



**BERITA DAERAH
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2024 NOMOR 3**

**PERATURAN BUPATI KAMPAR
NOMOR 3 TAHUN 2024**

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING



**BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN KAMPAR
TAHUN 2024**



SALINAN

BUPATI KAMPAR PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KAMPAR

NOMOR 3 TAHUN 2024

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAMPAR,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan stunting;

b. bahwa percepatan penurunan stunting pada 1.000 hari pertama kehidupan memerlukan intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi antara Pemerintah Daerah, Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan dan pemangku kepentingan lainnya;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Stunting;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
10. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
11. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2017 Nomor 188);
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2021 Nomor 172);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu menuju Sehat Bagi Balita;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 757);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
21. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting di Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2021 Nomor 1398)
22. Peraturan Daerah Kabupaten Kampar Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2016 Nomor 10);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kampar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Kampar.
3. Bupati adalah Bupati Kampar.

4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Kabupaten Kampar.
5. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekuarangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
6. Desa Keluarga Berkualitas adalah satuan wilayah setingkat desa dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat.
7. Desa Berisiko Stunting yang selanjutnya disingkat KRS adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor resiko stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri/ calon pengantin/ ibu hamil/ anak usia 0-23 bulan/ anak usia 24- 59 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk dan air minum tidak layak.
8. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting.
9. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
10. Posyandu adalah Lembaga kemasyarakatan desa/kelurahan yang mewadahi pemberdayaan masyarakat dalam pelayanan sosial dasar dan pelaksanaannya dapat disinergikan dengan Pelayanan lainnya sesuai potensi daerah.
11. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imonoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

12. Inisiasi Menyusu Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah proses bayi menyusu segera setelah di lahirkan, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri (tidak disodorkan ke puting susu).
13. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI atau Air Susu Ibu untuk bayi sejak baru lahir hingga berumur 6 bulan tanpa digantikan oleh minuman serta makanan lain.
14. Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan yang selanjutnya disingkat GEMARIKAN adalah gerakan moral yang memotivasi masyarakat untuk mengkonsumsi ikan secara teratur dalam
15. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory) berdasarkan Undang-Undang Nomor. 40 Tahun 2004 tentang SJSN dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
16. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.
17. Rumah Layak Huni adalah rumah yang memenuhi persyaratan keselamatan bangunan, dan kecukupan minimum luas bangunan, serta kesehatan penghuni.
18. Data dan Publikasi adalah tindakan merilis data penelitian dalam bentuk publikasi untuk digunakan oleh orang lain.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah :
 - a. sebagai dasar pelaksanaan konvergensi program percepatan penurunan stunting;

- b. sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah serta seluruh unsur pelaku pembangunan di Daerah dalam mendukung percepatan penurunan stunting; dan
 - c. mewujudkan generasi muda di Daerah yang sehat, cerdas, produktif dan berkualitas serta memberi dampak pada meningkatnya Indeks Pembangunan Manusi.
- (2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah yaitu untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

BAB II

ASAS, STRATEGI, TARGET DAN PILAR

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 3

Azas-azas Percepatan Penurunan Stunting adalah :

- a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya percepatan penurunan stunting, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- b. Konvergensi, artinya Intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting;
- c. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan penurunan stunting harus dilakukan secara terbuka; dan
- d. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan penurunan stunting harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Bagian Kedua

Strategi

Pasal 4

Strategi Percepatan Penurunan Stunting meliputi :

- a. menurunkan prevalensi Stunting;
- b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Bagian Ketiga

Target

Pasal 5

- (1) Target percepatan penurunan stunting dilaksanakan melalui pencapaian target nasional prevalensi Stunting yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun ditetapkan target yang harus di capai sebesar 14% di tahun 2024.
- (2) Target antara prevalensi Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan kementerian/lembagal pihak pendukung.
- (3) Target penurunan stunting tahun 2023-2026 tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Keempat

Pilar

Pasal 6

Pilar Percepatan Penurunan Stunting meliputi :

- a. komitmen dan visi Bupati, pimpinan Perangkat Daerah, pimpinan lembaga/Organisasi Non Pemerintah dan masyarakat;
- b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, Daerah dan Desa;
- d. Ketahanan pangan dan gizi; dan
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

BAB III

SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 7

- (1) Sasaran percepatan penurunan stunting meliputi :
 - a. sasaran untuk intervensi spesifik; dan
 - b. sasaran untuk intervensi sensitif.
- (2) Sasaran untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf a, meliputi:
 - a. remaja putri;
 - b. calon pengantin;
 - c. ibu hamil;
 - d. ibu menyusui /Ibu Pasca Persalinan; dan
 - e. anak berusia 0-59 bulan.
- (3) Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga berisiko stunting dan keluarga tergolong dalam kemiskinan ekstrim

Bagian Kedua

Kegiatan

Pasal 8

- (1) Sasaran untuk intervensi spesifik kepada remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a dilaksanakan dengan kegiatan yang, meliputi :

- a. pemberian tablet tambah darah; dan
 - b. pemeriksaan kesehatan dan status gizi.
- (2) Sasaran untuk intervensi spesifik kepada calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b, dilaksanakan dengan kegiatan yang meliputi :
- a. pemeriksaan kesehatan calon pengantin;
 - b. pemberian tablet tambah darah; dan
 - c. pelaksanaan screening imunisasi Tetanus Toksoid (TT) serta pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT) Wanita Usia Subur (WUS).
- (3) Sasaran untuk intervensi spesifik kepada ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c dilaksanakan dengan kegiatan yang, meliputi :
- a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - c. mengatasi kekurangan iodium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria dan demam berdarah.
- (4) Sasaran untuk intervensi spesifik kepada ibu menyusui/ibu pasca persalinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d, dilaksanakan dengan kegiatan yang meliputi :
- a. mendorong inisiasi menyusu dini; dan
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif
- (5) Sasaran untuk intervensi spesifik kepada anak berusia 0-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e dilaksanakan dengan kegiatan yang, meliputi :
- a. mendorong pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI);
 - b. pemberian obat cacing, vitamin A;

- c. menyediakan suplemen zinc;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - f. memberikan imunisasi lengkap;
 - g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare; dan
 - h. pelaksanaan tata laksana penanganan gizi buruk pada balita.
- (6) Sasaran untuk intervensi sensitif kepada masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) dilaksanakan dengan kegiatan yang, meliputi :
- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses sanitasi;
 - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana;
 - e. menyediakan jaminan kesehatan nasional;
 - f. menyediakan jaminan persalinan universal;
 - g. memberikan pendidikan dan pengasuhan pada orang tua;
 - h. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
 - i. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - j. memberikan edukasi kesehatan dan reproduksi, serta gizi pada remaja putri;
 - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
 - l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB IV

STRATEGI PENDEKATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

Dalam upaya percepatan penurunan stunting dilakukan dengan strategi sebagai berikut :

- a. kemandirian keluarga;

- b. gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- c. gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan; dan
- d. komunikasi Perubahan Perilaku.

Bagian Kedua
Kemandirian Keluarga
Pasal 10

- (1) Dalam upaya penurunan stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi :
 - a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya partisipasi dalam kegiatan Posyandu dan BKB;
 - c. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya mengatur jarak kelahiran;
 - d. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - e. keluarga mengetahui apa yang dilakukan; dan
 - f. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Ketiga
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 11

- (1) Dalam upaya mempercepat penurunan stunting dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah stunting serta meningkatkan produktifitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. peningkatan aktifitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan Masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan seluruh Perangkat Daerah terutama guna penurunan stunting.

Bagian Keempat
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 12

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan stunting.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.

- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
 - a. penandatanganan Pakta Integritas oleh pemerintah daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informal;
 - c. kampanye di berbagai media;
 - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan stunting; dan
 - e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada (1) dikoordinasikan oleh dinas.
- (5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis dinas dan didukung anggaran dokumen pelaksanaan anggaran dinas.

Bagian Kelima

Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 13

- (1) Komunikasi perubahan perilaku dalam upaya percepatan penurunan stunting meliputi :
 - a. strategi komunikasi perubahan perilaku;
 - b. komunikasi perubahan perilaku;
 - c. rencana aksi komunikasi perubahan perilaku
 - d. matriks rencana aksi perubahan perilaku
- (2) Komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB V

TIM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 14

- (1) Dalam melakukan percepatan penurunan stunting Bupati membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting.

- (2) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur: pemerintah, masyarakat (tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh pemuda, tokoh wanita), akademisi (ahli kesehatan masyarakat, sosiolog, antropolog, psikolog), praktisi (konselor gizi, organisasi profesi) dan pelaku usaha(dalam bidang nutrisi).
- (3) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas :
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam Upaya percepatan penurunan stunting;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi di Daerah;
 - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program percepatan penurunan stunting di kabupaten Kampar;
 - d. melaksanakan dan mengalokasikan program percepatan penurunan stunting di Daerah dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
 - e. monitoring dan mengevaluasi program percepatan penurunan stunting di Daerah;
 - f. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program-program percepatan penurunan stunting di Daerah;
 - g. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya percepatan penurunan stunting Daerah; dan
 - h. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
- (4) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati.

BAB VI
PERAN SERTA
Bagian Kesatu
Pemerintah Daerah
Pasal 15

Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah terkait berperan serta dalam :

- a. memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;
- b. memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan; dan
- c. mengkoordinasikan kepada Kecamatan dan Desa/Kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data.

Bagian Kedua
Pemerintah Kecamatan
Pasal 16

Kecamatan berperan serta dalam :

- a. mediator antara Perangkat Daerah dengan Desa/Kelurahan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*.
- b. melakukan koordinasi ditingkat kecamatan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan;
- c. memberikan dukungan, pendampingan dan pembinaan Kelurahan/Desa dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*;
- d. mengawasi kegiatan percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan KPM dan RDS; dan
- e. mengawasi pelaksanaan anggaran program percepatan penurunan *stunting* dalam APBDesa.

Bagian Ketiga
Pemerintah Desa/Kelurahan
Pasal 17

- (1) Desa/Kelurahan memiliki kewenangan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Upaya percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Konvergensi percepatan penurunan *stunting*, termasuk pengalokasian anggaran dalam APBDesa.
- (3) Pemerintah Desa/Kelurahan dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan mempunyai kewajiban :
 - a. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan untuk mendukung percepatan penurunan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas; dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Pasal 18

- (1) Perencanaan konvergensi percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan dirumuskan sebagai bagian dari perencanaan pembangunan jangka menengah Desa/Kelurahan yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan pembangunan daerah.
- (2) Dalam hal pemerintah Desa/Kelurahan tidak memprioritaskan *stunting*, Kepala Desa/Kelurahan mengkaji ulang visi misi yang terjabarkan dalam arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan sebagaimana tertuang dalam dokumen Desa/Kelurahan.

Pasal 19

- (1) Perencanaan program/kegiatan percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan bersumber dari Anggaran pendapatan dan belanja Desa/Kelurahan dirioritaskan dari dana Desa/Kelurahan.
- (2) Tahapan kegiatan konvergensi percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan yaitu :
 - a. sosialisasi percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan;
 - b. peningkatan kapasitas kader pembangunan manusia, peningkatan kapasitas dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. penyediaan data Desa/Kelurahan, peta sosial dan konsolidasi data Desa/Kelurahan;
 - d. diskusi kelompok terarah (FGD);
 - e. rembuk *stunting* Desa/Kelurahan;
 - f. integrasi hasil rembuk *stunting* Desa/Kelurahan ke dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan Desa/Kelurahan; dan
 - g. sinkronisasi perencanaan pembangunan terkait program/kegiatan percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan dan di Daerah.
 - h. Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), Tenaga Pendamping Keluarga (TPK), Petugas Puskesmas dan Bidan Desa serta Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB).
 - i. Implementasi kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dengan memberdayakan ekonomi Masyarakat melalui pengelolaan pangan sehat bergizi berbasis sumber daya lokal.
 - j. Audit Kasus Stunting (AKS) adalah upaya identifikasi resiko dan penyebab resiko pada kelompok sasaran berbasis surveilans rutin atau sumber data lainnya khususnya sebagai penapisan kasus-kasus yang sulit termasuk mengatasi

masalah mendasar pada kelompok sasaran audit beresiko stunting dengan sasaran adalah ibu hamil, ibu menyusui/ibu nifas, balita, Baduta dan Catin.

Pasal 20

- (1) Sosialisasi percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a adalah berbagai cara yang secara efektif digunakan untuk menyampaikan informasi yang tepat-guna.
- (2) Sosialisasi percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya perwujudan Pilar 1 dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* yaitu peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah Desa/Kelurahan.
- (3) Sosialisasi percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selain Pemerintah Desa/Kelurahan ditingkat Desa/Kelurahan dapat dilakukan oleh Lembaga Kemasyarakatan Desa, LSM, perguruan tinggi dan unsur masyarakat lainnya yang dapat menjadi katalisator dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan.
- (4) Sosialisasi percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dinilai berhasil dengan indikator terbentuknya Kader Pembangunan Manusia (KPM), terbentuknya Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Desa/Kelurahan (TPPS Desa/Kelurahan), terbentuknya Rumah Desa Sehat (RDS).

Pasal 21

- (1) Peningkatan kapasitas Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf b adalah melakukan perubahan pola perilaku dan pemberdayaan masyarakat sebagai Pilar 2 Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka Peningkatan kapasitas kader pembangunan manusia, peningkatan kapasitas dan pemberdayaan masyarakat.

(2) KPM sebagaimana pada ayat (1) adalah warga yang dipilih oleh pemerintah Desa/Kelurahan untuk membantu pelaksanaan kegiatan konvergensi percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan yang pilih melalui musyawarah Desa dan ditetapkan dengan keputusan lurah/kepala Desa serta bertanggungjawab terhadap pemerintah Desa/Kelurahan.

(3) Kewajiban KPM sebagai berikut :

- a. mensosialisasikan pentingnya percepatan penurunan *stunting*;
- b. terlibat didalam kegiatan penyadaran pola pikir dan perubahan perilaku warga Desa untuk mencegah terjadinya *stunting*;
- c. melakukan pemetaan sosial meliputi pendataan layanan dan sasaran;
- d. melakukan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan kelompok sasaran prioritas *stunting* mengakses atau mendapatkan layanan yang dibutuhkan;
- e. membantu penyelenggaraan rembuk *stunting* Desa/Kelurahan;
- f. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi kegiatan percepatan penurunan *stunting* Desa/Kelurahan; dan
- g. menyampaikan laporan hasil pemantauan dan evaluasi triwulanan berupa *village score cards* untuk dapat dibahas oleh forum Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RKS dan mengikuti rapat koordinasi rutin TPPS.

(4) Hak KPM sebagai berikut :

- a. KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *scorecard* konvergensi Desa;
- b. jumlah insentif KPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati tentang Standar Biaya;

- c. sumber dana operasional KPM adalah APBDesa dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah;
- d. Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran; dan
- e. pelatihan Dasar sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas Materi pelatihan dasar bagi Kader Pembangunan Manusia mencakup 4 (empat) pokok bahasan diantaranya Kebijakan konvergensi percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan, Pemantauan dan pengisian *scorecard* konvergensi Desa/Kelurahan, Kebijakan Rumah Desa Sehat, Peran, tugas dan cara kerja Kader Pembangunan Manusia dan lainnya.

Pasal 22

- (1) Penyediaan data Desa/Kelurahan, peta sosial dan konsolidasi data Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf c berupa penguatan dan pengembangan sistem data yang telah disediakan oleh Kementerian terkait, kabupaten serta berupa informasi, riset dan inovasi di Desa/Kelurahan. Penyediaan data Desa/Kelurahan menjadi salah satu indikator Desa/Kelurahan berkinerja baik dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Penyediaan data Desa/Kelurahan, peta sosial dan konsolidasi data diantaranya berupa gambaran kondisi layanan terkait dengan percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan, fasilitas Polindes/Poskesdes, sarana air bersih dan sanitasi, layanan posyandu, layanan PAUD dan konsolidasi data diperoleh pada saat perencanaan pembangunan Desa untuk percepatan penurunan *stunting* berdasarkan pada kondisi obyektif Desa/Kelurahan melalui perolehan hasil pemetaan sosial dan pendataan SDGs Desa/Kelurahan sebagai data dasar.

- (3) Data dan informasi *stunting* di Desa disajikan dalam bentuk data manual yaitu tabel *scorecard* dan data digital sebagai bagian dari Sistem Informasi Desa/Kelurahan yang disingkat dengan SID dalam rangka memudahkan evaluasi capaian percepatan penurunan *stunting* tahunan seperti aplikasi eHDW, e-PPGBM, Elsimil, Pendataan Keluarga (PK) yang kemudian terkonsolidasi dalam SID.

Pasal 23

Diskusi kelompok terarah sebagaimana dimaksud sebagaimana dalam Pasal 20 ayat (2) huruf d merupakan kegiatan diskusi kelompok terarah untuk menyusun usulan kegiatan percepatan penurunan *stunting* yang dilakukan di RDS dan selanjutnya akan disampaikan dalam musyawarah Desa/Kelurahan dengan materi diskusi mencakup:

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa/Kelurahan.

Pasal 24

- (1) Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf e dilaksanakan sebelum Musyawarah Desa/Kelurahan dalam rangka penyusunan perencanaan pembangunan Desa yang dilaksanakan paling lambat bulan Juni tahun berikutnya.
- (2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi sebagai forum musyawarah dengan melibatkan KPM, Bidan Desa/Kelurahan, kader KB, Kader Posyandu, PAUD, Karang Taruna dan Kelompok

Pegiat Desa lainnya, Keluarga dan Kelompok Antar Keluarga, Pendamping Lokal Desa, Tim Pendamping Keluarga, Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Desa/Kelurahan, Fasilitator Program lainnya serta masyarakat Desa/Kelurahan bersama dengan Pemerintah Desa/Kelurahan dan Badan Permusyawaratan Desa dilaksanakan minimal 1(satu) kali dalam setahun.

- (3) Sasaran utama yang harus dicapai dalam rembuk *stunting* Desa/Kelurahan meliputi:
 - a. pembahasan kondisi konvergensi dan umpan balik yang harus diberikan baik kepada pemerintah Desa/Kelurahan, penanggungjawab penyedia layanan;
 - b. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi spesifik dan sensitif untuk mewujudkan Desa/Kelurahan tanpa *stunting*;
 - c. kesepakatan mengenai prioritas usulan program dalam rangka kegiatan intervensi spesifik dan sensitif.
- (4) Kesepakatan hasil rembuk *stunting* Desa/Kelurahan dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS dan TPPS, unsur masyarakat Desa/Kelurahan lainnya dan Pemerintah Desa/Kelurahan untuk disampaikan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa/Kelurahan melalui rembuk *stunting* kecamatan dan kabupaten.

Pasal 25

- (1) Integrasi hasil rembuk *stunting* Desa/Kelurahan ke dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf f merupakan salah satu upaya mewujudkan Pilar 3 dan pilar 4 yaitu peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan

- Intervensi Sensitif di Desa/Kelurahan serta peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat Desa dan untuk mengintegrasikan kegiatan dalam rangka percepatan penurunan *stunting* ke dalam perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan;
- (2) Hasil kesepakatan musyawarah Desa/Kelurahan yang di dalamnya memuat usulan perempuan dan akan menjadi pedoman penyusunan dokumen RPJMDesa, RKPDesa, dan APBDesa.

Pasal 26

Fasilitasi Sinkronisasi Perencanaan Pembangunan terkait Program/Kegiatan penurunan Stunting di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf g bertujuan untuk melakukan sinkronisasi dalam perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan dan kabupaten, kebijakan intervensi dan pendekatan terhadap masalah *stunting* yang dapat dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan Bersama-sama oleh Desa/Kelurahan dan sektor terkait kepada target sasaran, wilayah geografis maupun keluarga sasaran prioritas sehingga sasaran/keluarga sasaran prioritas mendapatkan layanan secara simultan dan komprehensif.

Pasal 27

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa/Kelurahan yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan Daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa/Kelurahan harus memuat rencana 7 (tujuh) paket layanan percepatan penurunan *stunting*.
- a. kesehatan ibu dan anak (kia);
 - b. konseling gizi terpadu;

- c. sanitasi dan air bersih;
 - d. perlindungan sosial;
 - e. pendidikan anak usia dini (paud);
 - f. pengasuhan anak;
 - g. pendayagunaan lahan berupa perkarangan rumah.
- (3) Fasilitasi Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut :
- a. pembagian peran pelaku;
 - b. pemantauan konvergensi percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan;
 - c. rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan;
 - d. musyawarah pertanggungjawaban; dan
 - e. pelaporan hasil konvergensi percepatan penurunan *stunting*.

Pasal 28

- (1) Pelaporan hasil konvergensi percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) huruf e adalah laporan Pemerintah Desa/Kelurahan yang dibantu oleh KPM melalui laporan konvergensi percepatan penurunan *stunting* pada aplikasi EHDw.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah laporan tahunan per 31 Desember yang dibuat paling lambat pada bulan Januari tahun berjalan.
- (3) Penyusunan laporan konvergensi percepatan penurunan *stunting*, Pemerintah Desa/Kelurahan dibantu oleh KPM, Kader Posyandu dan Bidan Desa dalam hal pendataan.

Pasal 29

- (1) Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat dengan RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan (pengertian Umum).

- (2) Pegiat pemberdayaan masyarakat Desa sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah Kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.

Pasal 30

RDS sebagaimana dimaksud dalam pasal 37 ayat (1) mempunyai fungsi antara lain :

- a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya bidang kesehatan;
- b. ruang literasi kesehatan di Desa.
- c. wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Desa;
- d. forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan; dan
- e. pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

Pasal 31

- (1) RDS berkedudukan di Desa.
- (2) RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa/Kelurahan.
- (3) Agenda musyawarah sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) adalah membahas dan menyepakati anggota RDS yang berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa, serta pengurus harian RDS.
- (4) Pembentukan RDS ditetapkan dengan Keputusan Kepala desa.

Pasal 32

- (1) Kegiatan-kegiatan RDS antara lain :
 - a. pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Desa;

- b. literasi kesehatan;
 - c. penyebaran informasi kesehatan;
 - d. promosi kesehatan; dan
 - e. advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan.
- (2) Pengelolaan RKS antara lain :
- a. sebagai sekretariat bersama;
 - b. simpul hubungan antar lembaga di Desa;
 - c. penginformasian hasil-hasil kegiatan RDS;
 - d. pertanggungjawaban kegiatan RDS; dan
 - e. pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan.

Pasal 33

Pengawasan percepatan penurunan *stunting* dilakukan untuk :

- a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
- b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
- c. memastikan seluruh pelaku percepatan penurunan *stunting* telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
- d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
- e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
- f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
- g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.

Pasal 34

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan Desa dan urusan kesehatan berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Perangkat Daerah dalam mendampingi KPM dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.

- (3) Bentuk pembinaan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) antara lain :
- a. peningkatan kapasitas Pemerintah Desa/Kelurahan, KPM, Kader Posyandu, Bidan Desa dan pegiat pemberdayaan masyarakat lainnya di Desa/Kelurahan, agar mampu memfasilitasi dan mendukung program percepatan penurunan *stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan KPM dan RDS;
 - b. peningkatan kapasitas sebagaimana dimaksud pada huruf a dilakukan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, monitoring dan evaluasi.
- (4) Camat membina pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting*, pengelolaan KPM dan RDS di wilayah Kecamatan masing-masing.
- (5) Bupati mendelegasikan evaluasi rancangan peraturan Desa/Kelurahan tentang APBDesa kepada Camat sebagai peluang intervensi daerah dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* dalam APBDesa.
- (6) Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* dalam APBDesa.

Bagian Keempat

Masyarakat

Pasal 35

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Dalam rangka percepatan penurunan *stunting* serta intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal dibidang kesehatan dan gizi.
Tambahan
- (3) Peran Lintas Agama dalam berperan dalam percepatan penurunan *stunting* dari hulu dengan kegiatan penyuluhan kepada calon pengantin dari berbagai agama yang ada di Indonesia.

- (4) Peran Adat dalam hal ini sebagai perangkat masyarakat yang paling disegani dalam hukum adat sehingga tokoh adat mampu menjadi panutan dan menghimbau masyarakat turut berperan dalam upaya penurunan stunting serta menerapkan di lingkungan terkecil yaitu keluarga

Bagian Kelima

Lembaga/Organisasi Non Pemerintah dan Dunia Usaha

Pasal 36

- (1) Untuk mensukseskan upaya percepatan penurunan *stunting*, Pemerintah Daerah maupun pemerintah desa memberi ruang kepada lembaga/organisasi non pemerintah seperti antara lain masyarakat, perguruan tinggi, dunia usaha, maupun donatur untuk berperan aktif mendukung program/ kegiatan terkait dengan intervensi spesifik dan intervensi sensitive di aksi konvergensi pada lokasi desa/kelurahan yang telah disepakati bersama dengan Pemerintah Daerah;
- (2) Peran aktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa bantuan :
- a pendanaan;
 - b tenaga ahli;
 - c riset;
 - d pelatihan kepada petugas/aparat;
 - e penyuluhan dan pendampingan;
 - f kampanye pola hidup sehat;
 - g peralatan;
 - h bangunan dan atau bahan bangunan; dan
 - i penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin.
- (3) Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pemberian bantuan, Pemerintah Daerah perlu melakukan sosialisasi, koordinasi, dan mengarahkan lembaga/organisasi non-pemerintah, agar jenis bantuannya diarahkan tepat kepada kelompok sasaran di lokasi desa/kelurahan;

- (4) Mekanisme pemberian bantuan sebagaimana dimaksud pada dalam ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 37

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan stunting.
- (2) Pemerintah Daerah dan Dinas mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 38

- (1) Pembiayaan percepatan penurunan stunting bersumber dari APBD dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa meningkatkan penganggaran untuk program kegiatan Stunting setiap tahun anggaran.
- (3) Pemerintah Desa mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa.
- (4) Pemerintah Desa memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.
- (5) Pemerintah Desa mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.

- (6) Pemerintah Desa mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa.
- (7) Pemerintah Desa memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.
- (8) Pemerintah Desa mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting
- (9) Pemerintah Desa mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa.
- (10) Pemerintah Desa memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.
- (11) Pemerintah Desa mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.

BAB IX

PENUTUP

Pasal 39

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Kampar Nomor 44 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2019 Nomor 44) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Kampar Nomor 61 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 44 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2020 Nomor 61) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bangkinang
pada tanggal 29 Januari 2024

Pj. BUPATI KAMPAR,

ttd

HAMBALI

Diundangkan di Bangkinang
pada tanggal 29 Januari 2024

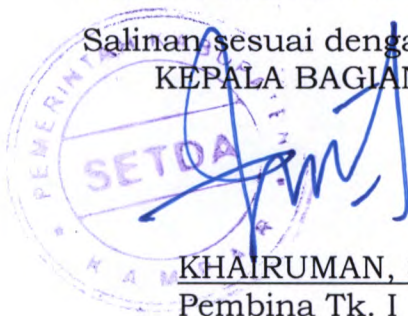
Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KAMPAR,

ttd

YUSRI

BERITA DAERAH KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2024 NOMOR 3

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM



KHAIRUMAN, SH

Pembina Tk. I

Nip. 19671021 200012 1 001

LAMPIRAN I : PERATURAN BUPATI KAMPAR
 NOMOR 3 TAHUN 2024
 TENTANG
 PERCEPATAN PENURUNAN
 STUNTING

TARGET PREVALENSI STUNTING KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2022-2026

NO	URAIAN	TARGET CAPAIAN					KET
		2022	2023	2024	2025	2026	
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ANGKA PREVALENSI STUNTING (%)	14	12	10	8	6	

Pj. BUPATI KAMPAR,

ttd

HAMBALI

LAMPIRAN II : PERATURAN BUPATI KAMPAR
NOMOR 3 TAHUN 2024
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING

STRATEGI PERUBAHAN PERILAKU DAN PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING DI KABUPATEN KAMPAR

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa dewasanya. Kerugian ekonomi akibat *stunting* pada angkatan kerja di Indonesia saat ini diperkirakan mencapai 10,5% dari Produk Domestik Bruto (PDB), atau setara dengan Rp. 286 triliun.

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

Mengacu pada “*The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*”, “*The Underlying Drivers of Malnutrition*”, dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia”, penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada

penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk penurunan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi. Keempat faktor tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak serta penurunan *stunting*.

Kabupaten Kampar yang terdiri dari 21 kecamatan dan 250 desa/kelurahan, berdasarkan surat Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor B.198/M.PPN/D.5/PP01.01/04/2019 Tentang Penyampaian Kabupaten/Kota Lokasi Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting terintegrasi tahun 2019 di tetapkan sebagai Kabupaten Lokus Stunting dengan 10 desa sasaran intervensi stunting.

Selanjutnya dari tahun 2020 sampai dengan 2024 kabupaten Kampar telah menetapkan sebanyak 18 Kecamatan dengan 96 desa Lokus Stunting, penetapan desa lokus tersebut tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Kampar :

1. Surat Keputusan Bupati Kampar Nomor : 440.439/VI/2020 Tanggal 05 Juni 2020 Tentang Penetapan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2020.
2. Surat Keputusan Bupati Kampar Nomor : 050/293/II/2021 Tanggal 24 Februari 2021 Tentang Penetapan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2021.
3. Surat Keputusan Bupati Kampar Nomor : 050.13-250/I/ 2022 Tanggal 19 Januari 2022 Tentang Penetapan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2022.

4. Surat Keputusan Bupati Kampar Nomor : 050-374/IV/ 2022 Tanggal 14 April 2022 Tentang Penetapan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2023.
5. Surat Keputusan Bupati Kampar Nomor : 050-374/IV/ 2022 Tanggal 12 Juni 2023 Tentang Penetapan Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2024.

Untuk lebih jelas desa sasaran lokus stunting kabupaten Kampar dapat dilihat pada Tabel Berikut :

Tabel 1.
Desa Lokus Stunting Tahun 2019 – 2023

NO	KECAMATAN	DESA LOKUS STUNTING				
		2019	2020	2021	2022	2023
1	Kampar Kiri		Sungai Raja	Sungai Raja	IV Koto Setingkai	IV Koto Setingkai
			Sungai Geringging	Sungai Harapan	Teluk Paman	Sungai Harapan
2	Kampar Kiri Hulu		Padang Sawah	Sungai Harapan	Padang Sawah	Lipat kain Utara
			Sungai Liti	Bukit Betung	Aur Kuning	Aur Kuning
			Bukit Betung	Batu Sanggan	Batu Sanggan	
3	Kampar Kiri Hilir		Tanjung Karang	Batu Sanggan	Lubuk Bigau	Lubuk Bigau
			Bangun Sari	Bangun Sari		
4	Gunung Sahilan				Gunung Mulya	Suka Makmur
5	Kampar Kiri Tengah			Bukit Sakai	Utama Karya	Simalinyang
				Bina Baru		Mekar Jaya
6	XIII Koto Kampar		Balung	Balung	Balung	
					Koto Tuo	

7	Koto Kampar Hulu		Tabing			Muara Takus	Siberuang	Bandar Picak
8	Kuok						Batu Langka Kecil	
9	Salo							
10	Tapung		Indra Sakti			Gading Sari	Karya Indah Pantai Cermin Sari Galuh Petapahan Bencah Kelubi	
11	Tapung Hulu	Danau Lancang			Sinama Nenek Koto Garo	Pincuran Gading	Kasikan	
12	Tapung Hilir				Tapung Makmur	Koto Garo		
13	Bangkinang Kota						Bangkinang Kota	
14	Bangkinang						Suka Mulya Bukit Payung	
15	Kampar	Ranah Singkuang Pulau Jambu	Ranah Singkuang		Pulau Sarak	Tanjung Berulak Naumbai		
16	Kampa		Sei Putih				Kampar	
17	Rumbio Jaya							
18	Kampar Utara							
19	Tambang		Teluk Kenidai		Rimbo	Kuapan		Tambang

Dari tabel diatas diketahui bahwa dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 dari 21 kecamatan di kabupaten Kampar terdapat 3 kecamatan (Kecamatan Salo, Kecamatan Rumbio Jaya dan Kecamatan Kampar Utara) yang belum pernah ditetapkan sebagai lokasi lokus stunting dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023.

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 prevalensi stunting secara nasional adalah sebesar 24,4 persen dan di tahun 2022 sebesar 21,6 persen terjadi penurunan sebesar 2,8 persen, dan ditargetkan bisa diturunkan menjadi 14 persen pada tahun 2024, prevalensi stunting Provinsi Riau tahun 2021 berdasarkan SSGI adalah 22,3 persen dan tahun 2022 adalah 17,0 persen terjadi penurunan sebesar 5 persen dan untuk kabupaten Kampar prevalensi stunting tahun 2021 berdasarkan SSGI adalah 25,7 persen dan tahun 2022 adalah 14,5 persen terjadi penurunan sebesar 11,2 persen.

Rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani, ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan anak dan otak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu dan hipertensi. Jarak kelahiran anak yang rapat, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi factor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak

Stunting juga dapat disebabkan oleh asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita, kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta nifas multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 Hari Pertama Kehidupan).

Dengan mengacu pada data di atas, diperlukan Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten Kampar yang terpadu agar terjadi pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing pemangku kepentingan untuk mendukung komunikasi perubahan perilaku penurunan *stunting*. Kombinasi antara elemen advokasi kebijakan, kampanye, komunikasi antar pribadi (KAP), dan mobilisasi sosial akan saling melengkapi dan meneguhkan untuk memperkuat proses pengambilan keputusan, koordinasi, kualitas dan akuntabilitas program yang akan diimplementasikan.

1.2 Landasan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* dan Tujuan

Landasan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Kabupaten Kampar Mengacu pada Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan *Stunting* di Indonesia Tahun 2018 dan Petunjuk Teknis Penyusunan dan Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan *Stunting* di Indonesia Tahun 2021 diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan RI, dimana strategi ini meliputi:

- 1) **Advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan** dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan (Bupati, Kepala OPD, Camat, Kepala Desa) untuk mendukung percepatan penurunan *stunting* melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku.
- 2) **Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum** yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan. Di samping itu, kampanye yang dilakukan akan dilaksanakan/dilakukan dengan mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal (kontekstual). Di kabupaten Kampar masyarakat

sangat memegang teguh adat istiadat sehingga segala bentuk kampanye perubahan perilaku dalam penurunan stunting di sampaikan oleh ninik mamak, tokoh adat dan datuk yang ada di kampung di berbagai kesempatan.

- 3) **Mobilisasi sosial/masyarakat**, dengan memberikan peningkatan yang diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok atau institusi dalam mencapai tujuan perubahan perilaku, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien kepada tenaga kesehatan (khususnya bidan, perawat, nutritionis, penyuluh kesehatan dan sanitarian) dan kader posyandu dengan mempertimbangkan konteks lokal.
- 4) **Komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran** dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja dan sebagainya dengan mempertimbangkan konteks lokal.
- 5) **Pengembangan kapasitas pengelola program** dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien kepada tenaga kesehatan, kader, kepala desa, tokoh adat, tokoh masyarakat dan tokoh agama dengan mempertimbangkan konteks lokal.

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan umum Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kampar yaitu meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku di masyarakat untuk mencegah *stunting* melalui strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif di Kabupaten Kampar .

1.2.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kampar adalah sebagai berikut :

1. Menjadi pedoman Pemerintah kabupaten, Kecamatan dan desa/kelurahan serta para mitra dalam perencanaan dan penganggaran program kegiatan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Kampar
2. Menjadi pedoman dalam penyusunan regulasi strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan penurunan *stunting* di kabupaten Kampar
3. Menjadi pedoman dan Strategi dalam penguatan komunikasi perubahan perilaku percepatan penurunan *stunting* di kabupaten Kampar.
4. Menjadi pedoman pelaksanaan penguatan kapasitas kader terkait komunikasi antar pribadi (KAP) untuk meningkatkan kesadaran public dalam percepatan penurunan *stunting* di kabupaten Kampar.
5. Tercapainya Indikator Perubahan Perilaku dalam rencana aksi Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku kabupaten Kampar dalam percepatan penurunan *stunting*.

1.3 Dasar Hukum

Landasan hukum yang mendasari Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* antara lain:

- 1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RTJPN) Tahun 2005 sampai 2025;
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor

- 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- 3) Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
 - 4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 - 5) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
 - 6) Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5291);
 - 7) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
 - 8) Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 - 9) Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 sampai 2024;

- 10) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- 11) Intruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
- 12) Intruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas.
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat Bagi Balita;
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 755);
- 15) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
- 16) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
- 17) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
- 18) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
- 19) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat;
- 20) Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak;
- 21) Peraturan Meteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017 tentang Imunisasi;

- 22) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
- 23) Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 01 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan
- 24) Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2019 Tentang pedoman Umum Pengelolaan dan
- 25) Penyaluran Bantuan Pemerintah Lingkup Kementerian Pertanian Tahun Anggaran 2020.
- 26) Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2023.
- 27) Peraturan Menteri Pertanian Republik Indonesia Nomor 08 Tahun 2023 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Dana Ketahanan Pangan dan Pertanian Tahun Anggaran 2023.
- 28) Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting*;
- 29) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas
- 30) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/577/2018 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan *Stunting* Kementerian Kesehatan;
- 31) Peraturan Daerah Kabupaten Kampar Nomor 10 Tahun 2016 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2016 Nomor 10);

- 32) Peraturan Bupati Nomor 63 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Perencanaan Pembangunan Desa (Berita Daerah Kabupaten Kampar Tahun 2019);
- 33) Keputusan Bupati Kampar Nomor 463-249/I/2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Kampar Tahun 2022

BAB II

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Elemen-elemen penting untuk menyusun strategi komunikasi perubahan perilaku di Kabupaten Kampar meliputi: (1) Analisis Situasi; (2) Kelompok Sasaran; (3) Struktur dan Dimensi Pesan Kunci; (4) Pendekatan Komunikasi yang Diperlukan; (5) Pengelolaan Saluran Komunikasi, dan (6) Desain Materi-materi Komunikasi.

Berikut adalah enam elemen penting yang telah diidentifikasi dalam pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku tersebut.

2.1. Analisis Situasi

2.1.1 Gambaran Umum Kabupaten Kampar

Kabupaten Kampar pada awalnya terbentuk melalui Ketetapan Gubernur Militer Sumatera Tengah No. 3/DC/STG/50 tanggal 6 Februari 1950 tentang Penetapan Kabupaten Kampar yang berhak mengatur dan mengurus rumah tangga sendiri. Kemudian pada tahun 1956 dikukuhkan kembali dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Kabupaten Kampar sebagai Daerah Otonom Kabupaten dalam lingkungan daerah Provinsi Sumatera Tengah, dengan luas wilayah ± 30.569,56 Km² dengan pusat pemerintahan di Bangkinang.

Kabupaten Kampar merupakan daerah otonom dengan wilayah relatif sangat luas dan terbagi dalam 19 kecamatan dengan 2 Pembantu Bupati sesuai Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Riau Nomor : KPTS.318/VII/1987 tanggal 17 Juli 1987. Pembantu Bupati Wilayah I berkedudukan di Pasir Pangaraian yang mengkoordinir wilayah Kecamatan Rambah, Tandun, Rokan IV Koto, Kunto Darussalam, Kepenuhan dan Tambusai dan Pembantu Bupati

Wilayah II berkedudukan di Pangkalan Kerinci mengkoordinir wilayah Kecamatan Langgam, Pangkalan Kuras, Bunut dan Kuala Kampar. Penetapan pembagian wilayah pembantu Bupati tersebut sesuai dengan Surat Keputusan Gubernur Kepala Daerah Tingkat I Riau Nomor:KPTS.318 /VII/1987 tanggal 17 Juli 1987.

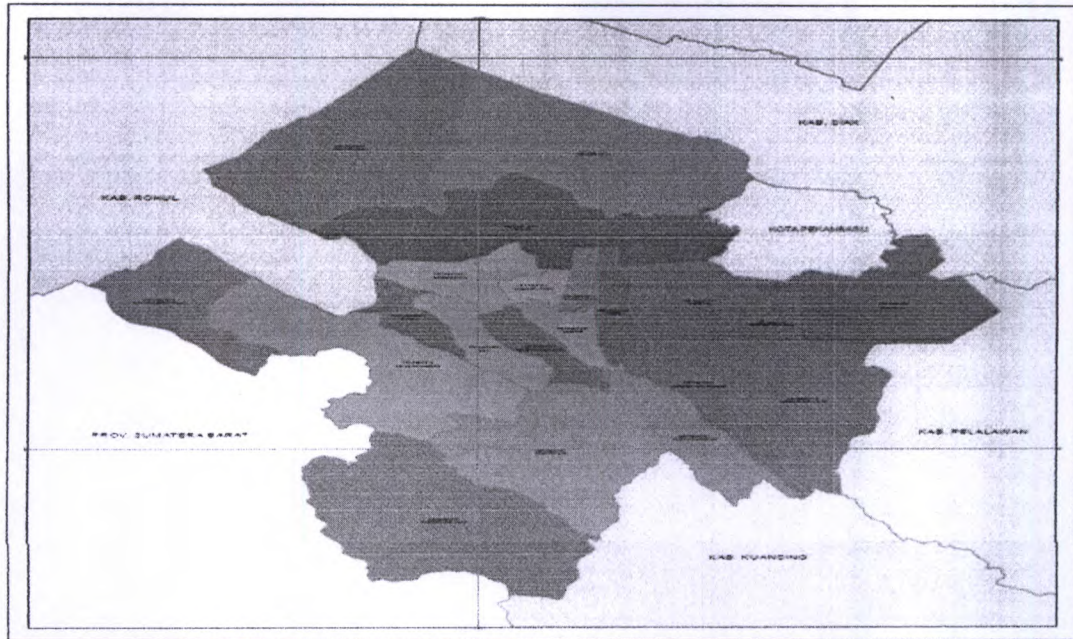
Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuansing dan Kota Batam maka Kabupaten Kampar dimekarkan menjadi tiga kabupaten yaitu, Kabupaten Kampar (induk), Kabupaten Pelalawan (pemekaran), dan Kabupaten Rokan Hulu (pemekaran).

Adapun batas administrasi Kabupaten Kampar terletak antara $01^{\circ}00'40''$ Lintang Utara sampai dengan $00^{\circ} 27'00''$ Lintang Selatan dan $100^{\circ}28'30''$ sampai dengan $101^{\circ} 14'30''$ Bujur Timur, dengan batas wilayah sebagai berikut:

- a) Sebelah utara berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu dan Kabupaten Siak;
- b) Sebelah selatan berbatasan dengan Kabupaten Kuantan Singingi;
- c) Sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hulu dan Provinsi Sumatera Barat;
- d) Sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Siak dan Kota Pekanbaru.

Wilayah administrasi Kabupaten Kampar beserta batas administrasinya ditunjukkan pada gambar berikut :

Gambar 1
Peta Wilayah Administrasi Kabupaten Kampar



Sumber : Kampar dalam Angka 2023

Luas wilayah Kabupaten Kampar saat ini kurang lebih 11,289.28km² atau \pm 11,62 % dari luas wilayah Provinsi Riau [94.561,60 km²]. Dari 21 (dua puluh satu) kecamatan yang ada di Kabupaten Kampar, Kecamatan Tapung merupakan kecamatan yang memiliki wilayah terluas yakni 1.365,97 km² [12,10%], diikuti oleh Kecamatan Kampar Kiri Hulu yakni 1.301,25 km² [11,53%] dan Kecamatan Tapung Hulu 1.169,15km² [10,36%]. Sedangkan Kecamatan dengan wilayah terkecil yaitu Kecamatan Rumbio Jaya merupakan kecamatan dengan wilayah terkecil yakni 76,92 km² [0,68%] diikuti oleh Kecamatan Kampar Utara 79,84 km² [0,71%] dan Kecamatan Perhentian Raja 111,54 km² [0,99%]

Jumlah penduduk Kabupaten Kampar pada tahun 2022 adalah 878.201 jiwa dengan jumlah laki-laki sebanyak 449.406 jiwa dan perempuan sebanyak 428.804 jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk pertahun sebesar 2,17 %. Sebaran Jumlah Penduduk kabupaten Kampar dapat dilihat pada table berikut:

Tabel : 2
Laju Pertumbuhan Penduduk Kabupaten Kampar
Tahun 2020 s/d Tahun 2021

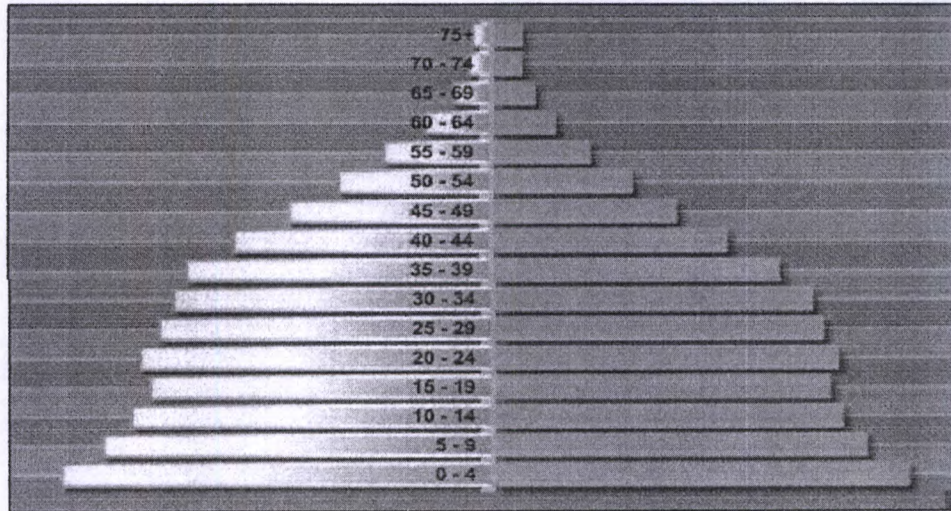
Kecamatan Subdistrict	Penduduk (Ribu) Population (Thausand)		Laju Pertumbuhan Penduduk Tahunan Annual Population Growth Rate (%)	
	2020	2022	2010 - 2020	2020 - 2022
1	2	3	4	5
Kampar Kiri	32.583	34.104	2,14	2,31
Kampar Kiri Hulu	10.972	11.095	0,39	0,56
Kampar Kiri Hilir	12.593	13.189	2,17	2,34
Gunung Sahilan	20.384	21.149	1,69	1,86
Kampar Kiri Tengah	27.470	28.387	1,48	1,66
XIII Koto Kampar	23.535	24.102	1,03	1,2
Koto Kampar Hulu	19.717	20.445	1,66	1,83
Kuok	25.897	26.788	1,53	1,71
Salo	25.802	26.522	1,21	1,39
Tapung	101.524	106.103	2,06	2,23
Tapung Hulu	80.108	80.862	0,30	0,47
Tapung Hilir	57.769	59.130	1,00	1,17
Bangkinang Kota	37.247	37.847	0,63	0,8
Bangkinang	33.802	34.917	1,46	1,64
Kampar	51.206	52.783	1,36	1,53
Kampa	23.959	24.593	1,14	1,31
Rumbio Jaya	18.138	18.838	1,74	1,91
Kampar Utara	18.057	18.742	1,71	1,88
Tambang	98.939	112.172	6,3	6,48
Siak Hulu	102.886	106.907	1,76	1,94
Perhentian Raja	18.744	19.535	1,92	2,09
Kab. Kampar	841.332	878.210	1,85	2,17

Sumber : Kampar Dalam Angka 2023

Struktur penduduk Kabupaten Kampar didominasi oleh penduduk usia muda, artinya 30% atau lebih penduduk Kampar berusia dibawah 15 tahun. Piramida penduduk Kampar berbentuk limas, semakin ke atas tampak semakin

kecil. Piramida penduduk Kabupaten Kampar terlihat pada Gambar 2 berikut.

Gambar : 2
Piramida Penduduk Kabupaten Kampar Tahun 2022 Laki-Laki
Kelompok Umur Perempuan



Sumber: BPS Kabupaten Kampar Tahun 2022

Gambar 2 menunjukkan bahwa penduduk Kabupaten Kampar laki-laki dan perempuan terbanyak pada kelompok usia (0 - 4 Tahun). Kelompok usia balita merupakan investasi sekaligus beban daerah, mereka akan menjadi generasi emas apabila sejak dini menjadi perhatian daerah dan mendapatkan jaminan terhadap akses dan pelayanan kesehatan yang layak untuk penurunan resiko *stunting*, untuk menciptakan manusia yang berkualitas. Sebaliknya kelompok usia balita akan menjadi beban daerah apabila tidak ditangani dengan baik termasuk beban besar dalam investasi sosial terutama pengembangan sumber daya manusia dan pemenuhan kebutuhan pelayanan dasar bagi anak-anak di bawah lima tahun, 15 tahun.

Rasio beban tanggungan (*Dependency Ratio*) di wilayah Kabupaten Kampar tahun 2020 sebanyak 52 % dari jumlah

penduduk laki-laki dan perempuan, artinya setiap 100 penduduk usia produktif (15 – 64 tahun) menanggung beban 52 jiwa penduduk usia tidak produktif baik usia muda (0 – 14 tahun) maupun usia lanjut (65 tahun ke atas) sehingga pendapatan keluarga terserap pada pemenuhan kebutuhan dasar seperti pendidikan dan kesehatan anak dan lanjut usia. Untuk memenuhi kebutuhan pokok, Akibatnya keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan lainnya seperti untuk pengembangan sumber daya manusia dan peningkatan kualitas hidup.

2.1.2 Status Kesehatan dan Lingkungan

A. Kondisi Ibu Hamil

Salah satu kondisi yang perlu mendapatkan perhatian dalam penurunan angka stunting adalah kondisi kesehatan ibu hamil, di kabupaten Kampar berdasarkan data dinas kesehatan beberapa kondisi ibu hamil yang mendapatkan perhatian dalam pencegahan stunting adalah ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah, jumlah ibu hamil yang kekurangan energi kronis (KEK). Jumlah Ibu Hamil yang kekurangan Darah (Anemia).

Berdasarkan data dinas kesehatan Kabupaten Kampar jumlah ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah tahun 2020 sebanyak 17.752 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.366 atau sebesar 91,67 %, di tahun 2021 sebanyak 17.975 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.582 atau sebesar 91,79 %, dan di tahun 2022 sebanyak 15.847 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.411 atau sebesar 81,64 %.

Untuk Ibu Hamil dengan status Kekurangan Energi Kronis (KEK) tahun 2020 sebanyak 505 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.366 atau sebesar 2,61 %, di tahun 2021 sebanyak 505 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.582 atau sebesar 2,58 %, dan di tahun 2022 sebanyak 604 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.411 atau sebesar 3,11 %.

Selanjutnya Untuk Ibu Hamil dengan status Anemia tahun 2020 sebanyak 444 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.366 atau sebesar 2,29 %, di tahun 2021 sebanyak 444 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.582 atau sebesar 2,27 %, dan di tahun 2022 sebanyak 755 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.411 atau sebesar 3,89 %.

Untuk Ibu Hamil dengan status Resiko Tinggi (RESTI) tahun 2020 sebanyak 1.119 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.366 atau sebesar 5,78 %, di tahun 2021 sebanyak 1.119 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.582 atau sebesar 5,71 %, dan di tahun 2022 sebanyak 863 dari jumlah ibu hamil sebanyak 19.411 atau sebesar 4,45 %.

Untuk lebih jelas sebaran kondisi ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah,KEK,Anemia dan RESTI dapat dilihat pada table berikut :

Tabel : 3
Data Kondisi Ibu Hamil
Kabupaten Kampar Tahun 2020 s/d Tahun 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH IBU HAMIL			IBU HAMIL YANG MENDAPATKAN TABLET TAMBAH DARAH (TTD)			IBU HAMIL KURANG ENERGI KRONIK (KEK)			IBU HAMIL ANEMIA			IBU HAMIL RESTI		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Kampar Kiri	713	735	713	654	641	606	10	10	40	10	10	7	162	162	222
2	Kampar Kiri Hulu	262	271	270	235	187	202	9	9	7	2	2	1	6	6	0
3	Kampar Kiri Hilir	293	303	324	235	250	220	6	6	20	0	0	0	12	12	0
4	Gunung Sahilan	513	515	500	476	493	372	0	0	9	20	20	25	0	0	0
5	Kampar Kiri Tengah	629	629	629	612	576	494	31	31	15	0	0	18	0	0	1
6	XIII Koto Kampar	551	544	550	489	507	440	41	41	43	21	21	8	17	17	3
7	Koto Kampar Hulu	430	427	425	384	334	266	10	10	4	10	10	18	108	108	65
8	Kuok	618	587	563	579	561	482	21	21	39	3	3	0	116	116	91
9	Salo	603	609	609	500	576	512	11	11	11	7	7	2	16	16	47
10	Tapung	2.189	2.232	2.266	2.040	2.144	1.948	120	120	67	69	69	173	152	152	61
11	Tapung Hulu	2.002	2.080	1.755	1.826	2.038	1.208	8	8	30	0	0	11	82	82	6
12	Tapung Hilir	1.348	1.288	1.336	1.129	1.044	963	42	42	50	18	18	56	95	95	64
13	Bangkinang Kota	890	804	788	873	759	610	4	4	15	13	13	4	68	68	50
14	Bangkinang	762	774	788	751	713	698	14	14	40	0	0	2	1	1	5
15	Kampar	1.119	1.147	1.172	1.116	1.071	1.020	39	39	38	70	70	40	86	86	91
16	Kampa	568	570	573	563	561	549	12	12	30	8	8	128	38	38	28
17	Rumbio Jaya	442	397	435	354	361	302	13	13	25	39	39	59	9	9	3
18	Kampar Utara	400	390	400	370	390	355	31	31	17	57	57	21	28	28	10
19	Tambang	1.921	2.055	2.140	1.763	1.912	1.854	24	24	21	40	40	89	31	31	11
20	Siak Hulu	2.699	2.799	2.728	2.453	2.445	2.410	31	31	58	46	46	69	53	53	54
21	Pehentian Raja	414	428	449	380	412	336	28	28	25	11	11	24	39	39	51
	Kabupaten Kampar	19.366	19.582	19.411	17.762	17.975	15.847	505	505	604	444	444	755	1.119	1.119	863

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2023

A. Kondisi Tingkat Kunjungan Ibu Hamil Ke Layanan Kesehatan

Tingkat kunjungan Ibu Hamil ke sarana pelayanan kesehatan pada 3 (Tiga) tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 4
Tingkat Kunjungan Ibu Hamil pada Sarana Pelayanan
Kesehatan
Kabupaten Kampar Tahun 2020 - 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH IBU HAMIL			KUNJUNGAN IBU HAMIL K1			KUNJUNGAN IBU HAMIL K4		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Kampar Kiri	713	735	713	588	641	662	588	580	619
2	Kampar Kiri Hulu	262	271	270	173	225	245	172	165	227
3	Kampar Kiri Hilir	293	303	324	271	250	278	267	250	240
4	Gunung Sahilan	513	515	500	446	493	429	446	400	391
5	Kampar Kiri Tengah	629	629	629	539	576	538	531	567	494
6	XIII Koto Kampar	551	544	550	471	506	515	466	471	475
7	Koto Kampar Hulu	430	427	425	310	334	350	310	282	296
8	Kuok	618	587	563	562	561	517	502	556	482
9	Salo	603	609	609	532	576	565	522	503	516
10	Tapung	2.189	2.232	2.266	1.888	2.147	2.209	1.887	2.044	2.060
11	Tapung Hulu	2.002	2.080	1.755	1.682	2.044	1.503	1.681	1.659	1.311
12	Tapung Hilir	1.348	1.288	1.336	1.087	1.042	1.120	1.089	966	1.040
13	Bangkinang Kota	890	804	788	841	759	708	841	645	610
14	Bangkinang	762	774	788	687	713	738	682	732	696
15	Kampar	1.119	1.147	1.172	1.022	1.109	1.136	1.020	736	1.030
16	Kampa	568	570	573	538	576	573	518	566	558
17	Rumbio Jaya	442	397	435	292	376	378	293	314	320
18	Kampar Utara	400	390	400	364	390	395	159	373	355
19	Tambang	1.921	2.055	2.140	1.752	1.912	2.066	1.675	1.779	1.864
20	Siak Hulu	2.699	2.799	2.726	2.449	2.489	2.534	2.441	2.454	2.410
21	Perhentian Raja	414	426	449	332	416	400	159	383	355
Kabupaten Kampar		21.389	21.607	21.438	16.826	18.135	17.859	16.249	16.425	16.349

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2023

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2020 - 2022 tingkat kunjungan ibu hamil K1 mengalami peningkatan dari 16.826 atau 78,67 % kunjungan ditahun 2020 naik menjadi 17.859 atau 83,31% Kunjungan di tahun 2022 dan untuk kunjungan Ibu hamil K4 pada tahun 2020 sebanyak 16.249 atau 75,91 % Kunjungan menjadi 16.349 atau 76,26 % Kunjungan di tahun 2022. Namun jika dilihat perbandingan tingkat kunjungan ibu Hamil K1 dan K4 di tahun 2020 dan 2022 terjadi penurunan dimana kunjungan K1 di tahun 2022 sebesar 83,31% sedangkan kunjungan K4 hanya 76,26%.

B. Kondisi Anak Bawah Dua Tahun (BADUTA)

Baduta adalah sebutan yang ditujukan untuk anak usia bawah dua tahun atau sekitar 0-24 bulan (Depkes RI, 2006). Masa baduta (bawah dua tahun) merupakan "Window of opportunity". Pada masa ini, seorang anak memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar yang bersumber pada aplikasi EPPGBM di tahun 2020 dari jumlah balita sebanyak 68.230 sebanyak 3.873 anak atau sebesar 5,68 % dengan status stunting, 2021 dari jumlah balita sebanyak 66.538 sebanyak 2.596 anak atau sebesar 3,90 % dengan status stunting dan 2022 dari jumlah balita sebanyak 66.410 sebanyak 850 anak atau sebesar 1,28 % dengan status stunting. Untuk lebih jelas sebaran anak balita stunting dikabupaten Kampar tahun 2020 – 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 5
Jumlah Anak Balita Stunting Kabupaten Kampar Tahun 2020 - 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH BALITA			BALITA "SANGAT PENDEK"			BALITA " PENDEK"			TOTAL BALITA STUNTING			% BALITA STUNTING		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Kampar Kiri	3.311	3.041	3.148	54	39	31	189	183	74	243	222	105	7,34	7,30	3,34
2	Kampar Kiri Hulu	1.031	995	981	10	8	27	79	56	72	89	64	99	8,63	6,43	10,09
3	Kampar Kiri Hilir	1.178	1.175	976	10	0	0	28	0	6	38	0	6	3,23	-	0,61
4	Gurung Sahitan	1.622	1.592	1.638	0	25	6	6	53	13	6	78	19	0,37	4,90	1,16
5	Kampar Kiri Tengah	2.919	2.182	2.212	39	24	11	130	78	27	169	102	38	5,79	4,67	1,72
6	XIII Koso Kampar	8.455	2.100	1.984	55	34	28	154	102	35	209	136	63	2,47	6,48	3,18
7	Koto Kampar Hulu	1.558	1.403	1.417	7	6	0	49	42	7	56	48	7	3,59	3,42	0,49
8	Kuok	1.844	1.756	1.651	12	18	46	59	100	12	71	118	58	3,85	6,72	3,51
9	Salo	2.256	1.956	1.887	5	2	1	10	6	0	15	8	1	0,66	0,41	0,05
10	Tapung	8.100	8.121	8.115	209	54	37	594	317	91	803	371	128	9,91	4,57	1,58
11	Tapung Hulu	4.928	4.368	4.473	96	1	1	219	26	6	315	27	7	6,39	0,62	0,16
12	Tapung Hilir	4.846	4.893	4.797	195	123	0	277	143	7	472	266	7	9,74	5,44	0,15
13	Bangkinang Kota	2.343	1.773	1.773	12	54	0	34	47	2	46	101	2	1,96	5,70	0,11
14	Bangkinang	2.400	2.365	2.366	19	15	2	92	59	14	111	74	16	4,63	3,13	0,68
15	Kampar	5.192	4.071	4.071	133	27	9	197	85	3	330	112	12	6,36	2,75	0,29
16	Kampa	2.093	2.102	2.291	15	11	15	62	44	20	77	55	35	3,68	2,62	1,53
17	Rumbio Jaya	1.457	1.498	1.537	5	24	1	3	71	3	8	95	4	0,55	6,34	0,26
18	Kampar Ukara	1.561	1.374	1.606	0	9	0	31	39	5	31	48	5	1,99	3,49	0,31
19	Tambang	7.131	8.491	8.491	169	60	85	366	211	14	535	271	99	7,50	3,19	1,17
20	Siak Hulu	2.082	9.599	9.313	26		12	109	170	56	135	170	68	6,48	1,77	0,73
21	Pertentian Raja	1.923	1.683	1.683	27	62	11	87	168	60	114	230	71	5,93	13,67	4,22
KABUPATEN KAMPAR		68.230	66.538	66.410	1.098	596	323	2.775	2.000	527	3.873	2.596	850	5,68	3,90	1,28

Untuk anak yang mendapatkan ASI Eksklusif berdasarkan data dinas kesehatan pada tahun 2020 dari jumlah bayi sebanyak 14.885 yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 8.862 atau sebesar 59,54 %, Tahun 2021 dari jumlah bayi sebanyak 14.675 yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 4.344 atau sebesar 29,60 %, dan Tahun 2022 dari jumlah bayi sebanyak 15.093 yang mendapatkan ASI Eksklusif sebanyak 3.735 atau sebesar 24,75 %.

Selanjutnya berdasarkan data jumlah anak yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun 2020 sebanyak 14.072 atau sebesar 94,54 % anak yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dari jumlah 14.885 anak, tahun 2021 sebanyak 10.604 atau sebesar 72,26 % anak yang mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dari jumlah 14.675 anak dan tahun 2022 sebanyak 15.232 atau sebesar 100,92 anak mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dari jumlah 15.093 anak.

Tingkat kunjungan anak ke layanan Posyandu di kabupaten Kampar 3 tahun terakhir dapat disampaikan bahwa pada tahun 2020 tingkat kunjungan posyandu sebanyak 64.450 anak, tahun 2021 sebanyak 52.539 anak dan tahun 2022 sebanyak 53.103 anak ini terlihat terjadinya penurunan tingkat kunjungan anak ke layanan posyandu dari tahun 2020 ke tahun 2022.

Untuk lebih jelas sebaran bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif, Imunisasi Dasar Lengkap dan tingkat kunjungan Balita ke Posyandu di kabupaten Kampar tahun 2020 – 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 6
Jumlah Bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif,
Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) dan Tingkat Kunjungan
Posyandu
Kabupaten Kampar Tahun 2020 - 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH BAYI			JUMLAH BAYI ASI EKLSUF			JUMLAH BALITA YANG MENDAPATKAN IMUNISASI DASAR LENGKAP (IDL)			KUNJUNGAN POSYANDU BALITA		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Kampar Kiri	106	562	568	106	187	123	514	-	591	2.594	2.373	2.566
2	Kampar Kiri Hulu	173	145	143	139	60	35	162	145	98	896	781	763
3	Kampar Kiri Hilir	271	224	45	34	56	212	296	99	307	1.023	929	774
4	Gunung Sahilan	446	389	372	143	163	73	350	366	371	1.815	1.261	1.307
5	Kampar Kiri Tengah	536	494	437	92	165	78	443	356	342	2.004	1.755	1.769
6	XIII Koto Kampar	471	456	418	263	144	109	401	228	398	1.936	1.770	1.580
7	Koto Kampar Hulu	310	313	45	156	107	249	257	166	244	1.532	1.171	1.119
8	Kuok	494	460	447	204	113	98	379	295	400	2.102	1.428	1.354
9	Salo	531	460	451	502	123	76	483	362	345	1.903	1.684	1.546
10	Tapung	639	690	1.990	256	176	429	2.028	1.913	2.047	7.659	6.309	6.587
11	Tapung Hulu	1.643	1.646	1.170	1.034	412	241	1.471	1.231	1.635	6.072	3.492	3.535
12	Tapung Hilir	1.087	831	944	446	310	210	995	496	854	4.513	4.043	3.874
13	Bangkinang Kota	841	683	703	55	234	165	597	590	707	3.076	1.385	1.412
14	Bangkinang	686	689	644	637	209	139	533	49	639	2.334	1.904	1.874
15	Kampar	998	1.019	1.020	763	321	222	928	1.169	995	3.723	3.163	3.221
16	Kampa	535	506	486	763	134	83	503	541	469	1.898	1.844	1.874
17	Rumbio Jaya	290	311	352	148	102	76	239	121	213	1.623	1.267	1.199
18	Kampar Utara	345	361	334	121	86	69	292	104	346	1.332	1.106	1.308
19	Tambang	1.727	1.696	1.828	1.166	543	443	1.345	800	1.761	5.982	6.554	6.554
20	Siak Hulu	2.424	2.388	2.390	1.502	610	524	1.627	1.319	2.210	9.083	6.931	7.569
21	Perhentian Raja	332	352	306	332	89	81	229	254	260	1.350	1.389	1.318
	Kabupaten Kampar	14.885	14.675	15.093	8.862	4.344	3.735	14.072	10.604	15.232	64.450	52.539	53.103

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2023

C. Kondisi Akses Air Minum Dan Sanitasi

Air minum adalah air minum rumah tangga yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum. Sedemikian pentingnya air minum bagi manusia, meniscayakan agar kualitas air minum yang dikonsumsi manusia haruslah baik dan layak. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 492/MENKES/PER/1V/2010 tentang Persyaratan kualitas air minum menyebutkan, air minum aman bagi kesehatan apabila memenuhi persyaratan fisika, mikrobiologis, kimiawi dan radioaktif yang dimuat dalam parameter wajib dan parameter tambahan.

Menurut Badan Kesehatan Dunia (*World Health Organization*, WHO), sanitasi adalah upaya pengendalian semua faktor lingkungan fisik manusia, yang mungkin

menimbulkan atau dapat menimbulkan hal-hal yang merugikan, bagi perkembangan fisik, kesehatan, dan daya tahan hidup manusia. Sarana dan prasarana sanitasi yang tidak cukup dapat berpengaruh pada penyebaran penyakit seperti diare dan kolera melalui beberapa jalur penularan yang dikenal dengan 5F, melalui *Fluids* (air atau cairan), *Fields* (tanah), *Flies* (lalat), *Fingers* (tangan), dan *Foods* (makanan) (Evans& Voorden, 2010).

Sedangkan Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Jamban adalah suatu bangunan yang digunakan untuk membuang dan mengumpulkan kotoran manusia disebut WC, sehingga kotoran tersebut tersimpan dalam suatu tempat tertentu dan tidak menjadi penyebab atau penyebar penyakit dan mengotori lingkungan pemukiman. Jamban Sehat adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran air untuk membersihkannya.

Kondisi capaian masyarakat akses air minum pada tahun 2022 berdasarkan data diketahui bahwa dari **224.867 KK** kabupaten Kampar terdapat 181.165 KK atau sebesar 90,57 % KK telah akses terhadap air minum layak dan sebanyak 223.680 KK atau sebesar 99,47 % KK akses terhadap sarana sanitasi jamban sehat.

Untuk lebih jelas sebaran masyarakat akses air minum dan sanitasi dikabupaten Kampar tahun 2020 - 2022 dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 7
Data Akses Air Minum Dan Sanitasi
Kabupaten Kampar Tahun 2020 – 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH PENDUDUK (KK)	JUMLAH AKSES AIR MINUM LAYAK (KK)			JUMLAH AKSES SANITASI LAYAK (KK)		
			2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Kampar Kiri	9.189	2.879	5.427	5.427	6.875	6.989	7.879
2	Kampar Kiri Hulu	3.507	3.507	3.507	3.507	2.797	2.800	2.842
3	Kampar Kiri Hilir	3.385	1.805	2.773	2.499	2.173	2.196	2.373
4	Gunung Sahilan	5.874	1.983	1.983	4.431	10.524	10.694	10.835
5	Kampar Kiri Tengah	6.627	2.500	5.873	5.873	6.258	6.397	6.492
6	XIII Koto Kampar	4.248	3.516	3.516	3.516	42.337	42.430	43.305
7	Koto Kampar Hulu	5.096	1.342	4.477	4.028	3.835	3.987	4.088
8	Kuok	6.832	4.791	4.801	4.801	6.684	6.709	7.019
9	Salo	6.675	5.726	6.039	6.039	5.483	5.549	5.795
10	Tapung	23.954	12.554	29.439	29.436	11.845	11.985	13.094
11	Tapung Hulu	14.048	12.893	8.145	8.469	14.018	14.181	15.467
12	Tapung Hilir	19.967	17.645	17.645	17.645	25.863	26.166	28.561
13	Bangkinang Kota	8.742	6.684	7.234	8.287	9.345	9.345	9.345
14	Bangkinang	8.717	6.088	6.025	6.025	7.631	7.798	7.812
15	Kampar	14.884	9.257	9.257	9.257	10.052	10.052	10.228
16	Kampa	6.136	5.384	6.136	6.136	5.948	6.094	6.410
17	Rumbio Jaya	5.483	3.648	3.648	5.483	4.324	4.397	4.452
18	Kampar Utara	4.258	4.115	4.115	4.115	4.266	4.297	4.343
19	Tambang	28.378	16.459	17.765	17.765	20.913	21.004	21.701
20	Siak Hulu	33.849	16.969	25.576	24.644	6.834	7.143	7.225
21	Perhentian Raja	5.018	3.772	3.782	3.782	4.271	4.306	4.414
Kabupaten Kampar		224.867	143.517	177.163	181.165	212.276	214.519	223.680

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2023

D. Kondisi Kunjungan Bina Keluarga Balita (BKB) dan Bina Keluarga Remaja (BKR).

Tingkat kunjungan Bina Keluarga Balita kabupaten Kampar 3 tahun terakhir dapat disampaikan bahwa pada tahun 2020 tingkat kunjungan Bina Keluarga Balita sebanyak 3991, tahun 2021 sebanyak 5413 dan tahun 2022 sebanyak 6345 dari data kunjungan tersebut terlihat terjadinya peningkatan tingkat kunjungan Bina Keluarga Balita dari tahun 2020 ke tahun 2022.

Untuk Tingkat kunjungan Bina Keluarga Remaja kabupaten Kampar 3 tahun terakhir dapat disampaikan bahwa pada tahun 2020 tingkat kunjungan Bina Keluarga Remaja sebanyak 2769, tahun 2021 sebanyak 2998 dan

tahun 2022 sebanyak 3342 dari data kunjungan tersebut terlihat terjadinya peningkatan tingkat kunjungan Bina Keluarga Remaja dari tahun 2020 ke tahun 2022.

Selanjutnya Tingkat kunjungan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) kabupaten Kampar 3 tahun terakhir dapat disampaikan bahwa pada tahun 2022 tingkat kunjungan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) sebanyak 800, data 2020 dan 2021 tingkat kunjungan sangat minim, namun telah terjadi peningkatan tingkat kunjungan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) dari tahun 2020 ke tahun 2022.

2.1.3 Program Pokok Intervensi Gizi Prioritas

Program Pokok Intervensi Gizi Prioritas di kabupaten Kampar adalah program kegiatan yang dapat memberikan dampak langsung pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.

Beberapa Kegiatan Intervensi Gizi Prioritas yang dilaksanakan di kabupaten Kampar adalah sebagai berikut :

a. Program Scalling Up Nutrition (SUN)

Scalling Up Nutrition (SUN) Movement merupakan gerakan global yang bertujuan meningkatkan penanganan masalah gizi, dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan yaitu janin dalam kandungan, bayi dan anak usia 6 - 23 bulan, termasuk ibu hamil dan ibu menyusui.

Peningkatan kualitas kehidupan 1000 hari pertama manusia mulai dari masa kehamilan sampai anak berusia 2 tahun dimana Periode ini disebut periode emas (golden periode) atau disebut juga sebagai waktu yang kritis, yang jika tidak dimanfaatkan dengan baik

akan terjadi kerusakan yang bersifat permanen (window of opportunity).

Indikator yang menjadi tujuan dari gerakan 1000 HPK ini adalah menurunkan jumlah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), menurunkan proporsi anak balita yang pendek (stunting), menurunkan proporsi anak balita yang menderita kurus (wasting), tidak ada lagi kenaikan proporsi anak yang mengalami gizi lebih (overweight), menurunkan proporsi ibu usia subur yang menderita anemia, meningkatkan presentase ibu yang memberikan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan.

Komitmen, konvergensi, kolaborasi, dan koordinasi dari tingkat pusat hingga daerah menjadi atmosfer utama. Keterlibatan aktif setiap sektor dan mitra di dalamnya menjadi urat nadi pelaksanaan program. Kelompok bisnis dan dunia usaha dapat mengambil peran dengan CSR maupun perbaikan lingkungan kerja, adapun organisasi masyarakat dapat memberikan penguatan kapasitas, dukungan teknis dan pendampingan pelaksanaan program di lapangan.

b. Gerakan Aksi Bergizi

Gerakan Nasional Aksi Bergizi merupakan kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesadaran siswa siswi dalam membiasakan konsumsi TTD (Tablet Tambah Darah), makan makanan dengan menu gizi seimbang dan aktivitas fisik. Gerakan Aksi Bergizi adalah salah satu upaya untuk remaja yang lebih sehat dan sebagai bentuk pencegahan stunting di masa mendatang. Aksi Bergizi ini dilakukan di sekolah,

bisa yaitu setingkat SMP/MTs/SMA/SMK/MA/Sederajat.

Di kabupaten Kampar gerakan Aksi bergizi pertama kali dilaksanakan di Pondok Pesantren Mualimin Bangkinang Kota pada tanggal 26 Oktober tahun 2023 yang melibatkan berbagai pihak.

Kegiatan yang dilaksanakan pada aksi bergizi di kabupaten Kampar adalah :

1) Konsumsi Gizi Seimbang

Konsumsi gizi seimbang itu artinya kita makan makanan yang mengandung zat gizi dengan jenis dan jumlah sesuai dengan kebutuhan tubuh kita.

2) Aktivitas fisik

Adalah setiap gerakan tubuh yang meningkatkan pengeluaran energi. Banyak sekali manfaat dari aktivitas fisik yang dilakukan rutin 30 menit per hari, di antaranya memperlancar peredaran darah, meningkatkan kebugaran tubuh, mencegah risiko penyakit tidak menular (jantung, stroke, obesitas, hipertensi, diabetes, dan lainnya), memperkuat otot dan kepadatan tulang, serta manfaat lainnya.

3) Minum Tablet Tambah Darah (TTD)

Tablet Tambah Darah (TTD) adalah penambah asupan yang bertujuan untuk meningkatkan kadar hemoglobin (Hb). Hemoglobin merupakan salah satu komponen dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel di dalam tubuh agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik

4) Edukasi Aksi Bergizi

Edukasi Aksi Bergizi dilakukan untuk menyebarluaskan informasi mengenai Aksi Bergizi.

c. Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat)

DASHAT merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting melalui pemanfaatan sumberdaya lokal yang dapat dipadukan dengan sumberdaya/kontribusi dari mitra lainnya. Secara umum kegiatan DASHAT bertujuan untuk meningkatkan kualitas gizi masyarakat melalui optimalisasi sumber daya pangan lokal dalam rangka mempercepat upaya penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan.

Kegiatan DASHAT diharapkan dapat menghasilkan hal-hal berikut ini :

1. Terpenuhinya gizi pada masyarakat, khususnya keluarga risiko stunting;
2. Diperolehnya pengetahuan dan keterampilan penyediaan pangan sehat dan bergizi berbasis sumber daya lokal bagi keluarga risiko stunting;
3. Meningkatnya kesejahteraan keluarga, baik melalui penyediaan gizi yang baik untuk keluarga maupun keterlibatan dalam kelompok usaha keluarga yang berkelanjutan.

d. Program PMT Pangan Lokal

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan ibu hamil. Kegiatan PMT tersebut perlu disertai dengan edukasi gizi dan kesehatan untuk perubahan perilaku misalnya dengan dukungan pemberian ASI, edukasi dan konseling pemberian makan, kebersihan serta sanitasi untuk keluarga Kegiatan PMT berbahan pangan lokal

diharapkan dapat mendorong kemandirian pangan dan gizi keluarga secara berkelanjutan.

Intervensi yang dilakukan pada Balita dan Ibu hamil dengan masalah gizi berupa :

1. Tatalaksana penyakit penyerta;
2. PMT berbahan pangan lokal;
3. Pemberian edukasi dan konseling pola pemberian makan;
4. Pemantauan status gizi dan pertumbuhan serta stimulasi perkembangan.

Tahun 2023 Pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal di Kabupaten Kampar telah dilaksanakan oleh 28 Puskesmas dari 31 puskesmas yang ada di kabupaten kampar

e. Gerakan Ocu Mapan (Optimalisasi Cara Untuk Mandiri Pangan)

Ocu Mapan (Optimalisasi Cara Untuk Mandiri Pangan) apabila diartikan secara istilah, Ocu berarti panggilan dan sebutan untuk masyarakat kabupaten kampar, sementara Mapan berarti kondisi dapat dipenuhinya kebutuhan ekonomi yang memadai. Optimalisasi dilakukan pada optimalisasi lahan, yakni lahan pekarangan , lahan kering, lahan tidur, tegalan maupun lahan sawah, lahan potensi perikanan, dan lahan usaha peternakan. Gerakan Ocu Mapan juga sebagai upaya memenuhi kebutuhan keluarga agar tercukupi dan tidak terjadi kekurangan pangan. Gerakan Ocu Mapan memberikan perhatian kepada masyarakat untuk memanfaatkan lahan tidur dan lahan pekarangan untuk menanam – tanaman pangan, Seperti sayur-sayuran, cabe dan tanaman pangan lainnya.

f. Program Gemarikan.

Program GEMARIKAN merupakan singkatan dari Gerakan Masyarakat Gemar Makan Ikan. Kegiatan ini memanfaatkan potensi sumber daya alam Kabupaten Kampar berupa ikan khas dari Sungai Kampar dan perikanan darat (kolam), seperti ikan baung dan ikan patin.

2.1.4 Potensi Sumberdaya

Potensi sumber daya yang ada dalam percepatan penurunan stunting kabupaten Kampar diantaranya adalah :

1) Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) yang menjadi sasaran dalam penunjang Perubahan Perilaku percepatan penurunan stunting kabupaten Kampar antara lain adalah :

1) Tenaga Bidan

Jumlah tenaga bidan sampai dengan tahun 2023 adalah sebanyak 887 orang bidan, Jumlah ini belum memenuhi kebutuhan tenaga bidan di puskesmas.

Untuk lebih jelas jumlah tenaga bidan 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

2) Tenaga Perawat

Jumlah tenaga perawat sampai dengan tahun 2023 adalah sebanyak 566 orang perawat, Jumlah ini sudah memenuhi kebutuhan tenaga perawat di puskesmas

3) Tenaga Nutrisionis

Jumlah tenaga Penanggung Jawab Gizi sampai dengan tahun 2023 adalah sebanyak 36 orang, dengan rasio 1 puskesmas 1 jumlah ini sudah memenuhi kebutuhan tenaga Penanggung jawab Gizi di puskesmas.

4) Tenaga Penyuluh Keluarga Berencana dan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PKB/PLKB)

Jumlah tenaga PKB/PLKB sampai dengan tahun 2023 adalah sebanyak 58 orang, Jumlah ini belum memenuhi kebutuhan tenaga PKB/PLKB di tingkat Kecamatan jika rasio 1 kecamatan dengan 2 PLKB

Untuk lebih jelas jumlah tenaga bidan, tenaga perawat, tenaga penanggung jawab Gizi dan Penyuluh Keluarga Berencana 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 8
DATA SUMBER DAYA MANUSIA (SDM)
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020 - 2022

No	Kecamatan	Jumlah Tenaga Bidan			Jumlah Tenaga Gizi			Jumlah Tenaga PKB/PLKB		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Kampar Kiri	56	56	47	1	1	1	3	1	1
2	Kampar Kiri Hulu	70	70	60	1	1	0	2	2	1
3	Kampar Kiri Hilir	28	28	16	1	1	2	2	2	2
4	Gunung Sahilan	56	56	26	1	1	1	2	1	1
5	Kampar Kiri Tengah	38	38	26	1	1	2	4	4	3
6	XIII Koto Kampar	108	108	72	0	0	5	2	1	1
7	Koto Kampar Hulu	42	42	22	1	1	1	1	1	1
8	Kuok	88	88	42	2	2	2	6	6	5
9	Salo	44	44	37	2	2	6	5	5	5
10	Tapung	118	118	77	3	3	2	5	4	4
11	Tapung Hulu	68	68	43	1	1	1	1	1	1
12	Tapung Hilir	60	60	44	0	0	0	2	1	1
13	Bangkinang Kota	48	48	31	2	2	2	4	3	3
14	Bangkinang	42	42	39	0	0	1	4	4	3
15	Kampar	68	68	51	1	1	2	4	4	3
16	Kampa	60	60	42	0	0	2	5	5	5
17	Rumbio Jaya	40	40	31	1	1	1	3	3	3
18	Kampar Utara	52	52	30	1	1	1	4	3	3
19	Tambang	100	100	56	2	2	2	4	5	5
20	Siak Hulu	116	116	80	1	1	2	7	6	6
21	Perhentian Raja	34	34	15	0	0	0	3	2	1
	Jumlah	1336	1336	887	22	22	36	73	64	58

Sumber: Dinas Kesehatan dan DP2KBP3A Tahun 2023

5) Tenaga Kader

a. Kader Pembangunan Manusia (KPM)

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di desa, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penurunan *stunting*. KPM berperan mengajak partisipasi masyarakat dan lembaga dalam proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan pemantauan. KPM juga perlu untuk berkoordinasi dengan pelaku program dan lembaga lainnya seperti bidan desa, petugas puskesmas lainnya (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan aparat atau lembaga desa.

Sampai dengan tahun 2022 jumlah Kader Pembangunan Manusia di kabupaten Kampar sebanyak 242 Orang Kader.

b. Kader Posyandu

Kader Posyandu adalah kader kesehatan yang berasal dari warga masyarakat yang dipilih masyarakat oleh masyarakat serta bekerja dengan sukarela untuk membantu peningkatan kesehatan masyarakat di wilayah kerja Posyandunya.

Kader Posyandu berperan sebagai penggerak dan penyuluh kesehatan masyarakat, sehingga masyarakat tau, mau dan mampu menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mewujudkan keluarga sehat sesuai dengan sosial budaya setempat dan membuat pencatatan sederhana dari kegiatan yang dilakukan serta melaporkan kepada ketua kader dan pembina kader.

Sampai dengan tahun 2022 Jumlah Kader Posyandu yang ada di kabupaten Kampar adalah sebanyak 3.855 Orang Kader

c. Tim Pendamping Keluarga (TPK).

Adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia

0-59 bulan serta melakukan surveilans keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting. Dalam berbagai kondisi, komposisi tim pendamping keluarga dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan perawat atau tenaga kesehatan lainnya
Sampai dengan Tahun 2022 jumlah Kader Tim Pendamping Keluarga Sebanyak 1.479 Orang Kader

d. Kader Bina Keluarga Balita (BKB)

Kader Bina Keluarga Balita adalah Anggota masyarakat yang bekerja secara sukarela dalam membina dan memberikan penyuluhan kepada orang tua balita dan anak tentang bagaimana cara merawat anak dengan baik dan benar, Kader BKB terdiri dari :

- 1) Kader Inti : bertugas sebagai penyuluh yang menyampaikan materi kepada orang tua dan bertanggung jawab atas jalannya penyuluhan.
- 2) kader piket : adalah bertugas mengasuh anak balita yang ikut orang tua ke tempat penyuluhan.
- 3) Kader Bantu Adalah bertugas membantu tugas kader inti dan atau kader piket demi kelancaran tugas mereka dan dapat menggantikan tugas apabila kader piket dan kader inti berhalangan.

Sampai dengan Tahun 2022 jumlah Kader Bina Keluarga Balita Sebanyak 3,294 Orang Kader

e. Kader Bina Keluarga Remaja (BKR)

Adalah anggota masyarakat yang melaksanakan kegiatan Bina Keluarga Remaja secara sukarela, dalam membina dan memberikan penyuluhan kepada keluarga/orang tua yang memiliki anak remaja tentang cara mengasuh dan membina sesuai dengan tumbuh kembang remaja. Sampai dengan Tahun 2022 jumlah Kader Bina Keluarga Remaja Sebanyak 693 Orang Kader

Untuk lebih jelas sebaran kader di kabupaten kampar dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 9
SEBARAN SUMBER DAYA KADER
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020 – 2022

NO	KECAMATAN	KADER PEMBANGUNAN MANUSIA			KADER POSYANDU			KADER PEMBANGUNAN MANUSIA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (KPM - PKH)			KADER TIM PENDAMPING KELUARGA			KADER BINA KELUARGA BALITA (BKB)			KADER BINA KELUARGA REMAJA (BKR)		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Kampar Kiri	19	19	19	187	187	187	6	5	69	69	54	54	18	9	9	9	9	
2	Kampar Kiri Hulu	24	24	24	155	155	155	6	5	72	72	36	36	54	0	0	18	18	
3	Kampar Kiri Hilir	7	7	7	99	99	94	3	3	24	24	18	18	108	9	9	9	45	
4	Gunung Sahilan	9	9	9	143	143	143	3	3	51	51	72	72	72	9	9	9	9	
5	Kampar Kiri Tengah	11	11	11	120	120	120	5	5	45	45	72	72	198	9	9	9	9	
6	XIII Koto Kampar	12	12	12	169	169	169	6	5	45	45	108	108	234	18	18	9	9	
7	Koto Kampar Hulu	6	6	6	75	75	75	4	4	45	45	54	54	72	9	9	9	9	
8	Kaok	9	9	9	142	142	142	5	4	54	54	36	36	162	18	18	36	36	
9	Salo	6	6	6	82	82	77	5	4	57	57	36	36	108	9	9	45	45	
10	Tayang	25	25	25	513	513	508	11	10	144	144	18	18	540	9	9	234	234	
11	Tayang Hulu	14	14	14	184	184	140	6	6	123	123	18	18	18	9	9	9	9	
12	Tayang Hilir	16	16	16	251	251	256	5	5	105	105	90	90	288	18	18	36	36	
13	Bangkayang Kota	2	2	2	128	128	133	2	2	63	63	36	36	72	18	18	18	27	
14	Bangkayang	7	7	7	187	187	182	7	5	81	81	36	36	108	9	9	27	27	
15	Kampar	17	17	17	200	200	200	9	10	60	60	18	18	324	9	9	18	18	
16	Kampar	9	9	9	157	157	157	3	3	54	54	72	72	72	9	9	27	27	
17	Rumbio Jaya	7	7	7	174	174	174	4	4	42	42	36	36	144	9	9	9	9	
18	Kampar Utara	8	8	8	114	114	114	3	3	39	39	108	126	144	18	18	63	63	
19	Tambang	17	17	17	285	285	310	8	8	153	153	72	72	324	18	18	18	18	
20	Siak Hulu	12	12	12	412	412	417	6	6	117	117	72	72	162	9	9	9	9	
21	Perhentian Raja	5	5	5	97	97	102	3	2	36	36	90	90	72	27	27	27	27	
Kabupaten Kampar		242	242	242	3.884	3.884	3.855	-	110	102	-	1.479	1.479	1.151	1.206	3.294	251	251	693

Sumber: OPD Teknis Kabupaten Kampar Tahun 2023

4) Sumber Daya Sarana Prasarana

Dalam Percepatan Penurunan Stunting di kabupaten Kampar sumber daya sarana dan prasarana yang ada antara lain adalah :

1. Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS)
fasilitas pelayanan kesehatan yang bertujuan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perawatan individu tingkat pertama. Puskesmas mengedepankan upaya promotif dan preventif guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Sampai dengan tahun 2022 Jumlah Puskesmas yang ada di Kampar Sebanyak 31 Puskesmas yang tersebar di 21 Kecamatan.
2. Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU)
adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan salah satu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) sampai dengan tahun 2022 Jumlah Posyandu yang ada di kabupaten Kampar sebanyak 3885 Posyandu yang tersebar di 250 Desa/Kelurahan.
3. Alat Ultrasonografi (USG)
USG atau yang juga dikenal sebagai ultrasonografi banyak dimanfaatkan untuk berbagai keperluan. Mulai dari deteksi penyakit dalam, memeriksa kondisi janin, hingga membantu tenaga medis dalam tindakan bedah ataupun pengambilan sampel jaringan (biopsi). Sampai dengan tahun 2022 Jumlah alat USG yang ada di kabupaten Kampar adalah sebanyak 31 alat USG yang tersebar di 31 Puskesmas.
4. Antropometri KIT
Kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan menggunakan alat antropometri (antropometri kit), Antropometri Kit yang digunakan untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan

balita terdiri dari alat ukur berat badan bayi (baby scale), alat ukur berat badan injak digital, alat ukur panjang badan, alat ukur tinggi badan, alat ukur lingkaran lengan atas, dan alat ukur lingkaran kepala. Sampai dengan tahun 2022 jumlah Antropometri kit yang ada di kabupaten Kampar adalah sebanyak 1.070 yang tersebar di posyandu-posyandu dan puskesmas. Untuk lebih jelas sumber daya sarana dan prasarana yang ada dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 10
DATA SUMBER DAYA SARANA DAN PRASARANA
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020 – 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH PUSKESMAS			JUMLAH POSYANDU			JUMLAH ANTOPOMETRY			JUMLAH USG		
		2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
1	Kampar Kiri	1	1	1	187	187	187	5	8	45			1
2	Kampar Kiri Hulu	2	2	2	155	155	155	10	16	51			2
3	Kampar Kiri Hilir	1	1	1	99	99	94	5	8	31			1
4	Gunung Sahilan	2	2	2	143	143	143	10	16	42			2
5	Kampar Kiri Tengah	1	1	1	120	120	120	5	8	43			1
6	XIII Koto Kampar	3	3	3	169	169	169	15	24	36			3
7	Koto Kampar Hulu	1	1	1	75	75	75	5	8	23			1
8	Kuok	1	1	1	142	142	142	5	8	28			1
9	Salo	1	1	1	82	82	77	5	8	27			1
10	Tapung	3	3	3	513	513	508	15	24	96			3
11	Tapung Hulu	2	2	2	184	184	140	10	16	54			2
12	Tapung Hilir	2	2	2	251	251	256	10	16	76			2
13	Bangkinang Kota	1	1	1	128	128	133	5	8	26			1
14	Bangkinang	1	1	1	187	187	182	5	8	63			1
15	Kampar	1	1	1	200	200	200	5	8	78			1
16	Kampa	1	1	1	157	157	157	5	8	37			1
17	Rumbio Jaya	1	1	1	174	174	174	5	8	31			1
18	Kampar Utara	1	1	1	114	114	114	5	8	37			1
19	Tambang	1	1	1	295	295	310	5	8	81			1
20	Siak Hulu	3	3	3	412	412	417	15	24	138			3
21	Perhentian Raja	1	1	1	97	97	102	5	8	27			1
	Kabupaten Kampar	31	31	31	3.884	3.884	3.855	155	248	1.070	0	0	31

Sumber: Dinas Kesehatan Tahun 2022

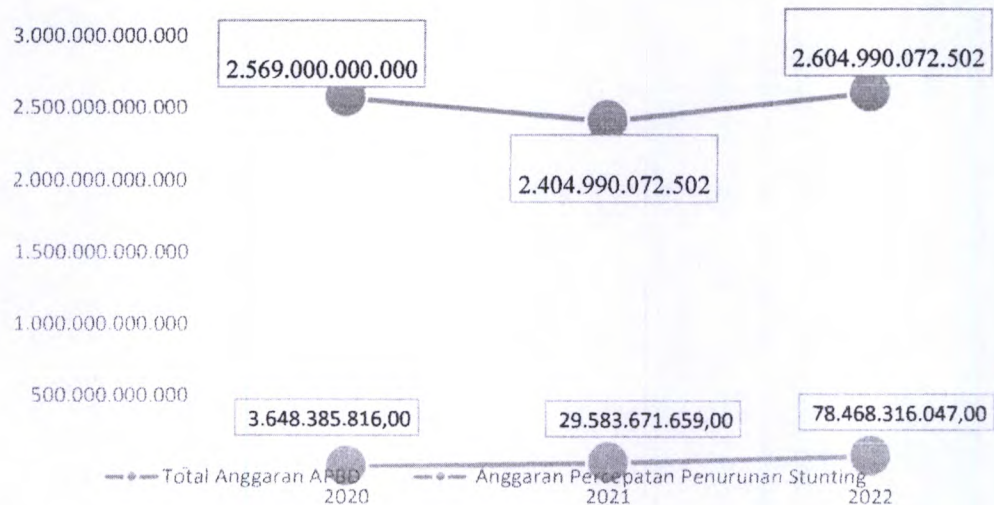
5) Sumber Daya Anggaran

1. Anggaran Peendapatan dan Belanja Daerah (APBD)

Kabupaten Kampar

Total Anggaran APBD kabupaten Kampar dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 mengalami peningkatan ini dapat dilihat dari grafik berikut :

GRAFIK . 1
ANGGARAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN
KAMPAR TAHUN 2020 – 2022



Dari anggaran APBD yang mengalami kenaikan diatas jika dilihat anggaran yang di gunakan untuk kegiatan percepatan penurunan stunting dari tahun 2020 sampai dengan 2022 juga mengalami kenaikan namun dari besaran apbd tersebut baru sekitar 3,01% dari total apbd tahun 2022 yang digunakan untuk percepatan penurunan stunting. Untuk lebih jelas anggaran yang ada di masing masing OPD dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 11
ANGGARAN APBD KABUPATEN KAMPAR UNTUK KEGIATAN
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TAHUN 2020 – 2022

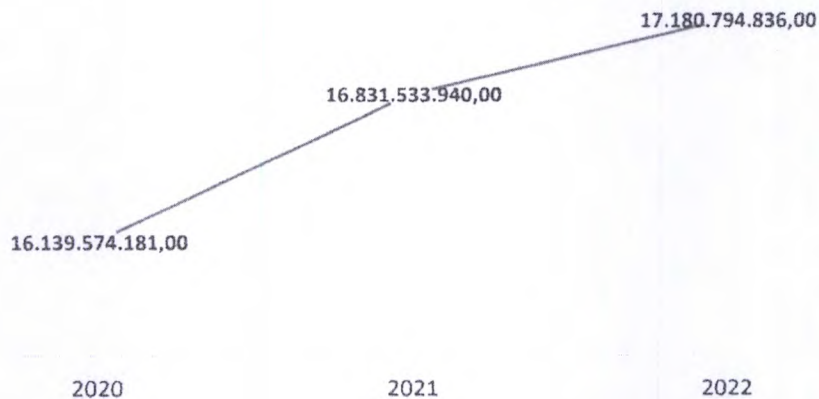
NO	OPD	TOTAL ANGGARAN PENURUNAN STUNTING			KETERANGAN
		2020	2021	2022	
1	Dinas Kesehatan	9,874,871,000	3,336,883,876	63,112,896,075	APBN/APBD
2	Dinas DPPKBP3A	755,710,000		11,188,573,442	APBN/APBD
3	Kementerian Agama	82,000,000	180,000,000	210,000,000	APBN/APBD
4	Dinas Pertanian TPH		389,700,000	86,523,065	APBN/APBD
5	Dinas Sosial		2,153,440,268	60,000,000	APBN/APBD
6	Dinas PUPR	2,251,173,416	3,000,000,000	21,719,935,988	APBN/APBD
7	Dinas Perumahan Permukiman			10,859,967,994	APBN/APBD
8	Dinas Perikanan	600,000,000	265,859,054	889,652,053	APBN/APBD
9	Dinas Pendidikan	988,940,000	8,907,377,113	943,184,388	APBN/APBD
TOTAL ANGGARAN		14,552,694,416	18,233,260,311	109,779,833,005	

2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes)

Kabupaten Kampar

Sumber Daya Anggaran APBDes di kabupaten Kampar dari tahun ke tahun mengalami peningkatan ini terlihat pada grafik berikut :

GRAFIK. 2
ANGGARAN APBD KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020 – 2022



Anggaran APBDes untuk percepatan penurunan Stunting Tertinggi ada di kecamatan Tambang dengan jumlah anggaran selama 3 tahun terakhir sebesar Rp 5.434.855.315 dan anggaran terendah ada di kecamatan Bangkinang Kota dengan besaran anggaran selama 3 tahun terakhir sebesar Rp 915.417.950.

Untuk lebih jelas besaran anggaran di masing – masing kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 12
ANGGARAN APBDes UNTUK KEGIATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020 – 2022

NO	KECAMATAN	REALISASI ANGGARAN DESA KEGIATAN PENURUNAN STUNTING			TOTAL ANGGARAN 3 TAHUN TERAKHIR
		2020	2021	2022	
1	2	3	4	5	6
1	Tambang	1.793.947.000,00	1.800.993.315,00	1.839.915.000,00	5.434.855.315,00
2	Tapung	1.708.554.560,00	1.782.061.654,00	1.784.000.000,00	5.274.616.214,00
3	XIII Koto Kampar	998.679.000,00	1.000.592.529,00	1.005.061.268,50	3.004.332.797,50
4	Gunung Sahilan	965.840.000,00	957.100.000,00	969.036.580,00	2.891.976.580,00
5	Tapung Hilir	890.632.000,00	989.048.275,00	997.810.000,00	2.877.490.275,00
6	Kampar Kiri Hilir	918.672.000,00	934.500.000,00	949.436.560,00	2.802.608.560,00
7	Kampar Kiri Hulu	879.554.097,00	899.720.000,00	968.452.000,00	2.747.726.097,00
8	Siak Hulu	889.101.000,00	895.550.000,00	906.063.710,00	2.690.714.710,00
9	Kampar Kiri	872.101.000,00	881.865.500,00	890.053.000,00	2.644.019.500,00
10	Kuok	789.101.000,00	823.472.000,00	853.019.385,00	2.465.592.385,00
11	Kampar	764.608.950,00	775.428.338,00	788.535.770,00	2.328.573.058,00
12	Salo	630.697.000,00	718.000.000,00	725.533.700,00	2.074.230.700,00
13	Tapung Hulu	547.711.000,00	665.544.000,00	725.688.322,50	1.938.943.322,50
14	Perhentian Raja	549.632.000,00	605.000.000,00	615.394.000,00	1.770.026.000,00
15	Kampa	554.307.374,00	586.220.400,00	587.106.900,00	1.727.634.674,00
16	Rumbio Jaya	481.762.000,00	526.221.579,00	539.338.140,00	1.547.321.719,00
17	Kampar Kiri Tengah	444.848.250,00	474.848.250,00	488.789.500,00	1.408.486.000,00
18	Bangkinang	441.762.000,00	456.000.000,00	464.520.000,00	1.362.282.000,00
19	Kampar Utara	420.840.000,00	430.534.000,00	439.279.000,00	1.290.653.000,00
20	Koto Kampar Hulu	308.615.000,00	320.225.100,00	325.562.000,00	954.402.100,00
21	Bangkinang Kota	288.608.950,00	308.609.000,00	318.200.000,00	915.417.950,00
Kabupaten Kampar		16.139.574.181,00	16.831.533.940,00	17.180.794.836,00	50.151.902.957,00

3. Anggaran Bantuan Sosial

Program bantuan social di kabupaten Kampar terdiri dari :

- a. Program Keluarga Harapan (PKH),
merupakan program bansos untuk meningkatkan kesejahteraan rakyat dengan melibatkan partisipasi kelompok penerima manfaat dalam menjaga kesehatan dan menyekolahkan anak-anaknya.

- b. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT),
Merupakan program penanggulangan kemiskinan yang meliputi perlindungan sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, rehabilitasi sosial, dan pelayanan dasar.

- c. Program Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)
Merupakan bantuan social yang diberikan oleh pemerintah ini ditujukan untuk bidang kesehatan. Sesuai dalam Undang-undang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Bansos PBI JK hanya diberikan kepada masyarakat yang kurang mampu dan fakir miskin. Nantinya, penerima bansos ini akan mendapatkan bantuan berupa layanan BPJS Kesehatan secara cuma-cuma. Untuk iurannya sendiri, semua akan ditanggung oleh pemerintah.

Dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2022 pemerintah kabupaten Kampar telah menyalurkan bantuan social kepada seluruh penerima manfaat untuk lebih jelas jumlah sasaran dan jumlah anggaran dalam 3 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel : 13
JUMLAH KELUARGA YANG MENDAPATKAN BANTUAN
SOSIAL
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020 – 2022

NO	KECAMATAN	JUMLAH KELUARGA YANG MENDAPATKAN BANTUAN SOSIAL									
		PKH			SEMBAKO BPNT			PBI APBN			PBI APBD
		2020	2021	2022	2021	2022	2023	2021	2022	2023	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Kampar Kiri	1.530	1.518	1.388	2.375	2.764	2.795	13.575	14.230	15.710	2.553
2	Kampar Kiri Hulu	1.212	1.113	1.012	1.685	1.951	1.889	7.388	7.923	8.562	721
3	Kampar Kiri Hilir	541	566	522	856	902	880	3.827	4.077	4.617	1.117
4	Gunung Sahilan	686	713	617	1.169	1.124	1.093	6.207	6.372	6.584	1.194
5	Kampar Kiri Tengah	1.058	1.155	1.037	1.641	1.779	1.731	9.102	9.497	9.952	1.755
6	XIII Koto Kampar	1.570	1.538	1.501	1.729	2.498	2.444	12.614	13.430	14.375	2.372
7	Koto Kampar Hulu	1.004	970	941	1.125	1.498	1.476	8.728	9.374	10.475	1.057
8	Kuok	1.036	1.112	1.329	1.729	2.186	2.332	8.720	10.018	11.581	2.844
9	Salo	1.068	1.184	1.052	1.538	1.614	1.606	8.359	9.352	10.190	3.116
10	Tapung	2.560	2.537	2.208	3.103	3.709	3.593	20.508	21.623	23.191	4.219
11	Tapung Hulu	1.688	1.574	1.269	1.948	1.757	1.651	13.857	14.519	15.462	1.694
12	Tapung Hilir	1.121	1.110	929	1.813	1.492	1.452	9.449	10.062	11.136	3.736
13	Bangkinang Kota	391	526	518	847	1.029	1.024	7.547	8.862	9.746	3.927
14	Bangkinang	1.476	1.718	1.508	2.601	2.333	2.275	14.370	15.348	16.659	2.577
15	Kampar	2.062	2.407	2.590	3.156	4.434	4.531	22.255	25.099	27.318	5.509
16	Kampa	772	860	783	902	1.342	1.255	6.995	7.845	8.556	2.361
17	Rumbio Jaya	829	912	856	1.360	1.403	1.408	7.318	7.860	8.500	2.281
18	Kampar Utara	715	885	944	1.538	1.514	1.525	8.550	9.680	10.483	3.338
19	Tambang	1.800	1.996	1.964	2.054	3.543	3.488	19.880	21.957	24.679	3.571
20	Siak Hulu	1.440	1.541	1.416	2.598	2.804	2.853	17.632	18.634	20.832	4.508
21	Perhentian Raja	613	625	522	743	810	758	5.055	5.151	5.271	727
	Kabupaten Kampar	25.172	26.560	24.906	36.510	42.486	42.059	231.936	250.913	273.879	55.177

Tabel : 14
ANGGARAN BANTUAN PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)
UNTUK KEGIATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
KABUPATEN KAMPAR TAHUN 2020 – 2022

NO	KECAMATAN	REALISASI ANGGARAN BANTUAN SOSIAL PKH		
		2020	2021	2022
1	2	3	4	5
1	Kampar Kiri	6.226.727.000,00	4.686.975.000,00	4.329.400.000,00
2	Kampar Kiri Hulu	5.427.659.000,00	3.666.375.000,00	3.060.350.000,00
3	Kampar Kiri Hilir	2.289.335.000,00	1.688.225.000,00	1.505.900.000,00
4	Gunung Sahilan	2.731.498.000,00	1.984.900.000,00	1.740.300.000,00
5	Kampar Kiri Tengah	4.297.303.000,00	3.410.775.000,00	3.076.850.000,00
6	XIII Koto Kampar	6.838.625.000,00	4.948.200.000,00	4.494.800.000,00
7	Koto Kampar Hulu	4.251.047.000,00	3.150.750.000,00	2.710.500.000,00
8	Kuok	4.801.209.000,00	3.712.400.000,00	3.924.325.000,00
9	Salo	4.966.078.000,00	3.921.500.000,00	3.394.075.000,00
10	Tapung	11.215.369.000,00	7.911.425.000,00	6.833.850.000,00
11	Tapung Hulu	6.734.625.000,00	4.847.400.000,00	3.880.175.000,00
12	Tapung Hilir	4.849.540.000,00	3.254.775.000,00	2.838.300.000,00
13	Bangkinang Kota	1.867.959.000,00	1.643.500.000,00	1.545.625.000,00
14	Bangkinang	6.474.016.000,00	5.321.225.000,00	4.794.075.000,00
15	Kampar	9.590.044.000,00	7.865.875.000,00	8.071.275.000,00
16	Kampa	3.427.100.000,00	2.663.475.000,00	2.290.300.000,00
17	Rumbio Jaya	3.950.103.000,00	3.061.600.000,00	2.810.175.000,00
18	Kampar Utara	3.693.301.000,00	3.048.925.000,00	3.023.175.000,00
19	Tambang	8.112.659.000,00	6.388.375.000,00	5.954.725.000,00
20	Siak Hulu	6.166.600.000,00	4.504.700.000,00	4.106.275.000,00
21	Perhentian Raja	2.682.951.000,00	2.005.850.000,00	1.605.600.000,00
	Kabupaten Kampar	110.593.748.000,00	83.687.225.000,00	75.990.050.000,00

2.2. Menentukan Kelompok Sasaran

Penentuan kelompok sasaran berguna untuk mendapatkan gambaran lebih jelas tentang karakteristik dari sasaran yang perlu diubah perilakunya. Semakin baik dalam memahami karakteristik kelompok sasaran tersebut, maka akan semakin mudah intervensi komunikasi perubahan perilaku dapat dilakukan. Adapun kelompok sasaran dapat dilihat pada lampiran matrik 1.

Melihat dari hasil analisis situasi yang sudah dilakukan, beberapa faktor utama pendorong terjadinya stunting di kabupaten Kampar adalah sebagai berikut :

1. Masih belum adanya regulasi/peraturan daerah terkait dengan percepatan penurunan stunting secara terintegrasi.
2. Masih Rendahnya anggaran APBD Kabupaten Kampar yang di peruntukkan dalam pelaksanaan intervensi percepatan penurunan stunting.
3. Masih Terdapatnya Ibu Hamil yang Anemia, Kekurangan Energi Kronik (KEK) dan Ibu hamil Resiko Tinggi di kabupaten Kampar.
4. Masih Terdapatnya remaja Putri yang belum mengkonsumsi Tablet Tambah Darah.
5. Masih terdapatnya masyarakat yang Buang Air Besar Sembarangan.
6. Masih Terdapatnya Masyarakat yang belum akses terhadap Air Minum Layak.
7. Masih terdapatnya Baduta yang tidak mengkonsumsi ASI Eksklusif dan belum mendapatkan Imunisasi dasar Lengkap.
8. Masih belum maksimalnya pelaksanaan kegiatan Posyandu, Bina Keluarga Balita dan Bina Keluarga Remaja.

Dari beberapa faktor tersebut maka dapat ditentukan kelompok sasaran yang menjadi target dalam perubahan perilaku percepatan pencegahan stunting, Kelompok sasaran tersebut dapat di kategorikan kedalam 3 (Tiga) Kelompok diantaranya :

1. Kelompok Primer

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

- a. Ibu hamil
- b. Ibu menyusui
- c. Anak usia 0-23 bulan
- d. Tenaga kesehatan: bidan, perawat, sanitarian, tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan
- e. Kader

2. Kelompok Sekunder

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

- a. Wanita usia subur
- b. Remaja
- c. Catin
- d. Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)
- e. Pemuka masyarakat, pemuka agama
- f. Jejaring sosial (PKK, grup pengajar, dan lain-lain)

3. Kelompok Tersier

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

- a. Pengambil kebijakan/keputusan di kabupaten, kecamatan dan kampung/kelurahan
- b. Organisasi Perangkat Daerah
- c. Dunia usaha
- d. Media massa

Adapun kelompok sasaran yang lebih jelasnya dapat dilihat pada lampiran matrik 1 masalah perilaku dan praktik komunikasi (KPP) perubahan perilaku penurunan *stunting* di kabupaten kampar

2.3. Menyusun Struktur Pesan Kunci

Pesan kunci adalah poin-poin utama yang disampaikan oleh pemberi pesan untuk diingat dan dilaksanakan oleh kelompok sasaran, pesan kunci dapat merupakan panduan utama yang didiskusikan antara pemberi pesan dan kelompok sasaran untuk meningkatkan pemahaman dan mempererat hubungan keduanya dalam berkomunikasi menuju perubahan perilaku. Selanjutnya untuk lebih jelas struktur pesan kunci Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku di Kabupaten Kampar dapat dilihat pada matriks berikut :

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
KELOMPOK PRIORITAS (Sasaran Primer)		
Ibu dengan balita 0-23 bulan dan ibu dengan anak 24-59 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asi Eksklusif sampai dua tahun sangat penting untuk tumbuh kembang anak. 2. Mari mempermudah ibu dalam memberikan asi kepada anak dan mengajak Ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada bayi. 3. Setiap ibu memiliki hak memberikan asi walaupun ibu bekerja, mari menyediakan Pojok asi di setiap Kantor Pemerintah, Sekolah dan Swasta. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASIEK CHATING (Asi Eksklusif Cegah Stunting) 2. Ayo wujudkan lingkungan KAPAS (Kampung Asi Eksklusif) 3. Ayo ikut aksi GREBEK KELANTING (Gerakan Bersama Keluarga Stunting) 4. Sukseskan Asi Eksklusif dalam Penanganan <i>stunting</i> 5. Mari kita berpartisipasi dalam Bengkel Gizi (Memperbaiki Gizi Masyarakat) 6. Ayo gerakkan PMT CETLING (Pemberian Makanan Tambahan Cegah Stunting Keliling) 7. Ayo GEMAR CETING (Gerakan masyarakat Cegah Stunting) 8. Mari gerakkan masyarakat keposyandu untuk anak cegah stunting dan konseling menyusui 9. Segera wujudkan desa bebas stunting dengan pemberian

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
	<p>4. Menyusui salah satu investasi terbaik untuk meningkatkan kesehatan, perkembangan serta ekonomi dan bangsa</p> <p>5. Mari lakukan aksi gerakan bersama keluarga stunting dengan berkunjung ke keluarga resiko stunting dan mendampingi anak stunting</p> <p>6. Biasakan mengelola pengelolaan makanan seimbang agar terhindar dari kurang gizi</p>	<p>makanan tambahan cegah stunting.</p> <p>10. "Isilah piringku" dengan beraneka ragam menu agar terlaksana pola makan gizi seimbang</p>
Remaja Putri	<p>Biasakan minum TTD tiap hari selama masa pertumbuhan guna menciptakan remaja yang sehat dan berkualitas kedepannya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remaja cantik adalah remaja yang konsumsi TTD. 2. Mari konseling manfaat TTD 3. Sehat cantik dan cerdas tanpa anemia 4. Mengajak remaja mendengar iklan di radio dan media cetak, elektronik tentang iklan dengan topik TTD yang dikemas dengan menarik
Ibu Hamil	<p>Ibu hamil memerlukan gizi yang lebih untuk perkembangan anak didalam 1000 hari pertama kehidupan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil sehat makan lengkap dengan gizi seimbang. 2. Ibu bahagia ibu hamil makan sehat

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
Ibu dan balita, kader KB	Perlunya membawa bayi dan balita ke BKB secara rutin	Ayoo,,, Jadi Orang Tua Hebat
Calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca salin dan ibu yang memiliki baduta, kader pendamping keluarga, PLKB	Dampingi keluarga berisiko stunting untuk mewujudkan generasi emas.	Cegh Stunting, TPK Penting.
Pasangan Usia Subur (PSU)	Jaga jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi untuk mencegah stunting	Ayoooo gan Usia Subur (PSU)an
Ibu hamil, ibu bayi dan balita, Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah), Penyuluh Pertanian, Kader posyandu desa	Mengajak masyarakat untuk makan ikan karena ikan itu menyehatkan, menguatkan, dan mencerdaskan	Ayooooo.....makan ikan lezat dan nikmat

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
Kader Pembangunan Manusia (KPM), Konselor	<p>Mengajak ibu dan balita untuk memahami buku KIA, karena Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat penting setiap kali mengunjungi Posyandu, untuk mencatat tumbuh kembang anak dan mengambil langkah-langkah perbaikan sesuai yang disarankan oleh tenaga kesehatan.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mari bersama-sama mengentaskan <i>Stunting</i> 2. Jangan lupa bawa buku pink buku KIA untuk tumbuk kembang anak 3. Sehatkan para keluarga karena sehat itu sejahtera 4. SATGAS MANTAP (satuan tugas teman terbaik anak dan perempuan) 5. Perempuan Tangguh tanpa <i>stunting</i> 6. Cegah dan kenali <i>stunting</i> bersama KPM 7. Cegah <i>stunting</i> dengan sinergi lintas sektor dalam mempermudah kerja bersama.
Kader Pembangunan Manusia (KPM), Konselor	<p>Karena <i>stunting</i> adalah masalah bersama, marilah cegah <i>stunting</i> dengan sinergi lintas sektor dalam mempermudah kerja bersama karena <i>Stunting</i> masalah bersama. Pengetahuan tentang <i>stunting</i> harus dimiliki setiap sektor untuk sosialisasi yang baik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersama KPM hebat...<i>stunting</i> minggat 2. KPM siap menjadi teman terbaik anak dan perempuan 3. KPM Tangguh tanpa <i>stunting</i> 2. Cegah dan kenali <i>stunting</i> bersama KPM
Pendamping Keluarga Harapan (PKH) Keluarga Penerima Manfaat (KPM)	<p>Mari meraih keluarga sejahtera bersama-sama</p>	<p>PKH, Oke!</p>

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
P2WKSS dan Poktan (BKB, TPK, BKR, BKL, PIKR, dan UPPKA)	Dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi akan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh tubuh agar tumbuh sehat.	Makan bukan hanya untuk kenyang tapi juga yang bergizi
Keluarga berisiko stunting	Menjadikan keluarga beresiko stunting bisa mandiri dan kuat mencegah stunting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocu Mapan (Orientasi Cara Untuk Mandiri Pangan) 2. Salam Ocu Mapan, Mapan, Mapan, Mapan, Yes!
KELOMPOK PRIORITAS (Sasaran Sekunder)		
Pemuka masyarakat, Lingkungan pengasuh anak, Pemuka agama	Anak adalah harapan masa depan, wujudkan generasi emas dengan anak Indonesia bebas stunting.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu menyusui Hindari Diet 2. Konsumsi sayur memperlancar ASI 3. Terapkan Pola Asah, Asuh dan Asih Pada Anak 4. Mari dapatkan TTD tersedia secara gratis di pusat-pusat layanan kesehatan terdekat 3. Anak Sehat Dambaan Keluarga 4. Keluarga Sehat Keluarga Bahagia

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
Keluarga atau Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)	Lingkungan terdekat adalah kunci kesuksesan anak berperilaku baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bawalah bayi dan balita kita ke BKB secara rutin 2. Ayoo,,, Jadi Orang Tua Hebat 3. Mari membentuk kebiasaan baik dengan makanan bergizi cegah stunting 4. Dampingi keluarga berisiko stunting untuk mewujudkan generasi emas 5. Cegah Stunting, TPK Penting
Keluarga atau Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)	Anak adalah harapan masa depan, wujudkan generasi emas dengan makanan yang bergizi seimbang untuk anak Indonesia bebas stunting.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayooooo.....makan ikan lezat dan nikmat 2. Ikan menyehatkan, menguatkan, dan mencerdaskan
Pemuka masyarakat, pemuka agama, tokoh adat dan budaya	Lingkungan terdekat adalah kunci kesuksesan anak berperilaku baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bawalah bayi dan balita kita ke BKB secara rutin 2. Ayoo,,, Jadi Orang Tua Hebat 3. Mari membentuk kebiasaan baik dengan makanan bergizi cegah stunting 4. Dampingi keluarga berisiko stunting untuk mewujudkan generasi emas 5. Cegah Stunting, TPK Penting
KELOMPOK PRIORITAS (Sasaran Tersier)		
Pembuat Kebijakan Tingkat Daerah, OPD, Camat, Kepala Desa, Lurah, Dunia Usaha	Dengan adanya aksi bersama untuk berkolaborasi dalam 8 aksi konvergensi percepatan penurunan stunting tentunya akan dapat wujudkan masyarakat Kampar bebas <i>stunting</i> tahun 2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mari wujudkan Komitmen Pemerintah Daerah dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> 2. Segera perkuat Kerjasama lintas sektor 3. Ayoo bergerak melalui rencana aksi untuk percepatan penurunan <i>stunting</i> 4. Mari bersama merancang

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
		<p>anggaran <i>stunting</i> yang tepat untuk percepatan penurunan <i>stunting</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ayo beramai-ramai galakkan isu <i>stunting</i> karena itu memang penting 6. Mari lengkapi data dan cakupan layanan 7. Wujudkan Media promosi dan publikasi layanan yang efektif di masyarakat 8. CSR tetat guna, CSR berdaya guna cegah <i>stunting</i> 9. Ayo bergandengan tangan berkolaborasi diprogram penurunan <i>stunting</i> antara CSR dengan Pemerintah Daerah Kampar dan masyarakat

2.4. Mengembangkan Pendekatan Komunikasi

Pendekatan komunikasi yang digunakan untuk menjangkau kelompok sasaran komunikasi perubahan perilaku adalah:

A. Advokasi kebijakan

Merupakan serangkaian pendekatan individual atau kelompok yang terencana dan terarah untuk mempengaruhi keputusan para pemangku kepentingan dalam pengambilan kebijakan, pengalokasian sumber daya (termasuk anggaran), dan penentuan strategi perubahan perilaku.

B. Kampanye publik

Merupakan pendekatan yang menggunakan media massa untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman terhadap suatu hal secara umum. Kampanye adalah pelaksanaan dari sejumlah

kegiatan komunikasi yang telah disusun, yang ditujukan untuk mempengaruhi sebuah perilaku atau sejumlah perilaku yang telah ditetapkan. Kampanye publik dapat dilakukan menggunakan:

- 1) **Media massa**; termasuk surat kabar, majalah, media online, televisi, radio, serta media luar ruang (billboard, spanduk dan lain-lain).
- 2) **Media sosial**; termasuk Facebook, Instagram, Twitter, atau layanan pesan singkat seperti WhatsApp, *Short Message Service* (SMS).

C. Komunikasi antar pribadi (KAP)

Informasi yang disampaikan melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku individu ataupun kelompok tertentu. Seperti Lokakarya Mini, Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Mobilisasi sosial merupakan pendekatan yang diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok, atau institusi dalam mencapai tujuan perubahan perilaku. Dalam mobilisasi sosial diperlukan berbagai pertemuan tatap muka yang melibatkan para tokoh masyarakat/ komunitas dan umumnya bersifat kegiatan publik seperti forum diskusi, seminar, lokakarya, Hari besar Kesehatan, bujang kampung dan sebagainya.

2.5 Mengelola Saluran Komunikasi

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

- 1) **Pertemuan tatap muka**, antara lain forum pertemuan, pertemuan satgas, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok, rembuk stunting rapat koordinasi dll.
- 2) **Menggunakan medium perantara**, yang dapat dibedakan sebagai berikut :

- **Paid Media:** yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara slot dari media terpilih media cetak (koran, majalah), media broadcast (televisi, radio) maupun media digital (*online* dan media sosial)
- **Owned Media:** yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu, misalnya: situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di Youtube, dsb.
- **Earned Media:** yaitu informasi yang di publikasikan dari cara-cara kehumasan (*public relations*) misalnya peliputan dari sebuah kegiatan media, wawancara tokoh, penulisan di kolom opini, kunjungan ke kantor redaksi media, dsb.

2. 6 Mendesain Materi Komunikasi

Untuk mencapai strategi perubahan perilaku maka materi komunikasi yang akan digunakan adalah:

- 1) Materi komunikasi sangat beragam bentuknya, mulai dari materi cetak, audio (bersuara) dan visual (bergambar)
Isi materi komunikasi yang baik adalah yang dapat dipahami oleh kelompok sasarannya. Misalnya jika ingin menyampaikan pesan tentang pentingnya ASI eksklusif, maka posisikan diri sebagai ibu, suami, kakek, nenek serta kader yang ingin menerima informasi penting seputar dukungan untuk melakukan ASI eksklusif, karena anggota keluarga dan kader bisa berkontribusi mendukung implementasi ASI eksklusif. Untuk kejelasannya kegiatan pada materi komunikasi pada matrik 3 yaitu analisis kanal/ saluran komunikasi perubahan perilaku.

BAB III

RENCANA AKSI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

3.1 Tahap Perencanaan

Pada tahapan perencanaan rencana aksi yang akan dilakukan dalam komunikasi perubahan perilaku adalah :

1. Pertemuan advokasi dengan stakeholder dalam rangka penyusunan kebijakan, program dan Anggaran dalam percepatan penurunan *stunting*.
2. Pertemuan sosialisasi analisis situasi kondisi dan menetapkan akar permasalahan di wilayah Kabupaten Kampar.
3. Menyusun materi/muatan kampanye publik yang akan di tuangkan kedalam media kampanye agar tepat pesan dan tepat sasaran sehingga terjadi perubahan perilaku di masyarakat dalam percepatan penurunan *stunting*.
4. Menyusun pembagian tugas peran dan tanggung jawab dalam setiap rencana aksi perubahan perilaku untuk mencapai tujuan rencana aksi.
5. Menyusun rencana tindak lanjut dalam pemantauan dan evaluasi dengan mengacu pada strategi komunikasi perubahan perilaku nasional.
6. Membentuk Tim Penanggung jawab dalam penyusunan regulasi lokal terkait implementasi komunikasi perubahan perilaku yang mencantumkan strategi komunikasi perubahan perilaku sesuai dengan konteks lokal.

3.2. Pelaksanaan

Pada tahapan Pelaksanaan rencana aksi yang akan dilakukan dalam komunikasi perubahan perilaku adalah :

1. Melaksanakan Evaluasi dan Revisi serta Penyusunan regulasi lokal terkait tim percepatan penurunan *stunting*, program prioritas untuk kegiatan intervensi spesifik dan sensitive

disetiap tingkatan pemerintahan yang dapat dilaksanakan secara konvergen.

2. Fasilitasi Pertemuan dalam Membangun Komitmen Camat dan Kepala Desa untuk mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan *stunting* di wilayahnya.
3. Fasilitasi Pertemuan dalam membangun komitmen Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator memastikan tenaga kesehatan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar melalui kegiatan orientasi, bimbingan teknis, serta kegiatan mobilisasi lainnya.
4. Pelaksanaan Peningkatan kapasitas tenaga puskesmas (petugas gizi, perawat, dan bidan yang membina posyandu) untuk menentukan status gizi dan pemantauan perkembangan secara berkala.
5. Kampanye dan Sosialisasi oleh Pemerintah Desa terkait dengan kebijakan Percepatan Penurunan *stunting* dengan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
6. Kampanye Perubahan Perilaku melalui Pesan agama yang disampaikan secara masif oleh Pemuka Agama (Ustazd) dalam forum pengajian kepada masyarakat/jamaah.

3.3 Pemantauan dan Evaluasi

Pada tahapan Pemantauan dan Evaluasi rencana aksi yang akan dilakukan dalam komunikasi perubahan perilaku adalah :

1. Melakukan Pertemuan Evaluasi hasil pemantauan percepatan penurunan *stunting* di pemerintahan daerah, Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa minimal 1 kali sebulan dalam satu tahun anggaran.
2. Melakukan Pemantauan Bersama lintas OPD melalui Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten terhadap kegiatan

percepatan penurunan *stunting* di kabupaten Kampar.

3. Melakukan Pembinaan dan evaluasi Kinerja Desa dalam percepatan penurunan *stunting* sebagai bentuk apresiasi pemerintah kabupaten kepada Pemerintah Desa.
4. Menyusun laporan kinerja kabupaten setiap semester kepada pimpinan daerah untuk selanjutnya disusun kebijakan terkait dengan percepatan penurunan *stunting*.
5. Melakukan evaluasi pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.
6. Melaksanakan Publikasi hasil capaian kinerja percepatan penurunan *stunting* di wilayahnya.

BAB IV MONITORING DAN EVALUASI

4.1 Monitoring

Monitoring (pemantauan) adalah prosedur penilaian yang secara deskriptif dimaksudkan untuk mengidentifikasi dan atau mengukur pengaruh dari kegiatan yang sedang berjalan (*on-going*) tanpa mempertanyakan hubungan kausalitas. (Wollman, 2003:6).

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan, pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin

Kegiatan monitoring SKPP di Kabupaten Kampar dilakukan oleh seluruh pihak lintas sektor terkait, baik terkait secara langsung maupun tidak langsung sebagai berikut:

1. Monitoring terhadap kebijakan strategi komunikasi yang telah disusun dan disepakati dilaksanakan oleh instansi vertikal, pimpinan daerah melalui kepala OPD terkait
2. Monitoring terhadap materi berupa perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan *stunting* dengan menggunakan komunikasi pimpinan, komunikasi antar lembaga dan komunikasi antar pribadi serta komunikasi lainnya.
3. Sumber informasi dalam monitoring adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan *stunting* dengan menggunakan komunikasi pimpinan, komunikasi antar lembaga dan komunikasi antar pribadi di tingkat Kabupaten Kampar termasuk di dalamnya adalah target kegiatan, waktu pelaksanaan

- kegiatan, pelaksana kegiatan, penanggung jawab kegiatan, alokasi pendanaan, dukungan sarana dan prasarana dan indikator komunikasi dalam program penurunan *stunting*.
4. Pelaksanaan monitoring dilakukan minimal 3 (tiga) bulan sekali atau sesuai dengan kebutuhan
 5. Pelaksana monitoring di Kabupaten Kampar dilakukan oleh Kepala OPD terkait di bawah koordinasi Sekretaris Daerah
 6. Monitoring yang dilakukan oleh pihak di luar bersifat tidak mengikat
 7. Laporan pelaksanaan monitoring dilaporkan kepada Bupati Kampar setiap enam (6) bulan sekali atau dapat dilakukan sewaktu-waktu sesuai dengan kebutuhan
 8. Umpan balik (*feedback*) hasil monitoring dapat disampaikan melalui mekanisme forum pimpinan apabila terdapat tindak lanjut yang memerlukan keputusan pimpinan yang lebih tinggi.
 9. Hasil pemantauan akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi dan bahan perencanaan strategi komunikasi dalam penurunan *stunting* secara keseluruhan.

4.2 Evaluasi

Menurut Oemar Hamalik (2008:210), evaluasi merupakan suatu proses berkelanjutan tentang pengumpulan dan penafsiran informasi untuk menilai keputusan-keputusan yang dibuat dalam rancang suatu sistem pengajaran. Rumusan ini memiliki tiga implikasi: pertama, evaluasi ialah suatu proses yang terus-menerus, bukan hanya pada akhir pengajaran tetapi dimulai sebelum dilaksanakannya pengajaran sampai dengan berakhirnya pengajaran. Kedua, proses evaluasi senantiasa diarahkan ke tujuan tertentu, yaitu untuk mendapatkan jawaban tentang bagaimana memperbaiki pengajaran. Ketiga, evaluasi menuntut penggunaan

alat-alat ukur yang akurat dan bermakna untuk mengumpulkan informasi yang dibutuhkan guna membuat keputusan. Evaluasi juga merupakan kegiatan mengukur dan menilai (Arikunto, 1993). Mengukur ialah kegiatan membandingkan sesuatu dengan satu ukuran, sedangkan menilai ialah mengambil sebuah keputusan terhadap sesuatu dengan ukuran baik atau buruk

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

1. Evaluasi kebijakan strategi komunikasi di Kabupaten Kampar meliputi pelaksanaan komitmen menerapkan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan *stunting* di seluruh OPD terkait.
2. Evaluasi materi strategi komunikasi di Kabupaten Kampar meliputi penerapan strategi komunikasi yang telah disusun oleh OPD terkait
3. Sumber informasi evaluasi adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan *stunting*.
4. Evaluasi kebijakan strategi komunikasi dilakukan satu (1) kali dalam setahun
5. Evaluasi implementasi strategi komunikasi perubahan perilaku dilakukan setiap tiga (3) kali dalam setahun
6. Pelaksana evaluasi di Kabupaten Kampar menjadi tanggung jawab Sekretaris Daerah
7. Hasil evaluasi dilaporkan kepada Bupati Kampar yang selanjutnya dilaporkan secara berjenjang kepada Gubernur Riau dan Kementerian Kesehatan.
8. Evaluasi dampak dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan badan penelitian dan pengembangan kesehatan atau secara khusus melakukan evaluasi perubahan perilaku bekerja dengan UPT badan peneliti dan pengembangan kesehatan di daerah

1.1. Indikator Capaian

Indikator capaian Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kampar merujuk kepada Perpres 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting dan Perban BKKBN no 12 tahun 2021 tentang rencana aksi nasional, indikator tersebut dapat dilihat pada Tabel Berikut sebagai berikut:

Tabel : 15

INDIKATOR CAPAIAN STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN
PERILAKU PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING di KABUPATEN
KAMPAR

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
1	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	80	100%	Dinas Kesehatan
2	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	89,10	100%	Dinas Kesehatan
3	Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	86,58	100%	Dinas Kesehatan dan DP2KBP3A
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	57,33	60%	Dinas Kesehatan
5	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	100	80%	Dinas Kesehatan
6	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	100	90%	Dinas Kesehatan
7	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	80	90%	Dinas Kesehatan

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
8	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	100	90%	Dinas Kesehatan
9	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	91.4	90%	Dinas Kesehatan
10	Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	18.65	32,1%	DP2KBP3A
11	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	24.31	16%	DP2KBP3A
12	Cakupan calon pengantin yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	100	90%	Dinas Kesehatan
13	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	100	100%	Dinas PUPR
14	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	92.2	90%	Dinas PUPR
15	Cakupan Bantuan Jaminan Nasional. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan	63	95%	Dinas Sosial

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
16	Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan	80	90%	DP2KBP3A
17	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	73	100%	Dinas Sosial
18	Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang Stunting di lokasi prioritas	80	70%	DP2KBP3A
19	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	35	100%	Dinas Sosial
20	Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF)	86	90%	Dinas Kesehatan
21	Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan Stunting	100	100%	Bappeda dan DPMD
22	Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	100	100%	Dinas Kesehatan
23	Jumlah desa/kelurahan bebas Stunting	1.4	100%	DPMD
24	Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan	100	100%	DPMD

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
	peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan Stunting			
25	Jumlah Pendamping Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	100	100%	Dinas Sosial
26	Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya (KPM) mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah kabupaten/kota	100	100%	DPMD
27	Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	62,5	90%	Dinas Kesehatan
28	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	65.2	70%	Dinas Kesehatan
29	Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	67	100%	DISDIKORA
30	Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia	10	70%	DISDIKORA

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
	Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)			
31	Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	79.35	90%	Dinas Kesehatan
32	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	100	90%	DP2KBP3A
33	Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	100	90%	Dinas Sosial
34	Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	100	90%	DP2KBP3A
35	Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama	0	100%	KEMENAG
36	Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan	100	90%	KEMENAG

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
	bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan Stunting			
37	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	100	100%	Dinas Kesehatan
38	Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)	0	90%	Dinas Kesehatan
39	Persentase kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan Stunting.	0	100%	DINAS KETAHANAN PANGAN
40	Persentase kabupaten/kota yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan Stunting.	N/A	100%	DP2KBP3A
41	Cakupan pendampingan keluarga berisiko Stunting	80	90%	DP2KBP3A
42	Cakupan calon pengantin yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra-nikah	100	90%	Dinas Kesehatan dan DP2KBP3A

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
43	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	0	90%	Dinas Kesehatan
44	Persentase kabupaten/kota dengan Age Spesific Fertility Rate /ASFR (15-19) paling sedikit 18 per 1.000	25,2	90%	DP2KBP3A
45	Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan	18,65	70%	DP2KBP3A
46	Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana	37	7,4%	DP2KBP3A
47	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	100	50%	Dinas Ketahanan Pangan
48	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	100	90%	Dinas Perikanan
49	Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan	65.2	90%	Dinas Sosial

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
	mineral dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MPASI)			
50	Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting.	100	50%	DP2KBP3A dan Dinas Kesehatan
51	Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi APBDes minimal 10% untuk Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya	100	93%	DPMD
52	Persentase desa/kelurahan yang TPK nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan	100	100%	DP2KBP3A
53	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar	80	100%	DP2KBP3A
54	Cakupan catin yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah	100	85%	Dinas Kesehatan
55	Persentase pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	100	100%	DP2KBP3A dan Dinas Kesehatan
56	Persentase tindak lanjut hasil audit kasus Stunting dan	100	100%	DP2KBP3A dan Dinas Kesehatan

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
	manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun			
57	Persentase diseminasi hasil audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	100	100%	DP2KBP3A dan Dinas Kesehatan
58	Cakupan keluarga prasejahtera berisiko Stunting penerima bantuan sosial	80	100%	Dinas Sosial
59	Persentase catin anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD)	0	90%	Dinas Kesehatan
60	Persentase catin yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	100	85%	Dinas Kesehatan
61	Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan	100	80%	Dinas Kesehatan
62	Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan	80	90%	DP2KBP3A
63	Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk	100	100%	Dinas Kesehatan
64	Persentase keluarga berisiko Stunting yang memiliki rumah	75,1	80%	Dinas Perkim

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
	layak huni			
65	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mempunyai jamban sehat	92.2	90%	Dinas PUPR
66	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mempunyai air minum layak	100	100%	Dinas PUPR
67	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi	100	100%	Dinas Kesehatan
68	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi	100	100%	Dinas Kesehatan
69	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan	100	100%	Dinas Kesehatan
70	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan pendampingan	80	90%	DP2KBP3A
71	Persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	57.33	60%	Dinas Kesehatan
72	Persentase	100	100%	DP2KBP3A

No.	INDIKATOR	CAPAIAN S/D TAHUN 2022 (%)	TARGET S/D TAHUN 2026 (%)	OPD PENANGGUNG JAWAB
	desa/kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK			
73	Persentase TPK yang mendapatkan orientasi	100	100%	DP2KBP3A
74	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan	100	100%	Dinas Kesehatan
75	Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard	100	100%	Dinas Kesehatan
76	Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard	100	100%	Dinas Kesehatan
77	Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard	100	100%	Dinas Kesehatan
78	Persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard	100	100%	Dinas Kesehatan
79	Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal	40	100%	DP2KBP3A dan Dinas Kesehatan
80	Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	100	100%	Dinas Kesehatan

Berdasarkan Tabel 14 diatas dimana dari 80 Indikator Perubahan Perilaku beberapa capaian Indikator yang butuh perhatian khusus berdasarkan kelompok sasaran Intervensi adalah :

1. Sasaran Remaja Putri/PUS dan Calon Pengantin.
2. Sasaran Ibu Hamil
3. Sasaran Ibu Paska Salin
4. Sasaran Baduta/Balita

Sebagai pembahasan lanjutan maka di matrik 1 sampai dengan 4 kita bisa lihat selengkapnya kegiatan di SKPP ini telah di susun sesuai keadaan yang ada di setiap OPD pengampu stunting

LAMPIRAN

MATRIKS I
MASALAH PERILAKU DAN PRAKTIK KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU (KPP)
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
Kelompok Primer	Ibu dengan anak baduta 0-2 tahun	Masih rendahnya jumlah anak baduta 0 - 2 tahun yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya minat ibu untuk membawa anaknya imunisasi dasar lengkap. 2. Kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat imunisasi dasar lengkap, jenis, dan jadwal imunisasi 3. Kurangnya media informasi terkait manfaat Imunisasi Dasar Lengkap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi secara massif mengenai pentingnya imunisasi dasar lengkap kepada ibu dengan anak baduta 2. Memperbanyak media KIE untuk ibu tentang imunisasi dasar lengkap
Kelompok Primer	Ibu hamil, Ibu dengan bayi 0-6 bulan	Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih rendahnya pemahaman dan praktik Ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif 2. Ibu bekerja dan tidak tersedianya pojok ASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian media KIE kepada ibu dengan bayi 0-6 bulan melalui berbagai kegiatan pembelajaran, misalnya: kelas ibu hamil tentang ASI eksklusif, dan membuat iklan layanan masyarakat melalui berbagai saluran komunikasi 2. Mengajarkan cara posisi dan perlekatan

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
				<p>menyusui melalui penyuluhan di kelas ibu ataupun di fasilitas kesehatan</p> <p>3. Penyediaan pojok ASI di ruang publik, instansi pemerintah/swasta</p>
Kelompok Primer	Ibu Hamil, Ibu dengan balita 0-59 bulan	Masih rendahnya peran orangtua/ keluarga balita 0-59 bulan dalam pemenuhan gizi menu keluarga terhadap ikan	Kurangnya kesadaran ibu hamil, ibu dengan balita 0-59 bulan dalam mengolah ikan menjadi menu keluarga	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi Gemarikan kepada ibu yang memiliki balita, bumil, busui 2. Pemberian PMT berupa produk olahan ikan (bakso ikan, nugget ikan)
Kelompok Primer	Ibu hamil, ibu dengan baduta 0-23 bulan dan Ibu dengan balita 24-59 bulan,	Masih rendahnya pemberian makanan bergizi untuk bayi dan balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang pengelolaan makanan gizi seimbang 2. Rendahnya kesadaran ibu dalam pentingnya memberikan asupan gizi seimbang 3. Perilaku orang tua yang memberikan makanan siap saji kepada anaknya 4. Orang tua sibuk bekerja dan anak dititipkan (pola asuh) sehingga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi dan KIE tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA) 2. Mengikuti kelas ibu balita agar mendapatkan informasi tentang pentingnya pemenuhan gizi seimbang dan pendidikan <i>parenting</i> 3. Edukasi dan demo masak tentang menu makanan

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
			asupan gizi tidak terkontrol (pola makan)	seimbang kepada ibu balita
Kelompok Primer	Ibu Hamil	Masih banyaknya ibu hamil mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) karena kurang memperhatikan asupan gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya asupan makanan bergizi 2. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) 3. Ketidakpedulian ibu hamil dalam pengecekan ke pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pengetahuan konseling manfaat tentang asupan makanan yang bergizi dan seimbang bagi ibu hamil 2. Konseling mengenai manfaat TTD dan apa saja sumber bahan makanan zat besi yang dibutuhkan selama hamil 3. Menganjurkan ibu melakukan Pemeriksaan kehamilan di posyandu
Kelompok Primer	Ibu hamil, ibu dengan balita	Masih rendahnya Ibu hamil dan ibu dengan balita yang melakukan pemantauan tumbuh kembang balita ke posyandu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pemahaman ibu-ibu balita tentang pentingnya pemantauan tumbuh kembang balita ke Posyandu 2. Ketidakpedulian ibu hamil dalam pengecekan kehamilan ke pelayanan kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pemahaman kepada ibu balita tentang pentingnya posyandu untuk tumbuh kembang anak 2. Memberikan <i>reward</i> serta perlombaan yang rajin ke posyandu serta juara adanya penilaian tumbuh kembang anak yang di

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
				<p>pantau dalam kurun waktu 6 bulan sampai dengan 1 tahun.</p> <p>3. Memberikan pemahaman , tumbuh kembang anak dan melengkapi alat kelas ibu hamil di posyandu</p>
Kelompok Primer	Remaja Putri	Kurang minat/enggan dalam meminum tablet tambah darah (TTD);	Kurangnya informasi dan pengetahuan tentang pentingnya mengkonsumsi tablet tambah darah.	Penyuluhan ke sekolah dan masyarakat tentang pentingnya tablet tambah darah (TTD), tablet tambah darah yang diberikan langsung diminum.
Kelompok Primer	Ibu balita	Masih rendahnya jumlah ibu dengan balita yang secara rutin membawa anaknya ke kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita	Ibu dengan balita merasa tidak penting untuk membawa balita secara rutin ke BKB	Sosialisasi dan edukasi secara massif kepada seluruh ibu dengan balita tentang pentingnya kegiatan BKB.

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
Kelompok Primer	Calon pengantin	Masih banyak calon pengantin tidak bersedia mendapatkan pendampingan pra nikah	Calon pengantin merasa pendampingan 3 bulan sebelum menikah tidak penting	Sosialisasi dan edukasi secara massif kepada seluruh calon pengantin tentang pentingnya pendampingan pra nikah
Kelompok Primer	Ibu hamil	Masih banyak ibu hamil tidak bersedia mendapatkan pendampingan tentang kondisi kehamilan dan persiapan persalinan	Ibu hamil merasa pendampingan oleh tim pendamping keluarga tidak penting karena sudah memeriksakan kehamilan ke bidan/puskesmas.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi dan edukasi secara massif kepada seluruh ibu hamil mengenai pentingnya pendampingan oleh tim pendamping keluarga 2. Penguatan kapasitas tim pendamping keluarga dalam mendampingi ibu hamil
Kelompok Primer	Ibu Pascasalin	Masih banyak ibu pascasalin tidak bersedia mendapatkan pendampingan	Ibu pascasalin merasa bahwa pendampingan oleh tim pendamping keluarga tidak penting	Sosialisasi dan edukasi secara massif kepada ibu pascasalin mengenai pentingnya pendampingan oleh tim pendamping keluarga

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
Kelompok Primer	Ibu yang memiliki baduta	Masih banyak ibu yang memiliki baduta tidak bersedia mendapatkan pendampingan	Ibu yang memiliki baduta merasa bahwa pendampingan oleh tim pendamping keluarga tidak penting	Sosialisasi dan edukasi secara massif kepada ibu memiliki baduta mengenai pentingnya pendampingan oleh tim pendamping keluarga
Kelompok Primer	Pasangan usia subur	Masih banyak pasangan usia subur yang tidak bersedia menggunakan alat kontrasepsi	Adanya keyakinan bahwa penggunaan kontrasepsi tidak diperbolehkan	KIE kepada pasangan usia subur untuk menggunakan kontrasepsi sebagai salah satu upaya untuk mencegah risiko stunting dengan cara menjarakkan kehamilan
Kelompok Primer	Ibu hamil, ibu dengan balita	Masih banyak ibu-hamil dan ibu dengan balita yang melakukan praktek mandi cuci kakus (MCK) di sungai,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurang perhatian masyarakat dalam konservasi tanah dan air dalam penggunaan lahan dan pembangunan sehingga sumber air menjadi rusak 2. Meningkatnya polusi yang menyebabkan sumber air menjadi rusak 3. Lokasi/ lahan hibah yang disediakan di desa tidak tersedia dalam pembangunan sarana air minum 4. Perencanaan penetapan desa lokus selalu terlambat dari perencanaan pelaksanaan sehingga tidak sesuai dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi ke masyarakat tentang perlunya memperhatikan dalam membangun untuk memperhatikan konservasi tanah air dan memperketat perizinan IMB dengan peraturan pemda 2. Sosialisasi Ke Masyarakat Tentang Bahaya Penyebab peningkatan polusi 3. Mengupayakan Desa Yang Mendapatkan

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
			desa lokus yang ditetapkan 5. Terbatasnya alternatif pendanaan bangunan tentang Air Minum dari Pemda	bantuan menyediakan lahan untuk pembangunan sarana air minum 4. Mengupayakan tim <i>stunting</i> menetapkan desa lokus sebeleum pelaksanaan perencanaan kegiatan dan berkoordinasi dengan dinas terkait 5. Memoptimalkan pemerintah daerah untuk menganggarkan program pembangunan sanitasi dan pengelolaan sanitasi
Sasaran Primer	Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) Dinas Sosial	Minimnya pengetahuan pendamping PKH tentang <i>stunting</i> dan gizi	1. Belum terpenuhinya pelatihan terkait <i>stunting</i> yang komprehensif 2. Materi sosialisasi perubahan perilaku untuk keluarga beresiko <i>stunting</i> terkait pencegahan <i>stunting</i> dimulai dari 1000 HPK dan rendahnya pemberian ASI oleh ibu masih terbatas	1. Penguatan kapasitas SDM PKH melalui workshop, ToT, dll 2. Penyediaan media KIE
Sasaran Primer	Keluarga Penerima Manfaat (KPM)	Masih adanya stigma negatif dari KPM terkait	Kurangnya pengetahuan KPM terhadap pentingnya penanganan masalah status gizi yaitu menerapkan menu gizi seimbangdisetiap waktu makan	Sosialisasi mengenai cara pencegahan dan penanganan anak dengan masalah status gizi yaitu menerapkan menu gizi seimbangdisetiap waktu

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
		masalah status gizi anak (termasuk stunting)		makan
Sasaran Primer	Remaja Calon Pengantin	Kurang pengetahuan calon pengantin terhadap pernikahan	Kurangnya sosialisasi dan informasi tentang perkawinan termasuk persiapan sang ibu dan bapak menjelang masa ovulasi, makanan yang bergizi dan pola hidup yang seimbang jauh dari stress agar anak berkembang baik	Memberikan sosialisasi terhadap calon pengantin tentang pernikahan, menjelaskan bagaimana makanan yang baik menu isi piringku dengan gizi seimbang, serta pola hidup sehat jasmani maupun mental agar terhindar dari stres
Kelompok Sekunder	Nakes, kader dan konselor menyusui	Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif	<ol style="list-style-type: none"> 1. Metode komunikasi (baik tenaga kesehatan maupun kader) kurang tepat sasaran dan kurang bisa mempengaruhi 2. Rendahnya kualitas pelayanan ANC pada ibu tentang perawatan payudara selama kehamilan untuk persiapan menyusui 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan kapasitas komunikasi kader dan nakes 2. Penguatan kapasitas kepada nakes tentang kualitas pelayanan ANC

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
Kelompok Sekunder	Kader posyandu, dan tenaga kesehatan	Masih rendahnya peran orangtua/ keluarga balita 0-59 bulan dalam pemenuhan gizi menu keluarga terhadap ikan	Kurangnya kesadaran ibu hamil, ibu dengan balita 0-59 bulan dalam mengolah ikan menjadi menu keluarga	Sosialisasi Gemarikan kepada kader posyandu dan tenaga kesehatan
Kelompok Sekunder	Kader BKB	Masih rendahnya jumlah ibu dengan balita yang secara rutin membawa anaknya ke kelompok kegiatan BKB	Tidak seluruh kader memiliki keterampilan dan wawasan yang maksimal dalam menyelenggarakan kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB)	Penguatan kapasitas kader melalui kegiatan pelatihan BKB
Kelompok Sekunder	Kader pendamping keluarga dan nakes	Masih banyak calon pengantin tidak bersedia mendapatkan pendampingan pra nikah	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader tidak memberikan pemahaman terlebih dahulu sebelum melakukan kegiatan pendampingan. 2. Kurangnya dukungan dari pihak puskesmas kepada bidan sebagai salah satu kader pendamping 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan kapasitas tim pendamping keluarga dalam mendampingi calon pengantin 2. Penguatan kapasitas bagi pihak puskesmas termasuk kader dan

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
			keluarga sehingga mereka merasa menambah beban pekerjaan	bidan tentang pendampingan pra nikah menjadi tupoksi dan tanggung jawabnya
Kelompok Sekunder	Kader pendamping keluarga dan nakes	Masih banyak ibu hamil tidak bersedia mendapatkan pendampingan tentang kondisi kehamilan dan persiapan persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader tidak memberikan pemahaman terlebih dahulu kepada ibu hamil sebelum melakukan kegiatan pendampingan 2. Kurangnya dukungan dari pihak puskesmas kepada bidan sebagai salah satu kader pendamping keluarga merasa menambah beban pekerjaan 3. PKB/PLKB tidak melakukan pendampingan dan bimbingan secara berkala kepada tim pendamping keluarga 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Advokasi kepada pihak puskesmas tentang peran bidan dalam pendampingan ibu hamil 2. Penguatan kapasitas PKB/PLKB dalam melakukan kegiatan bimbingan dan pendampingan kepada tim pendamping keluarga
Kelompok Sekunder	Kader pendamping keluarga dan nakes	Masih banyak ibu pascasalin tidak bersedia mendapatkan pendampingan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kader tidak memberikan pemahaman terlebih dahulu kepada ibu hamil sebelum melakukan kegiatan pendampingan 2. Kurangnya dukungan dari pihak puskesmas kepada bidan sebagai salah satu kader pendamping 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan kapasitas tim pendamping keluarga dalam mendampingi ibu hamil 2. Kurangnya dukungan dari pihak puskesmas kepada bidan sebagai salah satu

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
			<p>keluarga merasa menambah beban pekerjaan</p> <p>3. PKB/PLKB tidak melakukan pendampingan dan bimbingan secara berkala kepada tim pendamping keluarga</p>	<p>kade pendamping keluarga merasa menambah beban pekerjaan</p> <p>3. PKB/PLKB tidak melakukan pendampingan dan bimbingan secara berkala kepada tim pendamping keluarga</p>
	pendamping keluarga		<p>1. Kader tidak memberikan pemahaman terlebih dahulu kepada ibu +hamil sebelum melakukan kegiatan pendampingan</p> <p>2. PKB/PLKB tidak melakukan pendampingan dan bimbingan secara berkala kepada tim pendamping keluarga</p>	<p>1. Penguatan kapasitas tim pendamping keluarga dalam mendampingi ibu hamil</p> <p>2. Penguatan kapasitas PKB/PLKB dalam melakukan kegiatan bimbingan dan pendampingan kepada tim pendamping keluarga</p>
Kelompok Sekunder	Lingkungan rumah, pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)	Masih adanya perilaku masyarakat yang buang air besar sembarangan (BABS)	<p>1. Masih terdapat masyarakat yang BAB di tepi sungai</p> <p>2. Rendahnya kesadaran dan perilaku masyarakat untuk penerapan Sanitasi Total di Masyarakat (STBM)</p> <p>3. Rendahnya pengetahuan masyarakat terhadap pentingnya Kesehatan</p>	<p>1. Penerbitan regulasi untuk Stop BABS dan Pelaksanaan pemicuan Community Led Total Sanitation (CLTS) untuk masyarakat yang tinggal di tepi sungai dan yang belum memiliki jamban sehat</p>

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
			lingkungan dan ber PHBS	2. Pemasangan media berupa plang larangan BABS di titik-titik tertentu 3. Peningkatan kapasitas untuk tenaga kesling dan kader desa untuk pengawasan bersama bagi warga yang masih BABS
Kelompok Sekunder	Lingkungan rumah, pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah), Faskes	Masih rendahnya pemberian ASI eksklusif	1. Kurangnya dukungan keluarga (baik suami, orang tua dan mertua) 2. Masih tingginya pemberian susu formula di fasilitas kesehatan ataupun klinik swasta pada bayi baru lahir	1. Memberikan edukasi tentang pentingnya asi eksklusif kepada keluarga (baik suami, orang tua dan mertua) 2. Sosialisasi tentang etikapemasaran susu formula dan pentingnya pemberian sesuai dengan indikasi medis tertentu dari dokter
Kelompok Sekunder	Lingkungan rumah, pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah),	Rendahnya peran keluarga (nenek dan keluarga lainnya) dalam pemenuhan	Kurangnya kesadaran keluarga terdekat tangga dalam mengolah ikan menjadi menu keluarga	Pelatihan pengolahan ikan menjadi menu keluarga kepada keluarga ibu dan nenek yang memiliki balita

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
	Faskes	gizi menu keluarga terhadap ikan		
Kelompok Sekunder	Suami/keluarga	Masih banyak ibu yang memiliki baduta tidak bersedia mendapatkan pendampingan secara rutin mengenai pola asuh bayi sampai baduta	Dukungan keluarga kepada ibu yang memiliki balita masih kurang terkait kegiatan BKB	Sosialisasi dan edukasi secara massif kepada anggota keluarga mengenai perlunya membawa balita ke BKB secara rutin
Kelompok Sekunder	Suami/keluarga	Masih banyak ibu yang tidak bersedia menggunakan alat kontrasepsi	Keluarga tidak mendukung pasangan usia subur menggunakan kontrasepsi	Kampanye secara massif tentang upaya pencegahan dan penurunan stunting kepada keluarga yang memiliki pasangan usia subur

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
Kelompok Tersier	Kepala Daerah sampai kepala desa, tokoh agama dan tokoh adat	Rendahnya kemauan Ibu melengkapi imunisasi dasar lengkap Bayi dan Balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman tokoh adat , pemuka agama kebiasaan/perilaku orang tua zaman dulu tidak ada di imunisasi anak sehat saja dan jika di imunisasi anak akan demam 2. Regulasi kepada nakes di Faskes (terutama swasta) yang kurang mendukung program imunisasi pemerintah dan program <i>stunting</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Edukasi massif tentang pentingnya imunisasi melalui kegiatan pengajian, media massa dan media online 2. Advokasi kebijakan daerah untuk standarisasi layanan imunisasi di faskes, terutama terkait program pemerintah. Advokasi kebijakan daerah untuk penggunaan bukti IDL sebagai syarat administrasi kependudukan, surat edaran dari dinkes ke faskes
Kelompok Tersier	Perangkat Desa	<p>Tidak semua desa mengalokasikan anggaran terkait <i>stunting</i> secara optimal</p> <p>Kurangnya motivasi perangkat desa dalam</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggaran desa hanya dialokasikan untuk kegiatan prioritas unggulan 2. TPPS Desa belum optimal dalam penanggulangan <i>stunting</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perlu dilaksanakan rembuk <i>stunting</i> desa 2. Peningkatan kapasitas TPPS Desa

SASARAN		MASALAH	PENYEBAB MASALAH	ALTERNATIF PEMECAHAN MASALAH
		mendukung kegiatan dalam penanganan penurunan <i>stunting</i> di tingkat desa		
Kelompok Tersier	Persatuan Wartawan Indonesia Kabupaten Kampar (PWI)	Masih minimnya penyampaian informasi terkait <i>stunting</i> dan kurangnya publikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyampaikan informasi terkait kejadian/berita pada hari ini saja 2. Informasi yang kurang menarik terkait <i>stunting</i> 3. Minimnya anggaran untuk media massa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama secara rutin lintas sektor, media cetak, online dan OPD terkait penyampaian informasi <i>stunting</i> 2. Adanya penyampaian pesan yang menarik sesuai kearifan lokal di Kabupaten Kampar 3. OPD terkait menganggarkan biaya untuk media masa

MATRIKS 2
STRUKTUR PESAN KOMUNIKASI STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
KELOMPOK PRIORITAS (Sasaran Primer)		
<p>Ibu dengan balita 0-23 bulan dan ibu dengan anak 24-59 bulan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asi Eksklusif sampai dua tahun sangat penting untuk tumbuh kembang anak. 2. Mari mempermudah ibu dalam memberikan asi kepada anak dan mengajak Ibu untuk memberikan asi eksklusif kepada bayi. 3. Setiap ibu memiliki hak memberikan asi walaupun ibu bekerja, mari menyediakan Pojok asi disetiap Kantor Pemerintah, Sekolah dan Swasta. 4. Menyusui salah satu satu investasi terbaik untuk meningkatkan kesehatan, perkembangan serta ekonomi dan bangsa 5. Mari lakukan aksi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASIEK CHATING (Asi Eksklusif Cegah Stunting) 2. Ayo wujudkan lingkungan KAPAS (Kampung Asi Eksklusif) 3. Ayo ikut aksi GREBEK KELANTING (Gerakan Bersama Keluarga Stunting) 4. Sukseskan Asi Eksklusif dalam Penanganan <i>stunting</i> 5. Mari kita berpartisipasi dalam Bengkel Gizi (Memperbaiki Gizi Masyarakat) 6. Ayo gerakkan PMT CETLING (Pemberian Makanan Tambahan Cegah Stunting Keliling) 7. Ayo GEMAR CETING (Gerakan masyarakat Cegah Stunting) 8. Mari gerakkan masyarakat keposyandu untuk anak cegah stunting dan konseling menyusui 9. Segera wujudkan desa bebas stunting dengan pemberian makanan tambahan cegah stunting. 10. "Isilah piringku" dengan beraneka ragam menu agar terlaksana pola makan gizi seimbang

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
	<p>gerakan bersama keluarga stunting dengan berkunjung ke keluarga resiko stunting dan mendampingi anak stunting</p> <p>6. Biasakan mengelola pengelolaan makanan seimbang agar terhindar dari kurang gizi</p>	
Remaja Putri	<p>Biasakan minum TTD tiap hari selama masa pertumbuhan guna menciptakan remaja yang sehat dan berkualitas kedepannya.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Remaja cantik adalah remaja yang konsumsi TTD. 2. Mari konseling manfaat TTD 3. Sehat cantik dan cerdas tanpa anemia 4. Mengajak remaja mendengar iklan di radio dan media cetak, elektronik tentang iklan dengan topik TTD yang dikemas dengan menarik
Ibu Hamil	<p>Ibu hamil memerlukan gizi yang lebih untuk perkembangan anak didalam 1000 hari pertama kehidupan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil sehat makan lengkap dengan gizi seimbang. 2. Ibu bahagia ibu hamil makan sehat
Ibu dan balita, kader KB	<p>Perlunya membawa bayi dan balita ke BKB secara rutin</p>	<p>Ayoo,,, Jadi Orang Tua Hebat</p>

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
Calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca salin dan ibu yang memiliki baduta, kader pendamping keluarga, PLKB	Dampingi keluarga berisiko stunting untuk mewujudkan generasi emas.	Cegah Stunting, TPK Penting.
Pasangan Usia Subur (PSU)	Jaga jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi untuk mencegah stunting	Ayoooo gan Usia Subur (PSU)an
Ibu hamil, ibu bayi dan balita, Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah), Penyuluh Pertanian, Kader posyandu desa	Mengajak masyarakat untuk makan ikan karena ikan itu menyehatkan, menguatkan, dan mencerdaskan	Ayooooo.....makan ikan lezat dan nikmat
Kader Pembangunan Manusia (KPM), Konselor	Mengajak ibu dan balita untuk memahami buku KIA, karena Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sangat penting setiap kali mengunjungi Posyandu, untuk mencatat tumbuh kembang anak dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mari bersama-sama mengentaskan <i>Stunting</i> 2. Jangan lupa bawa buku pink buku KIA untuk tumbuk kembang anak 3. Sehatkan para keluarga karena sehat itu sejahtera 4. SATGAS MANTAP (satuan tugas teman terbaik anak dan perempuan) 5. Perempuan Tangguh tanpa <i>stunting</i> 6. Cegah dan kenali <i>stunting</i> bersama KPM

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
	mengambil langkah-langkah perbaikan sesuai yang disarankan oleh tenaga kesehatan.	7. Cegah <i>stunting</i> dengan sinergi lintas sektor dalam mempermudah kerja bersama.
Kader Pembangunan Manusia (KPM), Konselor	Karena <i>stunting</i> adalah masalah bersama, marilah cegah <i>stunting</i> dengan sinergi lintas sektor dalam mempermudah kerja bersama karena <i>Stunting</i> masalah bersama. Pengetahuan tentang <i>stunting</i> harus dimiliki setiap sektor untuk sosialisasi yang baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bersama KPM hebat...<i>stunting</i> minggat 2. KPM siap menjadi teman terbaik anak dan perempuan 3. KPM Tangguh tanpa <i>stunting</i> 4. Cegah dan kenali <i>stunting</i> bersama KPM
Pendamping Keluarga Harapan (PKH) Keluarga Penerima Manfaat (KPM)	Mari meraih keluarga sejahtera bersama-sama	PKH, Oke!
P2WKSS dan Poktan (BKB, TPK, BKR, BKL, PIKR, dan UPPKA)	Dengan mengonsumsi makanan yang bergizi akan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi yang diperlukan oleh	Makan bukan hanya untuk kenyang tapi juga yang bergizi

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
	tubuh agar tumbuh sehat.	
Keluarga berisiko stunting	Menjadikan keluarga berisiko stunting bisa mandiri dan kuat mencegah stunting	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ocu Mapan (Orientasi Cara Untuk Mandiri Pangan) 2. Salam Ocu Mapan, Mapan, Mapan, Mapan, Yes!
KELOMPOK PRIORITAS		
(Sasaran Sekunder)		
Pemuka masyarakat, Lingkungan pengasuh anak , Pemuka agama	Anak adalah harapan masa depan, wujudkan generasi emas dengan anak Indonesia bebas stunting.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu menyusui Hindari Diet 2. Konsumsi sayur memperlancar ASI 3. Terapkan Pola Asah, Asuh dan Asih Pada Anak 4. Mari dapatkan TTD tersedia secara gratis di pusat-pusat layanan kesehatan terdekat 5. Anak Sehat Dambaan Keluarga 6. Keluarga Sehat Keluarga Bahagia
Keluarga atau Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)	Lingkungan terdekat adalah kunci kesuksesan anak berperilaku baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bawalah bayi dan balita kita ke BKB secara rutin 2. Ayoo,,, Jadi Orang Tua Hebat 3. Mari membentuk kebiasaan baik dengan makanan bergizi cegah stunting 4. Dampingi keluarga berisiko stunting untuk mewujudkan generasi emas 5. Stunting, TPK Penting

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
Keluarga atau Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah)	Anak adalah harapan masa depan, wujudkan generasi emas dengan makanan yang bergizi seimbang untuk anak Indonesia bebas stunting.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayoooo.....makan ikan lezat dan nikmat 2. Ikan menyehatkan, menguatkan, dan mencerdaskan
Pemuka masyarakat, pemuka agama, tokoh adat dan budaya	Lingkungan terdekat adalah kunci kesuksesan anak berperilaku baik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bawalah bayi dan balita kita ke BKB secara rutin 2. Ayoo,,, Jadi Orang Tua Hebat 3. Mari membentuk kebiasaan baik dengan makanan bergizi cegah stunting 4. Dampingi keluarga berisiko stunting untuk mewujudkan generasi emas 5. Cegah Stunting, TPK Penting
KELOMPOK PRIORITAS (Sasaran Tersier)		
Pembuat Kebijakan Tingkat Daerah, OPD, Camat, Kepala Desa, Lurah, Dunia Usaha	Dengan adanya aksi bersama untuk berkolaborasi dalam 8 aksi konvergensi percepatan penurunan stunting tentunya akan dapat wujudkan masyarakat Kampar bebas <i>stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mari wujudkan Komitmen Pemerintah Daerah dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> 2. Segera perkuat Kerjasama lintas sektor 3. Ayoo bergerak melalui rencana aksi untuk percepatan penurunan <i>stunting</i> 4. Mari bersama merancang anggaran <i>stunting</i> yang tepat untuk percepatan penurunan stunting

KELOMPOK SASARAN	PESAN KUNCI	PESAN PENDUKUNG
	tahun 2024	<ol style="list-style-type: none"> 5. Ayo beramai-ramai galakkan isu <i>stunting</i> karena itu memang penting 6. Mari lengkapi data dan cakupan layanan 7. Wujudkan Media promosi dan publikasi layanan yang efektif di masyarakat 8. CSR tetat guna, CSR berdaya guna cegah <i>stunting</i> 9. Ayo bergandengan tangan berkolaborasi diprogram penurunan <i>stunting</i> antara CSR dengan Pemerintah Daerah Kampar dan masyarakat

MATRIK 3
ANALISIS KANAL/SALURAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

SALURAN/ KANAL KOMUNIKASI	JENIS MEDIA YANG ADA	KENDALA DALAM PENGGUNAAN MEDIA	SARAN PERBAIKAN	YANG DIMINATI
Melalui Perantara Media cetak	Media Elektronik (Leaflet, Poster, Kartu Kembang Anak, Baliho, Spanduk, Brosur, Lembar Balik, Buku Saku, alat permainan ular tangga)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi satu arah 2. Masyarakat kurang peduli 3. Minat baca masyarakat masih rendah 4. Media mudah rusak 5. Media tidak menarik 6. Keterbatasan anggaran media 7. Terbatasnya jenis dan jumlah media 8. Keterbatasan jaringan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media sebaiknya menampilkan contact person/instansi jika ada masyarakat yang membutuhkan informasi lebih lanjut 2. Pesan disampaikan secara singkat, sederhana dan jelas 3. Media ditempatkan dilokasi yang mudah diakses oleh masyarakat 4. Media sebaiknya menggunakan bahan yang tidak mudah rusak/robek 5. Media dibuat lebih menarik, berwarna, tidak hanya tulisan tetapi juga disertai gambar. 6. Penambahan alokasi anggaran 7. Pengadaan media lebih bervariasi dan memenuhi kebutuhan 8. Jaringan internet belum menjangkau seluruh wilayah/desa 	Spanduk

SALURAN/ KANAL KOMUNIKASI	JENIS MEDIA YANG ADA	KENDALA DALAM PENGGUNAAN MEDIA	SARAN PERBAIKAN	YANG DIMINATI
	Media Sosial (Facebook, Instagram, Media Online Diskominfo)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jaringan internet belum menjangkau seluruh wilayah/desa 2. Tidak seluruh sasaran menggunakan media social 3. Terbatasnya kuantitas dan kualitas influencer dan content creator 4. Informasi yang disampaikan kurang menarik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memperluas jangkauan siaran 2. Penguatan kapasitas SDM dari sektor pemerintah daerah maupun mitra terkait 3. Penambahan alokasi anggaran untuk frekuensi siaran 4. Menjalin kerjasama dengan penyedia layanan internet 	
Tatap Muka	Pertemuan (Rapat Koordinasi, Sosialisasi, Mini Lokakarya, Bimbingan Teknis, Pelatihan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peserta pertemuan tidak tepat sasaran 2. Materi/pokok bahasan yang disampaikan tidak menarik 3. Peserta tidak mengikuti pertemuan secara utuh 4. Waktu pertemuan yang terbatas 5. Perlunya rencana tindak lanjut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kriteria peserta pertemuan 2. Materi disusun lebih menarik, terstruktur dan menggunakan media dalam penyampaiannya 3. Membuat susunan acara yang harus dipatuhi peserta pertemuan 4. Membuat kegiatan pertemuan secara berkala dan terjadwal 	

SALURAN/ KANAL KOMUNIKASI	JENIS MEDIA YANG ADA	KENDALA DALAM PENGGUNAAN MEDIA	SARAN PERBAIKAN	YANG DIMINATI
		<ul style="list-style-type: none"> 6. Peserta pasif 7. Peserta tidak hadir 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Setiap kegiatan pertemuan harus disusun rencana tindaklanjut dan dievaluasi 6. Perlu sesi diskusi dan tanya jawab agar terjalin komunikasi 2 arah 7. Adanya peserta pengganti untuk menghadiri pertemuan supaya informasi tidak terputus 	
Saluran Komunikasi Langsung	Rapat Koordinasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Peserta yang diutus bukan dibidangnya. 2. Kurangnya pemahaman substansi dalam pembahasan materi 3. Kurang antusias/ kepedulian peserta 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Kriteria peserta yang hadir pada undangan rapat, perlunya ketegasan kepemimpinan dalam mengrim peserta 2. Perlunya mempelajari tujuan dari pembelajaran, peserta membaca TOR terlebih dahulu 3. Materi yang disampaikan menarik minat peserta 	Rapat koordinasi
	Monitoring dan Evaluasi/Min	<ul style="list-style-type: none"> 1. Lembar evaluasi yang tidak terstruktur 2. Tindak lanjut evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Penyiapan lembar monitoring dan evaluasi dan <i>reward</i> 	FGD

SALURAN/ KANAL KOMUNIKASI	JENIS MEDIA YANG ADA	KENDALA DALAM PENGGUNAAN MEDIA	SARAN PERBAIKAN	YANG DIMINATI
	ilokakarya	yang tidak dijalankan 3. Monev secara rutin	2. Memantau laporan kinerja monitring 3. Mengagendakan monitoring lapangan secara rutin	
	FGD/Diskusi	1. Terpaku hanya kepada kelompok tertentu 2. Peserta pasif 3. Peserta tidak hadir	1. Kampanye dan FGD dilakukan sesering mungkin dengan lokasi yang berbeda 2. Lebih aktif dalam penggalan informasi terhadap peserta 3. Ketegasan kepemimpinan <i>Reward</i>	FGD
	Sosialisasi Kelas Ibu Hamil, Bayi, dan Balita	1. Akses masyarakat yang jauh sehingga masyarakat tidak bisa mendapatkan informasi yang diberikan 2. Peserta yang tidak hadir 3. Informasi yang didapatkan tidak di	1. Peningkatan sarana dan prasarana, SDM dan dukungan anggaran 2. Ketegasan pemimpin 3. Menyampaikan hasil sosialisasi 4. Form evaluasi hasil sosialisasi	Kelas ibu hamil, bayi dan balita

SALURAN/ KANAL KOMUNIKASI	JENIS MEDIA YANG ADA	KENDALA DALAM PENGGUNAAN MEDIA	SARAN PERBAIKAN	YANG DIMINATI
		distribusikan 4. Peserta tidak serius mengikuti acara		
	Pelatihan kader tentang komunikasi efektif (masukan dari Ibu PJ)	Kader belum mendapatkan pelatihan tentang komunikasi efektif	Perlunya diadakan pelatihan pada kader tentang komunikasi efektif antar personal	pelatihan
	Pelatihan/TOT (<i>training of trainer</i>)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terbatasnya sarana dan prasarana dan SDM 2. waktu yang terlalu lama 3. Anggaran yang terbatas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan sarana dan prasarana, SDM dan dukungan anggaran 2. Ketegasan pemimpin menyampaikan hasil sosialisasi, seperti Form evaluasi hasil sosialisasi dan adanya manajemen pelatihan yang lebih menarik serta Pembinaan dan evaluasi pasca pelatihan 3. Pola kerja sama anggaran dengan pihak ke 3 	TOT (<i>training of trainer</i>)

MATRIKS 4
RENCANA AKSI STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU PERCEPATAN PUNURUNAN STUNTING

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
										<ul style="list-style-type: none"> ❖ Perilaku yang ingin diubah : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Rendahnya kemauan Ibu melengkapi imunisasi dasar lengkap bayi dan balita ▪ Masih rendahnya pemberian ASI (eksklusif dan sampai 2 tahun) ▪ Rendahnya peran orang tua dengan balita, bumil, busui, kader posyandu, perangkat desa, dan tenaga kesehatan dalam pemenuhan gizi menu keluarga terhadap ikan ▪ Rendahnya pengetahuan orang tua tentang kebutuhan gizi sehingga berat badan bayi/balita tidak sesuai dengan pertumbuhannya ▪ Masih banyaknya ibu hamil mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronik) karena kurang memperhatikan asupan gizi ▪ Rendahnya kunjungan ke posyandu ▪ Kurangnya rasa tanggung jawab tenaga kesehatan tentang <i>stunting</i>. Kurang minat/enggan dalam meminum tablet tambah darah (TTD), kurangnya kesadaran remaja dalam mengonsumsi pangan yang beragam bergizi, seimbang dan aman rendahnya kunjungan ke posyandu Kurangnya rasa tanggung jawab tenaga kesehatan tentang <i>stunting</i> Ibu yang memiliki balita yang tidak membawa anaknya ke kelompok kegiatan Bina Keluarga Balita secara rutin ▪ Masih banyak calon pengantin, ibu hamil, pasca salin dan ibu baduta yang tidak bersedia mendapatkan pendampingan ▪ Masih banyak ibu yang tidak bersedia menggunakan alat kontrasepsi ▪ Masih banyak ibu-ibu melakukan praktek mandi cuci kakus (MCK) di sungai, minimnya sumber air bersih karena sumber air bersih yang ada banyak tercemar

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
										<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masih minimnya kualitas pengetahuan pendamping PKH mengenai stunting dan gizi ▪ Masih adanya stigma negatif dari KPM terkait masalah status gizi anak (termasuk stunting) Minimnya pengetahuan pendamping tentang <i>stunting</i> dan gizi ▪ Kurang pengetahuan calon pengantin terhadap pernikahan ▪ Masih adanya perilaku masyarakat yang buang air besar sembarangan (BABS) ▪ Tidak semua desa mengalokasikan anggaran terkait <i>Stunting</i> secara optimal ▪ Kurangnya motivasi perangkat desa dalam mendukung kegiatan dalam penanganan penurunan <i>stunting</i> ditingkat desa ▪ Masih minimnya penyampaian informasi terkait <i>stunting</i> dan kurangnya publikasi ▪ Keikutsertaan ibu yang memiliki balita mengikuti kegiatan Bina Keluarga Balita ▪ Pendampingan pada keluarga yang berisiko stunting ▪ Penggunaan kontrasepsi pasca salin

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Advokasi Kebijakan	1. Bupati 2. Tim TPPS Kecamatan dan Desa 3. Bagian Hukum Setda 4. Kepala Desa/ Kelurahan 5. Camat 6. PKK 7. Bunda PAUD 8. Pemangku Adat 9. Pemangku Agama	Tatap Muka	1. Regulasi 2. Komitmen 3. Dokumentasi 4. Materi 5. Laporan 6. Kerjasama dengan Perusahaan 7. Rapat Koordinasi 8. Acara Keagamaan	1. Workshop Rembuk 2. Rapat koordinasi 3. Sosialisasi 4. Kampanye Kesehatan 5. Peran TPPS dalam Pembentukan/keaktifan BKB 6. Peran TPPS dalam Pendampingan keluarga	1. Σ —Perda Nomor 5 Tahun 2022 tentang Anggaran Pendapatan Dan Belanja Daerah Kabupaten Kampar Tahun Anggaran 2023 2. Σ Perbup Nomor 61 Tahun 2020 (Nomor 44 Tahun	1. APBD 2. APBD es 3. CSR	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	TPPS Kabupaten	2 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
					berisiko stunting 7. Peran TPPS dalam mendorong peningkatan kesertaan ber-KB	2019 Tentang Penurunan Stunting) 3. Surat Edaran 4. SK Tim TPPS Kampar Keputusan Bupati Kampar Nomor 463-249/I/2022 tentang Pembentukan Tim TPPS 5. Jumlah anggaran stunting th 2023 Rp. 111.594.				

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
						461.668 atau 55.434.6 57.834 6. Σ MOU dan PKS dengan Perusah aan tentang komitmen n kerjasa ma percepat an penurun an stunting di kab kampar 7. Σ BKB yang terbentu k dan aktif 8. Σ Pertem uan advokasi mengena i				

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
						pendampingan keluarga berisiko stunting 9.ΣNota Kesepahaman Bersama antara TPPS dan fasilitas Kesehatan baik Faskes pemerintah maupun mandiri				
		OPD Penanggung Jawab Stunting	Tatap Muka Pertemuan Advokasi	Pertemuan dalam merumuskan peran dan tugas OPD dalam tim TPPS	Pentingnya dibuat peran OPD terkait dalam tim TPPS	Jumlah pertemuan yang terlaksana	APBD	Tambahan lampiran pada SK mengenai peran OPD di dalam tim satgas <i>stunting</i>	Tim TPPS	3 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		Bappeda, DP2KBP3A, Dinkes, TPPS Desa	Tatap muka	Koordinasi	Merancang anggaran pelatihan kader yang baru dan pendalaman untuk yang lama	Jumlah alokasi anggaran untuk pelatihan kader posyandu	APBD	Terumuskannya anggaran	DPM D	2 kali setahun
		Dinas Pertanian	Tatap muka	Rapat Koordinasi, Sosialisasi	Kebijakan dan sosialisasi Kelompok Kegiatan	Tersedianya anggaran dan kebijakan untuk operasional poktan	APBD	Terumuskannya anggaran	Dinas Pertanian	2 kali setahun
		Kemenag, DPPKBP3A, Diskominf Dinas Pendidikan	Tatap muka	Sosialisasi Pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD)	Media: Power Point (PPT) tentang: pentingnya Tablet Tambah Darah (TTD)	Jumlah peserta sosialisasi	APBD	Laporan kegiatan	Dinkes	2 kali setahun
		TPPS Kabupaten, TPPS Kecamatan	Tatap muka	Rapat Koordinasi	Peran TPPS dalam Pembentukan/keaktifa	Jumlah BKB yang terbentuk dan aktif	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	1 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		n dan TPPS Desa/Kelurahan			n BKB	stunting				
		TPPS Kabupaten TPPS Kecamatan dan TPPS Desa/Kelurahan	Tatap muka	Rapat Koordinasi	Peran TPPS dalam Pendampingan keluarga berisiko stunting	Terlaksananya pertemuan dengan advokasi mengenai pendampingan keluarga berisiko stunting	APBD dan Dana Desa	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	1 kali setahun
		TPPS Kabupaten, TPPS Kecamatan dan TPPS Desa/Kelurahan	Tatap muka	Rapat Koordinasi	Peran TPPS dalam mendorong peningkatan kesertaan ber-KB	Adanya kerjasama TPPS dengan faskes yang mengenai pelayanan KB pascasalin bagi masyarakat	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	1 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		Disdik	Tatap muka	Rapat koordinasi dalam distribusi Tablet Tambah Darah (TTD) ke sekolah-sekolah	Power Point (PPT) tentang: pentingnya Disdik menindaklanjuti SE Bupati tentang pemberian TTD ke sekolah	Terlaksananya koordinasi dengan dinas terkait	APBD	Terbitnya SE dari kepala disdik ke sekolah-sekolah mengenai pemberian TTD ke remaja putri	Dinkes DPP KBP 3A P3A	2 kali setahun
2.	Kampanye Publik	Kader posyandu dan bidan desa	Tatap muka	Sosialisasi tentang pemantauan pertumbuhan (PP) bayi dan balita dan manfaat PMBA	Materi Pemantauan Pertumbuhan (PP) bayi dan balita dan PMBA	Meningkatkan pengetahuan kelompok sasaran tentang Pemantauan Pertumbuhan (PP) bayi dan balita dan PMBA	APBD	Dokumentasi dan Laporan Kegiatan	Dinkes, Puskemas, Diskominfo	1 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		Kelompok Tani (KWT) di lokus stunting	Tatap muka	Pengembangan Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)	Cara budidaya dan manfaat padi biofortifikasi	Terlaksananya pengembangan kawasan padi kaya gizi seluas 166 ha di lokus stunting	APBN	Laporan Kegiatan, foto dan dokumentasi	Dinas Pertanian	Budidaya padi sebanyak 1 kali
3	Mobilisasi Sosial	Kader Posyandu	Tatap Muka Posyandu dan Kelompok Bina Keluarga Balita (BKB)	Penyuluhan terkait pola asuh anak di lingkungan pengasuhan anak	Materi pentingnya pola asuh anak berkaitan dengan asupan gizi, cara pengelolaan makanan Materi komunikasi efektif	Meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya pola asuh anak di lingkungan pengasuhan anak	APBD/APBDE S	Dokumentasi dan Laporan Kegiatan	DPP KBP 3A, PLK B	1 kali setahun
		Sosialisasi tentang Posyandu	Tatap Muka Sosialisasi tentang Posyandu	Peran posyandu dalam penanganan <i>Stunting</i>	Terlaksananya kegiatan posyandu secara maksimal	Meningkatkan pemahaman mengenai	APBD/APBDE S	Dokumentasi dan Laporan Kegiatan	DPM D	1 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
						pentingnya pola asuh anak di lingkungan pengasuhan anak				
		Posyandu, Bidan desa	Tatap muka	Materi penyuluhan pola gizi yang seimbang untuk kader	Meningkatkan pengetahuan kader posyandu tentang pola gizi seimbang	Terlaksananya kegiatan penyuluhan pola gizi seimbang untuk kader	APBD/ APBDE S	Dokumentasi	Dinkes, DPP KBP 3A, PLKB, Pustaka	1 kali setahun
		Kader Bina Keluarga Balita (BKB)	Tatap muka	Pelatihan	Peran dan Tugas Kader BKB	Jumlah kader yang mendapatkan pelatihan	APBD dan Dana Desa	Dokumentasi	DPP KBP 3A	1 kali setahun
		Kader tim pendamping keluarga	Tatap muka	Pelatihan dan pembinaan Kader	Mengadakan pelatihan pembinaan Kader	Adanya kader pembangun	APBD/ APBDE S	Laporan kegiatan hasil pelatihan	DPM D	8 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		(TPK)		Pembangunan Manusia (KPM)	Pembangunan Manusia (KPM) Materi komunikasi efektif	manusia yang kompeten dalam penanganan <i>stunting</i> di setiap kampung dan kelurahan		dan pembinaan		
		Tenaga Kesehatan	Tatap muka	1. Orientasi dengan tenaga kesehatan 2. Pelatihan	1. Adanya modul pelatihan komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan penurunan <i>stunting</i> 2. Lembar balik 3. Video Edukasi 4. Aplikasi Berbasis Teknologi	Meningkatnya pengetahuan renaga kesehatan tentang komunikasi perubahan perilaku dalam mencegah <i>stunting</i>	APBN/ APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes	4 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		Bidan dan penyuluh KB	Tatap muka	Pelatihan	Metode Kontrasepsi dan KIE tentang KB pasca salin	Jumlah bidan dan penyuluh KB yang mendapatkan pelatihan	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DIN KES , DPP KBP 3A	1 kali setahun
		PKK, Kemenag, DP3KB, PKK TOMA TOGA	Tatap muka	Workshop buku KIA	Pemanfaatan buku KIA - Materi resiko menikah dini	Meningkatnya dukungan masyarakat (keluarga, ibu hamil) tentang pemanfaatan buku KIA	APBD/ APBDE S	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes	6 kali setahun (per dua bulan)
		Tokoh Adat/ Tokoh Agama/ Tokoh Masyarakat	Tatap muka	Sosialisasi	Peran Tokoh Adat/ Tokoh Agama dan tokoh masyarakat dalam percepatan penurunan stunting	Tokoh Adat/ Tokoh Agama/ Tokoh Masyarakat yang mendapatkan sosialisasi	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	1 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
						tentang KB pascasalin				
		Keluarga Berisiko Stunting	Tatap muka	Sosialisasi dan pembinaan serta pemberian bantuan bibit	Materi komunikasi , menggunakan alat peraga	Meningkatnya dukungan & peran serta keluarga tentang pemanfaatan pekarangan rumah	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DKP	Sosialisasi dan pembinaan per triwulan Pemberian bantuan setahun sekali
		Masyarakat	Tatap muka	Sosialisasi tentang pemanfaatan jagung	Alat peraga	Jumlah masyarakat yang mendapatkan sosialisasi pemanfaatan jagung	APBD	Laporan kegiatan, notulen, foto	DKP	Per triwulan
			Tatap muka	Safari Keanekaragaman pengolahan makanan	Safari Gemarikan (Gerakan memasyarakatkan	Jumlah peserta sosialisasi per desa lokus	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Disk an	1 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
				berbahan dasar ikan	makanan ikan)	Jumlah angka konsumsi ikan di wilayah sasaran				
			Tatap muka	Diseminasi Pengolahan Ikan	Materi praktik pengolahan ikan	Jumlah peserta dalam diseminasi Peningkatan pengetahuan peserta diseminasi	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto, pre /post test	Disk an	1 kali setahun pada desa lokus
			Tatap muka	Pemberian makanan tambahan dari olahan ikan (bakso dan nugget ikan)	Manfaat produk olahan ikan	Jumlah penerima PMT	APBD	Laporan Kegiatan, Foto	Disk an	1 kali setahun pada desa lokus
		Keluarga Penerima Manfaat (KPM)	Tatap muka	Pertemuan peningkatan kemampuan keluarga	Kesehatan dan gizi, pendidikan,	Jumlah KPM yang menerima	APBD, APBN	Laporan Kegiatan, Notulen,	Dina s Sosial	Setiap bulan per kelompok

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		PKH, BPNT, PBI			ekonomi,	sosialisasi kesehatan dan gizi, pendidikan, dan ekonomi		Foto		KPM
		Petugas Penanggung Jawab/ pengelola dashat	Tatap muka	Pelatihan tentang mekanisme dashat tatap muka (offline)	Sosialisasi, Komunikasi, pembentukan dan penguatan dashat	Terlatihnya petugas penanggung jawab dashat	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	2 kali setahun
		BKKBN, Pemda Kampar, Kepala Desa	Tatap muka	1.Rapat pimpinan 2.Pernyataan Komitmen 3.Pembagian tugas dan peran	Advokasi Pembentukan Dashat di Kampung KB	1.Tersosialisasinya dashat 2.Adanya dukungan kepala daerah 3.Terdapatnya komitmen dari OPD	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	2 kali setahun
		PMD, Bappeda, Camat,	Tatap Muka Rapat	1.Sosialisasi 2.Musrembang	Kebijakan, sosialisasi dan	Terbentuknya dashat	APBD	Laporan Kegiatan,	DPP KBP 3A	2 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		PKB/PLKB Non PNS, PKK, BPD/LPM, Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama, Tokoh Adat, Kader	koordinasi Dan sosialisasi	Kecamatan 3. Musrembang Desa 4. Rembuk Desa	pembentukan dashat Materi komunikasi efektif	diseluruh desa kampung KB dan desa Lokus <i>stunting</i>		Notulen, Foto		
		PPKBD/SUB PPKBD, Penyuluh KB, TP PKK Desa	Tatap Muka Pertemuan	Pelatihan/Orientasi KB	Pengelolaan BKB Penggunaan KKA Pelaporan dan Pencatatan	Meningkatnya kapasitas kader dalam pengelolaan poktan	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	2 kali setahun
		Ibu Menyusui	Tatap Muka edukasi asi ceting (asi eksklusif cegah <i>stunting</i>)	Penyuluhan diposyandu dan dikelas ibu hamil	praktek menyusui dengan tepat dan benar	Meningkatnya pemberian Asi Eksklusif	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes	2 kali setahun
		Remaja Putri	Tatap Muka edukasi	penyuluhan remaja putri di	lembar balik tablet tambah	meningkatkan konsumsi	APBD	Laporan Kegiatan,	Dinkes	2 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
			tentang pentingnya konsumsinya (TTD)	sekolah	darah remaja putri	TTD remaja putri		Notulen, Foto		
		Remaja Putri	Tatap Muka Pemeriksaan Hb disekolah	penyuluhan dan pemeriksaan HB remaja putri di sekolah	alat HB	Mengetahui tingkat anemia pada remaja putri	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes	2 kali setahun
		Keluarga yang masih BABS	Tatap Muka melakukan pertemuan di tingkat desa Tatap Muka dengan menggunakan alat-alat pemicuan	Penyuluhan dengan pendekatan partisipatif untuk mengajak masyarakat dapat berpikir dan mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan buruk BABS	menampilkan data keluarga BABS - dampak buruk BABS baik bagi kesehatan maupun sosial	Meningkatnya perilaku STOP BABS di keluarga	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes, DPM D	2 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		Masyarakat	Tatap Muka Melakukan deteksi dini	Melakukan aktivitas fisik, makan buah sayur, tidak merokok dll	Mempraktekkan 7 langkah germas	Meningkatnya penerapan 7 langkah germas	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes	2 kali setahun
		Petugas Penanggung Jawab KPM	Tatap Muka Pelatihan	Pelatihan tatap muka dan pelatihan online	Sosialisasi, Komunikasi, pembentukan dan penguatan KPM	Terlatihnya petugas penanggung jawab KPM Sebanyak 30 Orang	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes, DPM D	12 kali setahun
		Kader BKB	Tatap Muka Pelatihan	Pelatihan tatap muka (offline)	Peran dan Tugas Kader BKB Materi komunikasi efektif	80% kader mendapatkan pelatihan BKB	APBD dan Dana Desa	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A dan Desa	1 kali setahun
		Kader TPK	Tatap Muka Tatap muka	Pelatihan tatap muka (offline)	Peran kader tim pendamping keluarga dalam mendampingi keluarga berisiko	80% kader tim pendamping keluarga pelatihan	APBD dan Dana Desa	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A dan Desa	1 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
					stunting Materi komunikasi efektif					
		Kelompok Wanita Tani (KWT) di lokus stunting	Tatap muka	Bantuan rumah bibit, bantuan sarana produksi pertanian, bantuan peralatan, pasca panen, sosialisasi, pertemuan kelompok dan pertemuan koordinasi	Cara pembuatan dan pemanfaatan rumah bibit untuk tanaman pangan guna memenuhi kebutuhan gizi keluarga. Penangan pasca panen untuk sayur yang dijual	Meningkatnya peran serta KWT di lokus stunting dalam pemanfaatan lahan pekarangan untuk tanaman pangan	DAK Non Fisik	Laporan Kegiatan, notulen, foto dan dokumentasi	Dinas Pertanian	Pemberian bantuan, sosialisasi dan pertemuan koordinasi sebanyak 1 kali. Pertemuan kelompok sebanyak 6 kali.
4	Komunikasi Antar Pribadi (KAP)	Kelompok Remaja Putri	Tatap muka	Sosialisasi ke kelompok remaja putri di sekolah	Materi kesehatan reproduksi remaja	Meningkatnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DP2 KBP 3A, Disdik, Dink	12 kali setahun

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
						i remaja dan pendidikan pra-nikah			es Kem enag	
		Kelompok masyarakat, ibu hamil, menyusui, ibu balita, anak sekolah, remaja, pekerja.	Tatap muka	Penyuluhan dan pendekatan secara pribadi dan kelompok	Mempraktekkan perilaku hidup bersih	Meningkatnya perilaku CPTS	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	Dinkes, Disdik	12 kali setahun
		Ibu yang memiliki balita	Tatap muka	Sosialisasi	Menjadi Orang Tua Hebat	Jumlah ibu balita mendapat kansosialisasi	APBD dan Dana Desa	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	1x/Tahun
		Keluarga beresiko stunting	Tatap muka	Bantuan benih sayur-sayuran (bayam, gambas, kacang panjang,	Keluarga yang menerima bantuan dapat memanfaatkan benih untuk	Meningkatnya peran serta keluarga beresiko stunting dalam	APBD	Laporan Kegiatan, foto dan dokumentasi	Dinas Pertanian	Pemberian benih sebanyak 1 kali.

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
				kangkung, mentimun, pare dan terung)	dibudidayakan, hasilnya untuk pemenuhan gizi dan peningkatan perekonomian keluarga.	pemanfaatan lahan pekarangan untuk tanaman sayur				
		Keluarga berisiko stunting	Tatap muka	Sosialisasi	Pendampingan pada keluarga berisiko stunting	jumlah keluarga berisiko stunting yang didampingi	APBN dan Dana Desa	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	2 kali pendampingan (calon pengantin), 6 kali pendampingan ibu hamil, 1 kali pendampingan pada ibu pasca salin dan ibu baduta

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		Pasangan Usia Subur	Tatap muka	Sosialisasi	Kesertaan Ber-KB	Terlaksananya sosialisasi kesertaan ber-KB bagi pasangan usia subur	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	1x/Tahun

Pj. BUPATI KAMPAR,

HAMBALI

NO	Pendekatan Komunikasi	Kelompok Sasaran	Saluran Komunikasi	Bentuk Kegiatan	Materi Komunikasi	Indikator Capaian	Alokasi Anggaran	Sumber Data/ Alat Verifikasi	PJ	Frekuensi
		Pasangan Usia Subur	Tatap muka	Sosialisasi	Kesertaan Ber-KB	Terlaksananya sosialisasi kesertaan ber-KB bagi pasangan usia subur	APBD	Laporan Kegiatan, Notulen, Foto	DPP KBP 3A	1x/Tahun

Pj. BUPATI KAMPAR,

ttd

HAMBALI