



BUPATI PURWAKARTA
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI PURWAKARTA
NOMOR 34 TAHUN 2022

TENTANG

STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN *STUNTING* TERINTEGRASI
DI KABUPATEN PURWAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWAKARTA

- Menimbang :
- a. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Purwakarta, sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - b. bahwa kejadian *stunting* sebagaimana dimaksud pada huruf a disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi untuk menentukan pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan (HPK) dengan melibatkan berbagai *stake holder* terkait;
 - c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pada Peraturan Presiden tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pemerintah Daerah melaksanakan Percepatan Perbaikan Gizi di daerah masing-masing dengan mengacu pada rencana dan program kerja yang disusun oleh gugus tugas Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan gizi;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Purwakarta.

Mengingat

:

1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten di lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2851);
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
3. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, 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 39 Tahun 2007, tentang Pengelolaan Uang Negara/Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 83, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 4738);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012, tentang Air Susu Ibu Eksklusif (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 5291);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015, tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 43 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
9. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013, tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
10. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2017, tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 110);
11. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/ Menkes/ SK/V/2007 tentang Pedoman Pelaksanaan Promosi Kesehatan di Puskesmas;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 441);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Promosi Kesehatan Rumah Sakit;

17. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07./Menkes/577/2018 tentang Tim Koordinasi Penanggulangan *Stunting* Kementerian Kesehatan;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 3 Tahun 2009 tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita (KIBBLA) (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Taun 2009 Nomor 3);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2019 Nomor 1).

Memperhatikan : Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/SJ Tahun 2019 tentang Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi.

MEMUTUSKAN :
STRATEGI KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU
PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN *STUNTING*
Menetapkan : TERINTEGRASI DI KABUPATEN PURWAKARTA.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Purwakarta.
2. Pemerintah Kabupaten adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten sesuai dengan fungsi dan kewenangannya masing-masing.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah Unsur Penyelenggara Pemerintah Kabupaten yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Kabupaten.
4. Bupati adalah Bupati Purwakarta.
5. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah proses untuk menentukan kebijakan masa depan melalui urusan pilihan yang melibatkan beberapa unsur pemangku kepentingan guna pemanfaatan dan pengalokasian sumberdaya yang ada dalam jangka waktu tertentu di daerah.

6. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD Daerah adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
7. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
8. Satuan Perangkat Kerja Kabupaten adalah Perangkat Pemerintah Kabupaten Purwakarta.
9. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah 5 tahun (Balita) terutama pada 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) akibat dari kekurangan gizi kronis, dan infeksi berulang sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
10. Balita Pendek (*Stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006, dimana panjang atau tinggi anak seumurannya.
11. Percepatan Penanggulangan Penurunan Stunting Terintegrasi adalah Panduan bagi Satuan Perangkat Kerja Kabupaten dan *Stakeholders* dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk penanggulangan *Stunting*.
12. *Stakeholders* adalah segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktifitas layanan terkait upaya penanggulangan Stunting.
13. Intervensi Gizi Spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi kejadian *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
14. Intervensi Gizi Sensitif adalah kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan sarana air bersih dan sanitasi dan berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
15. Upaya Perbaikan Gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.

16. Sebaran *stunting* (prevalensi dan jumlah kasus *stunting*) adalah data prevalensi dan jumlah kasus *stunting* yang dirinci dalam wilayah kabupaten menurut kecamatan atau puskesmas.
17. *Prevalensi* adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu disuatu wilayah.
18. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1.000 HPK) dilokasi dengan prioritas penanganan.
19. Fortifikasi pangan adalah proses penambahan mikronutrien (vitamin dan unsur renik esensial) pada makanan.
20. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, *immunoglobulin*, enzyme dan hormone, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
21. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya disingkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan merubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
22. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
23. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.

Pasal 2

Asas Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* terintegrasi di daerah, meliputi :

- (1) Optimal, artinya memanfaatkan sumber daya yang ada dan digerakkan untuk mencapai hasil yang optimal;

- (2) Cepat dan tepat; artinya dalam upaya percepatan penanggulangan penurunan *stunting* Satuan Perangkat Kerja Kabupaten dan stakeholders terkait bertindak sesuai prosedur, cepat waktu dan tepat sasaran;
- (3) Penguatan kelembagaan dan kerjasama artinya dalam upaya penanggulangan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lainnya; Transparansi, artinya dalam pelaksanaan percepatan penanggulangan penurunan *stunting* dilakukan secara terbuka;
- (4) Transparansi, artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
- (5) Peka budaya, artinya bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanggulangan *stunting* harus memperhatikan sosial budaya daerah setempat; dan
- (6) Akuntabilitas, artinya dalam pelaksanaan percepatan penanggulangan *stunting* dilakukan secara jujur, adil dan dapat dipertanggungjawabkan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Bagian Kesatu
Maksud
Pasal 3

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- (1) Sebagai panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk percepatan penanggulangan penurunan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
- (2) Sebagai pedoman intervensi percepatan penanggulangan penurunan *stunting* terintegrasi melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku;
- (3) Mewujudkan generasi muda di daerah yang sehat, cerdas, produktif dan berkualitas serta memberi dampak pada meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Bagian Kedua
Tujuan
Pasal 4

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

- (1) Meningkatnya pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk percepatan penanggulangan penurunan *stunting* terintegrasi,

- (2) Mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait percepatan penanggulangan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan secara rinci dan jelas untuk membangun sinergi dan koordinasi dengan baik.
- (3) Meningkatkan komitmen *stakeholders* mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan Purwakarta Bebas *Stunting* Tahun 2023
- (4) Membangun dan mengoptimalkan Tim Percepatan Penanggulangan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Purwakarta,
- (5) Menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi daerah untuk Percepatan Penanggulangan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Purwakarta.

BAB III
RUANG LINGKUP, PRINSIP DAN PILAR PERCEPATAN
PENANGGULANGAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup
Pasal 5

Ruang lingkup dari peraturan Bupati ini, meliputi :

- (1) Konvergensi program penanggulangan penurunan *stunting* terintegrasi integrasi kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif;
- (2) Peran satuan perangkat kerja dan *stakeholders* dalam penanggulangan *stunting*;
- (3) Strategi komunikasi perubahan perilaku masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Bagian Kedua
Prinsip
Pasal 6

Prinsip percepatan penanggulangan penurunan *stunting* terintegrasi meliputi :

- (1) Intervensi Gizi Spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi kejadian *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
- (2) Intervensi Gizi Sensitif yang merupakan kegiatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung, yang meliputi :
 - a. Peningkatan akses pangan dan gizi;
 - b. Peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi;

- d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
- e. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- f. Penyediaan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
- g. Penyediaan akses pelayanan Keluarga Berencana (KB);
- h. Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- i. Pengarahan Dana Desa untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting;
- j. Upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan.

Bagian Ketiga

Pilar

Pasal 7

Percepatan penanggulangan penurunan *stunting* terintegrasi dengan melakukan 5 (lima) pilar terdiri dari :

- (1) Komitmen dan visi Bupati, Pimpinan Perangkat Daerah, Pimpinan Instansi/Organisasi Masyarakat;
- (2) Kampanye daerah dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, kearifan lokal;
- (3) Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten; dan
- (4) Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan (*Nutritional Food Security*); dan
- (5) Pemantauan dan evaluasi program.

BAB IV

SASARAN, KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 8

- (1) Sasaran Intervensi Gizi Spesifik diutamakan pada kelompok sasaran keluarga 1000 HPK, meliputi :
 - a. Ibu hamil;
 - b. Ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan;
 - c. Ibu menyusui dan anak diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan;
 - d. Anak usia 24 (dua puluh empat) – 59 (lima puluh Sembilan) bulan; dan
 - e. Remaja putri dan wanita usia subur
- (2) Sasaran Intervensi Gizi Sensitif adalah kelompok masyarakat umum khususnya keluarga.

Bagian Kedua
Kegiatan
Pasal 9

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik
- a. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf a, meliputi :
 - 1) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - 2) Mengatasi kekurangan zat besi dan asal folat;
 - 3) Mengatasi kekurangan iodium;
 - 4) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
 - 5) Melindungi ibu hamil dari malaria dan demam berdarah;
 - 6) Melindungi ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dengan penyakit degenerative seperti : diabetes mellitus, hipertensi, hepatitis dan lain-lainnya;
 - 7) Pemberian konseling/edukasi gizi pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV; dan suplementasi kalsium bagi ibu hamil.

 - b. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf b, meliputi :
 - 1) mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD)
 - 2) mendorong Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
 - 3) pemberian imunisasi dasar
 - 4) pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui;
 - 5) pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.

 - c. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf c, meliputi :
 - 1) Mendorong kelanjutan pemberian Air Susu Ibu (ASI) diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
 - 2) Penggulungan infeksi kecacingan;
 - 3) Pemberian suplemen zink pada anak;
 - 4) Melakukan fortisifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi;
 - 5) Memberikan perlindungan terhadap malaria dan demam berdarah;
 - 6) Pemberian imunisasi lengkap;
 - 7) Pencegahan dan pengobatan diare;
 - 8) Pemberian Vitamin A;
 - 9) Pelayanan manajemen terpadu balita sakit (MTBS);
 - 10) Penatalaksanaan malnutrisi akut;
 - 11) Pemantauan tumbuh kembang; dan
 - 12) Pelayanan rumah sakit ramah anak.

- d. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui anak usia 24 (dua puluh empat) – 59 (lima puluh Sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada pasal 8 ayat (1) huruf d, meliputi :
- 1) Penggulungan infeksi kecacingan;
 - 2) Pemberian suplemen zink pada anak;
 - 3) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi;
 - 4) Memberikan perlindungan terhadap malaria dan demam berdarah;
 - 5) Pencegahan dan pengobatan diare;
 - 6) Pemberian Vitamin A;
 - 7) Pelayanan manajemen terpadu balita sakit (MTBS);
 - 8) Penatalaksanaan malnutrisi akut;
 - 9) Pemantauan tumbuh kembang; dan
 - 10) Pelayanan rumah sakit ramah anak.
- e. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada pasal 8 ayat(1) huruf e, meliputi :
- 1) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD);
 - 2) Skrining kesehatan remaja putri;
 - 3) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) calon pengantin dan wanita usia subur

(2) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) meliputi :

- a. Peningkatan akses pangan bergizi, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Pangan dan Pertanian dan Dinas Perikanan dan Peternakan.
- b. Peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Kesehatan.
- c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Kesehatan.
- d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang.
- e. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- f. Penyediaan Jaminan Persalinan Universal, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

- g. Penyediaan akses Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.
- h. Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Pendidikan.
- i. Pengarahan Dana Desa untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa.
- j. Upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan, Perangkat Daerah yang terlibat adalah Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UMKM.

Bagian Ketiga
Indikator Kinerja
Pasal 10

Indikator kinerja percepatan penanggulangan penurunan stunting terintegrasi meliputi cakupan:

- (1) Ibu hamil KEK yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan;
- (2) Ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan;
- (3) Ibu hamil Kunjungan ibu hamil ke tenaga kesehatan dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan (KN-4) ;
- (4) Ibu yang mendapat pelayanan nifas;
- (5) Bayi 0-11 bulan telah diimunisasi secara lengkap;
- (6) Balita 6-59 bulan yang memperoleh Vitamin A;
- (7) Balita kurus yang mendapatkan PMT;
- (8) Balita diare yang memperoleh zink;
- (9) Keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita (BKB);
- (10) Balita usia 2-6 tahun terdaftar peserta didik di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- (11) Remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD);
- (12) Rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih;
- (13) Rumah tangga yang menggunakan jamban sehat.

BAB V
PERAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT
Pasal 11

- (1) Upaya percepatan penanggulangan stunting Terintegrasi difasilitasi melalui Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Bina Keluarga Balita (BKB), Tim Kelompok Kerja Desa/Kelurahan Siaga Sehat Terintegrasi

- (2) Upaya percepatan penanggulangan penurunan stunting Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

BAB VI
PENDEKATAN PENANGGULANGAN PENURUNAN STUNTING
Bagian Kesatu
Edukasi dan Penyuluhan Gizi
Pasal 12

- (1) Edukasi dan penyuluhan gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait gizi dapat diselenggarakan di dalam gedung atau di luar gedung;
- (2) Edukasi dan penyuluhan gizi dalam gedung sebagaimana dimaksud pada pasal (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi dapat diselenggarakan di ruang rawat inap atau rawat jalan di rumah sakit, puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan dan kelompok;
- (3) Edukasi dan penyuluhan gizi luar gedung sebagaimana dimaksud pada pasal (1) dapat diselenggarakan di posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat yang diselenggarakan secara berkala oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua
Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku
Pasal 13

Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi :

- (1) Analisa situasi
 - a. Analisa Kependudukan /Demografi
 - b. Analisa status kesehatan; dan
 - c. Analisa pelayanan/upaya kesehatan.
- (2) Menentukan kelompok sasaran
 - a. Kelompok Primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader :
 - 1) Ibu hamil
 - 2) Ibu menyusui;
 - 3) Anak usia 0-23 bulan;
 - 4) Anak usia 24-59 bulan;
 - 5) Tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat) ; dan
 - 6) Kader

- b. Kelompok Sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
 - 1) Wanita Usia Subur (WUS);
 - 2) Remaja Putri;
 - 3) Lingkungan pengasuh anak terdekat (ayah, kakek, nenek,);
 - 4) Pemuka masyarakat;
 - 5) Pemuka agama;
 - 6) PKK dan Majelis Taklim.

 - c. Kelompok Tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya percepatan penanggulangan stunting :
 - 1) Pengambil kebijakan;
 - 2) Perangkat Daerah (PD);
 - 3) Dunia usaha; dan
 - 4) Media massa.
- (3) Menyusun struktur dan dimensi pesan kunci berupa pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disesuaikan dengan permasalahan;
- (4) Mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu;
- a. Kampanye publik melalui media massa, kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier;
 - b. Advokasi kebijakan melalui kebijakan/lingkungan sosial politik, kelompok sasaran adalah kelompok tersier;
 - c. Mobilisasi sosial melalui kelompok organisasi, kelompok sasaran adalah kelompok tersier;
 - d. Komunikasi perubahan social melalui masyarakat dan media massa/sosial media, kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier;
 - e. Komunikasi perubahan perilaku melalui komunikasi individu, komunikasi antar pribadi (KAP) dan media massa sosial media, kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
- (5) Mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran terdiri dari :
- a. Pertemuan tatap muka (rembuk stunting, forum pertemuan, pertemuan koalisi, rapat koordinasi, sosialisasi, pemberian KAP, edukasi kelompok besar dan kecil dan sebagainya);
 - b. Menggunakan media perantara
 - 1) *Paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media broadcast dan media digital);
 - 2) *Owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh asset milik institusi tertentu (situs institusi, media social tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di youtube dan sebagainya);

- 3) *Earned Media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau public relations (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini dan sebagainya).

Bagian Ketiga
Metode Komunikasi Perubahan Perilaku
Pasal 14

Metode Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP), mencakup :

- (1) Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- (2) Komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok Posyandu, kunjungan rumah, *konseling* pranikah dan *konseling* remaja;
- (3) Pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;
- (4) Advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat kabupaten, kecamatan dan desa/kelurahan sehingga dapat mendukung percepatan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Purwakarta;
- (5) Melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi profesi, lintas sektor, dunia usaha/swasta serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung percepatan penanggulangan *stunting*;
- (6) Mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penanggulangan *stunting*.

Bagian Keempat
Kemandirian keluarga
Pasal 15

- (1) Dalam upaya percepatan penanggulangan penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan 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 sebagai mana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*), secara berkala, kontinyu dan terintegrasi

Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi :

- a. Kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi
- b. Mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi ;
- c. Mengetahui tindakan yang harus dilakukan ; dan
- d. Memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang di sediakan.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
Pasal 16

- (1) Dalam upaya percepatan penanggulangan penurunan stunting dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan Masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktifitas masyarakat 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.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh Perangkat Daerah.

Bagian Kelima
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)
Pasal 17

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) merupakan komitmen antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penanggulangan penurunan *stunting*;
- (2) Pola Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbentuk dari penggalangan partisipasi para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupan;

- (3) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain :
 - a. Penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait
 - b. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal;

Bagian Keenam
Posyandu
Pasal 18

- (1) Dalam upaya percepatan penanggulangan penurunan *stunting* harus dilakukan revitalisasi posyandu.
- (2) Pemantauan pertumbuhan balita harus dilakukan di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

BAB VIII
PEMBINAAN, MONITORING EVALUASI DAN PENGHARGAAN
Bagian kesatu
Pembinaan
Pasal 19

Pembinaan terhadap pelaksanaan kegiatan Percepatan Penanggulangan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Purwakarta dilakukan secara berjenjang sesuai dengan tugas, fungsi dan wewenang masing-masing Perangkat Daerah.

Bagian kedua
Monitoring Evaluasi
Pasal 20

- (1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara Tim Pemerintah Pusat, Provinsi dan Kabupaten.
- (2) Monitoring evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak lainnya yaitu lembaga masyarakat, akademisi dan pelaku usaha.
- (3) Hasil monitoring evaluasi disampaikan kepada Bupati melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pembangunan Daerah (BAPPELITBANGDA)

Bagian Ketiga
Penghargaan
Pasal 21

- (1) Bupati dapat memberikan penghargaan bagi unsur pemerintahan, masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pelaksanaan percepatan penanggulangan penurunan stunting terintegrasi.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah pelaksanaan monitoring evaluasi dan diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB IX
PEMBIAYAAN
Pasal 22

Segala biaya yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan peraturan ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Purwakarta
Pada tanggal 21 April 2022

BUPATI PURWAKARTA


ANNE RATNA MUSTIKA

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PURWAKARTA



Drs. IYUS PERMANA, MM

BERITA DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2021 NOMOR 34