



BUPATI MUARA ENIM
PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI MUARA ENIM
NOMOR 13 TAHUN 2023

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN MUARA ENIM

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MUARA ENIM,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Pemerintah Kabupaten melaksanakan program dan kegiatan Penurunan *Stunting* dengan mengacu pada Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. bahwa Percepatan Penurunan *Stunting* memerlukan intervensi spesifik, intervensi sensitif, dan dukungan teknis yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Desa/Kelurahan, dan Pemangku Kepentingan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Muara Enim;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

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 beberapa kali diubah 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);
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 beberapa kali diubah 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. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
7. Peraturan Kepala 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);
8. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2016 Nomor 2), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2022 Nomor 3);

9. Peraturan Bupati Nomor 4 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2024-2026 (Lembaran Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2023 Nomor 4);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN MUARA ENIM.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Muara Enim.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Muara Enim.
3. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
4. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan dibidang Kesehatan.
5. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
6. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
7. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di tingkat Daerah, Kecamatan dan Desa.
8. 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.
9. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

10. 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*.
11. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1.000 HPK) di lokasi dengan prioritas penanganan.
12. Upaya Perbaikan Gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
13. Surveilans Gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan percepatan dan pencegahan.
14. Prevalensi adalah konsep statistik yang mengacu pada jumlah kasus penyakit yang hadir dalam populasi tertentu pada waktu tertentu, sedangkan insiden mengacu pada jumlah kasus baru yang berkembang dalam periode waktu tertentu.
15. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Muara Enim.
16. Posyandu adalah salah satu bentuk upaya Kesehatan bersumber daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan Kesehatan.
17. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di kampung.
18. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para penggiat pemberdayaan Masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang Kesehatan yang berfungsi sebagai ruang literasi Kesehatan, pusat penyebaran informasi Kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang Kesehatan.

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten dan Pemangku Kepentingan untuk efektivitas fasilitasi konvergensi penurunan *Stunting*.

Pasal 3

- (1) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan *Stunting*.
- (2) Memfasilitasi kegiatan pencegahan *Stunting* sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Desa yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan Anggaran Desa.
- (3) Memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Desa dengan perencanaan pembangunan kawasan Perdesaan dan/atau perencanaan pembangunan Daerah yang mengutamakan penurunan dan pencegahan *Stunting*.
- (4) Memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi PD, Desa dan Kelurahan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan *Stunting*.

BAB II

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini adalah :

- a. sasaran;
- b. target;
- c. kegiatan;
- d. strategi;
- e. indikator Kinerja;
- f. peran serta;
- g. pengendalian dan evaluasi;
- h. pembinaan dan pengawasan;
- i. penghargaan; dan
- j. pembiayaan.

BAB III
SASARAN

Pasal 5

- (1) Sasaran kegiatan penurunan *Stunting*, meliputi :
 - a. sasaran untuk intervensi spesifik; dan
 - b. sasaran untuk intervensi sensitif.
- (2) Kelompok sasaran intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. remaja putri;
 - b. calon pengantin;
 - c. ibu hamil;
 - d. ibu menyusui dan anak di bawah usia 6 (enam) bulan; dan
 - e. anak usia di atas 6 (enam) bulan sampai dengan usia 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Kelompok sasaran intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.

BAB IV
TARGET

Pasal 6

- (1) Dalam rangka pencapaian target Kabupaten prevalensi *Stunting* ditetapkan dengan target antara yang harus dicapai sebesar 14% (empat belas persen) pada tahun 2024.
- (2) Target antara prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab dan PD, lembaga dan Pihak Pendukung.

BAB V
KEGIATAN

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, meliputi :
 - a. pemberian Tablet Tambah Darah remaja putri; dan
 - b. pemeriksaan kesehatan dan status gizi.

- (2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, meliputi :
- a. pemeriksaan kesehatan calon pengantin;
 - b. pemberian Tablet Tambah Darah; dan
 - c. pelaksanaan *screening* imunisasi Tetanus Toksoid serta pemberian imunisasi Tetanus Toksoid Wanita Usia Subur.
- (3) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c, meliputi :
- a. pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang Kurang Energi Kronis;
 - b. pemberian Tablet Tambah Darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan;
 - c. mengatasi kekurangan iodium;
 - d. menanggulangi cacangan pada ibu hamil; dan
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria.
- (4) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, meliputi :
- a. mendorong Inisiasi Menyusu Dini;
 - b. mendorong pemberian Air Susu Ibu eksklusif;
 - c. menyediakan suplementasi zink; dan
 - d. memberikan perlindungan terhadap ibu menyusui yang mengalami penyulit seperti diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis, HIV, dan penyulit lainnya.
- (5) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran anak berusia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 59 (lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, meliputi :
- a. mendorong keberlanjutan pemberian Air Susu Ibu di atas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu;
 - b. pelaksanaan tatalaksana penanganan Gizi Buruk pada Balita dengan gizi buruk;
 - c. pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
 - d. memberikan perlindungan malaria dan demam berdarah;
 - e. penyediaan obat cacang;
 - f. menyediakan suplementasi zink;
 - g. pencegahan dan pengobatan diare;
 - h. pemberian makanan tambahan pada balita dengan gizi kurang;

- i. pemberian suplementasi vitamin A;
 - j. pemberian imunisasi dasar lengkap;
 - k. pelaksanaan audit kasus *Stunting*; dan
 - l. pendampingan dan intervensi pada kasus khusus yang membutuhkan pengawalan melalui Pusat Kesehatan Masyarakat/Dinas Kesehatan.
- (6) Penanggung jawab kegiatan intervensi gizi spesifik adalah Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (7) Kegiatan intervensi sensitif dengan sasaran masyarakat umum khususnya Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3), meliputi :
- a. peningkatan akses pangan bergizi;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
 - e. penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional;
 - f. penyediaan Jaminan Persalinan;
 - g. penyediaan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana;
 - h. memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua;
 - i. memberikan pendidikan anak usia dini dan universal;
 - j. memberikan edukasi kesehatan reproduksi;
 - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
 - l. memberikan edukasi kepada calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi;
 - m. memberikan pemahaman baik tentang *Stunting* dan pelaksanaan aksi konvergensi *Stunting*;
 - n. mengarahkan dana Desa/Kelurahan untuk menunjang kegiatan percepatan penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan;
 - o. mempublikasikan data *Stunting* di Kabupaten;
 - p. membuat, mengakomodir dan menindaklanjuti Inovasi-Inovasi berkaitan kegiatan pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa/Kelurahan;
 - q. penyediaan pendampingan bagi keluarga beresiko *Stunting*;
 - r. memberikan edukasi berkaitan dengan pemanfaatan perkarangan dan konsumsi ikan; dan
 - s. pemberian varian bantuan pangan selain beras dan telur.

BAB VI
STRATEGI
Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga
Pasal 8

- (1) Dalam upaya penurunan *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, berkesinambungan dan terintegrasi.
- (4) Kriteria kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilibat dari berbagai indikator yang meliputi :
 - a. tingkat kesadaran pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. tingkat pengetahuan permasalahan kesehatan dan gizi; dan
 - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan dan mampu memanfaatkan layanan kesehatan yang ada.

Bagian Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
Pasal 9

- (1) Dalam upaya mempercepat penurunan *Stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat yang disosialisasikan dan dikampanyekan seluruh PD.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *Stunting*.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kegiatan meliputi :
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. menambah jumlah konsumsi makanan dari buah dan sayur;
 - c. tidak merokok;
 - d. tidak mengonsumsi minuman beralkohol;
 - e. melakukan cek kesehatan secara berkala;

- f. menjaga kebersihan lingkungan; dan
- g. penggunaan jamban.

Bagian Ketiga

Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan

Pasal 10

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kabupaten dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *Stunting*.
- (2) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para Pemangku Kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupannya.
- (3) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain :
 - a. penandatanganan fakta integritas oleh Pemerintah Kabupaten, masyarakat dan Pemangku Kepentingan;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal;
 - c. kampanye di berbagai media;
 - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan *Stunting*; dan
 - e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Bagian Keempat

Posyandu

Pasal 11

- (1) Dalam upaya penurunan dan pencegahan *Stunting* harus dilakukan revitalisasi Posyandu.
- (2) Pemantauan pertumbuhan balita harus dilakukan di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

BAB VII

INDIKATOR KINERJA

Pasal 12

Indikator kinerja dari setiap PD yang terlibat dalam Percepatan Penurunan *Stunting* harus terukur, terintegrasi dan mengacu pada target penurunan prevalensi *Stunting* sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VIII
PERAN SERTA
Bagian Kesatu
Pemerintah Kabupaten
Pasal 13

Tanggung jawab Pemerintah Kabupaten dalam Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi :

- a. melaksanakan kebijakan nasional dalam rangka penurunan *Stunting*;
- b. mengkoordinasikan semua kegiatan konvergensi penurunan *Stunting* di Kabupaten dengan melibatkan PD terkait dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan dan memastikan intervensinya untuk penurunan *Stunting* dapat dilaksanakan secara efektif;
- c. melaksanakan advokasi dan sosialisasi program penurunan *Stunting*;
- d. melaksanakan intervensi spesifik dan intervensi sensitif untuk penurunan *Stunting*;
- e. mengembangkan kerja sama dengan pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- f. melakukan koordinasi dan mengarahkan Lembaga/Organisasi Non Pemerintah yang ikut serta dalam intervensi penurunan *Stunting* agar jenis bantuannya diarahkan tepat kepada kelompok sasaran dilokasi Desa/Kelurahan yang telah ditetapkan dan mengikuti mekanisme pemberian bantuan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan;
- g. menyediakan ketersediaan akses terhadap informasi dan edukasi terkait dengan penurunan *Stunting*; dan
- h. melaksanakan pembinaan, monitoring, evaluasi dan pengawasan terhadap pelaksanaan upaya penurunan *Stunting*.

Pasal 14

Peran Pemerintah Kabupaten dalam percepatan penurunan *Stunting* meliputi :

- a. merumuskan kebijakan yang mendukung upaya percepatan penurunan *Stunting*, serta meningkatkan peran PD, Desa/Kelurahan serta Lembaga/Organisasi Non Pemerintah dengan mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian percepatan penurunan *Stunting* di wilayahnya;
- b. mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan penurunan *Stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada Kecamatan dan Desa/Kelurahan dan Lembaga/Organisasi Non Pemerintah dan masyarakat;

- c. mencanangkan komitmen bersama antara Pemerintahan Kabupaten, Desa/Kelurahan, Lembaga/Organisasi Non Pemerintah dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan penurunan *Stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
- d. menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas PD terkait dan Aparat Pemerintah Kecamatan, Desa/Kelurahan dalam melaksanakan aksi konvergensi/aksi integrasi penurunan *Stunting*;
- e. meningkatkan dan/atau membangun sistem manajemen data yang terkait dengan penurunan *Stunting*;
- f. meningkatkan koordinasi dengan Kantor/Lembaga, PD di tingkat Provinsi, Kecamatan, Desa/Kelurahan dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan aksi konvergensi/aksi integrasi penurunan *Stunting*;
- g. menyelenggarakan rembuk *Stunting* tahunan dengan melibatkan unsur PD terkait, Kecamatan, Desa/Kelurahan, unsur masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya penurunan *Stunting*;
- h. memastikan rencana program/kegiatan bentuk intervensi spesifik dan intervensi sensitif hasil rembuk *Stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah/Rencana Kerja Perangkat Daerah;
- i. mengalokasikan Insentif bagi kader Desa/Kelurahan bergerak dalam upaya penurunan *Stunting* di Wilayahnya;
- j. mengalokasikan dana bantuan khusus bagi Desa/Kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan dalam upaya penurunan *Stunting*;
- k. memaksimalkan pemanfaatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Dana Alokasi Khusus untuk program layanan intervensi spesifik dan intervensi sensitif melalui proses penetapan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah;
- l. memastikan bahwa Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa telah sesuai dengan kebijakan Bupati tentang upaya percepatan penurunan *Stunting*, serta serasi dan sinergi dengan program dan kegiatan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang dilaksanakan pada saat Evaluasi Rancangan Peraturan Desa tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
- m. mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya penurunan *Stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi desa;
- n. meningkatkan pelayanan intervensi spesifik dan intervensi sensitif kepada kelompok sasaran;
- o. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan penurunan *Stunting* yang dilakukan oleh Desa/Kelurahan;

- p. melakukan penilaian kinerja Desa/Kelurahan dalam penurunan *Stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan; dan
- q. mempublikasikan hasil capaian kinerja penurunan *Stunting*.

Pasal 15

- (1) Pemerintah Kabupaten melalui PD, Pemangku Kepentingan, Kecamatan, Desa/Kelurahan, Lembaga, dan/atau Organisasi Non Pemerintah yang mendukung upaya percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 melaksanakan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya.
- (2) PD dan Pemangku Kepentingan melaksanakan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menyelenggarakan urusan Pemerintahan antara lain :
 - a. fungsi Penunjang bidang Perencanaan serta fungsi Penunjang bidang Penelitian dan Pengembangan;
 - b. urusan Pemerintahan bidang Kesehatan;
 - c. urusan Pemerintahan bidang Sosial;
 - d. urusan Pemerintahan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan urusan Pemerintahan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - e. urusan Pemerintahan bidang Pendidikan dan Kebudayaan;
 - f. urusan Pemerintahan bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
 - g. urusan Pemerintahan bidang Pertanahan dan urusan Pemerintahan bidang Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman;
 - h. urusan Pemerintahan bidang Pertanian Tanaman Pangan, Hortikultura dan Peternakan;
 - i. urusan Pemerintahan bidang Pangan;
 - j. urusan Pemerintahan bidang Perikanan;
 - k. urusan Pemerintahan bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa; dan
 - l. urusan Pemerintahan bidang Komunikasi dan informatika, urusan Pemerintahan bidang Persandian, dan urusan Pemerintahan bidang Statistik.

Pasal 16

Peran PD yang menyelenggarakan fungsi Penunjang bidang Perencanaan dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten, mengawal konsistensi program/kegiatan, indikator dan lokasi yang mendukung pencegahan dan penanganan *Stunting* ke dalam dokumen Perencanaan Daerah;

- b. melakukan analisa situasi untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi *Stunting*, ketersediaan program, permasalahan/hambatan pada sasaran prioritas;
- c. mengkoordinir penyusunan rencana kegiatan tindak lanjut hasil analisa situasi;
- d. mengintegrasikan hasil rembuk *Stunting* ke dalam Perencanaan dan Penganggaran Tahunan Daerah ke dalam dokumen Rencana Kerja Pembangunan Daerah dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
- e. melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap manajemen data dan kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* selama 1 (satu) tahun terakhir.

Pasal 17

Peran PD yang menyelenggarakan fungsi Penunjang bidang Penelitian dan Pengembangan dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. melakukan dan/atau mendorong riset dan inovasi di PD dan masyarakat terkait penanganan masalah *Stunting* maupun intervensi yang diperlukan dalam rangka percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting*;
- b. melakukan koordinasi penerapan hasil riset dan inovasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat; dan
- c. memberikan masukan berupa rekomendasi sebagai bahan penyusunan alternatif kebijakan Kabupaten yang mendukung percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting*.

Pasal 18

Peran PD yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan bidang Kesehatan, dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait penurunan *Stunting* dalam rangka penyusunan rencana Kerja Perangkat Daerah untuk dibahas dalam rembuk *Stunting*;
- b. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten, memadukan sumber pendanaan, serta mengembangkan sistem manajemen data terkait penurunan *Stunting*;
- c. melakukan koordinasi dan bekerjasama, dengan PD di tingkat Provinsi maupun Kabupaten, utamanya untuk kegiatan yang beririsan dengan PD lain, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku;

- d. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, di bawah koordinasi PD yang melaksanakan fungsi Penunjang bidang Perencanaan serta fungsi Penunjang bidang Penelitian dan Pengembangan;
- e. mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *Stunting*, mengidentifikasi kendala dan strategi mengatasinya, serta menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan secara berkala;
- f. meningkatkan sosialisasi kebijakan penurunan *Stunting* kepada masyarakat dan Pemangku Kepentingan;
- g. pembinaan kepada Unit Pelaksana Teknis Kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat;
- h. melaksanakan strategi promosi kesehatan;
- i. mendorong kebijakan di Kabupaten terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
- j. meningkatkan promosi pengasuhan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, sosialisasi gizi seimbang, pemberian Air Susu Ibu, kesehatan reproduksi remaja dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga;
- k. mengembangkan sistem Surveilans Gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai;
- l. penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil berupa Tablet Tambah Darah, dan bayi/balita berupa vitamin A dan suplementasi gizi mikro lainnya sesuai dengan standar pelayanan kesehatan;
- m. melaksanakan pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil berupa pemberian Tablet Tambah Darah, Penyediaan Makanan Tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis dan suplementasi gizi pada bayi/balita berupa pemberian vitamin A, suplementasi taburia, promosi dan konseling Air Susu Ibu, promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak, pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut, melaksanakan tata laksana kasus gizi buruk akut sesuai ketentuan serta melaksanakan pemantauan dan penilaian pertumbuhan pada semua sasaran bayi dan anak balita, pendampingan ibu hamil Kurang Energi Kronis dan/atau anemia serta pendampingan balita gizi buruk;
- n. meningkatkan akses dan mutu pelayanan pemeriksaan kehamilan/*Antenatal Care* Terpadu di fasilitas pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan dari

malaria, melaksanakan Pencegahan penularan *Human Immunodeficiency Virus*, meningkatkan akses dan mutu pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan;

- o. penyediaan layanan kesehatan, keluarga berencana, pengendalian dan pencegahan penyakit filariasis, kecacingan dan upaya pencegahan penyakit dengan imunisasi serta pemberian suplementasi *zinc* pada penatalaksanaan penyakit diare sesuai dengan standar prosedur operasional Manajemen Terpadu Balita Sakit di semua tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan dan pengendalian penyakit menular lainnya;
- p. melaksanakan koordinasi dengan PD urusan Pemerintahan bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, urusan Pemerintahan bidang Pertanahan dan urusan Pemerintahan bidang Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat; dan
- q. melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir dari rencana program/kegiatan sebagai dasar mengukur capaian kinerja, untuk selanjutnya menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kerjanya.

Pasal 19

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Sosial dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten terkait perlindungan dan jaminan sosial Keluarga dalam upaya penurunan *Stunting*;
- b. memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data sasaran penerima perlindungan sosial dan jaminan sosial;
- c. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi untuk penurunan *Stunting* untuk di bahas dalam rembuk *Stunting*;
- d. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan dan penanganan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, dibawah koordinasi PD yang melaksanakan fungsi Penunjang bidang Perencanaan serta fungsi Penunjang bidang Penelitian dan Pengembangan;
- e. berkoordinasi dengan PD lain dan pihak terkait lainnya sehubungan perlindungan dan jaminan sosial keluarga;
- f. peningkatan kapasitas keluarga melalui kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga bagi keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan atau Bantuan Pangan Non Tunai;
- g. meningkatkan akses pelayanan akses pangan bergizi, melalui peningkatan akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin Program Keluarga Harapan dan Bantuan Pangan Non Tunai; dan

- h melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan di tingkat Kecamatan, Desa/Kelurahan dan membuat pencatatan dan pelaporan secara berkala.

Pasal 20

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait penurunan *Stunting* dalam rangka penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah untuk dibahas dalam rembuk *Stunting*;
- b. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten terkait perlindungan dan jaminan sosial masyarakat dalam upaya penurunan *Stunting*;
- c. berkoordinasi dengan PD lain dan pihak terkait lainnya sehubungan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terkait penurunan *Stunting*;
- d. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait percepatan penurunan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah;
- e. mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan *Stunting*;
- f. meningkatkan sosialisasi kebijakan penurunan *Stunting* kepada masyarakat dan Pemangku Kepentingan lainnya;
- g. penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan peningkatan kualitas hidup anak;
- h. peningkatan peran serta organisasi masyarakat, dunia usaha dan media masa untuk pemenuhan hak anak; dan
- i. melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir dari rencana program/kegiatan sebagai dasar mengukur capaian kinerja, untuk selanjutnya menyusun laporan basil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kinerja.

Pasal 21

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait penurunan *Stunting* dalam rangka penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah untuk dibahas dalam rembuk *Stunting*;
- b. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten terkait perlindungan dan jaminan sosial masyarakat dalam upaya penurunan *Stunting*;

- c. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten, memadukan sumber pendanaan, serta mengembangkan sistem manajemen data terkait penurunan *Stunting*;
- d. melakukan koordinasi dan bekerjasama dengan PD di tingkat Provinsi maupun Kabupaten, untuk kegiatan yang beririsan dengan PD lain, antara lain program Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan program kampanye perubahan perilaku;
- e. berkoordinasi dengan PD lain dan pihak terkait lainnya sehubungan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana terkait penurunan *Stunting*;
- f. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait percepatan penurunan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, di bawah koordinasi PD yang melaksanakan fungsi Penunjang bidang Perencanaan serta fungsi Penunjang bidang Penelitian dan Pengembangan;
- g. mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *Stunting*;
- h. mengidentifikasi kendala dan strategi mengatasinya, serta menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan secara berkala;
- i. meningkatkan sosialisasi kebijakan penurunan *Stunting* kepada masyarakat dan Pemangku Kepentingan lainnya;
- j. penguatan dan pengembangan lembaga penyedia layanan peningkatan kualitas hidup anak;
- k. pembinaan kepada unit di wilayah dalam peningkatan akses Keluarga Berencana;
- l. mendorong kebijakan di Kabupaten terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
- m. peningkatan peran serta organisasi masyarakat, dunia usaha dan media masa untuk pemenuhan hak anak;
- n. meningkatkan promosi pengasuhan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga;
- o. melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan di tingkat Kecamatan/ Desa dan membuat pencatatan dan pelaporan secara berkala; dan
- p. melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir dari rencana program/kegiatan sebagai dasar mengukur capaian kinerja, untuk selanjutnya menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kinerja.

Pasal 22

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pendidikan dan Kebudayaan dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. meningkatkan akses layanan pendidikan bagi masyarakat dengan penyediaan akses layanan Pendidikan Anak Usia Dini;
- b. memotivasi orang tua dalam pelaksanaan pengasuhan, pemberian gizi dan pemantauan tumbuh kembang anak melalui kegiatan di lembaga pendidikan;
- c. melakukan koordinasi dengan PD terkait dalam peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kependidikan melalui pelatihan peningkatan kompetensi Pendidikan Anak Usia Dini yang berorientasi gizi;
- d. mengesahkan kurikulum satuan pendidikan yang memuat materi tentang gizi dan Pola Asuh yang disesuaikan di semua jenjang pendidikan Dasar;
- e. melakukan koordinasi dengan PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Kesehatan, PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan urusan Pemerintahan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Sosial serta PD lainnya, untuk mempersiapkan program/kegiatan yang beririsan dengan PD dan lintas sektor terkait lainnya;
- f. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan dan lokasi terkait penurunan *Stunting* untuk dibahas dalam rembuk *Stunting*;
- g. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, dibawah koordinasi PD yang melaksanakan fungsi Penunjang bidang Perencanaan;
- h. melakukan koordinasi pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *Stunting*;
- i. mengidentifikasi kendala dan strategi mengatasinya secara berkala, serta bekerjasama dengan PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dan PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan urusan Pemerintahan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dalam memastikan penyelenggaraan kelas pengasuhan dalam kegiatan Taman Pos Pelayanan Terpadu;
- j. melaksanakan pemantauan dan evaluasi, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan program/kegiatan dan capaian kinerja Dinas Pendidikan terkait penurunan *Stunting*; dan
- k. peningkatan angka partisipasi sekolah dan penurunan angka putus sekolah.

Pasal 23

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, urusan Pemerintahan bidang Pertanahan dan urusan Pemerintahan bidang Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan pada lokus *Stunting* dalam dokumen Rencana Kerja Perangkat Daerah untuk dibahas dalam rembuk *Stunting*;
- b. berkoordinasi dengan PD terkait, untuk penyusunan kegiatan yang beririsan, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi layak, rumah layak huni dan lingkungan yang tidak kumuh, akses jalan menuju fasilitas kesehatan, dan peningkatan akses terhadap penyediaan air minum dan sanitasi;
- c. memadukan sumber pendanaan, serta berkoordinasi dengan PD terkait dalam perumusan usulan terkait penurunan *Stunting*;
- d. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah dibawah koordinasi PD yang melaksanakan fungsi Penunjang bidang Perencanaan serta fungsi Penunjang bidang Penelitian dan Pengembangan;
- e. mengkoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* yaitu peningkatan akses masyarakat terhadap rumah layak huni dan lingkungan yang tidak kumuh, akses jalan menuju fasilitas kesehatan, dan peningkatan akses terhadap penyediaan air minum dan sanitasi;
- f. mendorong partisipasi masyarakat desa dalam pembangunan sarana dan prasarana air minum dan sanitasi;
- g. melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- h. menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang juga memuat capaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait penurunan *Stunting*.

Pasal 24

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pertanian Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten terkait pertanian dan pangan dalam upaya penurunan *Stunting*;
- b. memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data pertanian dan pangan Kabupaten;
- c. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi untuk penurunan *Stunting* untuk di bahas dalam rembuk *Stunting*;

- d. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, dibawah koordinasi PD yang melaksanakan fungsi Penunjang bidang Pertanian Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan;
- e. berkoordinasi dengan PD maupun pihak lainnya sehubungan dengan sosialisasi bahan pangan utama;
- f. melaksanakan pengembangan kawasan mandiri pangan dan/atau melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kawasan mandiri pangan dan pelaksanaan program Pekarangan Pangan Lestari yang berkelanjutan;
- g. melakukan pembinaan terhadap kelompok petani dan kelompok lainnya serta kegiatan lainnya yang relevan dengan penguatan ketahanan pangan dan gizi; dan
- h. melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pelaksanaan, mengukur capaian kinerja, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan.

Pasal 25

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pangan dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten terkait Pertanian dan Pangan dalam upaya penurunan *Stunting*;
- b. memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data pertanian dan pangan Kabupaten;
- c. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi untuk penurunan *Stunting* untuk di bahas dalam rembuk *Stunting*;
- d. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, dibawah koordinasi PD yang melaksanakan fungsi penunjang bidang Pangan;
- e. berkoordinasi dengan PD maupun pihak lainnya sehubungan dengan sosialisasi bahan pangan utama;
- f. melaksanakan kerja sama dengan PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal;
- g. penyusunan bersama lintas sektoral Strategi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi Konsumsi Protein Hewani untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat akan pentingnya mengkonsumsi pangan asal hewan yang Aman, Sehat, Utuh, dan Halal khususnya untuk anak usia 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;

- h. melakukan pembinaan terhadap kelompok petani dan kelompok lainnya serta kegiatan lainnya yang relevan dengan penguatan ketahanan pangan dan gizi; dan
- i. melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pelaksanaan, mengukur capaian kinerja, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan.

Pasal 26

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Perikanan dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten terkait dengan program/kegiatan yang menjadi tugas fungsi dan kewenangan Dinas Perikanan, terkait dengan kebutuhan pemenuhan gizi masyarakat yang bersumber dari perikanan tangkap, perikanan budidaya, pengolahan dan pemasaran hasil perikanan serta promosi dan perikanan dalam mendukung program/kegiatan penurunan *Stunting*;
- b. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, dibawah koordinasi Penunjang bidang Perencanaan;
- c. berkoordinasi dengan PD terkait lainnya dalam rangka meningkatkan ketersediaan ikan dan upaya peningkatan angka konsumsi ikan sebagai sumber protein dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat;
- d. meningkatkan akses dan ketersediaan ikan konsumsi bagi seluruh warga masyarakat, dengan pembinaan dan pengembangan perikanan budidaya dan Penangkapan ikan oleh masyarakat dan membuka pasar tradisional di wilayah yang sulit terjangkau untuk pemasaran dan promosi hasil perikanan;
- e. meningkatkan kesadaran, komitmen, semua pihak terkait dan masyarakat untuk mendukung program gemar ikan, dengan pembinaan masyarakat untuk pengolahan bahan makanan bersumber dari ikan bersama lintas sektor terkait;
- f. memfasilitasi dukungan Lembaga/Organisasi Non Pemerintah yang mendukung dalam pemasaran dan promosi hasil perikanan; dan
- g. melakukan pembinaan terhadap budidaya ikan, nelayan serta unit pengolahan dan pemasaran ikan untuk meningkatkan angka konsumsi ikan.

Pasal 27

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan Kabupaten, memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data terkait penurunan *Stunting*, serta berkoordinasi dengan PD terkait maupun Kelurahan/Desa;
- b. berkoordinasi dengan PD yang melaksanakan fungsi Penunjang bidang Perencanaan serta fungsi Penunjang bidang Penelitian dan Pengembangan untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan penurunan *Stunting* sudah konvergen dan diakomodir dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan sesuai dengan kebijakan;
- c. mengarahkan Tenaga Ahli Pemberdayaan Masyarakat dan pendamping Desa untuk memantau pelaksanaan rembuk *Stunting* Desa, serta membantu desa untuk menindaklanjuti hasil rembuk *Stunting* yang telah disepakati dalam bentuk program/kegiatan, agar tepat sasaran; dan
- d. mendorong pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi, aparat Pemerintahan Desa melalui pendamping Desa untuk merencanakan dan menganggarkan program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* menggunakan dana desa.

Pasal 28

Peran PD yang melaksanakan urusan Pemerintahan bidang Komunikasi dan Informatika, urusan Pemerintahan bidang Persandian, dan urusan Pemerintahan bidang Statistik dalam mendukung percepatan penurunan *Stunting* antara lain :

- a. mensosialisasikan kebijakan Kabupaten terkait dengan program kampanye nasional tentang *Stunting* dan kampanye perubahan perilaku terkait *Stunting* melalui diseminasi dan penyebaran informasi melalui berbagai media, dalam rangka penurunan *Stunting*;
- b. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah, dibawah koordinasi Penunjang bidang Perencanaan;
- c. meningkatkan ketersediaan layanan internet dan informasi berbasis digital elektronik lainnya untuk menunjang ketersediaan data dan pengetahuan terkait *Stunting* di semua wilayah;
- d. ikut serta mempublikasikan semua upaya program/kegiatan terkait penurunan *Stunting* untuk menggugah kesadaran, komitmen, semua pihak terkait dan masyarakat untuk mendukung perubahan perilaku yang program/kegiatan pencegahan *Stunting*;
- e. memfasilitasi dukungan Lembaga/Organisasi Non Pemerintah yang mendukung dalam pengembangan teknologi telekomunikasi dan informasi;

- f. memeriksa Kesesuaian Data dari PD yang menangani *Stunting* sesuai prinsip Satu Data Indonesia; dan
- g. mempublikasikan dan menyebarluaskan data.

Bagian Kedua

Kecamatan

Pasal 29

- (1) Sebagai mediator antara Pemerintah Kabupaten dengan Desa/Kelurahan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi.
- (2) Melakukan koordinasi di tingkat Kecamatan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan.
- (3) Memberikan dukungan, pendampingan dan pembinaan Desa dan Kelurahan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting*.
- (4) Pelaksanaan kegiatan di Kecamatan untuk mendukung penurunan *Stunting*, sebagai berikut :
 - a. mensosialisasikan kebijakan penurunan *Stunting* kepada Kepala Desa/Lurah dan aparat Desa/Kelurahan lainnya lintas sektor terkait, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan unsur masyarakat lainnya;
 - b. mengkoordinir kegiatan pendataan kelompok sasaran program/kegiatan pencegahan *Stunting* yang dilaksanakan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan;
 - c. melaksanakan pembinaan, koordinasi dan pemantauan pada setiap kegiatan dengan sumber dana dari dana Desa/Kelurahan untuk intervensi spesifik dan intervensi sensitif ditingkat Desa/Kelurahan agar sesuai dengan ketentuan dan standar pelayanan yang seharusnya dilaksanakan;
 - d. melakukan evaluasi secara berkala pelaksanaan program/kegiatan penurunan *Stunting* yang dilaksanakan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan; dan
 - e. mengukur capaian kinerja Desa dan melaporkan kepada Bupati 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Bagian Ketiga

Desa/Kelurahan

Pasal 30

Upaya percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi di Desa/Kelurahan dilakukan Konvergensi pencegahan *Stunting* termasuk pengalokasian anggaran dalam Anggaran

Pendapatan dan Belanja Desa dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dengan sasaran :

- a. ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan atau rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
- b. anak usia 24-59 bulan, Wanita Usia Subur dan remaja putri.

Pasal 31

- (1) Desa/Kelurahan memiliki kewenangan dalam upaya penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi di tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Upaya percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan melalui konvergensi pencegahan *Stunting*, termasuk pengalokasian anggaran dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (3) Mengimplementasikan kegiatan melalui kerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia, Pendamping Program Keluarga Harapan, Petugas Puskesmas, Kader Posyandu, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga Balita dan fasilitator program lainnya.
- (4) Pemerintah Desa/Kelurahan dalam upaya percepatan penurunan *Stunting* mempunyai kewajiban :
 - a. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung percepatan penurunan *Stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas; dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemuktahiran data secara rutin.

Pasal 32

- (1) Perencanaan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa dirumuskan sebagai bagian dari Perencanaan Pembangunan Jangka Menengah Desa/Kelurahan yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan pembangunan Daerah.
- (2) Dalam hal Pemerintah Desa tidak memprioritaskan *Stunting*, Kepala Desa/Lurah harus mengkaji ulang visi misi yang dijabarkan dalam arah kebijakan perencanaan pembangunan desa sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa/Kelurahan.

Pasal 33

- (1) Perencanaan program/kegiatan percepatan penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan didanai dengan sumber keuangan Desa/Kelurahan yang diprioritaskan bersumber dari dana Desa/Kelurahan.
- (2) Tahapan perencanaan percepatan penurunan *Stunting* terdiri atas :
 - a. pemetaan sosial;
 - b. diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan;
 - c. diskusi kelompok terarah antar Desa/ Kelurahan;
 - d. rembuk *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan;
 - e. kampanye *Stunting*; dan
 - f. advokasi pencegahan *Stunting* di Desa/ Kelurahan.

Pasal 34

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf a merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan dan kondisi layanan sosial dasar di Desa/Kelurahan.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan oleh penggiat pemberdayaan masyarakat desa yang tergabung dalam RDS bersama Kader Pembangunan Manusia.
- (3) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk *Stunting* di Desa/Kelurahan untuk kepentingan penyusunan Rencana Kerja Pemerintahan Desa/Kelurahan tahun berikutnya.

Pasal 35

- (1) Diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf b merupakan pembahasan tentang beragam upaya pencegahan *Stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di RDS dengan berpedoman pada hasil pemetaan sosial.
- (2) Cakupan materi diskusi terarah di RDS yaitu :
 - a. analisa sederhana terhadap hasil Pemetaan Sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah Kesehatan di Desa/Kelurahan.

Pasal 36

- (1) Diskusi terarah antar Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf c diperlukan sebagai tindak lanjut pencegahan *Stunting* dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan.
- (2) Diskusi dapat dilaksanakan dalam musyawarah antar Desa yang diselenggarakan oleh Badan Kerjasama Desa untuk mempercepat pencegahan *Stunting* antar Desa/Kelurahan.
- (3) PD dapat menjadi narasumber dalam musyawarah antar Desa.
- (4) Cakupan materi diskusi terarah di musyawarah antar Desa adalah :
 - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang, dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah Kesehatan di Desa/Kelurahan.

Pasal 37

- (1) Rembuk *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf d diselenggarakan oleh Rumah Desa Sehat yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa/Kelurahan untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan tahun berikutnya.
- (2) Rembuk *Stunting* berfungsi sebagai forum musyawarah antar masyarakat Desa/Kelurahan dengan Pemerintah Desa dengan Badan Permusyawaratan Desa guna membahas percepatan penurunan masalah Kesehatan di Desa/Kelurahan khususnya *Stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa/Kelurahan.
- (3) Kegiatan utama dalam rembuk *Stunting* di Desa/Kelurahan terdiri dari :
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan musyawarah antar Desa; dan
 - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan dalam hal Pemerintah Desa tidak memprioritaskan *Stunting*, Kepala Desa harus mengkaji ulang visi misi yang dijabarkan dalam arah kebijakan perencanaan pembangunan desa sebagaimana tertuang dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa.
- (4) Kesepakatan hasil rembuk *Stunting* di Desa/Kelurahan dituangkan dalam Berita Acara yang ditanda tangani oleh perwakilan RDS, Masyarakat Desa/Kelurahan dan Pemerintah Desa.

Pasal 38

- (1) Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf e merupakan kegiatan penyebaran informasi sebelum atau setelah Rembuk *Stunting* Desa melalui berbagai media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan media cetak maupun elektronik, serta dapat berupa kegiatan festival Desa/Kelurahan tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 39

- (1) Advokasi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 ayat (2) huruf f dilakukan melalui penyampaian berita acara tentang hasil Rembuk *Stunting* oleh perwakilan Rumah Desa Sehat kepada Kepala Desa dan Badan Permusyawaratan Desa sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa dan/atau Rencana Kerja Pemerintah Desa serta dokumen perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.
- (2) Dalam rangka mempermudah fasilitasi konvergensi pencegahan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, Intervensi layanan pencegahan *Stunting* dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan.
- (3) Intervensi layanan pencegahan *Stunting* melalui 5 (lima) paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah :
 - a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. pendidikan anak usia dini.

Pasal 40

Upaya mewujudkan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan mensyaratkan adanya :

- a. Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Desa mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan terintegrasi;
- b. pemberian 5 (lima) paket layanan pencegahan *Stunting* kepada semua sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
- c. kepastian diterimanya 5 (lima) paket layanan pencegahan *Stunting* oleh semua sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan.

Pasal 41

- (1) Efektivitas konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan ditentukan oleh kapasitas, peran aktif dan pola Kerjasama yang dibangun antar pelaku di tingkat Desa/Kelurahan dan antar Desa/Kelurahan, baik individu maupun Lembaga, sesuai fungsi dan kewenangannya.
- (2) Fungsi dari setiap pelaku yang terlibat dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan dapat dibagi dalam 3 (tiga) kategori, yaitu :
 - a. pelaku penyedia layanan antara lain Posyandu, Poskades, Pendidikan Anak Usia Dini, Polindes, Pustu, Puskesmas, Koordinator Pendidikan dan PD Sektoral;
 - b. pelaku pengambil keputusan antara lain Kepala Desa, Lurah, Badan Permusyawaratan Desa, Badan Kerjasama Antar Desa dan Camat; dan
 - c. pelaku pelaksanaan kegiatan antara lain :
 - 1) pendamping Desa/Kelurahan atau Fasilitator Program Lainnya;
 - 2) pemilik/pengawas, Ahli Gizi, Akademisi, Lembaga Swadaya Masyarakat, media, Posyandu dan Penilaian Kerja Guru Pendidikan Anak Usia Dini; dan
 - 3) pendamping Desa/Kelurahan, Pokja dan Kader Posyandu, Pengelola dan Pendidik Pendidikan Anak Usia Dini, Pendamping Lokal Desa/Kelurahan, Karang Taruna, Kelompok Keagamaan, Kelompok Perempuan, KPM, Kelompok Perempuan dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Desa/Kelurahan.
- (3) Konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan dilaksanakan secara terpadu.
- (4) Keterpaduan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mensyaratkan hal sebagai berikut :
 - a. keterpanduan Indikator Pemantauan Layanan;
 - b. keterpaduan Data;
 - c. terintegrasi dalam Sistem Perencanaan Pembangunan dan Anggaran Desa;
 - d. terintegrasi dengan Program Masuk Desa;
 - e. keterpaduan kelompok peduli *Stunting*; dan
 - f. swakelola oleh Penyedia Layanan di Desa/ Kelurahan.

Pasal 42

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan penyebar informasi konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran Kepala Desa/Lurah, Badan Permusyawaratan Desa dan Masyarakat Desa/Kelurahan.

- (2) Sosialisasi ini dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa/Kelurahan, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (3) Pelaksanaan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi bagian tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan.

Pasal 43

- (1) Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui perkembangan Sekretariat Bersama RDS.
- (2) Pengorganisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau Pendamping Lokal Desa, Fasilitator Program lainnya dibantu oleh Kader Pembangunan Manusia.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. pemetaan kondisi penyedia layanan dan pelaku konvergensi pencegahan *Stunting*;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS.

Pasal 44

- (1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan sebagai bagian dari tata Kelola pembangunan Desa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Desa.
- (2) Tahapan perencanaan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan langkah-langkah :
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan;
 - c. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di antar Desa/Kelurahan;
 - d. tahap rembuk *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan;
 - e. kampanye *Stunting*; dan
 - f. tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan.

Pasal 45

- (1) Pemerintah Desa wajib memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan Daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan.

- (2) Rencana Kerja pelaksanaan pembangunan desa harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *Stunting*.
- (3) Fasilitasi Pelaksanaan Pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut :
 - a. pembagian peran pelaku;
 - b. pemantauan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan;
 - c. rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan;
 - d. musyawarah pertanggung jawaban; dan
 - e. pelaporan hasil konvergensi pencegahan *Stunting*.

Pasal 46

Pengawasan Pencegahan *Stunting* penting dilakukan untuk :

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

Pasal 47

- (1) Kader Pembangunan Manusia dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian scorecards konvergensi Desa.
- (2) Sumber dana operasional Kader Pembangunan Manusia adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa serta Sumber pendanaan lainnya yang sab.

Pasal 48

- (1) Setiap Kader Pembangunan Manusia berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa dasar dan beragam pembelajaran.
- (2) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi Kader Pembangunan Manusia adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional, dan/atau sumber pembiayaan lainnya yang sab.

- (3) Dalam melaksanakan tugas Kader Pembangunan Manusia mengacu kepada pedoman umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

Pasal 49

- (1) Untuk membantu percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan perlu dibentuk RDS.
- (2) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai :
- a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa/Kelurahan khususnya bidang Kesehatan;
 - b. ruang literasi Kesehatan di Desa/Kelurahan;
 - c. wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Desa/Kelurahan;
 - d. forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang Kesehatan; dan
 - e. pusat pembentukan dan pengembangan KPM.
- (3) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di Desa/Kelurahan dan dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa/Kelurahan.
- (4) Pembentukan RDS dan keanggotaan RDS ditetapkan dengan Keputusan Kades/Lurah.

Pasal 50

- (1) Kegiatan-kegiatan RDS antara lain :
- a. pusat pembelajaran masyarakat bidang Kesehatan di Desa/Kelurahan;
 - b. literasi Kesehatan;
 - c. penyebaran informasi Kesehatan;
 - d. promosi Kesehatan; dan
 - e. advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang Kesehatan.
- (2) Pengelolaan RDS antara lain :
- a. sebagai sekretariat Bersama;
 - b. simpul hubungan antar Lembaga di Desa/Kelurahan;
 - c. penginformasian hasil-hasil kegiatan Rumah Desa Sehat;
 - d. pertanggungjawaban kegiatan Rumah Desa Sehat; dan
 - e. pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pengelolaan RDS mengacu kepada pedoman umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

Pasal 51

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib menyusun laporan konvergensi pencegahan *Stunting*.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah laporan tahunan per 31 Desember yang dibuat paling lambat pada Januari tahun berikutnya.
- (3) Penyusunan laporan konvergensi pencegahan *Stunting*, Pemerintah Desa/Kelurahan dibantu oleh Kader Pembangunan Manusia, Kader Posyandu dan Bidan dalam hal pendataan.

Pasal 52

- (1) PD yang membidangi urusan Desa dan urusan Kesehatan berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku konvergensi pencegahan *Stunting*.
- (2) PD dalam mendampingi Konvergensi Penurunan *Stunting* dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.
- (3) Bentuk pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain :
 - a. peningkatan kapasitas Pemerintah Desa, Kader Pembangunan Manusia, Kader Posyandu, Bidan Desa, dan Penggiat Pemberdayaan Masyarakat lainnya di Desa/Kelurahan, agar mampu memfasilitasi dan mendukung kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan Kader Pembangunan Manusia dan RDS;
 - b. peningkatan kapasitas sebagaimana dimaksud huruf a dilakukan dalam bentuk fasilitasi konsultasi, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, monitoring dan evaluasi.
- (4) Camat membina pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting*, pengelolaan Kader Pembangunan Manusia dan RDS di wilayah kecamatan masing-masing.
- (5) Bupati mendelegasikan Evaluasi Rancangan Peraturan Desa tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa kepada Camat sebagai peluang intervensi Kabupaten dalam pelaksanaan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi penganggaran pelaksanaan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.
- (6) Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.

Pasal 53

- (1) Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah Kabupaten berkewajiban melakukan audit terhadap kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan Kader Pembangunan Manusia dan RDS.
- (2) Camat mengawasi kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan Kader Pembangunan Manusia dan RDS di wilayah kecamatan masing-masing.
- (3) Camat mengawasi pelaksanaan anggaran konvergensi pencegahan *Stunting* terintegrasi dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.

Bagian Keempat

Peran Masyarakat

Pasal 54

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Dalam rangka percepatan penurunan *Stunting* dan pencegahan *Stunting* serta intervensial, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal dibidang Kesehatan dan gizi.

BAB IX

PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Pasal 55

- (1) Kades/Lurah selaku koordinator di tingkat Dasa/Kelurahan wajib melakukan pengendalian dan evaluasi penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi di wilayahnya.
- (2) Camat melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi di wilayahnya kepada Bupati melalui Tim Koordinasi Penurunan dan Pencegahan *Stunting* terintegrasi di Kabupaten.

BAB X

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 56

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi di Kabupaten dengan melakukan koordinasi kepada PD terkait.
- (2) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Gubernur paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

**BAB XI
PENGHARGAAN**

Pasal 57

Bupati dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pelaksanaan penurunan dan pencegahan *Stunting* terintegrasi di Kabupaten.

**BAB XII
PEMBIAYAAN**

Pasal 58

Sumber Pembiayaan Percepatan Penurunan *Stunting* berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa serta sumber Pendanaan lainnya yang sah sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.

**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 59

Pada saat Peraturan Bupati mulai berlaku Peraturan Bupati Nomor 26 tahun 2019 tentang pencegahan dan penurunan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Muara Enim Tahun 2019 Nomor 26) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 60

Peraturan Bupati Ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini, dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Muara Enim.

Ditetapkan di Muara Enim
pada tanggal 30 Oktober 2023
Pj. BUPATI MUARA ENIM,

dto.

AHMAD RIZALI

Diundangkan di Muara Enim
pada tanggal 30 Oktober 2023
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUARA ENIM,

dto.

YULIUS

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI MUARA ENIM
NOMOR 13 TAHUN 2023
TANGGAL 30 Oktober 2023

STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

A. Target Percepatan Penurunan Stunting

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PD, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik.	1. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80 % Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Muara Enim, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 58% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.

<p>4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.</p>	<p>Target: 80% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan</p>
<p>5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).</p>	<p>Target: 80%. Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan</p>
<p>6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.</p>	<p>Target: 90 % Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan</p>
<p>7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.</p>	<p>Target: 90 % Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan</p>
<p>8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.</p>	<p>Target: 90 % Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan</p>
<p>9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.</p>	<p>Target: 95% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan</p>

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PD, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
b. Tersedianya layanan Intervensi Sensitif.	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	Target: 9% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	Target: 80 % Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kementerian Agama, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas.	Target: 76 % Tahun: 2024	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.

	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak dilokasi prioritas.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional.	Target: 100 % Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	7. Cakupan keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	Target: 25.500 KK Tahun: 2024	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Kesehatan, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas	Target: 70 % Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Kantor Kementerian Agama Kabupaten Muara Enim, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa.
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuansosial pangan.	Target: 45.000 KK Tahun: 2024	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Peternakan, Dinas Perikanan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.

	11. Persentase Desa/Kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free (ODF)</i> .	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
--	--	----------------------------	-----------------	---

B. Uraian Pilar Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Muara Enim

Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Daerah				
KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PD, LEMBAGA DAN PIHAKPENDUKUNG
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i> .	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Bupati	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	PD dan Pemangku Kepentingan
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat Kabupaten	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	PD dan Pemangku Kepentingan
	3. Terselenggaranya rembuk <i>Stunting</i> tingkat Kecamatan	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	PD Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan

	4. Tersedianya kebijakan / Peraturan Bupati tentang kewenangan Desa/Kelurahan dalam penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Peraturan Bupati Tahun: 2023	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, PD yang membidangi dan Pemangku Kepentingan.
	5. Tersedianya Bidan Desa/Kelurahan sesuai kebutuhan.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan.
	6. Jumlah Desa/ Kelurahan bebas <i>Stunting</i> .	Target: 68% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	Badan Perencanaan pembangunan Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase PD yang meningkatkan alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun: 2024	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
b. Peningkatan kapasitas Pemerintah Desa.	1. Jumlah Pemerintah Desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% seluruh desa Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	2. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi.	Target: 100% semua pendamping Tahun: 2024	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Desa/Kelurahan yang kader pembangunan manusia-nya mendapatkan pembinaan dari PD	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa	PD Kabupaten dan Pemangku Kepentingan.

Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat				
SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PD, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan.	1. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> .	Target: 3 kanal/ metode Tahun: setiap bulan	Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku kepentingan.
	4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 95% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
b. melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> .	1. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	Target: seluruh kecamatan Tahun: 2024	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.

	<p>2. Persentase desa/ kel. yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Pendidikan dan Kebudayaan</p>	<p>Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>3. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik</p>	<p>Target: 70% Tahun 2024</p>	<p>Dinas Pendidikan dan Kebudayaan</p>	<p>Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>4. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>5. Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).</p>	<p>Target: 90% Tahun 2024</p>	<p>Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana</p>	<p>Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>6. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Sosial</p>	<p>Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Pemangku Kepentingan.</p>

	7. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Target: 75% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Carnat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
c. melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> .	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Badan Kesbangpol	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Kantor Kementerian Agama Kabupaten Muara Enim	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.

Pilar 3:Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan Pemerintah Desa				
KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PD, LEMBAGA DAN PIHAKPENDUKUNG
a. melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat Kabupaten dan Kecamatan	1. Jumlah Kecamatan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RPJPD, RPJMD, Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, RKPD, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah)	Target: 100% Tahun: 2024	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase Kecamatan yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Desa /Kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Desa / Kelurahan (Rencana	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, dan PemangkuKepentingan.

	Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa).			
4.	Persentase Desa/Kelurahan yang meningkatkan alokasi dana Desa/ Kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
5.	Persentase Desa/Kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
6.	Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Perhubungan dan Pemangku Kepentingan.
7.	Persentase calon pengantin/ calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Kantor Kementerian Agama Kabupaten Muara Enim, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
8.	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan.

9. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan.
10. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan.
11. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan.
12. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan.
13. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan.
14. Persentase Kecamatan yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Ketahanan Pangan	Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
15. Persentase kecamatan yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	Dinas Sosial, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan

b.melaksana kan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target: 90% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Puskesmas dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur (<i>Age Specific fertility rate / ASFR</i>) (15- 19) paling sedikit 18 per 1.000.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kecamatan, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Kecamatan, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.

	7. Persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>) pelayanan keluarga berencana.	Target: 12% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga	Koordinator PLKB, dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat				
KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PD, LEMBAGA DAN PIHAKPENDUKUNG
a. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.	1. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target: 30% Tahun 2024	Dinas Ketahanan Pangan	Dinas Perikanan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Perikanan	Dinas Kesehatan, Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan, Dinas Perikanan, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia di bawah dua tahun (<i>baduta</i>) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (<i>karbohi-drat</i> , protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral,	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan, Dinas Perikanan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.

	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.

Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN	PENANGGUNG JAWAB	PD, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan Stunting	1. Persentase Kecamatan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	Target: 90% Tahun: 2024	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kecamatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Pemangku Kepentingan.

	3. Publikasi data <i>Stunting</i> di Kabupaten Muara Enim	Target: 1(Satu) publikasi Tahun: setiap tahun	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan, Dinas Komunikasi dan Informatika
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategi Nasional Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Balitbangda	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas PUPR, Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan, Dinas Perikanan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Perhubungan, Dinas Komunikasi dan Informatika, serta Pemangku Kepentingan.
	5. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Balitbangda	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas PUPR, Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan, Dinas Perikanan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Perhubungan, Dinas Komunikasi dan Informatika, serta Pemangku Kepentingan.

	<p>6. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Kecamatan.</p>	<p>Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Balitbangda</p>	<p>Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial P3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas PUPR, Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan, Dinas Perikanan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Perhubungan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>7. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Desa/Kelurahan.</p>	<p>Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun</p>	<p>Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas PUPR, Dinas Tanaman Pangan Hortikultura dan Peternakan, Dinas Perikanan, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Perhubungan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>8. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i>.</p>	<p>Target: 50% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana</p>	<p>Dinas kesehatan, Puskesmas dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>c.mengembangkan sistem data dan informasi terpadu.</p>	<p>1. Tersedianya sistem dana transfer ke daerah dan dana desa/ kelurahan yang mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> secara terintegrasi</p>	<p>Target: 1 Tahun: 2024</p>	<p>BPKAD</p>	<p>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pemerintah Desa.</p>

	2. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Tahun: 2024	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	Target: 1 Tahun: setiap 6 bulan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Komunikasi dan Informatika, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah.	Target: 1 sistem Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kantor Kementerian Agama Kabupaten Muara Enim, Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Koordinator PLKB dan Kecamatan
	5. Persentase Kecamatan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
d. melakukan penguatan dan inovasi riset serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	Persentase Kecamatan yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma perguruan tinggi.	Target: 100% Tahun: 2024	Balitbangda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Forum Riset dan Inovasi Daerah dan Pemangku Kepentingan.
e. mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan.	1. Tersusunnya rencana kerja (<i>platform</i>) berbagi pengetahuan untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun: 2024	Balitbangda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pendidikan, Forum Riset dan Inovasi Daerah, dan Pemangku Kepentingan.

	2. Tersusunnya sistem penghargaan bagi daerah dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Tahun: 2024	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Pemangku Kepentingan
	3. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai berkinerja baik dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> terintegrasi	Target: 1 Tahun: 2024	BPKAD	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa.
	4. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun: setiap tahun	BPKAD	BPKAD dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa.

Pj. BUPATI MUARA ENIM,

dito.

AHMAD RIZALI