



**BUPATI BOMBANA**  
**PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

PERATURAN BUPATI BOMBANA  
NOMOR 8 TAHUN 2024

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOMBANA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif dilakukan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting*;
- b. bahwa percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* memerlukan Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif dan dukungan teknis yang dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi diantara Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan;
- c. bahwa Peraturan Bupati Bombana Nomor 71 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, dalam perkembangannya belum mengakomodir dinamika hukum, maka perlu diganti dan dilakukan penyesuaian;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang Pembentukan

- Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi dan Kabupaten Kolaka Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4339);
3. 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);
  4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360) sebagaimana telah diubah 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);
  5. 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 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 Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
  8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

9. 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 Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
10. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);
11. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Bina Keluarga Balita Holistik Intergratif;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bombana (Lembaran Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2016 Nomor 3) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 3 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bombana (Lembaran Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2016 Nomor 3);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Bombana Nomor 6 Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2017 Nomor 6);
15. Peraturan Bupati Bombana Nomor 38 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2023-2026 (Berita Daerah Kabupaten Bombana Tahun 2022 Nomor 38);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN  
PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bombana.
2. Bupati adalah Bupati Bombana.
3. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang Menjadi Kewenangan Daerah Kabupaten.
4. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disingkat RAD-PG adalah rencana aksi Tingkat Kabupaten berisi program serta kegiatan dibidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu Perangkat Desa sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Konvergensi adalah sebuah pendekatan yang secara terkoordinir terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas di lokasi dengan prioritas penanganan.
7. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM adalah Program intervensi yang menitik beratkan pada pencapaian kondisi sanitasi total di masyarakat melalui perubahan perilaku higienis dengan melibatkan (memberdayakan) seluruh komponen dalam masyarakat.

8. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran sehingga anggota keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
9. Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan bersyarat kepada Keluarga Penerima Manfaat (KPM) yang ditetapkan sebagai Keluarga Penerima Manfaat PKH dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan.
10. Kader Pembangunan Masyarakat yang selanjutnya disingkat KPM adalah anggota masyarakat desa dan kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan Masyarakat dan Pembangunan parsipatif.
11. Bina Keluarga Balita yang dalam peraturan ini disebut BKB adalah layanan penyuluhan bagi orangtua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas.
12. Kader adalah setiap orang yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan atau masyarakat serta bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan.
13. Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan kader keluarga berencana untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program 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 beresiko *Stunting* untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko *Stunting*.

14. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah program pelayanan kesehatan dari pemerintah yang berwujud BPJS Ketenagakerjaan dan sistemnya menggunakan sistem asuransi.
15. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disebut Germas adalah merupakan 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.
16. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut PAUD adalah jenjang Pendidikan sebelum jenjang Pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan Pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki Pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal.
17. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat PKK adalah Organisasi Kemasyarakatan yang memberdayakan Wanita untuk turut berpartisipasi dalam Pembangunan Indonesia.
18. Bina Keluarga Balita yang selanjutnya disingkat BKB adalah upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota.
19. Pelayanan Sosial Dasar adalah suatu aktifitas Pembangunan untuk memperbaiki hubungan dengan lingkungan sosialnya melalui indikator Pendidikan, kesehatan, modal sosial dan pemukiman.

20. Organisasi Kemasyarakatan adalah organisasi yang dibentuk oleh anggota masyarakat warga negara Republik Indonesia secara sukarela atas dasar kesamaan kegiatan, profesi, fungsi, agama dan kepercayaan kepada Tuhan Yang Maha Esa untuk berperan serta dalam Pembangunan dalam rangka mencapai tujuan nasional dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
21. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.
22. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
23. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
24. Percepatan penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif dan Intervensi Koordinatif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di Pusat, Daerah dan Desa.
25. Penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* adalah kegiatan percepatan penurunan *Stunting* yang mencakup intervensi spesifik, intervensi sensitif dan intervensi koordinatif yang dilaksanakan secara kovergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerjasama multi sektor di Pusat, Daerah dan Desa.
26. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi percepatan penurunan *Stunting* yang bertugas mengordinasikan, menyinergikan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting*.

27. Pelaksana adalah bagian dari TPPS Tingkat pusat berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.
28. Keluarga beresiko *Stunting* 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 (nol) – 23 (dua puluh tiga) bulan berasal dari keluarga miskin Pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk dan air minum tidak layak.
29. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
30. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*.
31. Pelaporan adalah kegiatan menyampaikan dokumen perkembangan atau hasil pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* secara periodik oleh penyelenggara percepatan penurunan *Stunting*.
32. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama dan mitra Pembangunan yang terkait dengan percepatan penurunan *Stunting*.
33. Kampung Keluarga Berkualitas yang selanjutnya disingkat Kampung KB adalah strategi inovatif untuk meningkatkan kualitas hidup keluarga dan kesejahteraan masyarakat ditingkat kampung melalui penguatan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) serta integrasi dengan sektor Pembangunan terkait lainnya melalui kegiatan yang terpadu dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas.

## Pasal 2

Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* terintegrasi dimaksudkan sebagai panduan dalam mengintegrasikan dan menyelaraskan program percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting*.

## Pasal 3

Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* terintegrasi bertujuan untuk:

- a. menurunkan prevalensi *Stunting*;
- b. meningkatkan kualitas kehidupan 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.

## Pasal 4

Arah kebijakan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi sesuai dengan arah kebijakan dokumen perencanaan Pembangunan daerah.

## Pasal 5

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. strategi, kegiatan dan sasaran percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi;
- b. upaya Percepatan Penurunan *Stunting* terintegrasi;
- c. strategi dan metode komunikasi perubahan perilaku;
- d. Peran desa dalam percepatan penurunan dan Pencegahan *Stunting*
- e. pemantauan, evaluasi dan pelaporan
- f. penelitian dan pengembangan;
- g. pendanaan; dan
- h. sistem informasi pencegahan *Stunting* terintegrasi.

BAB II

PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN

*STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Strategi

Pasal 6

- (1) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Tematik-Holistik, Integratif dan Spasial (THIS) meliputi 5 (lima) pilar intervensi konvergensi *Stunting* yang terdiri dari:
  - a. peningkatan komitmen dan visi pimpinan daerah;
  - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan Masyarakat;
  - c. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif;
  - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
  - e. penguatan dan pengembangan sistem, data informasi, riset dan inovasi.
- (2) Ketentuan mengenai pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua

Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi meliputi:
  - a. layanan intervensi spesifik dan intervensi sensitif;
  - b. upaya manajerial yang terdiri dari :
    1. analisis situasi;
    2. rencana kegiatan;
    3. rembuk *Stunting*;

4. regulasi tentang percepatan penurunan *Stunting*;
5. pembinaan pelaku dan Pemerintahan Desa/Kelurahan;
6. sistem manajemen data *Stunting*;
7. pengukuran dan publikasi; dan
8. review kinerja tahunan.

(2) Layanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### Bagian Ketiga

#### Sasaran

#### Pasal 8

- (1) Sasaran untuk Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. remaja;
  - b. calon pengantin;
  - c. ibu hamil;
  - d. ibu menyusui; dan
  - e. anak berusia 0-59 bulan.
- (2) Sasaran untuk Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.

### BAB III

## UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*

### TERINTEGRASI

#### Bagian Kesatu

#### Umum

#### Pasal 9

- (1) Upaya percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi dilaksanakan oleh:

- a. Pemerintah Pusat;
  - b. Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa;
  - c. Organisasi Profesi;
  - d. Akademisi;
  - e. Organisasi Kemasyarakatan;
  - f. Lembaga Swadaya Masyarakat;
  - g. Media massa;
  - h. Masyarakat; dan
  - i. Dunia usaha.
- (2) Tugas dan tanggungjawab pelaksana 8 (delapan) aksi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
- a. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa melakukan integrasi, sinkronisasi, pelaksanaan intervensi, penggerakan multi sektor dan pemantauan;
  - b. Organisasi Profesi dan Akademisi melakukan pengembangan program, pelatihan dan pendampingan masyarakat;
  - c. organisasi kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, media massa dan masyarakat melakukan edukasi, pelatihan dan pemantauan; dan
  - d. dunia usaha melakukan perbaikan gizi karyawan, pengembangan aspek produksi, edukasi masyarakat dan penyelenggaraan tanggungjawab sosial dan lingkungan.
- (3) Pelaksanaan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi oleh masing-masing pelaksana menjangkau seluruh lokasi yang menjadi prioritas bersama berdasarkan hasil aksi analisis situasi.
- (4) Lokasi yang menjadi prioritas bersama percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dalam Keputusan Bupati.
- (5) Lokasi prioritas menjadi sasaran kegiatan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dicantumkan dalam dokumen rencana kerja dan rencana anggaran pelaksana

percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi.

- (6) Pelaksana percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi dapat diberikan insentif sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 10

Untuk terkoordinasinya kegiatan percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi, dibentuk TPPS terintegrasi yang terdiri dari:

- a. TPPS terintegrasi tingkat Kabupaten;
- b. TPPS terintegrasi tingkat Kecamatan; dan
- c. TPPS terintegrasi tingkat Desa/Kelurahan.

#### Pasal 11

- (1) TPPS terintegrasi Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) TPPS terintegrasi Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. forum komunikasi Pimpinan Daerah;
  - b. unsur Perangkat Daerah;
  - c. instansi Vertikal terkait;
  - d. tim penggerak PKK Kabupaten;
  - e. unsur akademisi;
  - f. unsur kemasyarakatan meliputi:
    1. organisasi masyarakat;
    2. organisasi profesi; dan
    3. lembaga swadaya masyarakat.
  - g. unsur dunia usaha;
  - h. unsur media massa; dan
  - i. Tenaga pendamping Profesional.
- (3) TPPS terintegrasi Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:

- a. melaksanakan upaya manajerial penurunan *Stunting* melalui 8 (delapan) aksi konvergensi penurunan *Stunting* di Tingkat Kabupaten;
- b. mengoordinasikan, menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan *Stunting* antar organisasi perangkat daerah dan pemerintah desa, maupun dengan pemangku kepentingan lainnya;
- c. menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam upaya percepatan penurunan *Stunting* di tingkat kabupaten/kota;
- d. melaksanakan koordinasi guna mensinergikan perencanaan dalam upaya penurunan *Stunting* di masing-masing sektor;
- e. mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *Stunting* ditingkat kabupaten dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
- f. membentuk TPPS di tingkat kecamatan dan TPPS desa/Kelurahan;
- g. mensosialisasikan kepada pemangku kepentingan pada tingkat kabupaten, tingkat kecamatan sampai tingkat desa terkait program percepatan penurunan *Stunting* di tingkat kabupaten;
- h. melaksanakan monitoring dan evaluasi program penurunan *Stunting* di tingkat kabupaten; dan
- i. menyampaikan laporan pelaksanaan kepada bupati.

#### Pasal 12

- (1) TPPS terintegrasi tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b ditetapkan dengan Keputusan Ketua TPPS tingkat kabupaten;
- (2) TPPS terintegrasi tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. forum komunikasi pimpinan kecamatan;
  - b. kepala UPTB/UPTD;
  - c. tenaga kesehatan Puskesmas meliputi:

1. tenaga gizi;
  2. tenaga kesehatan lingkungan;
  3. tenaga promosi kesehatan; dan
  4. tenaga bidan koordinator.
- d. Penyuluh perikanan;
  - e. Penyuluh KB dan/atau PLKB;
  - f. Penyuluh pertanian;
  - g. Penyuluh agama;
  - h. Tim Penggerak PKK Kecamatan;
  - i. Pengawas PAUD, SD/MI, SMP/MTs dan SMA/MA;
  - j. Unsur kemasyarakatan meliputi:
    1. organisasi masyarakat;
    2. organisasi profesi;
    3. kelompok masyarakat; dan
    4. lembaga swadaya masyarakat.
  - k. Dunia usaha; dan
  - l. Pendamping sosial Program Keluarga Harapan (PKH)
- (3) TPPS terintegrasi Tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
- a. melaksanakan koordinasi intervensi penurunan *Stunting* yang dipimpin oleh camat selaku koordinator;
  - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *Stunting*;
  - c. menyediakan data penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* di tingkat kecamatan;
  - d. melaksanakan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting*;
  - e. melaksanakan pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan penurunan *Stunting*;
  - f. memberikan dukungan dalam pelaksanaan pemantauan dan verifikasi data di tingkat desa/kelurahan;
  - g. melakukan pendampingan dan pemantauan dalam pelaksanaan kegiatan di tingkat desa/kelurahan; dan

- h. mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *Stunting* di kecamatan dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;

Pasal 13

- (1) TPPS terintegrasi Tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c ditetapkan dengan Keputusan Desa/Lurah.
- (2) TPPS terintegrasi Tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. Tenaga kesehatan di Desa/Kelurahan paling sedikit mencakup:
    1. Pembina wilayah Desa/Kelurahan; dan
    2. Bidan Desa/Kelurahan.
  - b. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau petugas lapangan Keluarga Berencana;
  - c. Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan;
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa/Kelurahan sub pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa/Kelurahan;
  - e. Kader Pembangunan Manusia;
  - f. Pendamping PKH;
  - g. Kader Posyandu;
  - h. Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Kader Bina Keluarga Balita (BKB);
  - i. Kader Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
  - j. Duta *Stunting* PAUD;
  - k. Tim Pendamping Keluarga; dan/atau
  - l. unsur masyarakat lainnya.
- (3) TPPS Terintegrasi Tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
- a. memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan *Stunting* di Tingkat desa/kelurahan;

- b. melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan untuk mendukung penurunan *Stunting*;
- c. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan layanan intervensi;
- d. melaksanakan pendataan dan pemuktahiran data sasaran secara rutin dan mengkoordinasikan pelaksanaan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas;
- e. mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
- f. melaksanakan rembuk *Stunting* di Tingkat Desa/Kelurahan;

#### Pasal 14

- (1) Untuk mendukung kelancaran tugas tim percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi di Tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) dibentuk Sekretariat yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertempat pada Perangkat Daerah Kabupaten yang membidangi urusan Pengendalian Penduduk dan Keluarga berencana.
- (3) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) mempunyai tugas memberikan dukungan teknis dan administrasi kepada tim percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi Tingkat Kabupaten.

#### Pasal 15

- (1) Untuk membantu percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi ditingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c dibentuk KPM yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:

- a. mensosialisasikan kebijakan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* Terintegrasi kepada masyarakat Desa/Kelurahan;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 hari pertama kehidupan;
- c. membantu layanan pencegahan *Stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 hari pertama kehidupan untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *Stunting* mendapat layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;
- e. memfasilitasi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan Pembangunan desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan gizi sensitif; dan
- f. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *Stunting* antara lain:
  1. Bidan Desa;
  2. Petugas Puskesmas;
  3. Guru PAUD; dan/atau
  4. Aparat Desa.

#### Bagian Kedua

#### Pendampingan Kepada Keluarga Berisiko *Stunting*

#### Pasal 16

- (1) Dalam rangka upaya deteksi dini dan pencegahan pengaruh faktor resiko *Stunting*, dilakukan pendampingan kepada keluarga berisiko *Stunting*.
- (2) Pendampingan kepada Keluarga Berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Pendampingan Keluarga yang terdiri dari:
  - a. bidan;
  - b. kader Tim Penggerak PKK; dan

c. kader Keluarga Berencana.

(3) Tim Pendampingan Keluarga mempunyai tugas:

- a. melakukan pendampingan kepada keluarga dengan cara mengidentifikasi faktor risiko *Stunting* dan melakukan pelayanan komunikasi, informasi, edukasi pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya untuk pencegahan risiko *Stunting*;
- b. melakukan skrining 3 (tiga) bulan pra nikah kepada calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko *Stunting* dan memberikan edukasi serta memfasilitasi calon pengantin yang mempunyai faktor risiko *Stunting* dalam upaya menghilangkan faktor risiko tersebut;
- c. melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemantauan dan pemeriksaan kehamilan secara berkala, melakukan komunikasi, informasi, edukasi keluarga berencana pasca persalinan dan memfasilitasi rujukan jika diperlukan;
- d. melakukan pendampingan pasca salin dengan melakukan promosi dan komunikasi, informasi, edukasi keluarga berencana pasca salin, memastikan ibu pasca salin sudah menggunakan keluarga berencana pasca persalinan dengan metode kontrasepsi jangka panjang dan memastikan tidak terjadi komplikasi masa nifas;
- e. melakukan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak dibawah lima tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko *Stunting*, memastikan bayi mendapat air susu ibu eksklusif selama enam bulan, bayi di atas enam bulan mendapat makanan pendamping air susu ibu dengan gizi cukup dan mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal; dan
- f. memastikan keluarga mendapatkan bantuan sosial dan memanfaatkannya sesuai aturan yang berlaku.

Bagian Ketiga  
Kerjasama

Pasal 17

Dalam melaksanakan tugas, TPPS terintegrasi Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan dapat bekerjasama dan/atau berkoordinasi dengan Perangkat Daerah, lembaga Pemerintah non Perangkat Daerah dan/atau pihak lain yang dianggap perlu.

BAB IV

STRATEGI DAN METODE KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU

Bagian Kesatu

Elemen Strategi Perubahan Perilaku

Pasal 18

Strategi perubahan perilaku meliputi elemen:

a. Analisis situasi, meliputi:

1. analisis kependudukan/demografi
2. analisis status kesehatan; dan
3. analisis pelayanan dan/atau upaya kesehatan

b. menentukan kelompok sasaran:

1. Kelompok primer, yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 hari pertama kehidupan dan tenaga kesehatan serta kader:
  - a) Ibu hamil;
  - b) Ibu menyusui;
  - c) Anak usia 0-23 bulan;
  - d) Anak usia 24-59 bulan;
  - e) Tenaga kesehatan:
    - 1) Bidan;
    - 2) Tenaga promosi kesehatan;
    - 3) Tenaga gizi;
    - 4) Sanitarian;
    - 5) Dokter; dan

- 6) Perawat.
  - f) Tim Pendamping Keluarga (TPK);
  - g) Kader Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Balita (BKB);
  - h) Kader Posyandu;
  - i) Kader Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
2. Kelompok sekunder, yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengoreksi anak *Stunting* dimasa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
- a) Wanita usia subur;
  - j) Anak usia 24-59 bulan;
  - b) Remaja Putri;
  - c) Lingkungan pengasuh anak terdekat;
  - d) Pemuka Masyarakat;
  - e) Pemuka agama; dan
  - f) Jejaring sosial.
3. Kelompok tersier, yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *Stunting*:
- a) Pengambil kebijakan/Keputusan;
  - b) Perangkat Daerah;
  - c) Dunia usaha; dan
  - d) Media massa.
  - e) Guru Pendidikan Anak Usia Dini;
- c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana dimaksud pada huruf b disesuaikan dengan permasalahan;
- d. salah satu pesan kunci sebagaimana dimaksud pada huruf c adalah cegah *Stunting* dengan "SMART" yakni S: setiap bulan ke Posyandu, M: Mengonsumsi Protein Hewani dan Nabati, A: Asi Eksklusif, R: Rutin memeriksakan kehamilan, T: Tekun minum tablet tambah darah;
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan antara lain:
1. melakukan kampanye publik melalui media massa dengan sasaran kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier;

2. melakukan advokasi kebijakan melalui kebijakan lingkungan sosial politik dengan sasaran kelompok tersier;
  3. melakukan mobilisasi sosial melalui organisasi dengan sasaran kelompok tersier;
  4. melakukan komunikasi perubahan sosial melalui Masyarakat dan media massa dan/atau media sosial dengan sasaran kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier;
  5. melakukan komunikasi perubahan perilaku melalui komunikasi individu, komunikasi antar pribadi dan media massa dan/atau sosial dengan sasaran kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran yang melalui:
1. pertemuan tatap muka diantaranya berupa:
    - a) mengadakan forum pertemuan;
    - b) pertemuan koalisi;
    - c) pemberian konseling antar pribadi;
    - d) sosialisasi;
    - e) edukasi kelompok besar hingga kecil;
    - f) rembuk *Stunting*; atau
    - g) rapat koordinasi.
  2. penggunaan medium perantara:
    - a) *paid* media yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media yang terpilih seperti media cetak, media *broadcast*, dan media digital;
    - b) *owned* media yaitu saluran informasi yang dikelola oleh institusi tertentu seperti situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube* dan sebagainya; atau
    - c) *earned* media yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* seperti peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini, dan sebagainya.

Pasal 19

Metode komunikasi perubahan perilaku, mencakup:

- a. kampanye perubahan perilaku, bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan dan konseling reproduksi remaja;
- c. 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;
- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada Tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa sehingga dapat mendukung penurunan *Stunting* terintegrasi;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, dunia usaha dan kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *Stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media komunikasi informasi dan edukasi yang mendukung percepatan penurunan *Stunting*.

Bagian Kedua

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 20

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *Stunting* dilakukan Germas.
- (2) Germas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;

- b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Germas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan kesehatan.

### Bagian Ketiga

### Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

#### Pasal 21

- (1) Penyelenggaraan PHBS mempunyai tujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup agar:
- a. meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat;
  - b. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat;
  - c. menurunkan angka kesakitan dan kematian; dan
  - d. meningkatkan umur harapan hidup.
- (2) Sasaran PHBS meliputi:
- a. Sasaran primer di antaranya:
    - a. seluruh anggota rumah tangga yang meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan pengasuh anak;
    - b. seluruh warga institusi pendidikan yang meliputi siswa, guru dan karyawan;
    - c. seluruh karyawan ditempat kerja;
    - d. seluruh pengelola dan masyarakat pengguna tempat-tempat umum;
    - e. seluruh karyawan dan masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan; dan
    - f. masyarakat.
  - e. Sasaran sekunder meliputi anggota rumah tangga yang terdiri dari suami ibu hamil, suami ibu menyusui, orang tua siswa , orang tua anak dan remaja.

- f. Sasaran tersier yaitu pemangku kepentingan dan kebijakan.
- (3) Setiap sasaran PHBS sebagaimana dimaksud ayat (2) wajib melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (4) Indikator PHBS pada tatanan rumah tangga meliputi:
- a. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
  - b. memberikan air susu ibu eksklusif pada bayi;
  - c. menimbang balita secara berkala;
  - d. menggunakan air bersih;
  - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
  - f. menggunakan jamban sehat;
  - g. memberantas jentik nyamuk;
  - h. mengonsumsi sayur dan buah;
  - i. melakukan aktifitas fisik setiap hari; dan
  - j. tidak merokok dalam rumah;

Bagian Keempat

Kampung Keluarga Berkualitas

Pasal 22

- (1) Tujuan dari Kampung KB adalah meningkatkan kualitas hidup keluarga dan masyarakat melalui program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana serta integrasi dengan sektor Pembangunan terkait lainnya melalui kegiatan yang terpadu dalam rangka mewujudkan keluarga berkualitas.
- (2) Peran Kampung KB dalam upaya percepatan penurunan *Stunting* dilakukan dengan meningkatkan dan memantapkan 8 (delapan) fungsi keluarga dalam kehidupan.
- (3) Fungsi keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
- a. fungsi agama;
  - b. fungsi budaya;
  - c. fungsi kasih sayang;
  - d. fungsi perlindungan;
  - e. fungsi reproduksi;
  - f. fungsi sosialisasi dan pendidikan;
  - g. fungsi ekonomi; dan
  - h. fungsi lingkungan.

BAB V

PERAN DESA DALAM PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN  
*STUNTING*

Pasal 23

- (1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Desa.
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* di tingkat Desa.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi:
  - a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
  - b. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
  - c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
  - d. bantuan posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
  - e. pengembangan apotek hidup desa dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
  - f. pengembangan ketahanan pangan di Desa; dan
  - g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.

Bagian Kelima  
Perencanaan

Pasal 24

Perencanaan pencegahan dan penanganan *Stunting*, wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa melalui :

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan *Stunting*;
- b. pendataan terhadap kelompok sasaran;

- c. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat; dan
- d. rembuk *Stunting* Desa

Pasal 25

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan *Stunting* diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan *Stunting* meliputi :
  - a. data primer;
  - b. data skunder;
  - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *Stunting* di desa; dan;
  - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang meliputi :
  - a. data kondisi penyedia layanan;
  - b. data sasaran; dan
  - c. data prioritas masalah.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat menggunakan sumber data, antara lain :
  - a. profil Desa;
  - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM); dan
  - c. Siskeudes.
  - d. Aplikasi *Electronic Human Development Worker (EhDW)*;
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan tentang Desa.

Pasal 26

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1), harus memperhatikan berbagai program/ kegiatan sektoral yang masuk desa terkait pencegahan *Stunting*.
- (2) Program/ kegiatan sektoral masuk desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan *Stunting* tingkat Daerah.

Pasal 27

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa melalui:

- a. Tahapan Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan *Stunting* di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa, BPD, dan masyarakat desa tentang program/ kegiatan pembangunan desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan *Stunting* dan dikelola secara konvergen.
- b. Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa.
- c. Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *Stunting* di Tingkat Desa dan Antar Desa.
- d. Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari :
  1. Berita Acara Musyawarah Antar Desa;
  2. Berita Acara pemilihan KPM;
  3. SK Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
  4. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 28

- (1) KPM sebagaimana dalam Pasal 27 huruf d angka 2, wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
  - a. warga desa setempat;

- b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada Pendidikan Anak Usia Dini atau kader kesehatan lainnya;
  - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan; dan
  - d. dapat mengoperasikan *Microsoft Office*.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diangkat oleh Kepala Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan berdasarkan ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 29

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1), mempunyai tugas :
- a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *Stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini *Stunting* dengan tika pertumbuhan;
  - b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga bulan);
  - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan *Stunting* di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan *Stunting* dalam RKP Desa dan APB Desa;
  - d. melakukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan *Stunting* di desa; dan
  - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.
- (2) Tanggung jawab pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan *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 mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin

Pasal 31

- (1) Tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30, dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas :
  - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
  - b. konseling gizi terpadu;
  - c. air bersih dan sanitasi;
  - d. perlindungan sosial; dan
  - e. layanan PAUD.
- (2) pelaksanaan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.

- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilakukan dengan menggunakan score card atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4), berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

#### Pasal 32

- (1) Lembaga kemasyarakatan bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan *Stunting* di Desa.
- (2) Pemerintah Desa wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBD Desa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi Posyandu, PAUD, dan kelompok keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa :
  - a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
  - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
  - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
  - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
  - e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
  - f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
  - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
  - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

Pasal 33

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *Stunting*, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Kecamatan dan Organisasi Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pemerintah desa juga wajib saling berkoordinasi dengan pendamping/ fasilitator yang ada di desa sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan *Stunting*.
- (4) Koordinasi Perencanaan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi :
  - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
  - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa;
  - c. tahap rembuk *Stunting* tingkat Desa;
  - d. kampanye *Stunting*; dan
  - e. tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Desa

Pasal 34

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (4) huruf a, dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam TPPS Desa/Kelurahan.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 35

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (4) huruf b, 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.

#### Pasal 36

- (1) Tahap rembuk *Stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (4) huruf c, merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau *Stunting*.
- (2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Pemerintah Desa sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa (RKPDesa) tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 37

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (4) huruf d, merupakan kegiatan berisi :

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan *Stunting* di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan
- b. informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari;

#### Pasal 38

- (1) Tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (4) huruf e, merupakan pendampingan hasil rembuk *Stunting* sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa

(RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).

- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh TPPS Desa untuk mengawal dan memastikan usulan program/ kegiatan hasil rembuk *Stunting* dapat di biyai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 39

- (1) Tenaga Pendamping Profesional (TA/PD/PLD) dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Tenaga Pendamping Profesional (TA/PD/PLD) berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi

#### Pasal 40

- (1) Dalam rangka pencegahan *Stunting* di Desa, Pemerintah Desa wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan *Stunting* yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan *Stunting* di Daerah.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1).

#### Pasal 41

- (1) Kepala Desa, dibantu oleh Tenaga Pendamping Profesional (TA/PD/PLD), penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan KPM yang tergabung dalam TPPS Desa, mengkoordinasikan pelaksanaan program/ kegiatan pencegahan *Stunting* yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1).

- (2) Setiap pihak terkait pencegahan *Stunting* wajib menyusun langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk melaksanakan program/ kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 42

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam TPPS Desa melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (2) Kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan

Pasal 43

- (1) Pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memperhatikan beberapa hal yang akan dilaporkan Desa yaitu :
  - a. keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode satu tahun antara lain :
    1. total ibu hamil;
    2. jumlah ibu hamil kekurangan energi kronik atau risti;
    3. total anak 0-23 bulan;
    4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi *Stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan);
    5. jumlah anak 0-23 bulan beresiko *Stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan); dan
    6. jumlah anak 0-23 bulan tidak *Stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan).
  - b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
  - c. hasil pengukuran tika pertumbuhan.
  - d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan *Stunting*.

- (3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada Dashboard Aplikasi *Electronic Human Development Wokker* bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada kepala Desa sebagai bahan laporan TPPS Desa dan ditembuskan kepada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa serta pihak lain yang relevan.
- (5) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

#### Pasal 44

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
  - a. menjaga pola hidup sehat;
  - b. menjaga kesehatan lingkungan;
  - c. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *Stunting*.

### BAB VI

#### PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

#### Pasal 45

- (1) TPPS Terintegrasi tingkat Kabupaten, Tingkat Kecamatan dan Tingkat Desa/Kelurahan melakukan pemantauan, evaluasi, *review* dan pelaporan pelaksanaan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi secara berkala.

- (2) Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh TPPS.
- (3) Pelaksanaan *review* atas pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pengawasan.

#### Pasal 46

- (1) Ketua TPPS Terintegrasi Tingkat Kabupaten, Tingkat kecamatan dan Tingkat Desa/Kelurahan menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* Terintegrasi kepada Bupati sebanyak 2 (dua) kali dalam satu tahun dan sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Bupati menyampaikan laporan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Gubernur sebanyak dua kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

### BAB VII

#### PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

#### Pasal 47

- (1) Penelitian dan Pengembangan dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dalam rangka menentukan intervensi penurunan *Stunting* yang tepat.
- (2) Penelitian, Pengembangan dan Penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

### BAB VIII

#### PENDANAAN

#### Pasal 48

- (1) Pendanaan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi di Tingkat Kabupaten, Tingkat Kecamatan atau Tingkat Desa/Kelurahan bersumber dari Anggaran Pendapatan

dan Belanja Daerah Kabupaten atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Pendanaan bagi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi di Tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dialokasikan untuk kegiatan-kegiatan dibidang Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat yang meliputi:
  - a. peningkatan kualitas hidup Masyarakat di wilayah Desa/Kelurahan terutama Pelayanan Sosial Dasar;
  - b. peningkatan pelayanan publik terutama pelayanan gizi dan pencegahan *Stunting* bagi keluarga;
  - c. Peningkatan kapasitas tenaga penggerak kelembagaan masyarakat desa dan kelurahan
  - d. dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif dan sarana penunjang bagi tenaga penggerak kelembagaan Masyarakat Desa/Kelurahan; dan,
  - e. dukungan untuk kampanye publik untuk komunikasi perubahan perilaku.

## BAB IX

### SISTEM INFORMASI PENCEGAHAN *STUNTING* TERINTEGRASI

#### Pasal 49

- (1) Dalam rangka manajemen data *Stunting* pada upaya manajerial percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi dibangun sistem informasi pencegahan *Stunting* terintegrasi.
- (2) Sistem informasi pencegahan *Stunting* terintegrasi merupakan platform digital untuk manajemen data *Stunting* yang dapat diakses melalui *mobile web* dan *mobile* aplikasi.
- (3) Sistem informasi pencegahan *Stunting* teritegrasi bertujuan untuk:
  - a. menyediakan data balita dan cakupan intervensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* yang cepat, dinamis dan akurat;

Pasal 51

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	SKD	
2		
3		
4	Kabag Hukum	
5	Karis DPRD	

Ditetapkan di Rumbia  
pada tanggal, 1 Maret 2024

Pj. BUPATI BOMBANA,

EDY SUHARMANTO

Diundangkan di Rumbia  
pada tanggal, 1 Maret 2024

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BOMBANA,

MAN ARFA

BERITA DAERAH KABUPATEN BOMBANA TAHUN 2024 NOMOR ... 8

## LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI BOMBANA  
 NOMOR 8 TAHUN 2024  
 TENTANG  
 PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN  
 STUNTING TERINTEGRASI

A. Target Antara Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3	4		
1	2	2024	2025	5	6
a. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik	1. Persentase Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	90%	95%	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
1	2	3	4	5	6
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	2024	2025		
		80%	85%	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan-Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3 2024	4 2025		
1	2			5	6
	3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)			Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
		58%	65%		

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3	4		
1	2	3	4	5	6
		2024	2025		
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif				Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
		60%	65%	Dinas Kesehatan	

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3	4		
1	2	2024	2025	5	6
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI)	80%	85%	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
1	2	3	4	5	6
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	2024	2025		Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
		90%	95%	Dinas Kesehatan	

Sasaran	Indikator Sasaran	Target	Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
1	2	3 2024	5	6
		4 2025		
	7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya			Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
		90%	Dinas Kesehatan	
		95%		

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
1	2	3	4	5	6
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	2024	2025		Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
		90%	95%	Dinas Kesehatan	

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3 2024	4 2025		
1	2			5	6
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap				Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk-dan-Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
		90%	95%	Dinas Kesehatan	
b. Tersedianya layanan Intervensi Sensitif	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	85%	90%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3	4		
1	2	2024	2025	5	6
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	7,5%	5%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	90%	95%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3	4		
1	2	2024	2025	5	6
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas	93%	96%	Dinas PUPR	Dinas Perumahan, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas	85%	90%	Dinas PUPR	Dinas Perumahan, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3 2024	4 2025		
1	2			5	6
	6. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	196.068 Jiwa	196.068 Jiwa	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan
	7. Cakupan Keluarga Berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan	90%	95%	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
		3	4		
1	2	2024	2025	5	6
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	1.110 KPM	1.200 KPM	Dinas Sosial	Badan Perencanaan pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang Stunting di lokasi prioritas	70%	75%	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kantor Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target		Penanggung Jawab	Perangkat Daerah, Lembaga dan Pihak Pendukung
1	2	3 2024	4 2025	5	6
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	5.732 KPM	6.000 KPM	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan



1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	a. Penyediaan Data Keluarga Berisiko <i>Stunting</i>	1. Pendataan keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Tersedianya data keluarga (PUS) berisiko <i>Stunting</i> .	15.240	16.578	KK	DPPKB	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
		2. Pendataan Calon/Calon PUS 3 (tiga) bulan sebelum menikah dan Penapisan Calon/Calon PUS dengan Pemeriksaan kesehatan.	a) Tersedianya data Catin/ CaPUS 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	273	282	Data	KEMENAG, DPPKB & DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			b) Tersedianya data Catin/CaPUS yang terdeteksi anemia.	33	33	Persen	KEMENAG, DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			c) Tersedianya data status gizi Catin/ CaPUS (kurus <18,4/norm al 18,5 - 25/ gemuk > 25).	1	1	Data	KEMENAG, DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		3. Pendataan ibu hamil.	a) Tersedianya data ibu hamil.	4:205	4:626	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			b) Tersedianya data Ibu hamil dengan 4 (empat) Terlalu (Terlalu Muda ≤ 19 tahun; Terlalu Tua > 35 tahun; Terlalu Dekat < 24 bulan; Terlalu banyak > 2 anak).	841	926	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			c) Tersedianya data ibu hamil dengan anemia.					Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
				35	30	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			d) Tersedianya data ibu hamil KEK.					
				99	80	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			e) Tersedianya data ibu hamil dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT).	I	I	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
		4. Pendataan PUS Pascapersa linan dan Masa Interval yang termutakhirkan	Tersedianya data ibu yang belum menggunakan KB Pascapersalinan.	75	85	Persen	DPPKB	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, PIHAK LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		5. Pendataan PUS ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi yang belum ber-KB.	Tersedianya data PUS IAT/TIAL yang belum ber KB.	1023	630	PUS IAT/TIAL	DPPKB	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
		6. Pendataan dan penapisan anak usia 0-23 bulan.	a) Tersedianya data anak usia 0-23 bulan.	11.378	12.516	Anak	DINKES, DPPKB	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			-b) Tersedianya data anak 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram.	56	61	Anak	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			c) Tersedianya data anak 0 bulan dengan panjang badan < 48 cm.	1	1	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			d) Tersedianya data anak 0-6 bulan yang menerima ASI eksklusif.	1-923	2-116	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			e) Tersedianya data anak usia 6-23 bulan yang mendapat kan MPASI.	9.455	10.401	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			f) Tersedianya data anak 0-23 bulan dengan diare kronis.	1	1	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			g) Tersedianya data anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang.	175	150	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			h) Tersedianya data anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk.	17	13	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			i) Tersedianya data anak usia 0-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap.	3.054	3.360	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, PIHAK LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			j) Tersedianya data anak 0-23 bulan yang diukur berat badan dan panjang/ tinggi badan sesuai standar.	11.378	12.516	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/keurahan, dan pemangku Kepentingan
			k) Tersedianya data anak usia 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar.	11.378	12.516	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/keurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3 7. Pendataan dan penapisan anak usia 24-59 bulan.	4 a) Tersedianya data anak usia 24-59 bulan. b) Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan diare kronis.	5	6	7	8	9 Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
				7.364	8.101	Data	DINKES	
				1	1	Data	DINKES	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			c) Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang.	1	1	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			d) Tersedianya data anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk.	1	1	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			e) Jumlah data anak usia 24-59 bulan yang diukur berat badan dan tinggi badan sesuai standar.	7.364	8.101	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
			f) Jumlah data anak usia 24-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standar.	7.364	8.101	Data	DINKES	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		8. Pendataan dan penapisan keluarga prasejahtera penerima program bantuan sosial.	a) Tersedianya data keluarga prasejahtera penerima program bantuan sosial.  b) Tersedianya data keluarga penerima manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, anak berusia dibawah 2 tahun yang menerima variasi	12.516	14.000	Data	DINSOS	Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/kelurahan, dan pemangku Kepentingan
				1	1	Data	DINSOS, DINKES	Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			bantuan pangan selain beras dan telur.					
			c) Tersedianya data PUS prasejahtera yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	575 KK	620 KK	KK	Dinsos, DPPKB	Dinas Kesehatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			d) Tersedianya data PUS prasejahtera yang memperoleh bantuan pangan non- tunai.	414 KK	432 KK	KK	Dinsos, DPPKB	Dinas Kesehatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			e) Tersedianya data PUS prasejahtera yang memperoleh Penerima Bantuan Iuran	1.407 KK	1.444 KK	KK	Dinsos, DPPKB, Dinkes	Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4 (PBI).	5	6	7	8	9
		9. Pendataan memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap akses air minum layak	Tersedianya data memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum mengakses air minum layak.	1	1	Data	PUPR, Dinkes	Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		10. Pendataan memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui,	Tersedianya data memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui,	1	1	Data	PUPR, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Dinkes	Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
		11. Pendataan keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap kepemilikan	Tersedianya Keluarga memiliki remaja, dan/atau dengan ibu hamil, dan/atau ibu menyusui, dan/atau yang memiliki anak usia 0-23 bulan yang belum memiliki sarana rumah sehat.	1	1	Data	PUPR, Dinkes	Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan





NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9 dan Pemangku Kepentingan
2.	a. Pendampingan Keluarga Berisiko <i>Stunting</i>	1. Pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) diseluruh desa/kelurahan.	Persentase desa/kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK.	100%	100%	Persen	DPPKB, DPMD	Dinas Kesehatan, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, PIHAK LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2. Orientasi manajemen dan substansi <i>Stunting</i> bagi TPK.	Persentase-TPK yang mendapatkan orientasi.	100%	100%	Persen	DPPKB, DPMD	Dinas Kesehatan, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
		3. KIE kelompok keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Persentase desa/kelurahan yang TPK-nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan.	80%	87%	Persen	DPPKB, DPMD	Dinas Kesehatan, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
		4. KIE Interpersonal kepada keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar.	80%	85%	Persen	DPPKB, DPMD	Dinas Kesehatan, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		5. Pendampingan Ibu Hamil.	a) Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan					Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				85 %	90 %	Persen	Dinkes	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			b) Persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan.	80 %	85 %	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			c) Persentase ibu hamil KEK yang menerima tambahan asupan gizi.	100	100	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			d) Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan.	60	90	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku



NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		6. Pendampingan ibu pascapersalinan.	Persentase-KB Pascapersalinan.					Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				80	90	Persen	DPPKB	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		7. Pendampingan PUS ingin anak ditunda (IAT) atau tidak ingin anak lagi (TIAL).	Persentase penurunan Unmet need.					Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				70	75	Persen	DPPKB	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		-8. Pendampingan keluarga dengan anak usia 0-23 bulan.	a) Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan pendampingan					Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				90	95	Persen	Dinkes	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			b) Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapat kan tatalaksana kesehatan dan gizi.	100	100	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			c) Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapat kan tatalaksana kesehatan dan	100	100	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4 gizi.	5	6	7	8	9 Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku
			d) Persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapat kan ASI eksklusif.	80	85	Persen	Dinkes	



NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			e) Persentase keluarga dengan anak 6 - 23 bulan yang mendapatkan MP-ASI.					Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				80	85	Persen	Dinkes	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			f) Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapat kan imunisasi dasar lengkap.					Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				90	95	Persen	Dinkes	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			g) Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan.	80	85	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			h) Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	80	85	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, PIHAK LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			i) Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.	80	85	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku



NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3 9. Pemantauan berat badan dan panjang/ tinggi badan balita 0-23 bulan sesuai standar/usia	4 Persentase-Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.	5	6	7	8	9 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		-10. Pemantauan perkembangan balita 0-23 bulan sesuai standar/usia.	Persentase-balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.					Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				80	90	Persen	Dinkes	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		11. Pendampingan anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis.	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana Kesehatan	80	90	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
		12. Pendampingan anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang.	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	80	85	Persen	Dinkes	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan Dinas
		13. Pendampingan anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk.	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk	80	85	Persen	Dinkes	Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku



NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		14. Pemantauan berat badan dan panjang/ tinggi badan balita 0-59 bulan sesuai standar/ usia.	Persentase-Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.					Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				90	95	Persen	Dinkes	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3 -15. Pemantauan perkembangan balita 0-59 bulan sesuai standar/usia	4 -Persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.	5	6	7	8	9 Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				90	95	Persen	Dinkes	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		16. Fasilitasi keluarga prasejahtera beresiko <i>Stunting</i> penerima bantuan social.	a) Cakupan-keluarga prasejahtera beresiko <i>Stunting</i> penerima bantuan sosial					Dinas-Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				95,52	100	Persen	Dinsos, DPPKB	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4 b) Cakupan-keluarga prasejahtera penerima manfaat variasi bantuan pangan selain beras dan telur	5	6	7	8	9 Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				1	2	Persen	Dinsos	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			c) — Cakupan-PUS miskin yang memperoleh bantuan tunai bersyarat					Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				1,25	3	Persen	Dinsos, DPPKB	

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			-d) —Cakupan PUS yang memperoleh bantuan pangan nontunai					-Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
				5,191	8	Persen	Dinsos, DPPKB	
			e) Cakupan PUS miskin yang memperoleh Penerima Bantuan Iuran (PBI).	17,84	20	Persen	Dinsos, DPPKB, Dinkes	BPJS, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		17. Fasilitasi terhadap akses air minum layak bagi keluarga beresiko stunting	Persentase keluarga beresiko <i>Stunting</i> yang mengakses air minum layak	93	96	Persen	PUPR, DPPKB	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
		18. Fasilitasi kepemilikan rumah layak huni bagi keluarga beresiko Stunting	Persentase keluarga beresiko <i>Stunting</i> yang memiliki rumah layak huni.	60	75	Persen	Dinas Perumahan, DPPKB	Dinas PUPR, Dinas Kesehatan, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
		19. Fasilitasi jamban sehat bagi keluarga beresiko Stunting	Persentase keluarga beresiko <i>Stunting</i> yang mempunyai jamban sehat	85	90	Persen	PUPR, DPPKB	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		20. Dapur Gizi Keluarga di desa prioritas <i>Stunting</i> berbasis pangan lokal	Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal	100	100	Persen	DPPKB, DPMD	-Dinas Kesehatan, TP PKK, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
	b. Pendampingan Semua Calon Pengantin Usia Subur (PUS)	Pendampingan Catin/ CaPUS 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	a) Cakupan Catin/ CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	79	82	Persen	Dinkes, DPPKB, Kemenag	TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			-b) Persentase catin/caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD).	75	90	Persen	Dinkes, DPPKB	TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
			c) Persentase catin/caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	70	90	Persen	Dinkes, DPPKB	TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan
	c. Audit Kasus Stunting	1. Pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga.	Persentase pelaksanaan audit kasus Stunting dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali	85	90	Persen	DPPKB, Dinkes	Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4 dalam setahun.	5	6	7	8	9 Desa, RSUD, dan Pemangku Kepentingan
		2. Diseminasi hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga.	Persentase diseminasi hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	100	100	Persen	DPPKB, Dinkes	Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, RSUD, dan Pemangku Kepentingan
		3. Tindak lanjut hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga.	Persentase tindak lanjut hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun	100	100	Persen	DPPKB, Dinkes	Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, RSUD, dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Pemangku Kepentingan
3.	a. Perencanaan, dan penganggaran	1 Koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran tingkat kab/kota.	a) Persentase peningkatan alokasi Anggaran Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya. b) Persentase alokasi anggaran dengan proporsi 70% anggaran intervensi sensitif, 25% anggaran intervensi spesifik dan 5% anggaran intervensi koordinatif.	1	2	Persen	Badan Keuangan Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
				75	80	Persen	Badan Keuangan Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		2 Koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran tingkat desa/kelurahan	Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi Anggaran minimal 10% untuk-Percepatan Penurunan Stunting dari tahun sebelumnya.	50	70	Persen	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, DPMD, BKD	Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
	b. Pengawasan dan Pembinaan Akuntabilitas Penyelenggaraan Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting	1 Pelaksanaan Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas dalam perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan stunting	Persentase perangkat daerah dan desa yang tidak memiliki temuan hasil pemeriksaan atas perencanaan dan penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan stunting	100	100	Persen	Inspektorat	Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

NO	KEGIATAN PRIORITAS	KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
				2024	2025			
1	c. Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan	3 1. Pengembangan metadata. 2. Pengembangan SOP mekanisme <i>sharing data</i> .	4 Tersedianya metadata. Terintegrasinya data <i>Stunting</i> .	5 1	6 1	7 Dokumen	8 Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah TPPS	9 Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan TPPS
		3. Operasional pengelolaan Pusat Pengendalian Data <i>Stunting</i> Daerah. 4. Pemantauan dan evaluasi kinerja percepatan penurunan <i>Stunting</i> .	Terlaksananya sistem pengelolaan data keluarga berisiko <i>Stunting</i> . Persentase Pemerintah desa/kelurahan yang berkinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan <i>stunting</i>	2 1	2 1	Dokumen Sistem	TPPS TPPS	Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan TPPS

KEGIATAN OPERASIONAL	INDIKATOR KEBERHASILAN	TARGET		SATUAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA, PIHAK PENDUKUNG
		2024	2025			
3 Pemantauan dan evaluasi kinerja percepatan penurunan Stunting.	4 Persentase Pemerintah desa/kelurahan yang berkinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan stunting	5	6	7	8	9
		80	85	Persen	TPPS	Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	<i>R. K.</i>	<i>[Signature]</i>
2		
3		
4	Kabag Hukum	<i>[Signature]</i>
5	Kadis BPPRD	<i>[Signature]</i>

Pj. BUPATI BOMBANA,



EDY SUHARMANTO