



BUPATI LUWU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
PERATURAN BUPATI LUWU
NOMOR : 102 TAHUN 2022

TENTANG

STRATEGI KOMUNIKASI DAN PERUBAHAN PERILAKU MASYARAKAT
DALAM UPAYA PENCEGAHAN *STUNTING*

BUPATI LUWU,

- Menimbang:
- a. bahwa Prevalensi *Stunting* pada balita di Kabupaten Luwu masih tinggi, sehingga dapat menghambat peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang;
 - b. bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan tidak hanya dipengaruhi oleh masalah kesehatan dan gizi dalam keluarga dan rumah tangga saja, akan tetapi juga terkait dengan masalah sosial, ekonomi, budaya, sikap, pengetahuan dan perilaku sehingga penanganannya perlu sinergitas secara terpadu antar lembaga, *civil society* dan masyarakat secara keseluruhan;
 - c. bahwa dalam rangka optimalisasi pencegahan dan penurunan kasus *stunting* di Kabupaten Luwu secara efektif, efisien dan terkoordinasi, maka selain upaya kesehatan dan gizi, juga perlu dilakukan pendekatan edukatif dan sosiologis;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Strategi Komunikasi dan Perubahan Perilaku Masyarakat dalam Upaya Pencegahan *Stunting*;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

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 Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa (Lembaran Negara Republik Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* ((Lembaran Negara Republik Tahun 2021 Nomor 172);
11. Peraturan Bupati Luwu Nomor 85 Tahun 2021 tentang Peran Desa dalam Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG STRATEGI KOMUNIKASI DAN PERUBAHAN PERILAKU MASYARAKAT DI KABUPATEN LUWU UPAYA PENCEGAHAN *STUNTING*

BABI
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Luwu.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Luwu.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Luwu.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Pemangku kepentingan adalah semua pihak didalam masyarakat, yang meliputi individu, komunitas atau kelompok masyarakat, unsur penyelenggara Pemerintah Daerah, sektor swasta, instansi, Lembaga dan pihak terkait lainnya yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap permasalahan *Stunting*.
7. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga menyebabkan antara lain anak terlalu pendek untuk usianya, terganggu perkembangan otak, kecerdasan dan gangguan metabolisme tubuh.
8. Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut Gerakan 1000 HPK adalah upaya dalam memperkuat komitmen rencana aksi percepatan perbaikan gizi sejak 1000 hari dari masa kehamilan hingga usia dua tahun.
9. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK), pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
10. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.

11. 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 dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan/atau masyarakat.
12. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu disuatu wilayah.
13. Fortifikasi pangan adalah proses penambahan *mikronutrien* (vitamin dan unsur renik esensial) pada makanan.
14. 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 memberi kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
15. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, *immunoglobulin*, enzim dan hormon serta protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
16. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disebut GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.
17. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
18. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, Daerah, dan desa.
19. Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku adalah strategi komunikasi untuk menyampaikan pesan dan yang mampu meneropong permasalahan penyebab Stunting secara tepat sesuai karakteristik wilayah dan sasaran targetnya menggunakan berbagai macam saluran atau media dalam memperbaiki perilaku masyarakat secara positif.
20. Analisis Situasi adalah analisis yang dilakukan untuk mengidentifikasi permasalahan kesehatan yang terjadi beserta penyebabnya, mempelajari situasi lokal yang mempengaruhi perilaku dan menjadi dasar menentukan perilaku prioritas.
21. Perilaku Prioritas adalah sejumlah perilaku kesehatan yang utama dan telah ditentukan bersama untuk menjadi fokus intervensi pencegahan dan penurunan Stunting.
22. Kelompok Sasaran adalah kelompok target yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diubah perilakunya.
23. Pesan Kunci dalam komunikasi perubahan perilaku adalah pernyataan singkat yang memberikan makna jelas terkait sebuah masalah, serta menjadi pesan utama yang menggambarkan sikap yang ingin dibentuk.

24. Pesan Pendukung adalah pesan tambahan yang bertujuan memperkuat pesan kunci agar kelompok sasaran dan atau masyarakat lebih mudah memahami makna pesan dan informasi yang disampaikan.
25. Saluran Komunikasi adalah sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan dan informasi kepada Kelompok Sasaran.
26. Advokasi Kebijakan adalah serangkaian pendekatan individual atau kelompok yang terencana dan terarah untuk mempengaruhi keputusan dari para pemangku kepentingan dalam membuat kebijakan dan mengalokasikan sumber daya yang mendukung percepatan penurunan dan pencegahan Stunting.
27. Mobilisasi Sosial adalah pendekatan yang diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok dan institusi secara terus menerus dalam mencapai tujuan perubahan perilaku pencegahan dan penurunan Stunting.
28. Kampanye Publik adalah pendekatan perubahan perilaku melalui pemanfaatan saluran media massa dan atau media sosial untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman.
29. Komunikasi Antar Pribadi yang selanjutnya disingkat KAP adalah penyampaian informasi melalui percakapan secara personal antar individu atau antar individu dengan sekelompok orang dengan tujuan untuk mengubah perilaku.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam pelaksanaan strategi komunikasi dan perubahan perilaku dalam pencegahan dan menurunkan Prevalensi *Stunting* di Daerah.

Pasal 3

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini yaitu :

- a. mendorong upaya pencegahan *stunting* dengan pelayanan yang maksimal kepada ibu hamil, ibu melahirkan, bayi baru lahir, dan bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun;
- b. untuk mensinergikan peraturan lain yang berkaitan dengan upaya pencegahan *stunting*; dan
- c. menghasilkan generasi sehat dan cerdas.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup yang diatur dalam peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Penyusunan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Masyarakat;
- b. Pelaksanaan Komunikasi Perubahan Perilaku;
- c. Rencana Aksi;
- d. Pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku;
- e. Peran serta para pihak;
- f. Monitoring dan Evaluasi;

- g. Pencatatan dan Pelaporan;
- h. Pendanaan;

BAB IV PENYUSUNAN STRATEGI KOMUNIKASI DAN PERUBAHAN PERILAKU MASYARAKAT

Bagian Kesatu Umum

Pasal 5

Penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku masyarakat meliputi :

- a. analisis situasi;
- b. menentukan perilaku prioritas;
- c. menentukan kelompok sasaran;
- d. menentukan hambatan;
- e. menyusun stuktur dan dimensi pesan kunci;
- f. mengelola saluran komunikasi;
- g. mendesain materi komunikasi; dan
- h. mengembangkan komunikasi yang diperlukan.

Bagian Kedua Analisis Situasi

Pasal 6

- (1) Melakukan analisis situasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a harus mempertimbangkan data-data program (data primer maupun data sekunder serta informasi lainnya yang terkait *stunting*) yang tersedia dengan hal-hal yang terjadi dan kondisi nyata di masyarakat.
- (2) Pertimbangan data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk mendapatkan hasil analisis situasi yang akurat.
- (3) Hasil analisis situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi panduan bagi pihak-pihak yang terkait dalam pencegahan Stunting untuk:
 - a. mengidentifikasi permasalahan kesehatan paling dominan terkait Stunting; dan
 - b. menentukan langkah teknis tindak lanjut penyelesaian, termasuk alokasi pendanaan.

Bagian Ketiga Penentuan Perilaku Prioritas

Pasal 7

- (1) Penentuan perilaku prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b sebagai panduan bagi Daerah agar dapat menentukan perilaku yang menjadi fokus intervensi pencegahan Stunting.
- (2) Perilaku prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditentukan berdasarkan kesepakatan bersama dan diutamakan untuk mendapatkan penanganan lebih awal.
- (3) Penentuan perilaku prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada :
 - a. perilaku yang memiliki dampak besar atau perilaku yang paling signifikan sebagai nendorong teriadinya Stunting di Daerah;

- b. perilaku yang paling mudah untuk diubah, sehingga upaya yang dilakukan bisa segera memberikan hasil; dan
 - c. ketersediaan sumber daya manusia, sarana, prasarana, bahan dan infrastruktur yang akan memudahkan akses untuk berbagai upaya penyelesaiannya.
- (4) Penentuan perilaku prioritas menjadi panduan dalam menentukan fokus intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk pencegahan Stunting.

Bagian Keempat Penentuan Kelompok Sasaran

Pasal 8

- (1) Dalam menentukan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, untuk menentukan komunikasi perubahan perilaku paling tepat dan efektif dilakukan identifikasi kelompok sasaran dengan kriteria :
- a. Kelompok primer
 - b. Kelompok sekunder, dan
 - c. Kelompok tersier
- (2) Kelompok primer sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, adalah kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 (seribu) HPK dan tenaga kesehatan serta kader meliputi:
- a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui;
 - c. anak usia 0-23 bulan
 - d. anak usia 24-59 bulan
 - e. tenaga kesehatan: bidan, Sanitarian, tenaga gizi, dokter perawat; dan
 - f. kader
- (3) Kelompok sekunder sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf b, adalah kelompok yang berpotensi melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang, dan kelompok penyedia layanan kesehatan meliputi:
- a. Wanita Usia Subur
 - b. Remaja
 - c. Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
 - d. Pemuka masyarakat
 - e. Pemuka agama; dan
 - f. Jejaring sosial (PKK, grup pengajar dan lain-lain).
- (4) Kelompok tersier sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf c, adalah pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* meliputi:
- a. Pemangku Kepentingan
 - b. Dunia usaha; dan
 - c. Media massa

Bagian Kelima Penentuan Hambatan

Pasal 9

- (1) Menentukan hambatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d dilakukan untuk mengetahui secara tepat hambatan dalam perilaku kesehatan tertentu sehingga mempermudah solusi penyelesaiannya.

- (2) Semua hambatan yang dapat menghentikan upaya perubahan perilaku harus diidentifikasi secara cermat agar pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku pencegahan Stunting berjalan lancar.
- (3) Identifikasi hambatan dari kelompok sasaran dalam mengadopsi perilaku prioritas yang sudah ditentukan menjadi dasar mengembangkan strategi kunci perubahan perilaku secara tepat.
- (4) Hambatan yang harus diidentifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. hambatan eksternal, yang berasal dari faktor-faktor yang berada di luar individu yang dapat mempengaruhi keputusannya untuk melakukan perilaku tertentu; dan
 - b. hambatan internal yang berasal dari dalam diri individu (hal yang dipercayai, dipikirkan, diketahui) yang mempengaruhi perilakunya sehari-hari.

Bagian Keenam Penyusunan Struktur dan Pesan Kunci

Pasal 10

- (1) Pesan kunci dan pesan pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e harus disusun dan dirumuskan secara tepat dalam strategi komunikasi perubahan perilaku.
- (2) Pesan kunci harus dirumuskan dalam bentuk pernyataan singkat, jelas, inovatif, kreatif dan aplikatif serta mudah dipahami untuk menggambarkan sikap dan perilaku yang ingin dibentuk.
- (3) Kriteria kreatif dan aplikatif sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menunjuk pada narasi pesan yang dikreasikan harus sesuai karakteristik sosial budaya dan etika sopan santun di masyarakat, serta dapat dilaksanakan oleh kelompok sasaran dan atau masyarakat secara bertanggung jawab.

Bagian Ketujuh Mengelola Saluran Komunikasi

Pasal 11

- (1) Mengelola saluran komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f bertujuan agar komunikasi dan informasi sampai kepada target sasaran secara efektif dan optimal.
- (2) Penyampaian pesan dan praktik komunikasi perubahan perilaku percepatan penurunan dan pencegahan Stunting di Daerah dapat dilakukan menggunakan saluran komunikasi dalam bentuk :
 - a. pertemuan tatap muka secara langsung;
 - b. menggunakan media perantara, berupa :
 1. media cetak, berupa:
 - a) leaflet;
 - b) poster; dan/atau
 - c) lembar balik.
 2. media audio;
 3. audio visual;
 4. media broadcast (televisi dan radio); dan/atau
 5. media digital (media sosial).

- (3) Saluran pertemuan tatap muka langsung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dilakukan melalui konseling, kunjungan rumah, kelas ibu hamil, kelas balita, kelas calon pengantin, pertemuan dan penyuluhan kelompok, pemicuan, dan lain-lain.
- (4) Penentuan saluran komunikasi perlu memperhatikan prioritas perilaku yang akan diubah, aspirasi dasar, budaya, bahasa dan agama kelompok target sasaran, serta ketersediaan sumber daya lokal untuk mempraktikkan pendekatan komunikasi

Bagian Kedelapan Mendesain Materi Komunikasi

Pasal 12

- (1) Dalam mendesain materi komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f, yaitu menentukan alat yang dipakai untuk menyampaikan pesan pencegahan *stunting*.
- (2) Isi materi dan metode komunikasi yang digunakan sesuai dengan kelompok sasaran.

BAB V

PELAKSANAAN KOMUNIKASI DAN PERUBAHAN PERILAKU

Pasal 13

- (1) Pelaksanaan komunikasi perubahan perilaku dalam rangka percepatan penurunan dan pencegahan Stunting dilaksanakan secara kolaboratif oleh Pemerintah Daerah, lintas sekto, *civil society* dan kelompok potensial lainnya.
- (2) Upaya kolaboratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pembentukan Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan Stunting.
- (3) Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mengoordinasikan secara teknis pelaksanaan strategi komunikasi dan perubahan perilaku di wilayahnya sesuai tahapan dan pendekatan komunikasi yang telah disepakati dan menjadikan program pencegahan *Stunting* menjadi program prioritas Daerah.
- (4) Keanggotaan Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan Stunting ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kesatu Umum

Pasal 14

- (1) Pelaksanaan komunikasi dan perubahan perilaku dalam rangka percepatan penurunan dan pencegahan Stunting dilaksanakan dengan cara:
 - a. penetapan Strategi; dan/atau
 - b. pelaksanaan kegiatan pencegahan.
- (2) Penetapan strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
 - a. kemandirian keluarga;
 - b. gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS);
 - c. gerakan peduli sehat pada seribu hari pertama kehidupan;

- d. pos pelayanan terpadu
- e. perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);

Bagian Kedua
Penetapan Kemandirian

Paragraf Kesatu
Kemandirian Keluarga

Pasal 15

- (1) Dalam meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan penurunan kasus *Stunting*, dilakukan edukasi perubahan perilaku untuk menumbuhkan kemandirian keluarga dalam rangka kemandirian pemenuhan akses pelayanan kesehatan dan gizi keluarga.
- (2) Akses pelayanan kesehatan dan pemenuhan gizi keluarga, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemanfaatan pangan dan gizi lokal, pemanfaatan pekarangan dan pemenuhan gizi seimbang yang dilaksanakan dalam rangka pemenuhan protein nabati dan hewani, mineral dan vitamin yang dibutuhkan ibu hamil, bayi dan keluarga.
- (3) Dalam rangka pemenuhan akses kesehatan dan pemenuhan gizi keluarga, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan pemanfaatan pangan dan gizi lokal, pemanfaatan pekarangan dan pemenuhan gizi seimbang.
- (4) Pemanfaatan pekarangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan dalam rangka pemenuhan protein nabati dan hewani, mineral dan vitamin yang dibutuhkan ibu hamil, bayi dan keluarga.

Paragraf Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 16

- (1) Dalam upaya mempercepat pencegahan *Stunting* dilakukan GERMAS.
- (2) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif, preventif masalah *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh seluruh pemangku kepentingan.

Paragraf Ketiga Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 17

- (1) Gerakan peduli Sehat 1000 HPK merupakan komitmen bersama antara pemerintah daerah dan masyarakat sebagai gerakan peduli anak sejak dalam kandungan (konsepsi/pembuahan sampai menjelang kelahiran) sampai anak berusia 2 (dua) tahun yang difokuskan pada pencegahan dan percepatan penurunan *Stunting*.
- (2) Gerakan peduli Sehat 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi anak pada Seribu Hari Pertama Kehidupan.

- (3) Gerakan peduli Sehat 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
 - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, dan pemangku kepentingan;
 - b. komunikasi, edukasi, dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - c. kampanye di berbagai media;
 - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan *Stunting*; dan
 - e. kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan peduli Sehat 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategi Dinas Kesehatan dan didukung anggaran Dinas Kesehatan.

Paragraf Keempat
Pos Pelayanan Terpadu

Pasal 18

- (1) Dalam upaya pencegahan *Stunting*, dilakukan revitalisasi Posyandu.
- (2) Pemantauan pertumbuhan balita dilakukan di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- (3) Biaya operasional Posyandu dialokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan sumber lain yang sah serta tidak mengikat.

Paragraf Kelima
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pasal 19

- (1) PHBS dilaksanakan oleh setiap masyarakat.
- (2) PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tertuang dalam 10 indikator PHBS yaitu:
 - a. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
 - b. memberi ASI eksklusif;
 - c. menimbang balita setiap bulan;
 - d. menggunakan air bersih;
 - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - f. menggunakan jamban sehat;
 - g. memberantas jentik di rumah sekali seminggu;
 - h. makan buah dan sayur setiap hari;
 - i. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
 - j. tidak merokok dalam rumah.
- (3) Dalam upaya pencegahan *Stunting* melalui PHBS, setiap orang dilarang :
 - a. merokok disekitar ibu hamil dan balita;
 - b. buang air besar sembarangan; dan
 - c. buang sampah sembarangan.

Bagian Ketiga
Pelaksanaan Kegiatan

Paragraf Pertama
Pencegahan *Stunting*

Pasal 20

- (1) Kegiatan pencegahan *Stunting*, meliputi:
 - a. intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Sasaran untuk intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. Ibu hamil;
 - b. Ibu melahirkan
 - c. Ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan; dan
 - d. Ibu menyusui dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 24 (dua puluh empat) bulan; dan
 - e. Ibu/Keluarga yang memiliki 24-59 bulan.

Paragraf Kedua
Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 21

- (1) Kegiatan intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf a, meliputi :
 - a. setiap ibu hamil harus mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan dan atau dokter);
 - b. setiap ibu hamil mendapatkan asupan gizi dan obat sesuai standar yang cukup;
 - c. setiap ibu hamil wajib mendapat/mengonsumsi tablet tambah darah, minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
 - d. kesehatan ibu hamil harus tetap dijaga agar tetap sehat, fit, bugar dan tidak mengalami trauma/ stres;
 - e. setiap ibu hamil harus mendapat akses yang mudah dalam hal menjaga kesehatan ibu dan janinnya;
 - f. setiap ibu hamil dan menyusui harus mendapat perhatian dan perlakuan yang baik oleh setiap warga dan sekitarnya; dan
 - g. setiap warga harus memberikan perhatian dan peduli untuk keselamatan dan kenyamanan ibu hamil dan ibu menyusui.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik pada saat bayi lahir sampai dengan usia 6 (enam) bulan, sebagaimana dimaksud Pasal 20 ayat (2) huruf b meliputi :
 - a. persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan dan atau dokter) di sarana kesehatan dan segera setelah bayi lahir harus melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
 - b. bayi mendapatkan pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) kali sejak lahir sampai umur 28 hari (kunjungan neonatal);
 - c. bayi sampai dengan usia 6 (enam) bulan harus diberi ASI saja atau ASI Eksklusif ; dan
 - d. Setiap pihak wajib memberikan dukungan dan kesempatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya.

- (3) Kegiatan Intervensi Spesifik bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. untuk bayi berusia 6 (enam) sampai 24 (dua puluh empat) bulan, selain tetap diberi ASI, juga diberi Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) dengan klasifikasi masing-masing:
 - umur 6-9 bulan dengan MP-ASI lunak;
 - umur 9-12 bulan dengan MP-ASI lembek;
 - umur 12 bulan ke atas, selain dengan MP-ASI lembek, juga pelan-pelan diberikan makanan orang dewasa.
 - b. bayi dan anak wajib memperoleh kapsul vitamin A;
 - c. anak umur 1-59 bulan wajib dilakukan pemantauan tumbuh kembang di Posyandu setiap bulan; dan
 - d. apabila ditemukan kelainan kesehatan, gizi dan masalah tumbuh kembang pada balita, maka segera dilakukan upaya perawatan dan pemulihan termasuk sistem rujukan secara berjenjang.

Paragraf Ketiga
Intervensi Gizi Sensitif

Pasal 22

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran keluarga dan masyarakat umum, meliputi :
- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
 - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - f. menyediakan Jaminan Persalinan (Jampersal);
 - g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - h. memberikan pendidikan anak usia dini;
 - i. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - j. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
 - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
 - l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi
- (2) Kegiatan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a antara lain :
- a. ODF (*Open Defecation Free*) dimana setiap warga tidak diperbolehkan membuang air besar (tinja) di sembarang tempat;
 - b. CTPS (Cuci Tangan Pakai Sabun) dimana setiap warga diwajibkan mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir setiap selesai melakukan aktifitas;
 - c. mengelola air minum dan makanan rumah tangga yang aman;
 - d. pengelolaan sampah rumah tangga;
 - e. SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah).

BAB VI RENCANA AKSI

Pasal 23

- (1) Hasil dari semua tahapan dalam komunikasi dan perubahan perilaku disusun dalam bentuk rencana aksi intervensi yang harus ditindaklanjuti bersama.
- (2) Rencana aksi intervensi ditindaklanjuti dan diintegrasikan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah.
- (3) Rencana program dan kegiatan yang mendukung komunikasi perubahan perilaku untuk pencegahan Stunting yang berbentuk Rencana Aksi Intervensi diajukan ke dalam dokumen perencanaan pembangunan dan dokumen penganggaran melalui Perangkat Daerah terkait.

BAB VII PENDEKATAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Bagian Kesatu Umum

Pasal 24

Pendekatan komunikasi perubahan perilaku pencegahan Stunting meliputi:

- a. advokasi kebijakan;
- b. kampanye publik;
- c. mobilisasi sosial; dan
- d. KAP.

Bagian Kedua Advokasi Kebijakan

Pasal 25

- (1) Advokasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a dilakukan terhadap para pembuat kebijakan di semua tingkatan untuk menciptakan lingkungan sosial politik yang mendukung upaya percepatan penurunan dan pencegahan Stunting di Daerah melalui penguatan regulasi, kebijakan dan praktik administrasi.
- (2) Tujuan advokasi kebijakan untuk membentuk koalisi Stunting di tingkat Kabupaten sampai dengan tingkat desa dengan melibatkan organisasi masyarakat dan keagamaan, serta membangun dan memelihara koordinasi antar lintas sektor, serta penguatan advokasi media.

Bagian Ketiga Kampanye Publik

Pasal 26

- (1) Kampanye publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf b dilakukan melalui pemanfaatan saluran media massa dan/atau sosial media untuk mempromosikan upaya pencegahan Stunting secara luas kepada masyarakat dan para pemangku kepentingan terkait.
- (2) Kampanye publik berfungsi sebagai sarana informasi dan motivasi agar masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan merasa berada dalam satu gerakan yang sama dalam bentuk perencanaan pencegahan Stunting

- (3) Kampanye publik pencegahan dan percepatan penurunan Stunting dilakukan pada tingkat Kabupaten, Kecamatan, Kelurahan dan Desa.

Bagian Keempat Mobilisasi Sosial

Pasal 27

- (1) Pendekatan mobilisasi sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf c diarahkan untuk mendorong terjadinya kegiatan bersama antar individu, kelompok dan institusi untuk mencapai tujuan komunikasi perubahan perilaku percepatan penurunan dan pencegahan Stunting di Daerah.
- (2) Proses mobilisasi sosial berlangsung secara terus menerus dengan strategi:
 - a. melibatkan dan memotivasi para pemangku kepentingan terkait untuk meningkatkan kesadaran terhadap Stunting dan semua upaya terkait pencegahannya;
 - b. menyatukan para pemangku kepentingan terkait di tingkat kabupaten dan masyarakat;
 - c. menekankan pada upaya kolektif dan pemberdayaan guna menciptakan lingkungan sosial politik yang mendukung tujuan program percepatan penurunan dan pencegahan Stunting; dan
 - d. dilaksanakan melalui dialog, pembentukan koalisi, dan kegiatan organisasi atau kelompok.

Bagian Kelima KAP

Pasal 28

- (1) KAP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf d dilaksanakan dalam bentuk penyampaian informasi dan pesan secara personal dengan tujuan mengubah secara positif perilaku individu atau kelompok.
- (2) KAP dilakukan oleh petugas kesehatan dan/atau kader kesehatan kepada kelompok sasaran yang telah ditentukan dalam bentuk diskusi maupun penyuluhan.
- (3) Pelaksanaan KAP sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan pada saat:
 - a. kegiatan konseling kesehatan di desa atau pelayanan kesehatan;
 - b. kunjungan rumah untuk memberi informasi/edukasi kesehatan terkait faktor risiko Stunting;
 - c. penyuluhan kelompok kepada masyarakat, misalnya di forum-forum kesehatan;
 - d. kegiatan penyuluhan kelompok saat pelaksanaan kelas ibu hamil;
 - e. kegiatan pengendalian malaria yang melibatkan partisipasi masyarakat;
 - f. kegiatan penyuluhan pada meja 4 di Pos Pelayanan Terpadu; dan
 - g. kegiatan pemicuan di masyarakat agar untuk peningkatan STBM.

BAB VIII PERAN SERTA PARA PIHAK

Pasal 29

- (1) Setiap warga wajib mendukung upaya pencegahan *stunting*.
- (2) Setiap pemangku kepentingan harus berperan aktif dalam upaya pencegahan *stunting* sesuai kapasitas dan kewenangan yang dimiliki

- (3) Dalam memberikan dukungan upaya pencegahan *stunting*, para pemangku kepentingan wajib melakukan koordinasi untuk sinergitas antar pemangku kepentingan.
- (4) Camat, Lurah dan Kepala Desa harus memberikan perhatian dan dukungan pada upaya pencegahan *stunting* di wilayahnya dan berkoordinasi dengan unit kerja lainnya apabila diperlukan.
- (5) Setiap perangkat daerah wajib mendukung upaya pencegahan dan penurunan *stunting* sesuai dengan tugas pokok dan kewenangannya, yang dikoordinir oleh Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian Dan Pengembangan Daerah.

BAB IX MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 30

- (1) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan strategi komunikasi dan perubahan perilaku pencegahan dan penurunan Stunting dititikberatkan pada pencapaian output utama dan capaian program.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan Stunting secara periodik.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk menilai capaian pelaksanaan, memberikan tindakan perbaikan secara cepat, menilai efektifitas kegiatan dan memberikan rekomendasi untuk tahapan tindak lanjutnya dengan menitikberatkan pada:
 - a. keluaran;
 - b. faktor yang mendukung pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*; dan
 - c. dampak dan capaian program.

BAB X PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 31

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pemantauan tumbuh kembang balita, kunjungan balita, pencatatan dan pelaporan upaya penurunan dan pencegahan Stunting di fasilitas pelayanan kesehatan/posyandu.
- (2) Pemerintah Daerah mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara periodik dan berjenjang.

BAB XI
PENDANAAN

Pasal 32

Pendanaan dalam rangka pelaksanaan upaya pencegahan *stunting* bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan Belanja Negara
- b. Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten;
- c. Anggaran Pendapatan Belanja Desa, dan/ atau sumber lain yang sah sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Belopa
pada tanggal 6 Oktober 2022
BUPATI LUWU



BASMIN MATTAYANG

Diundangkan di Belopa
pada tanggal 6 Oktober 2022
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU



SULAIMAN