengalaman perawatan; dan 6) Setelah layanan. Kerangka ini memberi pemahaman tentang faktor apa saja, di lapisan dan tahapan mana mempengaruhi keputusan seseorang untuk memperoleh imunisasi.

Perjalanan mengakses imunisasi digambarkan sebagai 'satu siklus berkelanjutan' menunjukkan bahwa walaupun perubahan perilaku yang positif menuju imunisasi telah terjadi, proses internalisasi dan penerimaan imunisasi sebagai norma masih terus berlangsung dan keputusan seseorang masih dapat berubah sepanjang tahap perjalanan. Hal ini menunjukkan, walaupun sebelumnya orang tua telah membawa anak mereka ke layanan imunisasi, perilaku positif orang tua terhadap imunisasi perlu dipertahankan sepanjang keenam tahap perjalanan, agar tiap anak dipastikan memperoleh imunisasi lengkap.

Berdasarkan kerangka berpikir ini, Strategi Komunikasi Nasional menekankan perlunya

mendukung tiap individu dan masyarakat melalui komunikasi antar pribadi dan mengembangkan lingkungan yang mendukung untuk mempraktikkan dan mempertahankan perilaku positif terhadap imunisasi, melalui keenam (6) tahap perjalanan menuju sehat dan imunisasi (JtHI) sebagaimana diuraikan di bawah ini:

1. Pengetahuan, Kesadaran dan Kepercayaan (*Knowledge, Awareness, and Belief*)

Perjalanan menuju suatu perilaku atau tindakan dimulai dari pengetahuan dan kesadaran dari satu individu. Pada tahap ini, fokus dari intervensi komunikasi adalah untuk memberikan kelompok sasaran:

- Pengetahuan praktis, kesadaran, norma, nilai, kepercayaan terhadap vaksin dan penyedia layanan imunisasi;
- Kompetensi praktis, norma, nilai, dan persepsi positif klien tentang imunisasi (untuk petugas kesehatan).

2. Niat/Kemauan (*Intent*)

Setelah memperoleh pengetahuan yang positif, kesadaran dan kepercayaan, individu perlu memiliki kemauan/niat untuk mengakses layanan imunisasi. Pada tahap ini, intervensi komunikasi difokuskan untuk membantu kelompok sasaran dalam meningkatkan:

- Kemampuan mereka dalam mengambil keputusan, dan keyakinan diri akan kemampuan melakukan sesuatu (efikasi diri);
- Motivasi/kepuasan, pengakuan sosial, dan apresiasi terhadap masyarakat (untuk petugas kesehatan).

3. **Persiapan, Biaya dan Upaya (*Preparation, Cost, and Effort*)**

Setelah seseorang memiliki niat untuk divaksin, ia perlu memiliki sumber daya yang memadai untuk mengakses layanan imunisasi. Pada tahapan ini, intervensi komunikasi difokuskan untuk mendukung kelompok sasaran dalam hal-hal berikut:

- Pengingat jadwal imunisasi, transportasi, pengasuhan anak, pengaturan kegiatan lain yang berlangsung bersamaan (misalnya waktu kerja yang bersamaan dengan sesi imunisasi), dan kompensasi untuk biaya peluang sosial (*social opportunity cost*) atau biaya yang harus dikeluarkan karena seseorang memilih untuk melakukan sesuatu;
- Persiapan, perjalanan ke faskes/ lokasi layanan, biaya peluang (untuk petugas kesehatan).

4. **Titik Layanan (*Point of Service*)**

Saat seseorang tiba di lokasi (titik layanan) untuk mengakses layanan imunisasi, penyedia layanan perlu memastikan bahwa pemberi layanan dan fasilitasi imunisasi di titik layanan memberi kesan positif kepada pengguna layanan. Fokus dari intervensi komunikasi di tahap ini adalah pada:

- Layanan yang tepat dan nyaman, jam operasional, serta penerapan protokol kesehatan selama pandemi;
- Pelatihan, bantuan saat pekerjaan, pengelolaan beban kerja, serta penyediaan sarana/alat bantu (untuk petugas kesehatan).

5. **Pengalaman perawatan (*Experience of Care*)**

Setelah pengguna layanan memperoleh kesan positif di titik layanan, penyedia layanan perlu memastikan bahwa pengguna layanan mendapatkan pengalaman positif saat imunisasi. Untuk memastikan hal tersebut, intervensi komunikasi perlu difokuskan pada:

- Upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) dan pengobatan oleh petugas kesehatan, kondisi fisik, pencatatan berbasis tempat tinggal, kepuasan klien;
- Keterampilan komunikasi antar pribadi, upaya membangun rasa percaya, mitigasi rasa sakit, pelatihan dan pengalaman, juga memastikan para pengguna layanan dapat menerapkan protokol kesehatan seperti memakai masker dan menjaga jarak.

6. **Pasca Layanan (*After Service*)**

Setelah orang tua atau pengasuh membawa anak ke sesi imunisasi, petugas perlu memastikan perilaku tersebut terus berlanjut di masa mendatang, sehingga anak-anak mereka memperoleh imunisasi lengkap. Untuk itu, intervensi komunikasi difokuskan pada:

- Pemberian informasi tentang KIPI, kapan dan ke mana harus berkonsultasi, pembagian pengalaman dengan masyarakat, penekanan bahwa imunisasi merupakan norma;
- Pemberian apresiasi bagi keluarga dan masyarakat, pengakuan akan pencapaian, supervisi pendukung.

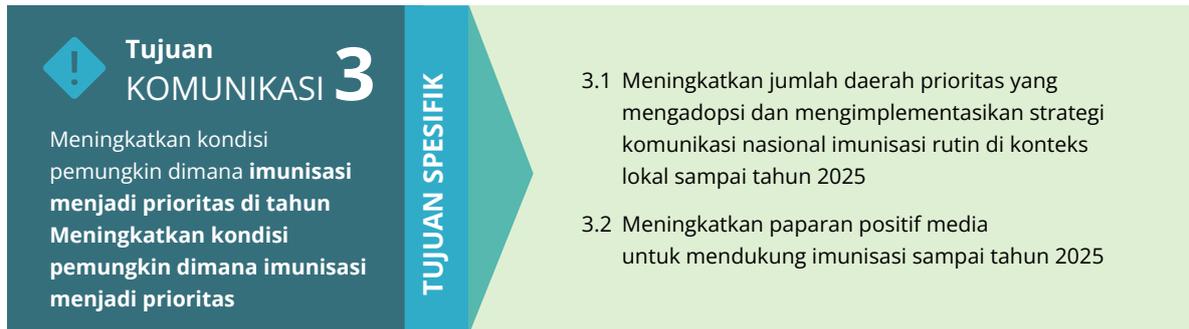
Tujuan Komunikasi

Strategi Komunikasi Nasional adalah pendekatan yang berpusat pada perilaku (*behavior-centered approach*) untuk mendukung individu, keluarga, kelompok dan masyarakat menerapkan praktik dan perilaku yang lebih baik. Strategi ini berisi peta jalan untuk mengubah perilaku dan norma sosial, serta mencakup seluruh perilaku yang perlu diubah untuk memperoleh dampak kesehatan dan dampak sosial yang positif dari imunisasi. Strategi Komunikasi Nasional menerapkan pendekatan multi-skala sebagai bagian tak terpisahkan dari satu siklus perencanaan komunikasi, dengan mengacu pada kerangka Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi. Strategi komunikasi yang diterapkan meliputi pendekatan komunikasi: 1) perubahan sosial dan perilaku melalui mobilisasi sosial; 2) pengembangan kapasitas; 3) hubungan masyarakat, serta; 4) advokasi untuk mendorong

individu dan masyarakat menerapkan dan mempertahankan perilaku terkait imunisasi yang diharapkan.

Strategi Komunikasi Nasional menerapkan intervensi untuk mengatasi isu dan tantangan yang diidentifikasi di dalam analisis situasi. Melalui advokasi terpadu, mobilisasi sosial, dan penerapan strategi komunikasi perubahan perilaku, Strategi Komunikasi Nasional turut mendukung pencapaian target program imunisasi nasional untuk memberi imunisasi lengkap ke 90% anak usia 12-23 bulan dan 80% bayi usia 0-11 bulan di 488 kabupaten/kota di tahun 2024. Strategi ini juga memiliki tujuan komunikasi umum dan spesifik yang terintegrasi sepanjang enam (6) tahap dari kerangka Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi, diantaranya:





Ilustrasi tujuan komunikasi beserta tahapan *Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi* dapat lebih detail dilihat pada **Lampiran 1**.

Pendekatan Komunikasi

Untuk melaksanakan komunikasi yang terfokus, sistematis, dan efektif untuk mendorong dan mempertahankan perilaku yang diinginkan terhadap imunisasi, Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi akan memusatkan perhatian pada lima pendekatan utama untuk mendorong pelaksanaan program imunisasi di tingkat pusat dan daerah. Kelima pendekatan utama ini adalah:

Advokasi



Advokasi merupakan proses pemberian edukasi dan motivasi kepada kelompok individu yang berpengaruh sehingga mereka melakukan berbagai tindakan spesifik guna mendukung program imunisasi. Berbagai tindakan advokasi antara lain mencakup regulasi, kebijakan, pembiayaan yang mendukung, atau perencanaan untuk layanan imunisasi anak berskala besar. Advokasi akan dilaksanakan untuk menciptakan lingkungan yang kondusif dan mendukung pelaksanaan program imunisasi, melalui mobilisasi sumber daya dan jaringan aktor yang potensial. Berbagai advokasi yang akan dilakukan terutama untuk memperkuat sistem tata kelola kesehatan di seluruh jenjang pemerintahan, meningkatkan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader, serta memobilisasi sumber daya dan dukungan dari pemangku kepentingan yang relevan demi meningkatkan permintaan imunisasi secara optimal.

Hubungan Masyarakat (Humas)



Upaya untuk melakukan hubungan masyarakat dilakukan dalam rangka mengklarifikasi informasi yang salah dan tidak jelas, meluruskan persepsi bahwa imunisasi bukan sesuatu yang mendesak, serta untuk meniadakan keraguan terhadap efektivitas, keamanan dan efek imunisasi yang menyebabkan semakin banyak orang tua enggan membawa anak mereka untuk diimunisasi. Kegiatan hubungan masyarakat terutama difokuskan pada komunikasi krisis untuk menangani isu tentang KIPI.

Mobilisasi Sosial dan Pelibatan Masyarakat



Mobilisasi sosial dan pelibatan masyarakat mencakup kegiatan untuk meningkatkan keterlibatan dan keaktifan dari institusi, jaringan masyarakat, serta organisasi sosial/masyarakat sipil dalam upaya mengubah sikap, struktur dan norma ke tujuan yang diinginkan, yaitu mendukung imunisasi anak. Komunikasi antar pribadi untuk perubahan perilaku dilakukan dan diukur di tingkat rumah tangga dan di skala yang lebih luas melalui pertemuan tatap muka atau menggunakan sarana teknologi. Berbagai pesan kunci yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran akan disebarluaskan melalui pos pelayanan terpadu (Posyandu), kelas ibu balita, kelas ibu hamil, pembinaan ketahanan keluarga (Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Lansia), kunjungan rumah, dan pertemuan informal lainnya (pengajian, persekutuan doa, arisan). Untuk mendorong perubahan perilaku melalui komunikasi antar pribadi, strategi komunikasi juga mempertimbangkan situasi sosial budaya dari kelompok sasaran, dengan menggunakan alat bantu implementasi yang sesuai, seperti buku panduan konseling, mekanisme koordinasi, dll.

Kampanye di Media Massa dan Media Sosial



Kampanye di media massa dan media sosial membantu memperluas jangkauan guna memperoleh dampak semaksimal mungkin. Informasi tentang imunisasi anak akan terus disebarluaskan oleh individu yang berpengaruh dan terpercaya seperti pejabat pemerintah atau *Key Opinion Leaders* (para ahli seperti dokter, peneliti, atau pakar lainnya yang memiliki kapasitas keilmuan yang mumpuni) untuk menyeimbangkan segala informasi yang salah dan meyakinkan masyarakat tentang imunisasi anak. Orang tua/pengasuh dari anak-anak yang telah diimunisasi juga dapat menjadi agen perubahan dan turut membantu dalam proses persuasi terutama melalui media sosial.

Pengembangan Kapasitas



Kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader akan dikuatkan, khususnya untuk melakukan komunikasi adaptif serta memiliki nilai-nilai yang inklusif, agar dapat memberi layanan imunisasi dan menyebarkan informasi yang berkualitas untuk meningkatkan permintaan imunisasi. Selain kapasitas komunikasi, penguatan kapasitas manajemen waktu atau prioritas juga perlu dilakukan agar tenaga Kesehatan dan kader mampu mengelola isu tugas dan tanggung jawab yang terlalu banyak serta peran ganda. Khusus bagi tenaga kesehatan, materi tentang vaksin baru juga dapat disisipkan agar meningkatkan pengetahuan dan sikap positif tenaga kesehatan sebagai sumber informasi imunisasi yang utama dan terpercaya bagi masyarakat⁸. Pelatihan komunikasi akan dilengkapi

⁸ Kementerian Kesehatan RI, ITAGI, UNICEF & WHO 2020, Survei penerimaan vaksin COVID-19 di Indonesia, Jakarta: Kemenkes RI.

dengan modul pelatihan yang disusun untuk memberikan panduan dalam merencanakan dan melaksanakan komunikasi di semua jenjang. Berbagai mekanisme dan kanal pelatihan yang tepat dan disesuaikan dengan kondisi daerah akan diterapkan untuk menjangkau berbagai petugas garda terdepan, seperti tenaga kesehatan, kader berbasis masyarakat, relawan, *influencer*, dan pemangku kepentingan lain di wilayah pelosok dan terpencil. Hal ini guna memastikan pengembangan kapasitas yang dibutuhkan untuk meningkatkan permintaan imunisasi tidak hanya dilakukan bagi wilayah perkotaan, namun juga bagi petugas kesehatan dan kader yang ada di seluruh Indonesia.

Kelompok Sasaran

Strategi Komunikasi Nasional ini menargetkan lapisan kelompok sasaran yang dapat mempengaruhi orang tua dan/atau pengasuh utama anak untuk menerapkan perilaku imunisasi yang diharapkan. Intervensi komunikasi akan disesuaikan berdasarkan karakteristik dari berbagai kelompok sasaran. Mengacu pada Kerangka Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi, Kelompok sasaran dalam Strategi Komunikasi ini dibagi menjadi beberapa kelompok sebagai berikut:

TENAGA KESEHATAN

Petugas kesehatan (dan kader) merupakan kelompok sasaran utama yang secara langsung dan tidak langsung berpengaruh dalam memberi informasi dan layanan imunisasi yang berkualitas. Mereka adalah:

- Petugas kesehatan, termasuk bidan dan petugas Puskesmas;
- Kader, termasuk kader Posyandu, kader PKK dan tenaga pengembangan SDM lainnya

KELUARGA DAN MASYARAKAT

Perilaku individu sangat dipengaruhi oleh lingkungan keluarga di mana individu tersebut tinggal, serta lingkungan sosial di mana dia tinggal dan berinteraksi. Keluarga dan anggota masyarakat mencakup:

- Nenek dan anggota keluarga penting lainnya;
- Tokoh agama dan/atau tokoh masyarakat, tetangga, jaringan sosial setempat dan anggota masyarakat lainnya.

INDIVIDU

Kelompok individu perlu memiliki pemahaman, pengetahuan, rasa percaya akan manfaat imunisasi, serta keinginan yang kuat, sehingga dapat menerapkan dan mengimplementasikan perilaku prioritas yang diharapkan. Sasaran langsung atau utama dalam kelompok individu ini adalah para orang tua (ibu dan ayah) dan/atau pengasuh utama dari anak berusia 12-23 bulan dan bayi berusia 0-11 bulan di 488 kabupaten/kota.

SISTEM PEMERINTAHAN DAN KESEHATAN, MEDIA.

Merupakan lingkungan di tingkat makro yang dapat mendorong atau menghalangi perilaku. Kelompok ini terdiri dari:

- Pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan di tingkat nasional termasuk Kementerian Kesehatan, Kementerian Dalam Negeri, BKKBN, IBI, IDAI, ITAGI, MUI, TP PKK Pusat, sektor swasta, dan pemangku kepentingan lain yang relevan;
- Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota;
- Media massa.



Pesan Kunci

Dalam strategi ini, pesan kunci dan pesan pendukung disusun untuk menyakinkan target sasaran bahwa penyakit-penyakit berbahaya dapat dikendalikan apabila mereka memberikan respon dan mengambil tindakan sesuai saran yang diberikan, yaitu memastikan setiap anak mendapatkan imunisasi. Untuk mencapai tujuan tersebut, pesan kunci dan pesan pendukung juga disusun berdasarkan perilaku prioritas untuk mengatasi masalah dan tantangan komunikasi yang mungkin menghambat kelompok sasaran mempraktikkan perilaku yang diinginkan. Untuk memperkuat efek yang ditimbulkan, pesan-pesan kunci akan disampaikan secara berulang melalui beragam saluran/kanal. Penjelasan rinci tentang pesan kunci pada masing-masing permasalahan perilaku kunci dapat dilihat pada Tabel di **Lampiran 2**.

Di skala nasional, pesan kunci utama sebagai pemicu dapat menggunakan

**#TujuhKunjungan dalam #DuaTahun untuk Perlindungan
#SepanjangHayat” dan “Lebih Baik Terlambat daripada Tidak Lengkap”**

Saluran/Kanal Komunikasi

Dalam menyampaikan pesan-pesan kunci dan pesan pendukung, Strategi Komunikasi Nasional menekankan pada pelaksanaan intervensi berikut ini:

1. Penggunaan pengaruh sosial atau dukungan dari pejabat, para ahli dan tenaga kesehatan untuk:
 - a. Menjelaskan proses imunisasi anak (manfaat, urgensi, di mana, bagaimana, siapa sasarannya, serta kapan (tanggal dan waktu) imunisasi susulan
 - b. Menekankan keamanan dan efektivitas vaksin termasuk efek samping yang ditimbulkan;
 - c. Menjelaskan keputusan untuk menerima imunisasi secara bertahap.
2. Pelibatan penggerak masyarakat dan petugas garda terdepan-kader untuk menjangkau masyarakat di berbagai jenjang:
 - a. Melibatkan tokoh masyarakat, tokoh agama dan/atau pejuang/*champion* setempat dalam pertemuan masyarakat/sosial dan acara keagamaan;
 - b. Melibatkan organisasi masyarakat madani dan akademisi dalam kegiatan peningkatan permintaan layanan imunisasi.
3. Penguatan hubungan dengan media dalam menanggapi berita bohong dan informasi yang salah tentang imunisasi anak:
 - a. Mempersiapkan diri melalui pemantauan media, melacak informasi yang beredar di media sosial (*social listening*) dan memberi tanggapan secara *real time*;
 - b. Mengungkap media dan kolom tempat publik memperdebatkan sebuah isu (*public discourse*) melalui pemantauan media cetak, elektronik dan digital secara seksama.

Agar pesan yang disampaikan memiliki jangkauan luas, dengan keterlibatan aktif dari semua kelompok sasaran, beragam sumber, saluran/kanal dan platform komunikasi yang terpercaya akan digunakan di daerah urban maupun rural. Tiap platform akan memiliki perangkat komunikasi, dan materi yang spesifik untuk aktivasi, mobilisasi dan penyiaran.

Platform yang akan digunakan mencakup:

1. Individu/*influencer*:
 - a. Selebriti (industri hiburan, politik, olahraga)
 - b. Orang-orang yang berpengaruh/*influencer* (tokoh masyarakat setempat, tokoh agama, tokoh adat, akademisi, pakar, wakil asosiasi, orang tua/pengasuh/*champion* yang berpengalaman)
 - c. Petugas di garda terdepan (bidan, petugas Puskesmas, kader PKK, kader kesehatan, kader pengembangan SDM)
2. Kelompok masyarakat: kelas ibu balita, kelompok komunitas ibu/anak, kelas ibu hamil, pembinaan ketahanan keluarga (Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Lansia)
3. Media massa dan media sosial:
 - a. Media sosial (Facebook, Tiktok, Instagram, WhatsApp, YouTube, Twitter, Iklan *Pop-up*)

- b. Media yang dipakai masyarakat (lagu daerah, drama, tari-tarian, cerita, selebaran)
- c. Media massa (televisi, radio, media di ponsel, media cetak)
- d. Media luar ruang (lukisan dinding, papan iklan, iklan di bus, teks berjalan/*LED Scroll*, poster, spanduk)
- e. *Edutainment* (bekerja sama dengan rumah produksi untuk mengembangkan atau menyisipkan informasi dalam film, serial televisi, lagu)

Perangkat dan materi komunikasi yang akan digunakan di tiap platform adalah sebagai berikut:

1. Untuk **target sasaran individu/*influencer*** dan kelompok masyarakat, materi komunikasi terdiri dari permainan, lagu, doa, ikrar, poster, flipbook, kartu dialog/video komunikasi antar pribadi, program radio/TV yang interaktif;
2. Untuk **target sasaran media**, materi komunikasi terdiri dari tweet, video, pesan-pesan, skrip, lirik lagu rakyat, cerita, program radio/TV masyarakat setempat, iklan TV, spot radio, permainan di ponsel, prototipe rancangan lukisan dinding, papan iklan, iklan di bus, teks berjalan/*LED Scroll*.

Monitoring, Evaluasi dan Pembelajaran

Kerangka monitoring dan evaluasi (monev) dikembangkan untuk memantau dan memastikan pelaksanaan strategi komunikasi dan peningkatan permintaan sudah sesuai dengan target, mengidentifikasi isu untuk melakukan perbaikan di tengah pelaksanaan, dan mengukur dampak dari intervensi komunikasi. Di semua tingkat pemerintahan, perlu ditugaskan penanggung jawab atau tim khusus untuk memantau dan mengisi daftar periksa (*checklist*) pemantauan strategi komunikasi. Kerangka Monev mencakup berbagai usulan indikator yang diukur untuk mencapai tujuan komunikasi dan tujuan spesifik. Usulan indikator monev tersebut dirangkum dalam tabel berikut:

Tabel-2 Indikator Monitoring dan Evaluasi

Tujuan Strategi Komunikasi	Indikator Pencapaian	Target	Alat Verifikasi	Periode Pemantauan
Tujuan Komunikasi 1 Meningkatkan penerimaan orang tua terhadap imunisasi dengan menyediakan informasi yang tepat dan mengatasi misinformasi, mitos, dan miskonsepsi.	% orang tua/pengasuh utama dan anggota keluarga yang berniat membawa anak mereka untuk mendapatkan imunisasi.		Pemantauan program rutin berjenjang*.	
Tujuan Spesifik:				
1.1. Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai manfaat imunisasi, keamanan imunisasi, hingga jenis dan jadwal imunisasi susulan (kejar) sampai tahun 2025.	% pengetahuan orang tua tentang manfaat imunisasi, keamanan vaksin, jenis vaksin, dan jadwal imunisasi susulan (kejar).		Penilaian Pengetahuan, Sikap, Praktik (KAP) saat fase implementasi.	
1.2. Meningkatkan keterpaparan orang tua akan informasi akurat dan terpercaya sampai tahun 2025.	% paparan orang tua ke informasi yang akurat dan terpercaya;			
1.3. Meningkatkan dukungan orang tua terhadap imunisasi sampai tahun 2025.	% dukungan orang tua terhadap imunisasi;			
1.4. Meningkatkan keterlibatan ayah/suami dalam kegiatan imunisasi anak sampai tahun 2025.	% keterlibatan ayah/suami dalam imunisasi anak.			
Tujuan Komunikasi 2 Membangun pemahaman, kesadaran, dan nilai-nilai kolektif terkait imunisasi di komunitas di daerah prioritas.	% orang tua/pengasuh utama dan anggota keluarga yang menyampaikan pengalaman layanan imunisasi yang positif.		Pemantauan program rutin berjenjang.	
Tujuan Spesifik:				
2.1. Meningkatkan dukungan nenek/anggota keluarga pada imunisasi anak sampai tahun 2025.	% dukungan nenek/anggota keluarga terhadap imunisasi anak;		Penilaian Pengetahuan, Sikap, Praktik (KAP) saat fase implementasi.	
2.2. Meningkatkan dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap imunisasi sampai tahun 2025.	% dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap imunisasi anak.			
2.3. Meningkatkan kemampuan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025.	% tenaga kesehatan dan kader yang memiliki dan menerapkan kemampuan komunikasi adaptif.		Pemantauan program rutin berjenjang.	
2.4. Meningkatkan kegiatan promosi dan konseling sampai tahun 2025.	# kegiatan promosi dan konseling terkait imunisasi.			

2.5.	Meningkatkan sikap positif tenaga kesehatan terhadap jenis vaksin baru sampai tahun 2025.	100% sikap tenaga kesehatan terhadap vaksin-vaksin baru;		Penilaian Pengetahuan, Sikap, Praktik (KAP) saat fase implementasi.	
Tujuan Komunikasi 3 Meningkatkan kondisi pemungkin dimana imunisasi menjadi prioritas.					
Tujuan Spesifik:					
3.1.	Meningkatkan jumlah daerah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan strategi komunikasi nasional imunisasi rutin di konteks lokal sampai tahun 2025.	100% daerah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi berdasarkan konteks lokal.		Pemantauan program rutin berjenjang.	
		90% daerah prioritas yang meningkatkan anggaran aktivitas KPP imunisasi rutin.			
		90% daerah prioritas yang melibatkan mitra lintas sektor dalam penyusunan matriks perencanaan aksi KPP imunisasi rutin.			
3.2.	Meningkatkan paparan positif media untuk mendukung imunisasi sampai tahun 2025.	90% liputan media yang positif tentang imunisasi anak.		Pemantauan dan analisis media.	Sebelum, saat dan setelah program imunisasi dilaksanakan.

Adapun mekanisme verifikasi indikator monev strakom imunisasi ini dilakukan dengan dibagi dalam beberapa pendekatan, yaitu:

1. Pemantauan kegiatan komunikasi di semua jenjang secara bersamaan dan dilakukan secara rutin sebagai bagian dari kegiatan program.
2. Penilaian tentang Pengetahuan, Sikap, Praktik / *Knowledge, Attitude, Practice* KAP terhadap imunisasi anak akan dilaksanakan saat fase implementasi.
3. Pemantauan dan analisis media akan dilakukan sebelum, saat dan setelah program imunisasi dimulai dengan tujuan memperkuat kesiapan untuk komunikasi, keterlibatan dan respon. Strategi komunikasi juga dipertajam dengan informasi dari mekanisme pemantauan yang telah ada di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten yang memantau surat kabar cetak harian, situs web berita setempat, aplikasi berita, pengiriman pesan melalui kelompok, dan saluran TV elektronik. Mekanisme pemantauan yang didukung oleh analisis liputan media, akan memberikan masukan secara rutin tentang diskusi dan perdebatan yang berlangsung mengenai

imunisasi anak (termasuk menandai berita-berita buruk, krisis dan KIPI) yang menyebar di media massa maupun media sosial. Seluruh inisiatif penguatan kapasitas yang dilakukan bersama media, juga keterlibatan media sebelum dan saat program berlangsung akan dilacak untuk menilai dampak yang dihasilkan. Salah satu indikator yang diusulkan adalah persentase (%) liputan media yang positif tentang imunisasi anak.

Kerangka monev ini ditujukan untuk membantu pelaksana program dan mitra memperoleh, menyebarkan dan menerapkan pengetahuan dan praktik-praktik terbaik dengan efektif. Untuk menciptakan lingkungan belajar, sebagai bagian dari proses belajar, pemerintah di seluruh jenjang perlu terlibat untuk mengumpulkan praktik-praktik terbaik dan membagikannya di berbagai platform. Dukungan dari mitra pembangunan juga diperlukan dalam proses dokumentasi yang berkualitas dan distribusi. Alur pembelajaran adalah sebagai berikut:



Gambar 3. | Alur pembelajaran

Dikarenakan keterbatasan data acuan terkait imunisasi, maka idealnya perlu dilakukan satu studi *baseline* di awal periode pelaksanaan dan studi *endline* di akhir periode pelaksanaan Strategi Komunikasi nasional ini. Studi *baseline* dan *endline* harus diintegrasikan sebagai bagian dari rangkaian kegiatan monitoring dan evaluasi Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi, disesuaikan dengan sumber daya yang dimiliki Pemerintah Pusat dan Daerah, dengan dukungan dari para donor dan mitra pembangunan.

BAB EMPAT



DUKUNGAN IMPLEMENTASI

Koordinasi dan Kemitraan

Selaras dengan uraian dalam Agenda Imunisasi 2030, prinsip inti dari kemitraan mewajibkan pemangku kepentingan imunisasi untuk bekerja bersama mitra di seluruh jenjang dengan mitra yang bergerak di bidang kesehatan dan bidang lain. Komponen dalam kemitraan ini dikenal sebagai pentaheliks, yang terdiri dari lima (penta) komponen yaitu Pemerintah, Organisasi Non-Pemerintah (Lembaga Donor, Kelompok Masyarakat Madani/CSO, Organisasi Masyarakat), Akademisi/Institusi Pendidikan Tinggi, Sektor Swasta, dan Media. Tujuan dari kemitraan pentaheliks adalah untuk menyelaraskan kegiatan dan koordinasi para mitra imunisasi untuk meningkatkan akses masyarakat ke layanan imunisasi berkualitas dan layanan kesehatan dasar lainnya.

Kegiatan akan mendorong keterbukaan antar mitra di seluruh jenjang dalam berdialog dan berbagi informasi misalnya melalui kegiatan perencanaan bersama dan pertemuan koordinasi rutin untuk berbagi informasi tentang situasi dan perkembangan terkini. Tiap provinsi dan kabupaten akan menemukan mekanisme yang paling sesuai untuk masing-masing daerah dan mencantumkan mekanisme tersebut di rencana aksi setempat. Koordinasi yang erat antar pihak membantu harmonisasi berbagai pesan dan tujuan untuk memperoleh hasil yang maksimal, memanfaatkan sumber daya sebaik

mungkin dan menghindari duplikasi kegiatan.

Penjadwalan

Strategi Komunikasi Nasional akan dilaksanakan selama tiga (3) tahun, dimulai di tahun 2022 dengan kegiatan utama berlangsung di Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN). Strategi ini selaras dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 12/2017 yang mendukung kampanye imunisasi massal sebelumnya termasuk “Pekan Imunisasi Nasional” (PIN), Kampanye Imunisasi Susulan (Kejar), dan Sub-PIN. BIAN dilakukan tiap tahun di bulan April, bersamaan dengan peringatan Pekan Imunisasi Dunia.

Dengan memanfaatkan momentum BIAN, pendekatan dan kegiatan komunikasi akan dilakukan secara teratur dalam tiga (3) fase:

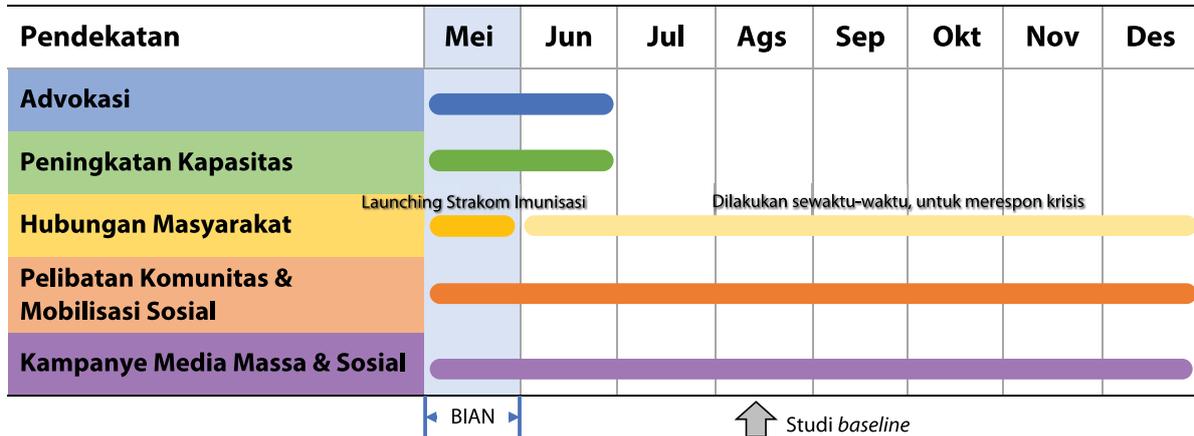
- Fase Pra-BIAN; kegiatan akan dimulai tiga bulan sebelum BIAN
- Fase Kegiatan; kegiatan akan dilakukan selama satu bulan atau tiga-empat minggu
- Fase Pasca-BIAN; kegiatan akan dilakukan selama 9 bulan setelah BIAN

Adapun rencana implementasi Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin 2022-2025 secara garis besar akan dibagi ke dalam tiga periode utama, yaitu periode inisiasi pada tahun 2022, periode aksi pada tahun 2023 dan 2024, serta periode evaluasi pada tahun 2025.

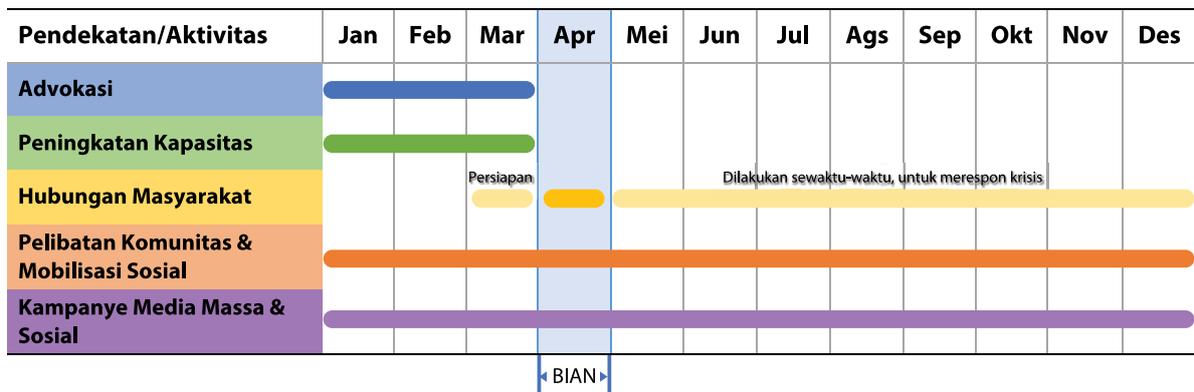
Peta jalan (*roadmap*) implementasi Strategi Komunikasi tersebut digambarkan dalam tabel berikut:

Tabel-3 Peta Jalan (Roadmap) Implementasi Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi 2022-2025

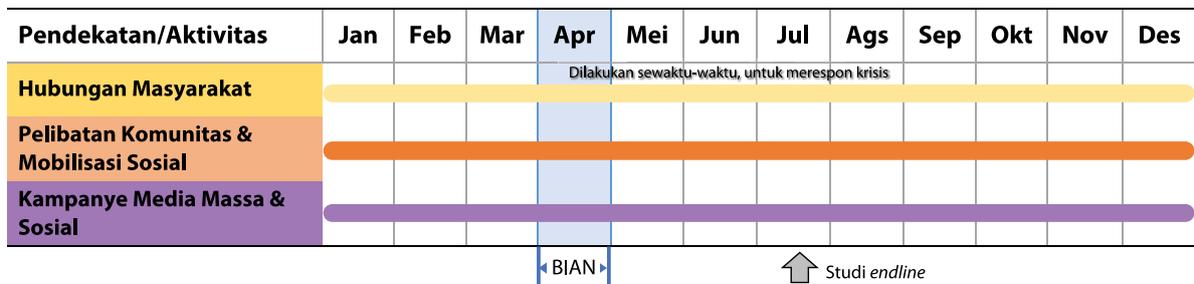
Periode Inisiasi (Tahun 2022)



Periode Aksi (Tahun 2023-2024)



Periode Evaluasi (Tahun 2025)



Operasionalisasi dan Adaptasi

Untuk memastikan implementasi Strategi Komunikasi Nasional di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, maka tindak lanjut di tingkat lokal perlu dilakukan. Tiap provinsi dan kabupaten/kota didorong untuk mengadaptasi strategi nasional ini berdasarkan prioritas dan kebutuhan program imunisasi di daerahnya masing-masing, serta mengintegrasikannya ke dalam kebijakan dan perencanaan melalui strategi komunikasi dan rencana aksi imunisasi daerah. Untuk itu dibutuhkan dukungan teknis berjenjang dalam implementasi dan adaptasi Strategi Komunikasi ini, dimulai dari tingkat nasional, provinsi hingga ke kabupaten/kota.

Operasionalisasi dan adaptasi Strategi Komunikasi Nasional di tingkat provinsi dan kabupaten/kota dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan *Human Centered Design* (HCD). HCD merupakan suatu pendekatan kreatif yang dapat digunakan untuk mendesain suatu program. Berbeda dengan pendekatan lainnya, HCD merupakan pendekatan yang berpusat pada manusia,

atau target dari program yang akan dibuat. Melalui HCD, target dilibatkan secara aktif untuk mengidentifikasi masalah serta membuat solusi. Pendekatan ini percaya bahwa masyarakat sebagai target program sebenarnya dapat membuat solusi sendiri.

Logistik, Pasokan Materi dan Sumber Daya

Keberhasilan rencana komunikasi imunisasi sangat tergantung pada pelaksanaan yang terkoordinasi dan terencana baik serta tepat waktu. Untuk itu, kebutuhan dan ketersediaan sumber daya yang diperlukan perlu selalu dipantau secara berkala untuk memastikan pengadaan materi dan kesinambungan pasokan. Perhatian ekstra perlu diberikan ke wilayah terpencil yang sulit dijangkau maupun wilayah yang rawan wabah yang mungkin memerlukan pasokan lebih sebagai cadangan.

Secara keseluruhan anggaran pemerintah untuk pelaksanaan strategi dapat dilihat secara lebih detail pada **Lampiran 10. Rencana Pembiayaan Implementasi**.

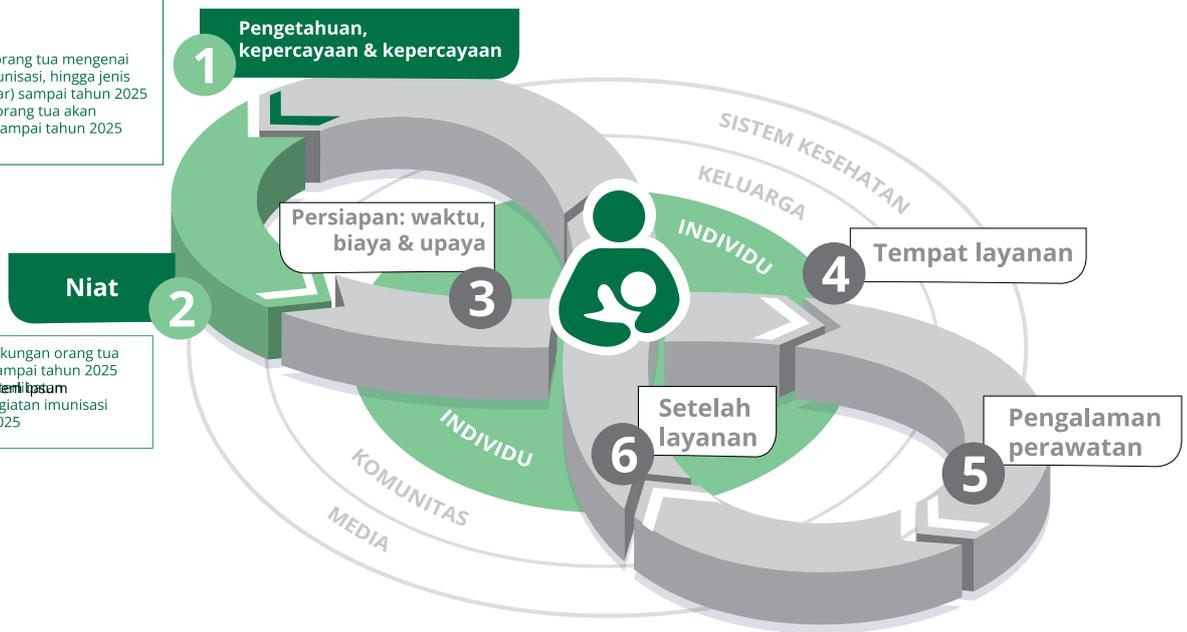
LAMPIRAN

Lampiran 1 Tujuan Komunikasi Berdasarkan Kerangka Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi

TUJUAN KOMUNIKASI 1
 Meningkatkan penerimaan orang tua terhadap imunisasi dengan menyediakan informasi yang tepat dan mengatasi misinformasi, mitos, dan miskonsepsi.

Tujuan Spesifik:
 1.1. Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai manfaat imunisasi, keamanan imunisasi, hingga jenis dan jadwal imunisasi susulan (kejar) sampai tahun 2025
 1.2. Meningkatkan keterpaparan orang tua akan informasi akurat dan terpercaya sampai tahun 2025

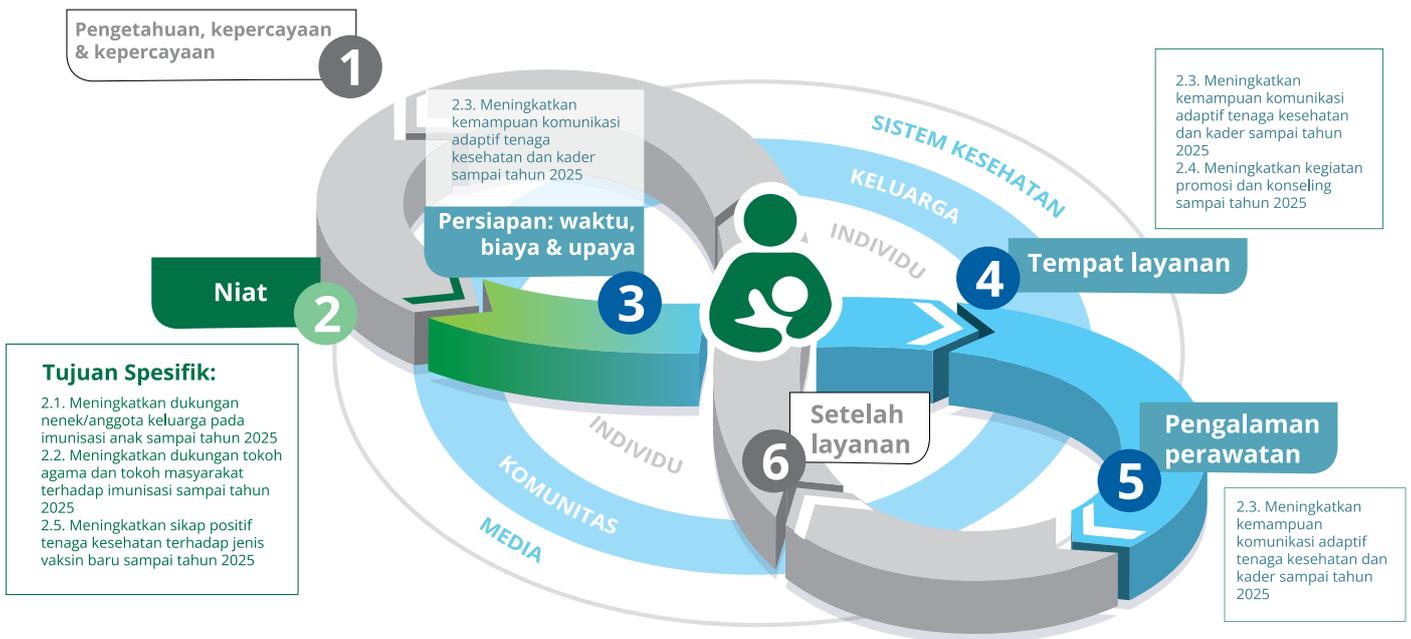
1.3. Meningkatkan dukungan orang tua terhadap imunisasi sampai tahun 2025
 1.4. Meningkatkan keterlibatan ayah/suami dalam kegiatan imunisasi anak sampai tahun 2025



<p> Tujuan KOMUNIKASI 1</p> <p>Meningkatkan penerimaan orang tua terhadap imunisasi dengan menyediakan informasi yang tepat dan mengatasi misinformasi, mitos, dan miskonsepsi.</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">TUJUAN SPESIFIK</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1.1 Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai manfaat imunisasi, keamanan imunisasi, hingga jenis dan jadwal imunisasi susulan (kejar) sampai tahun 2025 1.2 Meningkatkan keterpaparan orang tua akan informasi akurat dan terpercaya sampai tahun 2025 1.3 Meningkatkan dukungan orang tua terhadap imunisasi sampai tahun 2025 1.4 Meningkatkan keterlibatan ayah/suami dalam kegiatan imunisasi anak sampai tahun 2025
--	--

TUJUAN KOMUNIKASI 2

Membangun pemahaman, kesadaran, dan nilai-nilai kolektif terkait imunisasi di komunitas di daerah prioritas



Tujuan KOMUNIKASI 2

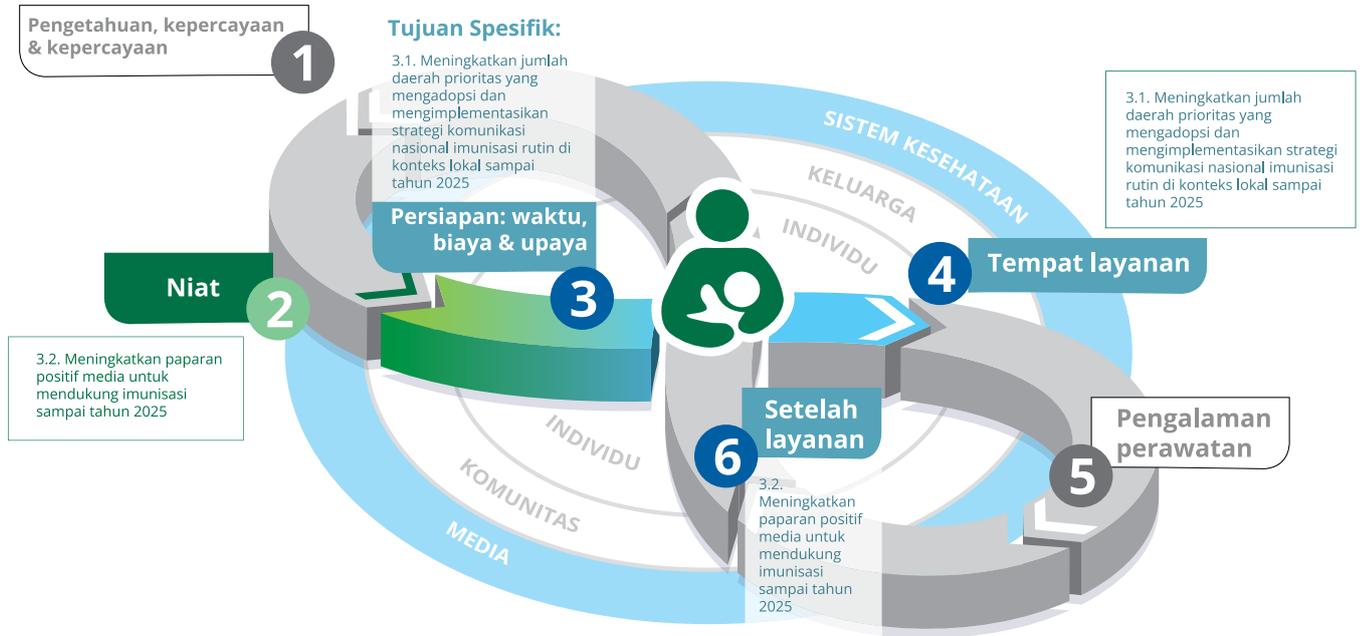
Membangun pemahaman, kesadaran, dan nilai-nilai kolektif terkait imunisasi di komunitas di daerah prioritas.

TUJUAN SPESIFIK

- 2.1 Meningkatkan dukungan nenek/anggota keluarga pada imunisasi anak sampai tahun 2025
- 2.2 Meningkatkan dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap imunisasi sampai tahun 2025
- 2.3 Meningkatkan kemampuan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025
- 2.4 Meningkatkan kegiatan promosi dan konseling sampai tahun 2025
- 2.5 Meningkatkan sikap positif tenaga kesehatan terhadap jenis vaksin baru sampai tahun 2025

TUJUAN KOMUNIKASI 3

Meningkatkan kondisi pemungkin dimana imunisasi menjadi prioritas sampai tahun 2025



Tujuan KOMUNIKASI 3

Meningkatkan kondisi pemungkin dimana **imunisasi menjadi prioritas di tahun**
Meningkatkan kondisi pemungkin dimana **imunisasi menjadi prioritas**

TUJUAN SPESIFIK

3.1 Meningkatkan jumlah daerah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan strategi komunikasi nasional imunisasi rutin di konteks lokal sampai tahun 2025

3.2 Meningkatkan paparan positif media untuk mendukung imunisasi sampai tahun 2025

Lampiran 2

Analisis Permasalahan Perilaku dan Pesan Kunci

Untuk melaksanakan kegiatan komunikasi perubahan perilaku untuk imunisasi secara efektif, perlu dilakukan pemetaan pesan dengan menggunakan pendekatan *The Extended Parallel Process Model*, yang menekankan pada komunikasi risiko. *The Extended Parallel Process Model* merupakan suatu kerangka kerja yang dikembangkan oleh Kim Witte (1992) untuk menjelaskan bagaimana individu akan bereaksi ketika dihadapkan pada pesan ketakutan, dengan mempertimbangkan pertimbangan emosional dan rasional sebagai dasar persamaan.

Faktor emosional termasuk persepsi individu tentang risiko dan tingkat keparahan risiko terhadap penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Dalam persepsi risiko dan tingkat keparahan risiko tersebut, individu juga dapat merespon terhadap faktor risiko tersebut berdasarkan kepercayaan diri, keterampilan, dukungan sosial yang dimiliki untuk mengurangi risiko. Ketika rasa takut tinggi, tetapi kemanjuran (efikasi) rendah, individu akan mengelola rasa takut dengan meminimalkan risiko atau mengabaikan pesan daripada mengelola risiko dengan mengambil tindakan protektif. Ketika kemanjuran yang dirasakan untuk bertindak lebih tinggi daripada ketakutan, individu akan mengambil tindakan pencegahan yang diinginkan.

FAKTOR PEMETAAN PESAN	KEMANJURAN (EFIKASI) TINGGI Individu memiliki tingkat kepercayaan diri, keterampilan dan dukungan sosial yang tinggi	KEMANJURAN (EFIKASI) RENDAH Individu memiliki tingkat kepercayaan diri, keterampilan dan dukungan sosial yang rendah
ANCAMAN TINGGI Individu memiliki persepsi risiko dan tingkat keparahan yang tinggi	Motivasi untuk pencegahan untuk mengatasi bahaya Kegiatan pencegahan: Individu tahu ancamannya, lihat tindakan untuk melindungi diri mereka sendiri, dan merasa dapat mengambil tindakan itu	Motivasi untuk pertahanan mengatasi ketakutan Kegiatan pertahanan: Individu merasa berisiko besar, tetapi tidak melihat tindakan apapun yang dapat mereka lakukan untuk mendapatkan perlindungan, jadi mereka mengabaikan atau menolak risikonya
ANCAMAN RENDAH Individu memiliki persepsi risiko dan tingkat keparahan yang rendah	Aksi untuk mengatasi bahaya Aksi tidak intensif atau konsisten: Individu memiliki keyakinan bahwa mereka bisa mengambil tindakan, tapi tidak merasakan risiko yang berkaitan dengan mereka, atau menyimpulkan bahwa ancaman yang ada tidak terlalu serius.	Tidak ada respon atau penolakan Individu tidak melihat adanya risiko pribadi, mereka juga tidak melihat solusi atau tindakan yang dapat mereka lakukan.

Tabel berikut menunjukkan analisis bagaimana permasalahan perilaku kunci dipasangkan dengan pesan kunci dan pesan pendukung untuk mengatasi permasalahan dan tantangan komunikasi yang dapat menghalangi target sasaran untuk mempraktikkan perilaku positif/yang diharapkan:

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Orang tua tidak memberikan imunisasi lengkap pada anak.	Orang tua memberikan imunisasi rutin lengkap untuk anak hingga usia 2 tahun.	Target Komunikasi: Memastikan bahwa 90% dari anak usia 12-23 bulan dan 80% dari anak berusia 0-11 bulan pada 488 Kab/Kota diimunisasi lengkap oleh 2024 (RPJMN 2020 - 2024).	Pelibatan Komunitas, Kampanye Media Massa dan Media Sosial, Humas.	<p>Pesan Kunci: Bawa anak kita ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan imunisasi rutin lengkap dalam tujuh (7) kunjungan.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Setelah kelahiran, lekas berikan imunisasi Hepatitis B0 pada anak sesegera mungkin. • Saat anak berusia 1 bulan berikan imunisasi BCG-Polio 1. • Saat anak berusia 2 bulan berikan imunisasi DPT-HB-HiB 1, Polio 2. • Saat anak berusia 3 bulan imunisasi DPT-HB-HiB 2, Polio 3. • Saat anak berusia 4 bulan berikan imunisasi DPT-HB-HiB 3, Polio 4, IPV. • Saat anak berusia 9 bulan berikan imunisasi campak-rubella. • Saat anak berusia 18-24 bulan berikan imunisasi berupa 1 dosis DPT, Hepatitis B, HiB dan campak-rubella. • Untuk informasi dan keperluan lainnya terkait layanan imunisasi hubungi petugas kesehatan dan kader di wilayah Anda.
Tujuan Komunikasi 1				
Meningkatkan penerimaan orang tua terhadap imunisasi dengan menyediakan informasi yang tepat dan mengatasi misinformasi, mitos, dan miskonsepsi.				
Orang tua tidak mengetahui manfaat imunisasi, keamanan vaksin, serta berbagai jenis dan jadwal imunisasi khususnya untuk imunisasi kejar.	Orang tua memahami manfaat imunisasi, keamanan vaksin, serta berbagai jenis dan jadwal imunisasi khususnya untuk imunisasi kejar.	1.1. Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai manfaat imunisasi, keamanan imunisasi, hingga jenis dan jadwal imunisasi kejar sampai tahun 2025.	Pelibatan Komunitas, Kampanye Media Massa dan Media Sosial, Humas.	<p>Pesan Kunci: Imunisasi itu aman bagi anak, dan tujuh (7) kunjungan imunisasi anak yang diberikan secara lengkap dalam dua tahun pertama akan melindungi anak dari penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi sepanjang hidupnya.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orang tua tidak perlu cemas karena efek samping imunisasi bersifat sementara dan dapat diatasi dengan mengompres bagian yang bengkak atau memberikan obat penurun panas saat terjadi demam. • Lebih baik terlambat, daripada tidak lengkap. Tetap bawa anak ke layanan imunisasi ketika jadwal imunisasi selanjutnya tiba, karena imunisasi yang tertinggal dapat diberikan setelahnya.

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Orang tua mudah terpengaruh hoax dan disinformasi.	Orang tua mencari dan mengonfirmasi informasi terkait imunisasi dari sumber-sumber terpercaya.	1.2. Meningkatkan keterpaparan orang tua akan informasi akurat dan terpercaya sampai tahun 2025.	Pelibatan Komunitas, Humas, Kampanye Media Massa dan Media Sosia.	<p>Pesan Kunci: Cukup percayakan informasi dari sumber yang dapat dipertanggung jawabkan.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebelum membagikan berita atau informasi apapun mengenai imunisasi, cek dan konfirmasi kebenarannya ke sumber terpercaya (situs-situs resmi, tenaga kesehatan, kader).
Orang tua tidak menganggap bahwa imunisasi penting dan mendesak untuk membangun kekebalan kelompok.	Orang tua mau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi.	1.3. Meningkatkan dukungan orang tua terhadap imunisasi sampai tahun 2025.	Pelibatan Komunitas, Mobilisasi Sosial.	<p>Pesan Kunci: Imunisasi lengkap tidak hanya bermanfaat untuk melindungi anak kita tetapi juga untuk melindungi masyarakat dari wabah penyakit.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi BCG melindungi masyarakat dari wabah penyakit TBC. • Imunisasi Polio yang diberikan melalui oral/tetes dan suntikan dapat melindungi masyarakat dari wabah penyakit polio. • Imunisasi DPT melindungi masyarakat dari wabah penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus. • Imunisasi HB melindungi anak dari penyakit hepatitis B (sakit kuning). • Imunisasi Campak-Rubella melindungi masyarakat dari wabah penyakit campak dan rubella. • Imunisasi HiB melindungi dari penyakit radang selaput otak (meningitis), pneumonia, radang saluran pendengaran atau telinga.
Orang tua meragukan kandungan dan status kehalalan vaksin pada imunisasi.	Orang tua mau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi.	1.2. Meningkatkan dukungan orang tua terhadap imunisasi sampai tahun 2025.	Pelibatan Komunitas, Mobilisasi Sosial.	<p>Pesan Kunci: Imunisasi pada situasi darurat direkomendasikan oleh tokoh agama .</p> <p>Pesan Pendukung: Imunisasi merupakan satu-satunya solusi ekonomis di dunia yang dapat menyelamatkan jiwa dari wabah penyakit.</p>

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Ayah/suami menganggap imunisasi sebagai peran dan tanggung jawab ibu saja.	Ayah/suami mau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan imunisasi.	1.4. Meningkatkan keterlibatan ayah/suami dalam layanan imunisasi sampai tahun 2025.	Pelibatan Komunitas, Mobilisasi Sosial, Kampanye Media Massa dan Media Sosial.	<p>Pesan Kunci: Imunisasi adalah hak anak sehingga ayah dan ibu bertanggung jawab untuk memenuhinya bersama-sama .</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libatkan ibu/istri dalam pengambilan keputusan terkait imunisasi karena ibu juga tahu yang terbaik untuk kesehatan anak. • Saat jadwal imunisasi tiba, diskusikan dengan ibu untuk bersiap membawa anak ke fasilitas kesehatan.
<p>Tujuan Komunikasi 2 Membangun pemahaman, kesadaran, dan nilai-nilai kolektif terkait imunisasi di komunitas</p>				
Nenek/anggota keluarga lain (termasuk ayah) melarang orang tua untuk mengimunisasi anaknya dikarenakan efek samping imunisasi.	Nenek/anggota keluarga mendukung orang tua untuk membawa anak ke layanan kesehatan untuk mendapatkan imunisasi.	2.1. Meningkatkan dukungan nenek/ anggota keluarga pada imunisasi di tahun 2025.	Pelibatan Komunitas, Mobilisasi Sosial, Kampanye Media Massa dan Media Sosial.	<p>Pesan Kunci: Anggota keluarga tidak perlu cemas karena efek samping imunisasi bersifat sementara dan dapat diatasi dengan mengompres bagian yang bengkak atau memberikan obat penurun panas saat terjadi demam.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alih-alih membuat orang tua dan pengasuh tertekan, anggota keluarga dapat membantu orang tua dalam mengatasi efek samping imunisasi pada anak. • Anggota keluarga dapat membantu mengingatkan orang tua ketika jadwal imunisasi tiba.

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Tokoh agama tidak mendukung imunisasi karena kandungan dan status kehalalannya.	Tokoh agama mendukung dan mempromosikan imunisasi anak.	2.2. Meningkatkan dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap imunisasi sampai tahun 2025	Advokasi, Peningkatan Kapasitas, Mobilisasi Sosial.	<p>Pesan Kunci: Agama menganjurkan kita membesarkan anak yang kuat, sehat dan menjadi kebaikan bagi sesama, di mana imunisasi merupakan salah satu upaya efektif untuk mencapainya.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagai lembaga sertifikasi halal nasional, MUI telah mendukung pemberian imunisasi. • Imunisasi merupakan satu-satunya upaya di dunia yang dapat menyelamatkan jiwa dari wabah penyakit tertentu (PD3I). Bila memungkinkan, manfaatkan nilai dan ayat agama untuk mempromosikan imunisasi. • Perkuat kesadaran dan dukungan keluarga serta masyarakat untuk meningkatkan penerimaan terhadap imunisasi.
Tokoh masyarakat tidak mendukung imunisasi karena tidak familier dengan isu imunisasi.	Tokoh masyarakat mendukung dan mempromosikan imunisasi anak.	2.2. Meningkatkan dukungan tokoh agama dan tokoh masyarakat terhadap imunisasi sampai tahun 2025.	Advokasi, Mobilisasi Sosial.	<p>Pesan Kunci: Wabah penyakit tertentu hanya dapat dicegah melalui imunisasi, sehingga imunisasi merupakan tanggung jawab seluruh kelompok masyarakat.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi merupakan satu-satunya solusi ekonomis di dunia yang dapat menyelamatkan jiwa dari wabah penyakit. • Bila memungkinkan, manfaatkan nilai dan norma adat/budaya untuk mempromosikan imunisasi. • Imunisasi termasuk program prioritas nasional di mana kita harus secara aktif berkontribusi di dalamnya. • Perkuat kesadaran dan dukungan keluarga serta masyarakat untuk meningkatkan penerimaan terhadap imunisasi.

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Tenaga kesehatan dan kader tidak memiliki kemampuan komunikasi adaptif (dengan penggunaan bahasa sederhana, mudah dipahami) untuk menjangkau berbagai tipe masyarakat.	Tenaga kesehatan dan kader menggunakan komunikasi adaptif ketika melakukan layanan imunisasi.	2.3. Meningkatkan kemampuan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025.	Peningkatan Kapasitas, Mobilisasi Sosial dan Pelibatan Komunitas, Advokasi.	<p>Pesan Kunci: Tenaga kesehatan perlu memberikan layanan yang nyaman dan tidak diskriminatif untuk menciptakan pengalaman imunisasi yang berkualitas bagi orang tua.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunakan istilah-istilah kesehatan dan imunisasi yang mudah dipahami dan disesuaikan dengan target sasaran, juga hindari penggunaan jargon atau istilah teknis. • Orang tua datang ke layanan imunisasi dengan berbagai latar belakang dan kondisi, sehingga penting untuk tenaga kesehatan berkomunikasi dengan empati.
Tenaga kesehatan memiliki tugas dan tanggung jawab yang terlalu banyak sehingga kurang dapat memprioritaskan kegiatan promosi dan konseling.	Para pemangku kepentingan berkolaborasi untuk menyediakan dukungan agar tenaga kesehatan dapat melakukan kegiatan promosi dan konseling.	2.4. Meningkatkan kegiatan promosi dan konseling sampai tahun 2025.	Advokasi, Mobilisasi Sosial.	<p>Pesan Kunci: Alokasi sumber daya yang cukup dapat mendukung tenaga kesehatan untuk optimalisasi kegiatan promosi dan konseling imunisasi .</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah mengatur dan memperkuat kemitraan pentaheliks (antar pemerintah, CSOs, swasta, media, dan akademisi). • Pemerintah dan mitra memastikan mobilisasi sumber-sumber pendanaan potensial untuk kegiatan promosi dan konseling imunisasi.

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Kader seringkali memiliki peran ganda di masyarakat sehingga mengesampingkan promosi terkait imunisasi	Kader dapat mengintegrasikan isu-isu imunisasi pada peran dan tanggung jawab mereka di masyarakat	2.4. Meningkatkan kegiatan promosi dan konseling sampai tahun 2025	Peningkatan Kapasitas	<p>Pesan Kunci: Imunisasi merupakan isu kesehatan mendesak yang seringkali tumpang tindih dengan isu pembangunan lainnya namun dapat diintegrasikan satu sama lain.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kader posyandu, KPM dan PKK dapat mengintegrasikan imunisasi dalam intervensi spesifik untuk penurunan stunting • Pendamping PKH dapat memastikan keluarga penerima manfaat memenuhi indikator kesehatan bulanan, salah satunya imunisasi • Kader lainnya dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan untuk menyukseskan promosi terkait imunisasi
Tenaga kesehatan tidak menganggap vaksin baru penting.	Tenaga kesehatan memahami dan mempromosikan manfaat dan urgensi vaksin-vaksin baru.	2.5. Meningkatkan sikap positif tenaga kesehatan terhadap jenis vaksin baru sampai tahun 2025.	Peningkatan Kapasitas.	<p>Pesan Kunci: Tenaga kesehatan perlu mempromosikan vaksin-vaksin baru karena keamanan dan kepentingannya sehingga menjadi bagian dalam program imunisasi rutin lengkap.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi Td melindungi dari penyakit tetanus dan difteri. • Setiap jamnya, 71 anak Indonesia terkena pneumonia yang menjadi penyebab kematian tertinggi kedua pada balita. Imunisasi PCV pada anak merupakan pencegahan paling efektif melawan penyakit pneumococcal sekaligus mengurangi beban kematian dan kejadian pasca-infeksi. • Pencegahan kanker serviks sedini mungkin pada perempuan dengan pemberian imunisasi HPV akan menurunkan risiko. • Imunisasi JE LiveAtd melindungi dari penyakit radang otak oleh virus Japanese Encephalitis. • Imunisasi rotavirus penting untuk mencegah diare karena 1 dari 3 kematian yang disebabkan oleh diare disebabkan oleh virus rotavirus.

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Tujuan Komunikasi 3: Meningkatkan kondisi lingkungan pemungkin di mana imunisasi menjadi prioritas di tahun ____				
Pemerintah tidak menerapkan mekanisme kolaborasi yang terstandar untuk mengikutsertakan institusi pemerintah dan/ atau mitra lainnya termasuk sektor swasta dan tokoh agama/masyarakat dalam program imunisasi.	Pemerintah melibatkan berbagai pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan program imunisasi.	3.2. Meningkatkan jumlah daerah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan strategi komunikasi nasional imunisasi rutin di konteks lokal sampai tahun 2025.	Advokasi.	<p>Pesan Kunci: Kolaborasi yang kuat antara mitra pentaheliks akan menghasilkan alokasi sumber daya yang tepat guna dan memadai untuk imunisasi.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah sebagai pemangku kebijakan perlu memimpin kolaborasi dengan mitra strategis terkait imunisasi terutama dengan penyedia layanan dasar bagi masyarakat (kesehatan, pendidikan, kesejahteraan sosial). • Sektor swasta sebagai penggerak industri dapat berkontribusi dalam mendukung penyelenggaraan promosi imunisasi baik di lingkungan industri maupun masyarakat. • Institusi pendidikan dapat memobilisasi SDM kesehatan dalam mendukung kegiatan promosi terkait imunisasi. Media dapat terlibat dalam diseminasi informasi terkait imunisasi yang akurat dan terpercaya. • Kelompok sipil masyarakat, termasuk organisasi berbasis keagamaan, dapat memperkuat kesadaran dan membangun dukungan masyarakat dan keluarga untuk meningkatkan penerimaan terhadap imunisasi.

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota tidak memprioritaskan imunisasi di antara isu pembangunan lain dan memiliki keterbatasan kapasitas dalam mengembangkan kegiatan peningkatan permintaan terkait imunisasi berdasarkan konteks lokal.	Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota menyediakan peraturan/ kebijakan yang mendukung serta mengalokasikan pembiayaan yang memadai untuk upaya-upaya peningkatan permintaan imunisasi.	3.2. Meningkatkan jumlah daerah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan strategi komunikasi nasional imunisasi rutin di konteks lokal sampai tahun 2025.	Advokasi, Peningkatan Kapasitas.	<p>Pesan Kunci: Investasi pada program imunisasi untuk mencegah penyakit berbahaya, dapat dimulai dengan memprioritaskan imunisasi dalam rencana aksi daerah dan mengalokasikan sumber daya yang memadai.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota perlu mengembangkan peraturan dan kebijakan berkaitan dengan peningkatan permintaan berdasarkan konteks lokal. • Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota perlu menciptakan lingkungan dimana setiap orang, tanpa terkecuali, mendapatkan dukungan dengan optimal dalam mengakses imunisasi. • Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat memobilisasi sumber daya dan kemitraan potensial untuk mendukung program imunisasi.
Pemangku kebijakan kesehatan di daerah memiliki kapasitas yang terbatas dalam penyediaan layanan imunisasi yang memuaskan.	Pemangku kebijakan kesehatan di daerah menyediakan layanan imunisasi yang memuaskan.	3.2. Meningkatkan jumlah daerah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan strategi komunikasi nasional imunisasi rutin di konteks lokal sampai tahun 2025.	Advokasi, Peningkatan Kapasitas.	<p>Pesan Kunci: Menyediakan layanan imunisasi yang berkualitas dimulai dengan mengembangkan rencana pembiayaan komunikasi berdasarkan kebutuhan lokal dan mengalokasikan sumber daya memadai.</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemangku kebijakan kesehatan di daerah harus menyediakan layanan imunisasi yang nyaman, berkualitas dan non-diskriminatif. • Pemangku kebijakan dapat memobilisasi sumber daya dan kemitraan potensial untuk mendukung program imunisasi.

PERMASALAHAN PERILAKU KUNCI	PERUBAHAN PERILAKU YANG DIHARAPKAN	TUJUAN KOMUNIKASI SPESIFIK	PENDEKATAN KOMUNIKASI	PESAN
Media cenderung memberitakan sisi negatif dari imunisasi.	Media memberitakan sisi positif terkait imunisasi.	3.3. Meningkatkan paparan positif media untuk mendukung imunisasi sampai tahun 2025.	Humas, Kampanye Media Massa dan Media Sosial.	<p>Pesan Kunci: Akses terhadap informasi terpercaya adalah hak asasi manusia, sehingga media berkewajiban untuk mempromosikan fakta bahwa imunisasi aman dan melindungi anak dari penyakit tertentu (PD3I).</p> <p>Pesan Pendukung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Media harus menginformasikan bahwa efek samping imunisasi biasa terjadi, tapi bersifat sementara dan dapat ditangani. • Bila memungkinkan, media sebaiknya melibatkan pemimpin nasional atau pemangku agama yang merekomendasikan imunisasi. • Media harus menyediakan sumber dan saluran terpercaya untuk periksa fakta.

Lampiran 3

Rencana Advokasi

Upaya advokasi bertujuan untuk melibatkan sebanyak mungkin pihak dalam mempromosikan manfaat imunisasi anak dan menciptakan kondisi pemungkin yang mendukung peningkatan permintaan dan pelaksanaan imunisasi, termasuk dalam menurunkan Strategi Komunikasi Nasional ke dalam rencana aksi strategis daerah. Upaya advokasi yang dilakukan ini dapat memanfaatkan Permendagri No. 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Kementerian Dalam Negeri (Permendagri) tentang Pengaturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah yang memuat imunisasi sebagai salah satu standar pelayanan minimal (SPM) dalam mengukur kinerja Pemerintah Daerah.

Upaya advokasi akan dilaksanakan secara berjenjang dengan dipimpin oleh berbagai pemangku kepentingan dan pakar di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota termasuk (dan tidak terbatas pada):

- Presiden Republik Indonesia dan Ibu Negara
- Menteri Kesehatan RI dan pejabat setara menteri dari Kementerian/Lembaga lainnya
- Gubernur, Walikota, Bupati
- Wakil-wakil rakyat di tingkat nasional, provinsi dan kabupaten
- Organisasi profesi seperti IDI, IDAI, ITAGI, IBI, APEKSI, APKASI, dll.
- Perwakilan media nasional dan setempat
- Masyarakat dan perusahaan swasta
- Akademisi/Institusi pendidikan tinggi
- Mitra pembangunan, organisasi masyarakat sipil, organisasi berbasis komunitas
- Organisasi keagamaan dan tokoh agama

Pesan advokasi disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan prioritas dalam pelaksanaan program. Pesan advokasi yang digunakan antara lain:

1. Kolaborasi yang kuat antara mitra pentaheliks akan menghasilkan alokasi sumber daya yang tepat guna dan memadai untuk imunisasi.
2. Investasi pada program imunisasi untuk mencegah penyakit berbahaya, dapat dimulai dengan memprioritaskan imunisasi dalam rencana aksi daerah dan mengalokasikan sumber daya yang memadai.
3. Menyediakan layanan imunisasi yang berkualitas dimulai dengan mengembangkan rencana pembiayaan komunikasi berdasarkan kebutuhan lokal dan mengalokasikan sumber daya memadai.

Kegiatan Utama

Di tingkat nasional upaya advokasi akan mencakup kegiatan berikut:

- Pengembangan paket advokasi yang berisikan materi-materi advokasi, seperti daftar pertanyaan yang sering diajukan (FAQ), selebaran, lembar fakta, materi multimedia.
- Penguatan kolaborasi dan koordinasi melalui penyelenggaraan pertemuan/*briefing* antar kementerian dan mitra tentang Strategi Komunikasi Nasional dan proses imunisasi untuk memastikan seluruh pimpinan politik dan birokrat menekankan pesan yang sama dengan dukungan dari mitra dan pemangku kepentingan.
- Antar pemangku kepentingan dapat berbagi penggunaan dan pemanfaatan materi dan pesan komunikasi secara bersama-sama, agar dapat memanfaatkan platform yang dimiliki para individu yang berpengaruh secara efisien.
- Menjalin kerjasama dan kolaborasi intensif dengan Kementerian Komunikasi dan Informatika dan pemanfaatan lembaga media nasional yang dimiliki pemerintah dalam penyelenggaraan kegiatan advokasi.
- Menjalin kerjasama dan kolaborasi dengan Kementerian Dalam Negeri dan Asosiasi Pemerintah Kota/Kabupaten Seluruh Indonesia (APEKSI/APKASI) untuk memastikan penerapan Strategi Komunikasi Nasional di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
- Menjalin kerjasama dan kolaborasi dengan MUI dan organisasi keagamaan seperti Muhammadiyah, Nahdlatul Ulama, dll. untuk penerbitan fatwa/sertifikat halal vaksin dan penyebarluasannya secara nasional.
- Advokasi peningkatan permintaan imunisasi bekerja sama dengan program strategis nasional lainnya (seperti Program Keluarga Harapan/PKH oleh Kementerian Sosial, program pengentasan stunting, dll.).
- Bantuan kepada Dinas Kesehatan Provinsi untuk menyesuaikan dan mengadaptasikan Strategi Komunikasi Nasional ke dalam strategi komunikasi atau rencana aksi setempat.

Di tingkat provinsi upaya advokasi akan mencakup kegiatan berikut:

- Pemanfaatan forum atau kelompok kerja setempat yang telah ada sebagai wadah koordinasi antar pemangku kepentingan untuk mendukung upaya membangun kesadaran masyarakat.
- Pemanfaatan forum atau kelompok kerja setempat sebagai badan yang memiliki daya ungkit untuk mengawasi dan memantau pelaksanaan rencana komunikasi program imunisasi.
- Pengembangan dan adaptasi rencana implementasi, dan materi komunikasi ke bahasa daerah/lokal.

- Penyelenggaraan acara advokasi bersama tokoh agama dan institusi keagamaan dengan materi mencakup himbauan tertulis, media audio/visual yang diperkuat secara elektronik, media cetak, dan media sosial.
- Advokasi ke Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk menjadikan program imunisasi sebagai prioritas.
- Bantuan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengadaptasi Strategi Komunikasi Nasional ke dalam strategi komunikasi atau rencana aksi setempat.

Di tingkat kabupaten/kota upaya advokasi akan mencakup kegiatan berikut:

- Pengembangan dan pemanfaatan rencana aksi dan platform komunikasi secara spesifik di tingkat kabupaten/kota, termasuk pelaksanaan dan pemantauan di masing-masing daerah.
- Penyelenggaraan acara advokasi bersama tokoh agama dan institusi keagamaan dengan materi mencakup himbauan tertulis, media audio/visual yang diperkuat secara elektronik, media cetak, dan media sosial.
- Identifikasi dan pemanfaatan dukungan pemangku kepentingan dalam pelaksanaan kegiatan komunikasi.
- Advokasi ke Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mengeluarkan sertifikat imunisasi.

Lampiran

4

Rencana Hubungan Masyarakat

Respon Krisis dan Efek Samping Imunisasi (KIPI)

Krisis apapun yang berkaitan dengan isu imunisasi akan dikelola dan ditanggapi secara cepat dan oleh karena itu langkah-langkah penanganan perlu dilakukan sebagai persiapan bila sewaktu-waktu timbul krisis. Langkah tersebut mencakup kegiatan hubungan masyarakat dan koordinasi erat dengan agensi media, pemimpin redaksi dan jurnalis. Kegiatan hubungan masyarakat akan dikelola oleh Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat (Rokomyanmas) Kementerian Kesehatan, dan Direktorat serta Kementerian lain.

Komunikasi dengan media saat terjadi krisis termasuk ketika terjadi KIPI dan keraguan tentang imunisasi memerlukan keterampilan dan persiapan khusus. Wartawan adalah profesional yang terlatih di bidangnya dan luasnya perspektif mereka perlu dipahami secara tepat. Media tertarik pada cerita yang menarik perhatian. Keberhasilan program imunisasi menarik perhatian, begitu pula program yang tidak terlaksana sesuai rencana.

Satu hal penting yang perlu dipahami adalah bahwa media menginginkan pertanyaan mereka ditanggapi dengan cepat, dan menunggu hingga investigasi kasus berakhir sebelum berbicara dengan media tidaklah memungkinkan. Informasi perlu disebarluaskan lebih awal dan sering, dan sangatlah penting untuk menyediakan informasi bagi media, menjelaskan tentang apa yang diketahui dan yang belum diketahui. Ini lebih baik daripada tidak memberi tanggapan sama sekali, dan dalam hal ini, peran seorang juru bicara menjadi sangat penting.

Berikut ini adalah beberapa skenario krisis yang mungkin timbul:

- Keragu-raguan tentang imunisasi – kemungkinan akibat rumor, ketidakpedulian atau informasi yang salah dari kelompok anti-imunisasi. Ada juga beberapa wilayah geografis atau komunitas yang mungkin akan terus menolak imunisasi oleh karena mereka telah lama menentang imunisasi.
- Protes/kerusuhan akibat rumor dan informasi yang salah tentang imunisasi, termasuk tentang isu halal/haram.
- Reaksi KIPI yang terjadi tiba-tiba.
- Masalah logistik, keterlambatan dalam pengiriman dan hal-hal setempat yang dapat menjadi pemicu.

Rencana keterlibatan media secara rinci:

Untuk keberhasilan peluncuran imunisasi anak, media perlu dijadikan sekutu dan dilibatkan sebagai pemangku kepentingan yang kuat untuk memberikan informasi yang sangat dibutuhkan, menghilangkan ketakutan, membangun kepercayaan publik dan mendorong publik mempraktikkan perilaku yang benar. Tidak melibatkan media dapat memicu emosi, rumor, dan merusak kepercayaan terhadap imunisasi yang telah dibangun.

Media perlu dilibatkan di empat tingkat, yaitu melalui: advokasi terhadap media untuk membangun aliansi yang lebih kuat, pengembangan kapasitas media, lokakarya keterlibatan media sebelum peluncuran program dan di beberapa tahap penting selama kampanye imunisasi, juga penjangkauan media secara rutin. Tiap tingkat memiliki tujuannya masing-masing yaitu sebagai berikut:

1. *Advokasi terhadap media.* Advokasi ke pimpinan agensi media (redaktur, pimpinan, jurnalis, dll.) untuk memberi informasi dan membangun pemahaman media demi memperoleh dukungan yang lebih baik untuk keberhasilan peluncuran program imunisasi. Advokasi dapat dilaksanakan dalam bentuk diskusi kelompok kecil/diskusi antar individu dengan tujuan untuk memperkuat rasa saling percaya antar media dan pejabat pemerintah, memperoleh dukungan media terhadap program dan membentuk wadah diskusi/perdebatan positif yang berkesinambungan tentang imunisasi anak.
2. *Pengembangan kapasitas media.* Media perlu penguatan kapasitas untuk meliput informasi yang berbasis bukti. Dukungan data dan fakta sangat diperlukan untuk mencegah misinformasi dan pelaporan hal-hal negatif yang dapat memicu krisis. Media juga bergantung pada pejabat pemerintah atau pakar imunisasi lainnya untuk memperoleh informasi yang akurat dan tepat waktu, jadi informasi tentang aspek-aspek tertentu dari kampanye selama berbagai fase imunisasi perlu disampaikan secara teratur. Penguatan kapasitas media dapat dilakukan melalui lokakarya daring/hibrid.
3. *Lokakarya keterlibatan media.* Idealnya lokakarya diselenggarakan setidaknya dua minggu sebelum peluncuran kampanye imunisasi di tingkat nasional. Libatkan media setempat untuk menjangkau kelompok masyarakat yang kurang terlayani dan terpinggirkan. Lokakarya perlu berfokus pada informasi tentang kebutuhan akan imunisasi, keamanan dan efektivitas vaksin, serta penekanan pada penyampaian berita berbasis bukti dan perlunya mengatasi keragu-raguan akan imunisasi. Bagikan beberapa contoh baik dari para pejuang/*champion* imunisasi, patahkan mitos dan rumor yang beredar. Pejabat pemerintah, pakar imunisasi dan mitra program lainnya dapat berbicara ke media sementara media dan juru bicara dapat membangun komunikasi sejak awal.

4. *Penjangkauan media secara rutin.* Pastikan penjangkauan media berlangsung rutin dan teratur melalui kunjungan media ke lapangan baik secara virtual ataupun difasilitasi untuk mengamati prosedur keamanan yang diterapkan juga untuk mengetahui efektivitas imunisasi. Lanjutkan pengalaman yang baik ini di fase pasca imunisasi.

Secara umum, persiapan yang perlu dilakukan untuk melibatkan media di semua jenjang adalah sebagai berikut:

- Membuat dan memperbaharui daftar jurnalis media cetak maupun media elektronik (nama dan informasi kontak) yang meliput tentang masalah kesehatan;
- Membuat daftar mutakhir para pakar teknis dan *influencer* yang dapat diminta menulis artikel yang bersifat positif (editorial, opini, advertorial);
- Memanfaatkan secara strategis hubungan yang telah dibentuk dengan agensi media, media digital dan jurnalis warga (*citizen journalist*);
- Memastikan data di semua paket informasi selalu mutakhir;
- Siapkan paket informasi yang berisi dokumen-dokumen berikut dalam bentuk cetak maupun elektronik: FAQ, lembar fakta atau lembar informasi teknis singkat tentang imunisasi yang memberi informasi tentang beban penyakit, efek samping yang umum timbul, data/statistik terkini, dan alamat kontak dari juru bicara (pakar domain).

Rekomendasi daftar jurnalis media cetak maupun media elektronik berserta jaringannya di tingkat nasional dan sub-nasional, untuk dikembangkan kemudian:

Jenis Media	Media/Jurnalis
Cetak	<ul style="list-style-type: none"> - Kompas Gramedia Group (Kompas, Tribun Jakarta, Warta Kota, Tabloid Nova, Harian Pagi Surya) - Jawa Pos Group (Jawa Pos) - Media Group (Media Indonesia) - MNC (Koran Sindo) - Bisnis Media Group (Koran Bisnis Indonesia)
Televisi Nasional dan Lokal	<ul style="list-style-type: none"> - TVRI Nasional dan jaringan stasiun televisi lokal - Jawa Pos (Jawa Pos TV) - Kompas Gramedia (Kompas TV) - Bakrie (TV One, ANTV) - Media Group (Metro TV) - CT Corp (Trans TV, Trans 7, CNN TV) - MNC Global Media (MNC, RCTI, Global TV) - Emtek (SCTV, Indosiar, O Channel) - Lippo Group (Berita Satu) - Indika Group (Net TV)
Radio	<ul style="list-style-type: none"> - RRI dan jaringan stasiun radio lokal - Jawa Pos (Jawa Pos, Fajar FM) - Kompas Gramedia (Sonora) - Indika Group (Indika FM, Hitz FM) - MNC Global Media (Trijaya FM, RDI, Global FM) - Emtek (Elshinta) - MRA Group (Hard Rock FM, Cosmopolitan FM, iRadio, Trax FM, Brava Radio)

Dalam melakukan pemilihan dan penetapan pakar teknis dan *influencer* yang akan dilibatkan, beberapa kriteria berikut ini perlu dipertimbangkan berdasarkan kesamaan karakteristik dengan target sasaran, sumber daya yang ada dan lokasi operasional. Pakar teknis atau orang berpengaruh/*influencer* merupakan individu (atau yang mewakili organisasi) yang berperan sebagai penyampai pesan. Pakar teknis atau orang berpengaruh yang dapat dilibatkan adalah sebagai berikut:

- a. Presiden Republik Indonesia dan Ibu negara
- b. Menteri Kesehatan Republik Indonesia atau Menteri/Kepala Lembaga terkait;
- c. Gubernur/Walikota/Bupati
- d. Ketua TP PKK Nasional, Provinsi/Kabupaten/Kota;
- e. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota atau Kepala Kantor Dinas lainnya yang terkait;
- f. Orang-orang yang berpengaruh/*influencer* lainnya seperti tokoh masyarakat setempat, tokoh agama, tokoh adat, akademisi, pakar, wakil asosiasi, orang tua/pengasuh/*champion* yang berpengalaman;
- g. Petugas di garda terdepan (bidan, petugas Puskesmas, kader PKK, kader kesehatan, kader pengembangan SDM);
- h. Selebritas (industri hiburan, politik, olahraga).

Pendekatan humas yang efektif melalui komunikasi media

Dalam mengembangkan pendekatan humas yang efektif, beberapa langkah kunci perlu dikembangkan khususnya dalam pemanfaatan media komunikasi yang sesuai, diantaranya:

Langkah 1: Kaji kebutuhan media, kendala terkait dengan media, dan kemampuan internal yang dimiliki untuk relasi media	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji kebutuhan media - Kaji kendala dari media - Kaji kemampuan internal yang dimiliki untuk relasi media, tugaskan staf khusus untuk hal ini (Kemenkes – Rokomyanmas)
Langkah 2: Latih para komunikator	<ul style="list-style-type: none"> - Latih tim komunikasi media agar dapat menangani pertanyaan dari media dengan tepat waktu, melakukan penjangkauan dan memberi tanggapan cepat - Identifikasi dan latih juru bicara utama yang ditunjuk
Langkah 3: Siapkan pesan tentang imunisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Siapkan pesan yang jelas, singkat dan tepat sasaran (merujuk ke pesan-pesan kunci yang telah disusun) - Kumpulkan dan bagikan berbagai cerita positif termasuk foto/video singkat tentang anak-anak menerima imunisasi
Langkah 4: Identifikasi media outlet dan kegiatan media	Identifikasi agensi media yang ada, termasuk agensi yang paling berpengaruh
Langkah 5: Sampaikan pesan tentang imunisasi	Sampaikan pesan secara jelas, tepat waktu dan tepat sasaran melalui saluran/kanal yang tepat misalnya melalui diskusi kelompok kecil/ <i>press release</i> / foto/video/konferensi pers/wawancara, dll.
Langkah 6: Evaluasi pesan dan kinerja	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor media dan liputannya, juga krisis yang berpotensi terjadi - Analisa tanggapan masyarakat terhadap pesan yang disampaikan - Evaluasi dan perbaiki kinerja berdasarkan umpan balik yang diperoleh - Monitor media sosial untuk mengetahui informasi yang diangkat dan masukan yang diberikan (mengacu ke rencana monev yang disusun)

Untuk pelaksanaan humas yang efektif melalui komunikasi media, beberapa tindakan kunci perlu dilakukan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota yaitu:

Tingkat nasional:

- Membentuk kelompok komunikasi krisis yang beranggotakan penanggung jawab kunci antar kementerian, mitra, anggota komite komunikasi KIPI.
- Mengidentifikasi beberapa juru bicara dan juru bicara untuk KIPI di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota.
- Melatih juru bicara primer dan sekunder untuk KIPI yang saling terhubung dengan satu sama lain.
- Bekerja erat dengan Kementerian Komunikasi dan Informatika serta tim untuk dalam waktu singkat memberi respon kepada media, mencari fakta untuk mengelola berbagai berita palsu, termasuk berita keraguan terhadap imunisasi dan KIPI; juga menyediakan platform cek fakta/anti-hoax.

- Melibatkan media di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota untuk mengatasi keragu-raguan terhadap imunisasi.
- Memanfaatkan suara dan dukungan dari individu yang berpengaruh (*influencer*).
- Memantau dan melakukan analisis secara rutin dan teratur pemberitaan yang ada di media tentang KIPI di layanan imunisasi anak.
- Membuat editorial dan melaksanakan wawancara segera tentang isu-isu yang berpotensi menimbulkan krisis.
- Mengelola komunikasi krisis melalui media secara cepat, membuka saluran/kanal komunikasi dan koordinasi dengan Komite Nasional (Komnas) dan Daerah (Komda) KIPI, Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.
- Menulis media naratif yang positif di media tingkat provinsi dan daerah, editorial tentang manajemen krisis, KIPI, persiapan dan langkah-langkah yang diambil.
- Membentuk grup WhatsApp/media sosial untuk komunikasi cepat dengan pejabat pemerintah, tenaga kesehatan dan media di tingkat nasional. Perkuat pesan-pesan positif berisikan fakta melalui *influencer* setempat.

Tingkat provinsi, dan kabupaten/kota:

- Melatih juru bicara primer dan sekunder, juga juru bicara media.
- Menulis media naratif yang positif di media tingkat provinsi dan daerah, editorial tentang manajemen krisis, KIPI, persiapan dan langkah-langkah yang diambil.
- Membentuk grup WhatsApp/media sosial untuk komunikasi cepat dengan pejabat pemerintah, tenaga kesehatan dan media di tingkat provinsi, dan kabupaten/kota. Perkuat pesan-pesan positif berisikan fakta melalui *influencer* setempat.
- Masukkan unsur-unsur pelaporan berbasis bukti, bagikan laporan media, kutip beragam sumber informasi, dll.
- Bekerja melalui koordinasi erat dengan tim media di provinsi untuk memberi respon secara efektif baik dalam bentuk sanggahan ataupun pernyataan.
- Memantau dan melakukan analisis secara rutin dan teratur pemberitaan yang ada di media tentang KIPI di layanan imunisasi anak.

Lampiran 5

Rencana Mobilisasi Sosial dan Pelibatan Masyarakat

Kegiatan mobilisasi sosial akan berfokus pada komunikasi risiko dan pelibatan masyarakat sebagai respon atas persepsi masyarakat dan penyedia layanan kesehatan tentang imunisasi anak. Tujuan pendekatan ini adalah untuk memastikan bahwa kelompok sasaran memiliki persepsi dan pemahaman yang benar tentang proses imunisasi dan bertindak sesuai pemahaman mereka. Rencana mobilisasi sosial akan berfokus pada (i) rencana imunisasi dan (ii) mengatasi keragu-raguan akan imunisasi.

Rencana mobilisasi sosial perlu diterjemahkan disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan masyarakat, juga keberagaman dan kerentanan yang ada di masing-masing daerah, seperti wilayah urban dan rural, kelompok terpinggirkan maupun masyarakat yang tinggal di wilayah yang sulit dijangkau. Untuk itu rencana aksi atau strategi komunikasi satu daerah dengan daerah lainnya dapat berbeda dan memiliki keunikan dan unsur kearifan lokal.

Mobilisasi sosial termasuk melibatkan dan mendukung partisipasi dari berbagai institusi, jaringan masyarakat, organisasi sosial/sipil, untuk membantu mengubah sikap, struktur dan norma dan mengarahkan masyarakat ke praktik yang diinginkan terkait dengan imunisasi anak. Salah satu kegiatan mobilisasi sosial yang dapat dilakukan adalah melaksanakan kegiatan komunikasi antar pribadi. Komunikasi antar pribadi untuk perubahan perilaku akan dilakukan dan diukur di tingkat rumah tangga, baik di wilayah perkotaan maupun perdesaan, dan di skala yang lebih luas melalui pertemuan tatap muka atau menggunakan sarana teknologi.

Berbagai pesan kunci yang disesuaikan dengan kebutuhan kelompok sasaran akan disebarluaskan melalui pos pelayanan terpadu (Posyandu), kelas ibu balita, kelas ibu hamil, pembinaan ketahanan keluarga (Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Lansia), kunjungan rumah, dan pertemuan informal lainnya (pengajian, persekutuan doa, arisan). Untuk mendorong perubahan perilaku melalui komunikasi antar pribadi, strategi komunikasi juga mempertimbangkan situasi sosial budaya dari kelompok sasaran, dan menerapkan alat bantu implementasi yang sesuai seperti buku panduan konseling, mekanisme koordinasi, dll.

Pemangku kepentingan utama dalam kegiatan mobilisasi sosial adalah:

1. Instansi pemerintah setempat yang relevan
2. Tenaga kesehatan
3. Organisasi keagamaan, jaringan dan pemimpin agama
4. Organisasi masyarakat madani, organisasi masyarakat dan pimpinannya
5. Kader pengembangan SDM
6. Institusi Pendidikan Tinggi setempat
7. Program/proyek dari lembaga donor
8. Dll.

Kegiatan kunci yang perlu dilakukan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota diuraikan di bawah ini:

Tingkat nasional:

- Mengembangkan berbagai kegiatan mobilisasi sosial untuk meningkatkan kesadaran dan permintaan terhadap imunisasi rutin dari beragam pemangku kepentingan.
- Mengembangkan selebaran untuk orientasi mobilisasi sosial oleh beragam pemangku kepentingan.
- Mengembangkan materi audio dan video untuk mobilisasi sosial.
- Mengidentifikasi mitra-mitra yang berpotensi untuk diikutsertakan dalam mobilisasi sosial dan pelibatan masyarakat.

Tingkat provinsi:

- Menyusun paket mobilisasi sosial untuk petugas garda terdepan yang diadaptasi dari materi KIE nasional.
- Mengidentifikasi mitra-mitra yang berpotensi untuk diikutsertakan dalam mobilisasi sosial dan pelibatan masyarakat.

Tingkat kabupaten/kota:

- Menyelenggarakan acara orientasi bagi pejabat kabupaten/kota tentang kesiapan komunikasi, perencanaan dan alat bantu pemantauan kegiatan mobilisasi sosial.
- Menyusun rencana mobilisasi sosial setempat dengan pemangku kepentingan kunci.
- Melakukan sosialisasi tentang pesan-pesan kunci kepada para *influencer* penting di tingkat masyarakat, pemimpin agama/masyarakat, dan penggerak masyarakat lain yang signifikan.

- Memasang materi KIE–papan iklan, poster, spanduk, selebaran di tingkat fasilitas, di titik transit perjalanan dan tempat-tempat lain yang banyak dikunjungi.
- Memanfaatkan jaringan televisi dan radio di masyarakat untuk penggerakan hingga titik terbawah.
- Menyusun rencana untuk melakukan kunjungan rumah, menyelenggarakan pertemuan di tingkat masyarakat, melakukan komunikasi antar pribadi dengan beberapa kelompok prioritas.
- Melibatkan pemangku kepentingan kunci dalam mobilisasi sosial untuk mendukung proses imunisasi dengan menggunakan FAQ, selebaran, materi KIE di tingkat kabupaten/kota dan kecamatan.
- Mengembangkan berbagai kegiatan pelibatan masyarakat dalam bahasa setempat untuk meningkatkan pemahaman mengenai manfaat serta permintaan imunisasi rutin di tingkat masyarakat.

Materi mobilisasi sosial mencakup permainan, lagu, doa, ikrar, poster, *flipbook*, kartu dialog/video komunikasi antar pribadi, program radio/TV yang interaktif.

Lampiran 6

Rencana Kampanye Media Massa dan Media Sosial

Dalam peluncuran program imunisasi, kampanye di media massa dan media sosial memegang peran penting dalam membentuk dan mempengaruhi persepsi masyarakat luas. Kampanye media terdiri dari kegiatan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota yang disesuaikan untuk beberapa segmen kelompok sasaran yang berbeda dan dibagi menjadi tiga fase, yaitu fase pra-acara, saat acara, dan pasca acara.

Kampanye media dalam program imunisasi nasional menggunakan *communication props* yaitu **"#TujuhKunjungan dalam #DuaTahun untuk Perlindungan #SepanjangHayat"** yang menekankan pada jumlah kunjungan yang harus dilengkapi oleh orang tua untuk imunisasi anak dalam dua tahun pertama. Termasuk pada imunisasi susulan (kejar), dapat dilengkapi juga dengan tagline, **"Lebih Baik Terlambat Daripada Tidak Lengkap"** untuk mendorong orangtua tetap mencari informasi mengenai jadwal imunisasi selanjutnya meskipun dalam kondisi terlambat.

Kampanye di media massa dan media sosial akan dikelola oleh Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kementerian Kesehatan dengan dukungan dari Direktorat Imunisasi Kementerian Kesehatan, Kementerian/Lembaga lain, serta penanggung jawab untuk semua komunikasi eksternal dan internal di fase pra-acara, acara, dan pasca-acara imunisasi. Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat bersama Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan, akan secara proaktif bekerja bersama agensi media membuat berbagai simulasi skenario yang mungkin terjadi dan menyusun prosedur untuk memberi respon kepada media untuk hal-hal yang mungkin muncul.

Pelibatan media di tingkat nasional direncanakan melalui inisiatif berikut:

- Pra-acara – fase persiapan:
 - o Melaksanakan serangkaian *briefing* dengan agensi media dan klub pers;
 - o Bagikan *pitch interview/sound-byte* (poin-poin penjelasan singkat, padat, dan jelas) dari juru bicara yang disetujui ke media;
 - o Siapkan pesan-pesan kunci untuk menjawab pertanyaan yang berulang dan juga untuk menangani krisis;
 - o Siapkan video dan gambar multimedia yang dapat dibagikan, beberapa dapat ditampilkan dalam Seri *Photo Stories* yang menunjukkan kegiatan tenaga kesehatan dalam memberi layanan imunisasi di wilayah terpencil dan kepada populasi marjinal;

- o Evaluasi liputan dan respon media dan ambil keputusan untuk perbaikan saat kegiatan berlangsung;
- Acara:
 - o Lakukan wawancara dengan pejuang imunisasi, tenaga kesehatan, *influencer*, pejabat dan tayangkan di tempat-tempat yang populer, di halaman depan media cetak;
 - o Selenggarakan kunjungan lapangan secara virtual/tatap muka bagi anggota media massa untuk datang ke puskesmas dan tempat-tempat lain di mana layanan imunisasi sedang berlangsung, tempat penyimpanan suplai, juga pusat-pusat imunisasi untuk menunjukkan kesiapan layanan dan sistem yang diterapkan;
- Pasca acara:
 - o Bagikan berbagai cerita positif tentang keberhasilan kampanye;
 - o Lakukan wawancara dengan petugas di lapangan dan penerima manfaat untuk mendokumentasikan keberhasilan kampanye;
 - o Bagikan cerita yang menginspirasi dan menggugah emosi (*human-interest story*) tentang orang-orang yang diimunisasi.

Tujuan pemberian pesan secara proaktif adalah untuk:

- Membentuk narasi media yang positif melalui:
 - o Sensitisasi (meningkatkan pemahaman, kesadaran, dan tanggapan) media terhadap pemberitaan imunisasi secara positif, termasuk radio publik, radio masyarakat di tingkat nasional dan daerah;
 - o Opini-editorial, artikel yang bersifat positif yang ditulis oleh pakar, ilmuwan, *influencer* di media nasional maupun setempat;
 - o Konten yang jelas dan sederhana, yang mematahkan mitos, dan memberi fakta untuk mengoreksi informasi yang salah. Konten disampaikan kepada media sebagai lembar fakta/lembar pemutakhiran informasi;
 - o *Briefing* media secara rutin atau penyampaian catatan pers untuk membantu mengarahkan diskusi dan secara proaktif menjembatani kesenjangan informasi.
- Membangun diskusi publik secara positif melalui:
 - o Pengembangan pesan yang menarik untuk digunakan di berbagai platform media sosial;
 - o Video singkat (di bawah 60 detik), GIF, penjelasan sederhana yang mudah dipahami oleh kelompok sasaran di daerah urban dan rural;

- o Toolkit media sosial yang secara rutin disampaikan ke mitra untuk distribusi secara luas. Naratif yang bersifat anti-imunisasi akan diidentifikasi dan diatasi;
- o Jaringan *influencer* yang dapat memperkuat pesan-pesan kunci dan memberi penjelasan tentang segala keraguan atau pendapat negatif.

Untuk menciptakan pesan secara proaktif, Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat akan:

- Memberi persetujuan atas pesan-pesan kunci dan FAQ (pertanyaan dan fakta) yang dikembangkan untuk memandu pesan-pesan, poin-poin pembicaraan, *collateral* dan konten kreatif;
- Bekerja erat dengan individu yang mendukung dan *influencer* (orang yang berpengaruh) di tingkat nasional dan daerah, penerima manfaat/pejuang untuk memperkuat pesan positif dan mengatasi pesan-pesan negatif;
- Terhubung dengan platform media sosial untuk memperkuat pesan-pesan dan informasi positif, mematahkan rumor melalui *chatbot* dan pelacakan media sosial;
- Mengintegrasikan berita palsu/informasi yang salah/menyesatkan dalam pesan yang dikembangkan untuk memperkuat diskusi dan naratif yang disusun.
-

Pengelolaan Media Sosial

Platform media sosial, khususnya kanal media sosial memiliki jangkauan yang luas dan dapat secara cepat melibatkan audiens dalam jumlah besar. Hasil yang diperoleh dari kanal media sosial bersifat *real time*, dan efektif biaya. Agar komunikasi imunisasi memiliki jangkauan yang luas dan dapat disampaikan kepada semua lapisan masyarakat secara luas, maka pesan-pesan sederhana yang detail dengan pesan (*branding*) yang konsisten akan disebarluaskan melalui beragam kanal media sosial, termasuk WhatsApp. Konten memiliki pesan (*brand*) resmi untuk membangun kepercayaan penerima informasi. Rencana pelibatan media sosial akan disusun yang memuat informasi tentang konten maupun rencana penyebarluasan informasi melalui berbagai saluran/kanal resmi juga keterlibatan para *influencer* penting melalui kanal mereka masing-masing.

Lebih jauh, agar orang tua dan masyarakat dapat memiliki keterampilan untuk mengenali hoax atau informasi tentang imunisasi yang menyesatkan, akan diselenggarakan kampanye “Cek Fakta” di media massa dan media sosial. Kampanye akan terutama memberi informasi tentang langkah-langkah yang dapat diambil dalam melakukan verifikasi informasi yaitu memeriksa sumber informasi, mengidentifikasi nada dari informasi, dan melakukan konfirmasi atas informasi tersebut.

Pemerintah pusat dan daerah akan diharuskan menggunakan kanal resmi yang ada karena kanal tersebut sudah memiliki kredibilitas dan jangkauan organik. Kanal-kanal yang dapat digunakan diantaranya adalah *website* dan media sosial resmi Kementerian Kesehatan, Pemerintah Provinsi/ Kabupaten/Kota beserta para mitra. Seluruh konten resmi perlu diadaptasi ke konteks setempat dan kelompok sasaran yang spesifik.

Tipe *influencer* yang dapat dilibatkan adalah individu (selebri/ selebgram, olahragawan, musisi, politikus) yang memiliki perhatian terhadap isu kesehatan ibu dan anak, *parenting* dan keluarga. Secara umum *influencer* dapat dibedakan berdasarkan karakteristiknya seperti berikut:

Kelompok Influencer	Karakteristik
<i>Mega-Influencer</i> (selebri, selebgram, olahragawan, musisi, politikus)	Memiliki pengikut lebih dari 1.000.000 orang
<i>Macro-Influencer</i>	Memiliki pengikut sebanyak 500.000 - 1.000.000 orang
<i>Micro-Influencer</i>	Memiliki pengikut sebanyak 10.000 - 500.000 orang
<i>Nano-Influencer</i>	Memiliki pengikut kurang dari 10.000 orang

Lampiran 7

Rencana Peningkatan Kapasitas

Membangun Kapasitas dalam Mengelola Komunikasi untuk Imunisasi secara Komprehensif

Menciptakan permintaan dan melibatkan masyarakat adalah komponen kegiatan penting dalam implementasi program imunisasi yang berhasil. Petugas kesehatan dan kader yang terlibat dalam Advokasi, Hubungan Masyarakat, Mobilisasi Sosial dan Pelibatan Masyarakat serta Kampanye di Media Massa dan Media Sosial akan menerima orientasi dan pelatihan sebagai bagian dari implementasi program imunisasi.

Tujuan dari pengembangan kapasitas adalah untuk memberi informasi yang dapat membantu meningkatkan kesadaran sehingga penerima manfaat sekaligus juga pelaksana program memiliki literasi yang memadai mengenai program imunisasi anak dan proses imunisasi. Literasi program membantu mengelola komunikasi dengan lebih efisien di seluruh jenjang, meningkatkan visibilitas program, memperluas jangkauan informasi dan mengatasi isu keragu-raguan terhadap imunisasi sehingga program imunisasi memperoleh hasil yang optimal. Pelatihan dan orientasi juga membantu seluruh petugas yang terlibat memahami perannya masing-masing, meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang sesuai, dan mendukung komunikasi dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan di wilayah kerja masing-masing.

Pelatihan Berjenjang

Pelatihan komunikasi untuk semua petugas yang bekerja mendukung komunikasi imunisasi di berbagai jenjang direncanakan sebagai pelatihan berjenjang, dimana stakeholder nasional akan melatih stakeholder provinsi, dan stakeholder provinsi akan melatih stakeholder kabupaten/kota. Stakeholder kabupaten/kota yang sudah dilatih kemudian akan mengimplementasikan dan melatih para petugas komunikasi di tingkatan kabupaten/kota, termasuk hingga ke petugas (tenaga kesehatan ataupun kader yang dapat mendukung komunikasi imunisasi) di level desa/kelurahan bila diperlukan. Rencana/jadwal/kalender pelatihan perlu disusun jauh sebelum implementasi berdasarkan informasi, beban kerja pelatihan dan ketersediaan pelatih.

Sebelum pandemi Covid-19, sebagian besar pelatihan dilaksanakan dalam bentuk kelas tatap muka. Kini, berbagai metode pelatihan yang lebih baru seperti pelatihan daring atau pelatihan dengan metode campuran akan diterapkan untuk penguatan kapasitas. Rekomendasi yang diberikan adalah untuk mengadakan pelatihan virtual di semua jenjang, tapi pelatihan tatap muka dapat dilakukan di kabupaten/kota di mana pelatihan virtual tidak memungkinkan karena keterbatasan hubungan internet atau karena peserta pelatihan kurang memahami penggunaan platform daring. Dalam hal ini, di tengah situasi Covid-19, pelatihan dapat dilakukan dalam kelompok kecil yang terdiri dari 20-25 peserta, dengan penerapan seluruh protokol kesehatan yang tepat serta tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi secara ketat.

Metodologi dan Alat Bantu Pelatihan

Alat bantu yang digunakan dalam pelatihan mencakup presentasi PowerPoint dan lembar balik, sementara modul pelatihan dapat disajikan dalam bentuk presentasi PowerPoint dan video pelatihan. Modul pelatihan yang dikembangkan untuk tenaga penyuluh kesehatan masyarakat akan digunakan secara ekstensif. Film untuk pelatihan akan ditayangkan untuk memudahkan peserta pelatihan memahami topik yang dibahas dengan cepat. Buklet, FAQ tentang tugas komunikasi akan dibagikan di pelatihan.

Pelatihan akan membantu tenaga penyuluh kesehatan masyarakat melaksanakan tanggung jawab berikut ini:

- Mengembangkan pesan-pesan kunci yang harus disampaikan ke berbagai pemangku kepentingan termasuk penerima manfaat dan pelaksana;
- Menyusun serial kegiatan KIE terpadu dan menetapkan langkah-langkah yang harus dilakukan untuk implementasi dengan memilih media komunikasi yang tepat;
- Merangkul para pemangku kepentingan untuk pelaksanaan kegiatan komunikasi secara efektif hingga ke tingkat masyarakat;
- Mengembangkan dan mendistribusikan materi penjangkauan berupa materi audio visual, materi cetak, maupun materi luar ruang.

Komunikasi untuk perubahan perilaku merupakan proses interaktif antara individu dan masyarakat untuk membangun perilaku yang positif sesuai situasi setempat. Agar tenaga kesehatan, kader, maupun pihak terkait yang mempromosikan layanan imunisasi dapat melakukan tugas mereka secara efektif, kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader juga perlu diperkuat melalui pelatihan dan orientasi tentang komunikasi antar pribadi yang adaptif dan efektif.

Pelatihan komunikasi antar pribadi akan menggunakan modul yang telah ada dan mekanisme pelatihan yang dikembangkan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat – Kementerian Kesehatan. Sebagai pelengkap, pelatihan komunikasi antar pribadi juga akan membahas kurikulum dan modul 6 kursus inti, yaitu Komunikasi Antar Pribadi, Membina Suasana dalam Komunikasi Antar Pribadi, Teknik Membangun Partisipasi, Metode dan Media KIE dalam Komunikasi Antar Pribadi, Teknik Fasilitasi dan Pelatihan Komunikasi Antar Pribadi.

Orientasi

Untuk lebih memperkuat kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dan kader dalam melakukan tugasnya, pelatihan komunikasi antar pribadi perlu diikuti dengan orientasi kerja yang bertujuan untuk meningkatkan kepercayaan diri tenaga kesehatan dan kader serta membantu mereka lebih mengenal situasi kerja mereka.

Dalam orientasi, tenaga kesehatan dan kader akan bekerja dalam kelompok dengan didukung oleh petugas kesehatan dan kader senior atau yang lebih berpengalaman. Keterlibatan dengan masyarakat dalam bentuk kelompok sebaya juga dapat dibentuk untuk membantu proses saling belajar sekaligus berfungsi sebagai kelompok pendukung bagi tenaga kesehatan dalam kegiatan komunikasi dan promosi kesehatan.

Lampiran 8

Rencana Monitoring dan Evaluasi

Panduan pelaporan komunikasi diuraikan di bawah ini:

Pendekatan Komunikasi	Indikator Input	Indikator Proses	Indikator Kemajuan	Kelompok Sasaran	Mekanisme & Alat Bantu
Advokasi	Jumlah acara advokasi yang diselenggarakan	Jumlah <i>influencer</i> yg hadir di acara	Jumlah <i>influencer</i> yg menyatakan mendukung imunisasi anak	Presiden Republik Indonesia dan/ atau Ibu Negara, Menteri Kesehatan, pejabat pemerintah terkemuka lain dan <i>influencer</i> (selebriti, pejuang, dll.)	Materi audio dan video, laporan media*
Hubungan Masyarakat	Jumlah acara humas yang diselenggarakan	Jumlah peserta acara	Jumlah artikel yang dipublikasi atau program yang disiarkan	Masyarakat (terutama orang tua/ pengasuh anak usia 12-23 bulan dan 0-11 bulan di 488 kab/kota)	Laporan media*, laporan penilaian KAP
Mobilisasi Sosial dan Pelibatan Masyarakat	Jumlah acara mobilisasi sosial dan pelibatan masyarakat yang diselenggarakan	Jumlah peserta (anggota CSO dan ormas) yang hadir di acara	Jumlah orang tua/pengasuh/ anggota keluarga anak berusia 12-23 bln dan 0-11 bln, tenaga kesehatan dan kader yg dijangkau & terlibat	Orang Tua/pengasuh/ anggota keluarga anak berusia 12-23 bln dan 0-11 bln, tenaga kesehatan dan kader	Laporan pemerintah, laporan CSO/OBK/ Org.Keagamaan, audio, video, foto, laporan penilaian KAP
Media Massa	Jumlah acara media yang diselenggarakan	Jumlah agensi media dan jurnalis yang hadir di acara	Jumlah agensi media yang mempublikasikan artikel atau menyiarkan program	Agensi media, jurnalis, pemimpin redaksi	Laporan media*
Media Sosial	Jangkauan dan keterlibatan di media sosial	<ul style="list-style-type: none"> - Jangkauan media sosial & berapa kali video ditonton. - Jml grup WhatsApp yg dijangkau 	<ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan keterlibatan di media sosial - Jumlah pejuang yg terlibat di WhatsApp 	Orang tua/pengasuh/ anggota keluarga, terutama yg memiliki anak usia 12-23 bln dan 0-11 bln	Laporan analitik media sosial*
Pengembangan Kapasitas	Jml sesi pengembangan kapasitas (pelatihan, orientasi, lokakarya, dll.) yg diselenggarakan	Jumlah peserta sesi	Jumlah peserta yg menerapkan pengetahuan & keterampilan dari sesi pengembangan kapasitas	<i>Influencer</i> , media, penggerak masyarakat, tenaga kesehatan, kader, pelaksana program, dll.	Tes Pre- dan Post-

Sistem Monitoring	Metodologi	Alat Bantu	Durasi	Peran Kunci
Pelacakan indikator-indikator berikut: <ul style="list-style-type: none"> - % orang tua/pengasuh utama dan anggota keluarga dengan anak berusia 12-23 bulan dan 0-11 bulan yg percaya bahwa imunisasi anak aman dan perlu diberikan; - % orang tua/pengasuh utama dan anggota keluarga dengan anak berusia 12-23 bulan dan 0-11 bulan yg tahu tentang manfaat imunisasi anak untuk mencegah penyakit menular; - % orang tua/pengasuh utama dan anggota keluarga yang ingin anak mereka divaksin; - % orang tua/pengasuh utama dan anggota keluarga yang berniat membawa anak mereka untuk divaksin; - % orang tua/pengasuh utama dan anggota keluarga yang mengatakan memiliki pengalaman positif dengan imunisasi; 	Berlanjut di tingkat desa, kab/kota, provinsi, dan nasional.	Form perencanaan, pelacakan dan pengamatan (kuantitatif dan kualitatif).	Tiap Bulan.	Kemenkes, Dinkes Prov, Dinkes Kab/Kota dengan dukungan mitra.
Penilaian KAP <ul style="list-style-type: none"> - % pengetahuan orang tua/pengasuh utama terkait manfaat imunisasi, keamanan imunisasi, dan jenis & jadwal imunisasi kejar. - % dukungan orang tua/pengasuh utama terhadap imunisasi. - % keterpaparan orang tua terhadap informasi akurat dan terpercaya. - % keterlibatan ayah/suami dalam imunisasi anak. - % dukungan nenek/anggota keluarga lainnya terhadap imunisasi anak. - % sikap tenaga kesehatan terhadap jenis vaksin baru dalam program imunisasi. - % dukungan tokoh agama dan komunitas terhadap imunisasi. 	Penilaian kuantitatif.	Survei	Tiap Tahun.	Kemenkes.
Pemantauan dan Analisis Media <ul style="list-style-type: none"> - % informasi positif terkait imunisasi dari media. 	Penilaian Kualitatif, kuantitatif.	Kajian	Tiap Bulan.	Kemenkes.

*Pemantauan dan Analisis Media

Pemantauan dan analisis media tentang pendapat publik dari waktu ke waktu dapat membantu program imunisasi menajamkan strategi mereka untuk dapat menanggapi kekhawatiran publik dengan lebih efektif dan tepat waktu. Jadi pemantauan media perlu menjadi bagian utama dari rencana pelibatan media massa dan media sosial melalui:

- Pemantauan media, termasuk televisi, media cetak utama, dan media sosial.
- Pertukaran informasi secara kontinu dengan mitra dan pemangku kepentingan kunci.

Dokumentasi

Dokumentasikan semua *press mention/press release*, pencapaian, pembelajaran dari kegiatan di media massa dan media sosial di semua jenjang. Foto dengan resolusi tinggi yang telah memperoleh persetujuan (*consent*) juga kesaksian (testimoni) harus disampaikan kepada media untuk liputan cerita-cerita positif, cerita tentang pejuang imunisasi dan liputan media secara keseluruhan.

Lampiran 9

Matriks Implementasi dan Perencanaan

Matriks implementasi dan perencanaan dikembangkan dengan merujuk pada keenam tahap Peta Perjalanan Menuju Layanan Kesehatan dan Imunisasi, termasuk tujuan spesifik dari masing-masing tahapan. Mengambil pendekatan *human-centered design*, masing-masing tujuan spesifik kemudian diikuti dengan rangkaian kegiatan implementasi yang berfokus pada intervensi-intervensi komunikasi. Usulan perencanaan dan implementasi kegiatan dapat dilihat secara lebih lanjut pada tabel di bawah ini:

Kelompok sasaran	Pendekatan	Aktivitas	Skala			Kanal dan Media	Jadwal/ Frekuensi	Dilaksanakan oleh		
			N	P	L					
TAHAP 1. PENGETAHUAN, KESADARAN, KEPERCAYAAN										
Tujuan spesifik 1.1. Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai manfaat imunisasi, tingkat keamanan vaksin, tipe vaksin, dan jadwal untuk imunisasi kejar sampai tahun 2025										
Orang tua/ pengasuh utama	Pelibatan Komunitas	1.1.1. Sesi penyuluhan dan edukasi rutin			x	Sesi Posyandu, kelas ibu hamil, Kelas BKB, pengajian/ acara keagamaan, kegiatan komunitas menggunakan materi KIE cetak maupun digital	2022 – 2025 / bulanan	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan dan kader, tokoh agama/ masyarakat, tokoh komunitas, mitra		
		1.1.2. Sesi konseling rutin			x	Sesi Posyandu, kunjungan rumah, telekonsultasi	2022 – 2025 / bulanan	Tenaga kesehatan, kader, mahasiswa praktik (jurusan kesehatan)		
	Kampanye Media Massa dan Media Sosial	1.1.3. Diseminasi materi KIE:	x	x	x	a. Facebook, TikTok, Twitter, Instagram, WhatsApp, YouTube b. Lagu daerah, drama, seni tari, cerita c. Televisi, radio, mobile, <i>edutainment</i> d. Mural, baliho/ hoardings, panel bus, LED scroll, media cetak (poster, banner, leaflet) e. Testimoni	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara, pasca-acara (3 bulan)	Kemendes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, kader, tokoh agama/ masyarakat, tokoh komunitas, mitra		
			Humas	1.1.4. Mengadakan konferensi pers terkait dengan acara tahunan imunisasi	x	x	x	Media massa	2022 – 2025 / saat acara	Kemendes, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, media, <i>influencer</i> , mitra
			1.1.5. Safari media untuk peluncuran acara imunisasi	x	x	x	Media massa, tatap muka/daring	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara	Kemendes, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, media, <i>influencer</i> , mitra	
	1.1.6. Publikasi advertorial	x	x	x	Media massa	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara, pasca-acara, insidental	Media, <i>influencer</i> , mitra			
Tujuan spesifik 1.2. Meningkatkan paparan orang tua terhadap informasi imunisasi yang akurat dan terpercaya sampai tahun 2025										

Kelompok sasaran	Pendekatan	Aktivitas	Skala			Kanal dan Media	Jadwal/ Frekuensi	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Orang tua/ pengasuh utama	Pelibatan Komunitas	1.2.1. Sesi informasi dan edukasi rutin			x	Sesi Posyandu, kelas ibu hamil, Kelas BKB, pengajian/acara keagamaan, kegiatan komunitas	2022 – 2025 / bulanan	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan dan kader, tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> , mitra
		1.2.2. Sesi konseling rutin			x	Sesi Posyandu, kunjungan rumah, telekonsultasi	2022 – 2025 / bulanan	Tenaga kesehatan, mahasiswa praktik (jurusan kesehatan)
	Humas	1.2.3. Bincang interaktif bersama dokter lokal dan pengelola program kesehatan			x	Radio lokal/TV	2023 – 2025 / tahunan, saat acara	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, media, mitra
	Kampanye Media Massa dan Media Sosial	1.2.4. Kampanye “Periksa Fakta!”	x	x	x	Facebook, TikTok, Instagram, WhatsApp, YouTube, Twitter dengan iklan <i>pop-up</i> , <i>Edutainment</i>	2022 – 2025 / tahunan	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, media, <i>influencer</i> , mitra
	Kampanye Media Massa dan Media Sosial	1.2.5. Penyediaan kanal/ media “Periksa Fakta!” dan anti-hoax terkait imunisasi	x			Website, Facebook, TikTok, Instagram, WhatsApp, YouTube, Twitter, portal media daring	2023 - 2025 / tahunan	Kemenkes RI, media, mitra
TAHAP 2. NIAT/KEMAUAN								
Tujuan spesifik 1.3. Meningkatkan dukungan orang tua untuk imunisasi sampai tahun 2025								
Orang tua/ pengasuh utama	Pelibatan Komunitas	1.3.1. Pelibatan tokoh agama dan masyarakat untuk mendorong imunisasi dalam pertemuan berkala di tingkat desa			x	Pengajian/acara keagamaan, kegiatan/pertemuan masyarakat	2023 – 2025 / bulanan	Tokoh agama, tokoh masyarakat
	Mobilisasi Sosial	1.3.2. Pemberian penghargaan/apresiasi untuk setiap anak yang dimunisasi lengkap			x	Sesi Posyandu, Kelas BKB, pengajian/acara keagamaan, kegiatan komunitas	2023 – 2025 / bulanan	Pemimpin Daerah (Bupati/Walikota), Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, kader, tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra
Tujuan spesifik 1.4. Meningkatkan keterlibatan ayah/suami dalam kegiatan imunisasi anak sampai tahun 2025								
Ayah/ suami	Pelibatan Komunitas	1.4.1. Promosi program imunisasi dalam pertemuan berkala di masyarakat			x	Sholat Jumat, pengajian/acara keagamaan, kegiatan/pertemuan masyarakat	2023 – 2025 / bulanan	Tokoh agama, tokoh masyarakat
	Mobilisasi Sosial	1.4.2. Membentuk dan menguatkan kelompok dukungan (<i>support group</i>) komunitas yang aktif untuk imunisasi			x	Kegiatan/pertemuan masyarakat	2023 – 2025 / bulanan	Tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dan kader, mitra
	Kampanye Media Massa dan Media Sosial	1.4.3. Diseminasi materi KIE:	x	x	x	a. Facebook, TikTok, Twitter, Instagram, WhatsApp, YouTube b. Lagu daerah, drama, seni tari, cerita c. Televisi, radio, mobile, edutainment d. Mural, baliho/ hoardings, panel bus, LED scroll, media cetak (poster, banner, leaflet) e. Testimoni	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara, pasca-acara	Kemenkes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra

Kelompok sasaran	Pendekatan	Aktivitas	Skala			Kanal dan Media	Jadwal/ Frekuensi	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Tujuan spesifik 2.1. Meningkatkan dukungan nenek/anggota keluarga terhadap imunisasi anak sampai tahun 2025								
Nenek, anggota keluarga	Pelibatan Komunitas	2.1.1. Sesi KIE berkala bagi nenek dan anggota keluarga			x	Sesi Posyandu, Kelas BKL, pengajian/acara keagamaan, kegiatan komunitas	2022 – 2025 / bulanan	Dinkes Kab/Kota, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra
	Mobilisasi Sosial	2.1.2. Membentuk dan menguatkan kelompok dukungan (<i>support group</i>)			x	Kegiatan/pertemuan masyarakat	2023 – 2025 / bulanan	Tokoh masyarakat, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), mitra
	Kampanye Media Massa dan Media Sosial	2.1.3. Diseminasi materi KIE	x	x	x	a. Facebook, TikTok, Twitter, Instagram, WhatsApp, YouTube b. Lagu daerah, drama, seni tari, cerita c. Televisi, radio, mobile, <i>edutainment</i> d. Mural, baliho/ hoardings, panel bus, LED scroll, media cetak (poster, banner, leaflet) e. Testimoni	2022 – 2025 /pra-acara, saat acara, pasca-acara	Kemenkes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra
Tujuan spesifik 2.2. Meningkatkan dukungan dari tokoh agama dan masyarakat terhadap imunisasi rutin sampai tahun 2025								
Tokoh agama	Advokasi	2.2.1. Diseminasi fatwa halal imunisasi di tingkat lokal		x	x	Pertemuan koordinasi	2023 – 2025 / tahunan	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Organisasi keagamaan, mitra
Tokoh agama, Tokoh masyarakat	Advokasi, Peningkatan Kapasitas	2.2.2. Lokakarya dan pelatihan bagi tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk mempromosikan imunisasi			x	Lokakarya, studi kasus, simulasi	2023 – 2025 / tahunan	Kemenkes RI, Dinkes Kab/Kota, organisasi keagamaan, mitra
	Mobilisasi Sosial	2.2.3. Promosi program imunisasi melalui pertemuan di tingkat masyarakat			x	Sholat Jumat, pengajian/acara keagamaan, kegiatan/pertemuan masyarakat	2023 – 2025 / bulanan	Tokoh agama, tokoh masyarakat
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan sikap tenaga kesehatan terhadap vaksin baru sampai tahun 2025								
Tenaga kesehatan, kader	Peningkatan Kapasitas	2.3.1. Pelatihan mengenai vaksin baru			x	Pelatihan tatap muka/daring	202x / saat peluncuran vaksin baru	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
Tujuan spesifik 3.2. Meningkatkan paparan positif media untuk mendukung imunisasi anak sampai tahun 2025								

Kelompok sasaran	Pendekatan	Aktivitas	Skala			Kanal dan Media	Jadwal/ Frekuensi	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Media mitra	Humas	3.2.1. <i>Media briefing</i> berkala untuk menyampaikan pesan dan isu imunisasi	x	x	x	<i>Media briefing</i>	2023-2025 / tiga bulanan atau jika diperlukan	Kemkes RI, Kemkominfo, mitra
	Humas	3.2.2. Lokakarya diseminasi informasi tentang imunisasi melalui pelibatan media mitra	x	x	x	Lokakarya, studi kasus, simulasi	2023 – 2025 / tahunan	Kemkes, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Mitra
	Humas	3.2.3. Penyediaan kanal/ media “Periksa Fakta!” dan anti-hoax terkait imunisasi	x			Situs daring media mitra, media sosial	2023 – 2025 / tahunan	Kemkes, media, mitra
	Kampanye Media Massa dan Media Sosial	3.2.4. Kampanye “Periksa Fakta!”	x	x	x	Situs daring media mitra, media sosial	2023 - 2025 / tahunan	Kemkes, media, mitra
TAHAP 3. PERSIAPAN, BIAYA, DAN UPAYA								
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan keterampilan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025								
Kader	Peningkatan Kapasitas	2.3.1. Pelatihan dan lokakarya komunikasi antar personal (KAP) adaptif dan aplikasinya dalam peran kader			x	Pelatihan tatap muka/daring	2023 – 2025 / tahunan, pra-event	Kemkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, mitra
Tujuan spesifik 3.1. Meningkatkan jumlah wilayah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin ke dalam konteks lokal sampai tahun 2025								
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota	Advokasi	3.1.1. Advokasi berjenjang untuk pembiayaan dan kebijakan daerah dalam mendukung pengelolaan layanan imunisasi		x	x	Pertemuan koordinasi, lokakarya	2022 – 2025 / tahunan	Kemkes RI, Kemendagri, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinkes (Provinsi, Kab/ Kota)	Peningkatan Kapasitas, Advokasi	3.1.2. Pengembangan dan pengelolaan perangkat dan rencana aksi komunikasi daerah yang spesifik, termasuk untuk aktivitas pelaksanaan dan pemantauan		x	x	Lokakarya, simulasi	2022 - 2025 / tahunan	Kemkes RI, Dinkes Provinsi, mitra
Pemerintah Pusat	Advokasi	3.1.3. Advokasi kegiatan peningkatan permintaan (demand-generation) imunisasi untuk dikolaborasi dengan program strategis nasional (misalnya PKH, penurunan stunting, dan sebagainya)	x			Pertemuan koordinasi	2022-2025 / tahunan	Kemkes RI, mitra
Pemerintah Pusat	Advokasi	3.1.4. Penguatan kolaborasi antar pemangku kepentingan dan mitra melalui pengelolaan forum/keompok kerja yang sudah ada untuk imunisasi	x	x	x	Pertemuan koordinasi	2022-2025 / tahunan	Kemkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
TAHAP 4. TITIK LAYANAN								
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan keterampilan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025								

Kelompok sasaran	Pendekatan	Aktivitas	Skala			Kanal dan Media	Jadwal/ Frekuensi	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Tenaga kesehatan	Peningkatan Kapasitas	2.3.1.2. Pelatihan dan lokakarya komunikasi antarpribadi (KAP) adaptif dalam sesi konseling nakes			x	Pelatihan tatap muka/daring	2023 – 2025 / tahunan, pra-acara	Kemendes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, mitra
	Pelibatan Komunitas	2.3.2. Pembentukan dan penguatan kelompok dukungan sejawat (<i>peer support</i>) untuk mendorong pertukaran pembelajaran dan praktik baik imunisasi			x	Media daring (mis: grup WhatsApp)	2023 – 2025 / bulanan	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan
Tujuan spesifik 2.4. Meningkatkan aktivitas promosi dan konseling sampai tahun 2025								
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota	Advokasi	2.4.1. Advokasi berjenjang untuk pembiayaan dan kebijakan daerah dalam mendukung aktivitas promosi dan konseling imunisasi			x	Pertemuan koordinasi, lokakarya	2023 – 2025 / tahunan	Kemendes RI, Kemendagri, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota
Mitra	Mobilisasi Sosial	2.4.2. Kolaborasi dengan mitra dan pemangku kepentingan di daerah dalam mendukung aktivitas promosi dan konseling imunisasi			x	Pertemuan koordinasi	2023 – 2025 / tahunan	Kemendes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
Tujuan spesifik 3.1. Meningkatkan jumlah wilayah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin ke dalam konteks lokal sampai tahun 2025								
Pemerintah di berbagai tingkatan (Pusat hingga Kab/ Kota)	Advokasi	3.1.4. Penguatan kolaborasi antar pemangku kepentingan dan mitra melalui pengelolaan forum/kelompok kerja yang sudah ada untuk imunisasi	x	x	x	Pertemuan koordinasi	2022-2025 / tahunan	Kemendes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/ Kota	Advokasi	3.1.5. Pemberian penghargaan bagi tenaga kesehatan dan/atau kader teladan			x	Pertemuan koordinasi	2023 – 2025 / tahunan	Dinkes Kab/Kota, mitra
TAHAP 5. PENGALAMAN PELAYANAN								
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan keterampilan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025								
Tenaga kesehatan, kader	Peningkatan Kapasitas	2.3.1.3 Pelatihan dan lokakarya komunikasi antarpribadi (KAP) adaptif untuk pendampingan pascaimunisasi			x	Pelatihan tatap muka/daring	2023 – 2024 / tahunan	Kemendes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, mitra
	Pelibatan Komunitas	2.3.2. Pembentukan dan penguatan kelompok dukungan sejawat (<i>peer support</i>) untuk mendorong pertukaran pembelajaran dan praktik baik imunisasi			x	Media daring, grup WhatsApp	2023 – 2025 / bulanan	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan
TAHAP 6. Setelah layanan								
Tujuan spesifik 3.2. Meningkatkan paparan positif media untuk mendukung imunisasi anak sampai tahun 2025								

Kelompok sasaran	Pendekatan	Aktivitas	Skala			Kanal dan Media	Jadwal/ Frekuensi	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Media mitra	Humas	3.2.1. <i>Media briefing</i> berkala untuk menyampaikan pesan dan isu imunisasi	x	x	x	<i>Media briefing</i>	2023-2025 / tiga bulanan atau jika diperlukan	Kemenkes RI, Kemkominfo, mitra
	Humas	3.2.2. Lokakarya diseminasi informasi tentang imunisasi melalui pelibatan media mitra	x	x	x	Lokakarya, studi kasus, simulasi	2023 – 2025 / tahunan	Kemenkes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Mitra
	Kampanye Media Massa dan Media Sosial	3.2.4. Kampanye “Periksa Fakta!”	x	x	x	Situs daring media mitra dan media sosial	2023 - 2025 / tahunan	Kemenkes RI, media, mitra
	Humas	3.2.3. Penyediaan kanal/ media “Periksa Fakta!” dan anti-hoax terkait imunisasi	x			Situs daring media mitra dan media sosial	2023 – 2025 / tahunan	Kemenkes RI, media, mitra

Lampiran 10

Rencana Pembiayaan Implementasi

Tabel pembiayaan implementasi berikut merupakan acuan yang dapat disesuaikan berdasarkan kebutuhan dan prioritas daerah.

Kelompok sasaran	Aktivitas	Jadwal/ Frekuensi	Skala			Biaya (dalam Rupiah)	Deskripsi biaya	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
TAHAP 1. PENGETAHUAN, KESADARAN, KEPERCAYAAN								
Tujuan spesifik 1.1. Meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai manfaat imunisasi, tingkat keamanan vaksin, tipe vaksin, dan jadwal untuk imunisasi kejar sampai tahun 2025								
Orang tua / pengasuh utama	1.1.1. Sesi penyuluhan dan edukasi rutin	2022 – 2025 / bulanan			x	300.000	Biaya per sesi untuk 25 peserta	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan dan kader, tokoh agama/masyarakat, tokoh komunitas, mitra
	1.1.2. Sesi konseling rutin	2022 – 2025 / bulanan			x	100.000	Biaya per sesi untuk 20 orang tua/ pengasuh utama	Tenaga kesehatan, kader, mahasiswa praktik (jurusan kesehatan)
	1.1.3. Diseminasi materi KIE: a. Facebook, TikTok, Twitter, Instagram, WhatsApp, YouTube	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara, pasca- acara (3 months)	x	x	x	5.000.000	Biaya produksi untuk bahan kampanye media sosial	Kemenkes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga Kesehatan, kader, tokoh agama/masyarakat, tokoh komunitas, mitra
	b. Lagu daerah, drama, seni tari, cerita					10.000.000	Pertunjukan seni	
	c. Televisi, radio, mobile, <i>edutainment</i>					15.000.000	Produk hiburan audio/visual	
	d. Mural, baliho/ <i>hoardings</i> , panel bus, LED scroll, media cetak (poster, banner, leaflet)					10.000.000	Biaya produksi untuk media cetak di 10 titik	
	e. Testimoni							
	1.1.4. Konferensi pers terkait acara tahunan imunisasi	2022 – 2025 / saat acara	x	x	x	500.000	Biaya per sesi	Kemenkes, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, media, <i>influencer</i> , mitra
	1.1.5. Safari media untuk peluncuran acara imunisasi	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara	x	x	x	10.000.000	Biaya per sesi	Kemenkes, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, media, <i>influencer</i> , mitra
	1.1.6. Publikasi advertorial	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara, pasca- acara, insidental	x	x	x	5.000.000	Biaya per kolom/artikel	Media, <i>influencer</i> , mitra

Kelompok sasaran	Aktivitas	Jadwal/ Frekuensi	Skala			Biaya (dalam Rupiah)	Deskripsi biaya	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Tujuan spesifik 1.2. Meningkatkan paparan orang tua terhadap informasi imunisasi yang akurat dan terpercaya sampai tahun 2025								
Orang tua / pengasuh utama	1.2.1. Sesi penyuluhan dan edukasi rutin	2022 – 2025 / bulanan			x	Terkait aktivitas 1.1.1.	Terkait aktivitas 1.1.1.	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan dan kader, tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> , mitra
	1.2.2. Sesi konseling rutin	2022 – 2025 / bulanan			x	Terkait aktivitas 1.1.2.	Terkait aktivitas 1.1.2.	Tenaga kesehatan, mahasiswa praktik (jurusan kesehatan)
	1.2.3. Bincang interaktif bersama dokter lokal dan pengelola program kesehatan	2023 – 2025 / tahunan, saat acara			x	2.500.000 (virtual) 10.000.000 (tatap muka)	Biaya per acara	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, media, mitra
	1.2.4. Kampanye “Periksa Fakta!”	2022 – 2025 / tahunan	x	x	x	3.000.000	Biaya per produksi materi kampanye	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, media, <i>influencer</i> , mitra
						20.000.000	Biaya pemasangan materi kampanye (<i>pop-up ads</i> , tahunan)	
1.2.5. Penyediaan kanal/ media “Periksa Fakta!” dan anti-hoax terkait imunisasi	2023 - 2025 / tahunan	x			12.000.000	Biaya produksi konten anti-hoax	Kemenkes RI, media, mitra	
TAHAP 2. NIAT/KEMAUAN								
Tujuan spesifik 1.3. Meningkatkan dukungan orang tua untuk imunisasi sampai tahun 2025								
Orang tua/ pengasuh utama	1.3.1. Pelibatan tokoh agama dan masyarakat untuk mendorong imunisasi dalam pertemuan berkala di tingkat desa	2023 – 2025 / bulanan			x	500.000	Biaya per sesi dengan 25 peserta	Tokoh agama, tokoh masyarakat
	1.3.2. Pemberian penghargaan/ apresiasi untuk setiap anak yang dimunisasi lengkap	2023 – 2025 / bulanan			x	0	Menyesuaikan jenis penghargaan yang diberikan	Pemimpin Daerah (Bupati/Walikota) Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, kader, tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra
Tujuan spesifik 1.4. Meningkatkan keterlibatan ayah/suami dalam kegiatan imunisasi anak pada								

Kelompok sasaran	Aktivitas	Jadwal/ Frekuensi	Skala			Biaya (dalam Rupiah)	Deskripsi biaya	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Ayah/suami	1.4.1. Promosi program imunisasi dalam pertemuan berkala di masyarakat	2023 – 2025 / bulanan			x	500.000	Biaya per sesi	Tokoh agama, tokoh masyarakat
	1.4.2. Membentuk dan menguatkan kelompok dukungan (<i>support group</i>) komunitas yang aktif untuk imunisasi	2023 – 2025 / bulanan			x	500.000	Biaya per sesi	Tokoh masyarakat, tenaga kesehatan dan kader, mitra
	1.4.3. Diseminasi materi KIE: a. Facebook, TikTok, Twitter, Instagram, WhatsApp, YouTube b. Lagu daerah, drama, seni tari, cerita c. Televisi, radio, <i>mobile, edutainment</i> d. Mural, baliho/ hoardings, panel bus, LED scroll, media cetak (poster, banner, leaflets) e. Testimoni	2022 – 2025 / pra-acara, saat acara, pasca-acara	x	x	x	Terkait aktivitas 1.1.3 (Tahap 1)	Terkait aktivitas 1.1.3 (Tahap 1)	Kemendes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra
Tujuan spesifik 2.1. Meningkatkan dukungan nenek/anggota keluarga terhadap imunisasi anak sampai tahun 2025								
Nenek, anggota keluarga	2.1.1. Sesi KIE berkala bagi nenek dan anggota keluarga	2023 – 2025 / bulanan			x	300.000	Biaya per sesi dengan 25 peserta	Dinkes Kab/Kota, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra
	2.1.2. Membentuk dan menguatkan kelompok dukungan (<i>support group</i>) komunitas yang aktif untuk imunisasi	2023 – 2025 / bulanan			x	Terkait aktivitas 1.4.2.	Terkait aktivitas 1.4.2.	Tokoh masyarakat, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), mitra
	2.1.3. Diseminasi materi KIE: a. Facebook, TikTok, Twitter, Instagram, WhatsApp, YouTube b. Lagu daerah, drama, seni tari, cerita c. Televisi, radio, <i>mobile, edutainment</i> d. Mural, billboards/ hoardings, panel bus, LED scroll, media cetak (poster, banner, leaflet) e. Testimoni	2023 – 2025 / pre-event, event, post-event	x	x	x	Terkait aktivitas 1.1.3. (Tahap 1)	Terkait aktivitas 1.1.3. (Tahap 1)	Kemendes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, petugas garda terdepan (<i>frontline workers</i>), tokoh agama/masyarakat, <i>influencer</i> setempat, mitra

Kelompok sasaran	Aktivitas	Jadwal/ Frekuensi	Skala			Biaya (dalam Rupiah)	Deskripsi biaya	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Tujuan spesifik 2.2. Meningkatkan dukungan dari tokoh agama dan masyarakat terhadap imunisasi rutin sampai tahun 2025								
Tokoh agama	2.2.1. Diseminasi fatwa halal imunisasi di tingkat lokal	2023 – 2025 / tahunan		x	x	2.500.000 (virtual) 10.000.000 (tatap muka)	Biaya per sesi	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Organisasi keagamaan, mitra
						5.000.000	Biaya per paket publikasi	
Tokoh agama, tokoh masyarakat	2.2.2. Lokakarya dan pelatihan bagi tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk mempromosikan imunisasi	2023 – 2025 / tahunan			x	10.000.000	Biaya per lokakarya satu hari dengan 30 peserta dari tokoh agama dan tokoh masyarakat	Kemenkes RI, Dinkes Kab/Kota, organisasi keagamaan, mitra
	2.2.3. Promosi program imunisasi melalui pertemuan di tingkat masyarakat	2023 – 2025 / bulanan			x	Terkait aktivitas 1.3.1 dan 1.4.1	Terkait aktivitas 1.3.1 dan 1.4.1	Tokoh agama, tokoh masyarakat
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan sikap tenaga kesehatan terhadap vaksin baru sampai tahun 2025 .								
Tenaga kesehatan, kader	2.3.1. Pelatihan mengenai vaksin baru	202x / saat peluncuran vaksin baru			x	10.000.000	Biaya per sesi untuk 25 peserta	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
Tujuan spesifik 3.2. Meningkatkan paparan positif media untuk mendukung imunisasi anak sampai tahun 2025								
Media	3.2.1. <i>Media briefing</i> berkala untuk menyampaikan pesan dan isu imunisasi	2023-2025 / tiga bulanan atau jika diperlukan	x	x	x	5.000.000	Biaya per sesi <i>media briefing</i> dengan 10 peserta	Kemenkes RI, Kemkominfo, mitra
	3.2.2. Lokakarya diseminasi informasi tentang imunisasi melalui pelibatan media mitra	2023 – 2025 / tahunan	x	x	x	10.000.000	Biaya persiapan siaran pers (<i>press-release</i>)	Kemenkes, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Mitra
						10.000.000	Biaya satu sesi lokakarya melibatkan 20 peserta jurnalis/wartawan	
	3.2.3. Penyediaan kanal/ media "Periksa Fakta!" dan anti-hoax terkait imunisasi	2023 - 2025 / tahunan	x			Terkait aktivitas 1.2.5 (Tahap 1)	Terkait aktivitas 1.2.5 (Tahap 1)	Kemenkes, media, mitra
3.2.4. Kampanye "Periksa Fakta!"	2023 - 2025 / tahunan	x			Terkait aktivitas 1.2.4 (Tahap 1)	Terkait aktivitas 1.2.4 (Tahap 1)	Kemenkes, media, mitra	

Kelompok sasaran	Aktivitas	Jadwal/ Frekuensi	Skala			Biaya (dalam Rupiah)	Deskripsi biaya	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
TAHAP 3. PERSIAPAN, BIAYA, DAN UPAYA								
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan keterampilan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025								
Kader	2.3.1.1. Pelatihan dan lokakarya komunikasi antar personal (KAP) adaptif dan aplikasinya dalam peran kader	2023 – 2025 / tahunan, pra-event			x	5.000.000	Biaya per sesi pelatihan untuk 25 kader	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, mitra
Tujuan spesifik 3.1. Meningkatkan jumlah wilayah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin ke dalam konteks lokal sampai tahun 2025								
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota	3.1.1. Advokasi berjenjang untuk pembiayaan dan kebijakan daerah dalam mendukung pengelolaan layanan imunisasi	2022 – 2025 / tahunan		x	x	7.500.000	Biaya per pertemuan audiensi dengan 10 peserta	Kemenkes RI, Kemendagri, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota, Dinkes (Provinsi, Kab/Kota)	3.1.2. Pengembangan dan pengelolaan perangkat dan rencana aksi komunikasi daerah yang spesifik, termasuk untuk aktivitas pelaksanaan dan pemantauan	2022 - 2025 / tahunan		x	x	25.000.000	Tingkat provinsi: biaya per sesi lokakarya untuk 30 kab/kota yang berpartisipasi	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, mitra
						15.000.000	Tingkat Kab/Kota: biaya per sesi lokakarya untuk 20 peserta	
Pemerintah Pusat	3.1.3. Advokasi aktivitas peningkatan permintaan (<i>demand-generation</i>) imunisasi untuk dikolaborasi dengan program strategis nasional (misalnya PKH, penurunan stunting, dan sebagainya)	2022-2025 / tahunan	x			25.000.000	Biaya per pertemuan audiensi dengan 15 peserta	Kemenkes RI, mitra
Pemerintah di berbagai tingkatan (Pusat hingga Kab/ Kota)	3.1.4. Penguatan kolaborasi antar pemangku kepentingan dan mitra melalui pengelolaan forum/kelompok kerja yang sudah ada untuk imunisasi	2022-2025 / tahunan	x	x	x	7.500.000	Biaya per pertemuan audiensi dengan 15 peserta	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
TAHAP 4. TITIK LAYANAN								
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan keterampilan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025								

Kelompok sasaran	Aktivitas	Jadwal/ Frekuensi	Skala			Biaya (dalam Rupiah)	Deskripsi biaya	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
Tenaga kesehatan	2.3.1.2. Pelatihan dan lokakarya komunikasi antarpribadi (KAP) adaptif dalam sesi konseling nakes	2023 – 2025 / tahunan, pra-event			x	15.000.000	Biaya per sesi pelatihan untuk 25 peserta tenaga kesehatan	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, mitra
	2.3.2. Pembentukan dan penguatan kelompok dukungan sejawat (<i>peer support</i>) untuk mendorong pertukaran pembelajaran dan praktik baik imunisasi	2023 – 2025 / bulanan			x	200.000	Biaya operasional per sesi pertemuan berkala kelompok dukungan sejawat	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan
Tujuan spesifik 2.4. Meningkatkan aktivitas promosi dan konseling sampai tahun 2025								
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota	2.4.1. Advokasi berjenjang untuk pembiayaan dan kebijakan daerah dalam mendukung aktivitas promosi dan konseling imunisasi	2023 – 2025 / tahunan			x	15.000.000	Biaya per sesi lokakarya untuk 20 peserta	Kemenkes RI, Kemendagri, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota
Mitra	2.4.2. Kolaborasi dengan mitra dan pemangku kepentingan di daerah dalam mendukung aktivitas promosi dan konseling imunisasi	2023 – 2025 / tahunan			x	7.500.000	Biaya per sesi pertemuan dengan mitra daerah	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
Tujuan spesifik 3.1. Meningkatkan jumlah wilayah prioritas yang mengadopsi dan mengimplementasikan Strategi Komunikasi Nasional Imunisasi Rutin ke dalam konteks lokal sampai tahun 2025								
Pemerintah di berbagai tingkatan (Pusat hingga Kab/ Kota)	3.1.4. Penguatan kolaborasi antar pemangku kepentingan dan mitra melalui pengelolaan forum/kelompok kerja yang sudah ada untuk imunisasi	2022-2025 / tahunan	x	X	x	Terkait aktivitas 3.1.4 (Tahap 3)	Terkait aktivitas 3.1.4 (Tahap 3)	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, mitra
Pemerintah Provinsi dan Kabupaten/Kota	3.1.5. Pemberian penghargaan bagi tenaga kesehatan dan/atau kader teladan	2023 – 2025 / tahunan			x	500.000	Biaya per penghargaan/ apresiasi per orang	Dinkes Kab/Kota, mitra
TAHAP 5. PENGALAMAN PELAYANAN								
Tujuan spesifik 2.3. Meningkatkan keterampilan komunikasi adaptif tenaga kesehatan dan kader sampai tahun 2025								
Tenaga Kesehatan, Kader	2.3.1.3 Pelatihan dan lokakarya komunikasi antarpribadi (KAP) adaptif untuk pendampingan pascaimunisasi	2023 – 2025 / tahunan			x	10.000.000	Biaya per sesi pelatihan untuk 25 peserta	Kemenkes RI, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan, mitra
	2.3.2. Pembentukan dan penguatan kelompok dukungan sejawat (<i>peer support</i>) untuk mendorong pertukaran pembelajaran dan praktik baik imunisasi	2023 – 2025 / bulanan			x	200.000	Biaya operasional per sesi pertemuan berkala kelompok dukungan sejawat	Dinkes Kab/Kota, tenaga kesehatan

Kelompok sasaran	Aktivitas	Jadwal/ Frekuensi	Skala			Biaya (dalam Rupiah)	Deskripsi biaya	Dilaksanakan oleh
			N	P	L			
TAHAP 6. Setelah layanan								
Tujuan spesifik 3.2. Meningkatkan paparan positif media untuk mendukung imunisasi anak sampai tahun 2025								
Media mitra	3.2.1. <i>Media briefing</i> berkala untuk menyampaikan pesan dan isu imunisasi	2023-2025 / tiga bulanan atau jika diperlukan	x	x	x	Terkait aktivitas 3.2.1 (Tahap 2)	Terkait aktivitas 3.2.1 (Tahap 2)	Kemenkes RI, Kemkominfo, mitra
	3.2.2. Lokakarya diseminasi informasi tentang imunisasi melalui pelibatan media mitra	2023 - 2025 / tahunan	x	x	x	Terkait aktivitas 3.2.2 (Tahap 2)	Terkait aktivitas 3.2.2 (Tahap 2)	Kemenkes RI, Kemkominfo, Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota, Mitra
	3.2.4. Kampanye "Periksa Fakta!"	2023 - 2025 / tahunan	x	x	x	Lihat Kegiatan 1.2.4 (Tahap 1)	Lihat Kegiatan 1.2.4 (Tahap 1)	Kemenkes RI, media, mitra
	3.2.3. Penyediaan kanal/ media "Periksa Fakta!" dan anti-hoax terkait imunisasi	2023-2025 / tahunan	x			Lihat Kegiatan 1.2.5 (Tahap 1)	Lihat Kegiatan 1.2.5 (Tahap 1)	Kemenkes RI, media, mitra

STRATEGI
**KOMUNIKASI
NASIONAL**
IMUNISASI 2022-2025

Direktorat Promosi
Kesehatan dan
Pemberdayaan Masyarakat
Kementerian Kesehatan RI

2022

STRATEGI
**KOMUNIKASI
NASIONAL**
IMUNISASI 2022-2025

