



SALINAN

**BUPATI KAPUAS
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI KAPUAS
NOMOR 50 TAHUN 2022**

TENTANG

**PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* MELALUI
GERAKAN BERSAMA MENUJU KAPUAS BEBAS *STUNTING***

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KAPUAS,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional perlu mewujudkan sumber daya manusia di Kabupaten Kapuas yang sehat, cerdas dan produktif diperlukan status gizi yang optimal;
- b. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Kapuas sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
- c. bahwa untuk mendukung percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* diperlukan kerjasama antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan Lintas Sektor terkait untuk memastikan konvergensi seluruh program/kegiatan terkait pencegahan anak kerdil (*stunting*) menjadi tanggung jawab bersama dan ada integrasi serta sinergisitas dalam perencanaan program dan kegiatan pembangunan dari tingkat Kabupaten, Kecamatan, Kelurahan/Desa sampai ke unit terkecil di masyarakat;
- d. bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi paling menentukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dimasa depan:
- e. bahwa masyarakat sangat membutuhkan informasi untuk perubahan perilaku menjaga status kesehatan dan gizinya;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d dan huruf e, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Melalui Gerakan Bersama Menuju Kapuas Bebas *Stunting*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 249, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6442);
14. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
15. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
16. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
17. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43/Permentan/OT.140/7/2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 383);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);

20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 757);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
30. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);
31. Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Tahun 2016 Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Kapuas Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Tahun 2022 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kapuas Nomor 73);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI GERAKAN BERSAMA MENUJU KAPUAS BEBAS STUNTING.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kapuas.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kapuas.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Daerah.
5. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang selanjutnya disebut Bappeda adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Kapuas.
6. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam Sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. 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.
8. *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.
9. *Wasting* adalah suatu keadaan kekurangan gizi akut yang banyak terdapat di daerah dengan sosial ekonomi rendah yang dapat disebabkan oleh asupan nutrisi yang inadkuat dan adanya penyakit.
10. Seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun.
11. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
12. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
13. 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 Kabupaten dan/atau masyarakat.
14. Surveilans gizi adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai dasar bagi pengambil keputusan untuk perumusan kebijakan, perencanaan program, penentuan tindakan dan pelaksanaan intervensi serta evaluasi terhadap pengelolaan program gizi.

15. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu di suatu wilayah.
16. Fortifikasi Pangan adalah proses penambahan mikronutrien (vitamin dan unsur renik esensial) pada makanan.
17. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
18. Petugas Gizi adalah tenaga gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
19. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu.
20. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut 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 sumberdaya manusia di desa.
21. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.
22. Balita adalah salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari dua sampai lima tahun atau usia biasa digunakan perhitungan bulan yaitu 24 (dua puluh empat) sampai dengan 60 (enam puluh) bulan.
23. Kurang Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu/remaja menderita kekurangan kalori dan protein (Manultrisi) yang berlangsung lama yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan
24. Strategi edukasi adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi pembelajaran dalam lingkungan tertentu, yang meliputi sifat, lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada masyarakat.
25. Pemanfaatan pekarangan adalah pekarangan yang dikelola melalui pendekatan terpadu berbagai jenis tanaman, ternak dan ikan, sehingga akan menjamin ketersediaan bahan pangan yang beraneka ragam secara terus menerus guna pemenuhan gizi keluarga dan meningkatkan pendapat keluarga.
26. 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 pusat, daerah, dan desa.
27. Keluarga Berisiko *Stunting* adalah Keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *Stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/Ibu Hamil/Anak usia 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.

Pasal 2

Asas-asas pencegahan *stunting* adalah :

- a. Optimal, artinya memanfaatkan sumber daya yang ada dan digerakkan untuk mencapai hasil yang optimal;
- b. Bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya pencegahan *stunting*, tenaga bidan, gizi dan tenaga kesehatan terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi dengan mengedepankan aspek kemanusiaan;
- c. Penguatan kelembagaan dan kerja sama, artinya dalam upaya pencegahan *stunting*, tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- d. Transparansi, artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
- e. Peka budaya, artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* harus memperhatikan sosial budaya gizi daerah setempat; dan
- f. Akuntabilitas, artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk peningkatan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia dengan cara meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui :

- a. Perbaikan kualitas dan pola konsumsi makanan;
- b. Perubahan dan perbaikan perilaku sadar gizi dan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan dan penyebarluasan informasi sadar gizi dan kesehatan;
- c. Peningkatan akses jaminan layanan kesehatan dan pendidikan serta budaya sehat terkait pola pemenuhan kebutuhan pangan keluarga;
- d. Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
- e. Perbaikan sarana dan prasarana sanitasi;
- f. Meningkatkan kemandirian keluarga dengan pemberdayaan upaya peningkatan pendapatan keluarga;
- g. Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi; dan
- h. Meningkatkan peran aktif lintas sektor dalam konvergensi pencegahan dan penanganan *stunting* secara berjenjang dari desa/kelurahan, kecamatan dan Kabupaten.

sehingga berdampak positif terhadap penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Kapuas.

Pasal 4

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah :

- a. Mendorong upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dengan pelayanan yang maksimal kepada remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan;
- b. Untuk mensinergikan peraturan lain yang berkaitan dengan upaya pencegahan *stunting*; dan
- c. Menghasilkan generasi sehat dan cerdas.

BAB II

PILAR STRATEGI NASIONAL DALAM PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*

Pasal 5

Aksi bersama semua pihak dari berbagai tingkatan serta kerjasama untuk mempercepat pencegahan *stunting* dilakukan melalui 5 (lima) pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* (Stranas *Stunting*) yang meliputi :

- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa, melalui kegiatan :
 1. meningkatkan komitmen percepatan penurunan *Stunting*; dan
 2. meningkatkan kapasitas Pemerintah Desa.
- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, melalui kegiatan :
 1. melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan;
 2. melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *Stunting*; dan
 3. melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *Stunting*.
- c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa, melalui kegiatan :
 1. melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah; dan
 2. melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga.
- d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat, melalui kegiatan :
 1. memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana; dan
 2. meningkatkan kualitas fortifikasi pangan.
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi, melalui kegiatan :
 1. melakukan penguatan system Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan *Stunting*;
 2. mengembangkan sistem data dan informasi terpadu;
 3. melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi; dan
 4. mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan.

BAB III
8 AKSI KONVERGENSI INTERVENSI PENURUNAN STUNTING

Pasal 6

Pelaksanaan intervensi gizi dalam rangka pencegahan dan penurunan stunting dilakukan melalui 8 (delapan) tahapan aksi konvergensi intervensi penurunan stunting terintegrasi, meliputi :

- a. Aksi 1 Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*;
- b. Aksi 2 Penyusunan Rencana Kegiatan;
- c. Aksi 3 Rembuk Stunting Kabupaten/Kota
- d. Aksi 4 Peraturan Bupati/Walikota Tentang Peran Desa;
- e. Aksi 5 Pembinaan Kader Pembangunan Manusia;
- f. Aksi 6 Sistem Manajemen Data *Stunting*;
- g. Aksi 7 Pengukuran dan Publikasi *Stunting*; dan
- h. Aksi 8 Reviu Kinerja Tahunan.

BAB IV
INDIKATOR DATA CAKUPAN INTERVENSI
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 7

Indikator data cakupan intervensi percepatan penurunan stunting merupakan indikator yang digunakan untuk menilai hasil capaian dari intervensi/kegiatan yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada upaya pencegahan dan penanganan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas, indikator data cakupan intervensi percepatan penurunan stunting meliputi :

- a. Indikator Data Utama/Essensial
 1. Cakupan Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).
 2. Cakupan Remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).
 3. Cakupan Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.
 4. Cakupan Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
 5. Cakupan Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.
 6. Cakupan Anak usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).
 7. Cakupan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.
 8. Cakupan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.
 9. Cakupan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.
 10. Cakupan Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.

11. Cakupan Keluarga yang Stop BABS.
 12. Cakupan Keluarga yang melaksanakan PHBS.
 13. Cakupan Calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).
 14. Cakupan Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.
 15. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 (tiga) bulan pranikah.
 16. Cakupan Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting.
 17. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.
 18. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai (BPNT).
 19. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.
 20. Cakupan Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.
 21. Cakupan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur.
 22. Cakupan Unmet Need pelayanan keluarga berencana.
 23. Cakupan Kehamilan yang tidak diinginkan.
 24. Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.
 25. Cakupan Keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan.
 26. Cakupan Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.
 27. Cakupan Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.
 28. Cakupan Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak.
 29. Cakupan Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak.
- b. Indikator Data Pendukung/Supply
1. Jumlah Publikasi data stunting tingkat Kabupaten/Kota Jumlah Publikasi data stunting tingkat Kabupaten/Kota.
 2. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas/Layanan Komunikasi Antar Personal (KAP).
 3. Jumlah tersedianya bidan per desa/kelurahan sesuai kebutuhan.
 4. Persentase terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.
 5. Cakupan desa/Kelurahan mengimplementasikan sistem data Surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting.

6. Terselenggaranya audit anak berusia dibawah dua tahun (baduta) Stunting/Cakupan anak baduta stunting yang telah diaudit.
7. Jumlah Desa/Kelurahan yang telah terbebas dari buang air besar sembarangan (ODF).
8. Persentase Desa/kelurahan melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
9. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.
10. Jumlah Pelaksanaan Kegiatan Forum Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Penurunan Stunting Lintas Agama.
11. Jumlah Keluarga Miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.
12. Cakupan/Jumlah Bantuan Jaminan Nasional Penerima Iuran (PBI) Kesehatan (Jiwa).
13. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi.
14. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.
15. Jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 HPK.
16. Tersedianya Data Hasil Surveilans Keluarga Berisiko Stunting (2 kali).
17. Tersedianya Data Keluarga Risiko Stunting Melalui Sistem Informasi Keluarga (2 kali)/update data.
18. Persentase Kabupaten/kota Yang Menerima Pendampingan Percepatan Penurunan Stunting Melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi (minimal 1 kerja sama).
19. Jumlah Pemerintah desa mendapatkan peningkatan kapasitas penanganan percepatan penurunan stunting.
20. Persentase KPM mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.
21. Jumlah Desa/kelurahan Bebas Stunting.
22. Jumlah Desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan.
23. Jumlah Desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting.
24. Jumlah Desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting.
25. Jumlah Pemerintah desa memiliki kinerja baik dalam konvergensi penurunan stunting.
26. Jumlah Terselenggaranya Pemantauan Dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting Di Pemerintahan Desa.
27. Jumlah Pelaksanaan Kampanye Nasional Pencegahan Stunting 3 kanal/metode.
28. Jumlah Desa/kelurahan yang memiliki guru PAUD terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting.

29. Jumlah Lembaga PAUD yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI).
30. Jumlah Tenaga Pelatih Berjenjang Tingkat Dasar Serta Pendidikan Dan Pelatihan Pengasuhan Stimulasi Penanganan Stunting Bagi Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) (Minimal 20).
31. Jumlah Pengawasan Produk Pangan Fortifikasi Yang Ditindaklanjuti Oleh Pelaku Usaha.
32. Terselenggaranya Rembuk Stunting Tingkat Kabupaten/kota (minimal 1 kali).
33. Terselenggaranya Rembuk Stunting Tingkat Kecamatan (minimal 2 kali).
34. Tersedianya Kebijakan/peraturan Bupati/walikota Tentang Kewenangan Desa/kelurahan Dalam Penurunan Stunting.
35. Terselenggaranya Pemantauan Dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting Di Pemerintah Daerah Kabupaten/kota (2 kali).

BAB V RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu Komitmen

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah berkomitmen dan secara konsisten berupaya menurunkan prevalensi *stunting*.
- (2) Komitmen dan konsistensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan cara mendorong, mendukung, dan menjadikan program pencegahan *stunting* menjadi program prioritas daerah.
- (3) Upaya pencegahan *stunting* harus menjadi komitmen bersama seluruh pemangku kepentingan yang ada.

Bagian Kedua Dukungan

Pasal 9

- (1) Setiap warga wajib mendukung upaya pencegahan *stunting*.
- (2) Setiap pemangku kepentingan harus berperan aktif dalam upaya pencegahan *stunting* sesuai kapasitas dan kewenangan yang dimilikinya.
- (3) Dalam memberikan dukungan upaya pencegahan *stunting*, para pemangku kepentingan wajib melakukan koordinasi untuk sinergisitas antar pemangku kepentingan.
- (4) Setiap Camat, Lurah, dan Kepala Desa harus memberikan perhatian dan dukungan pada upaya pencegahan *stunting* di wilayahnya dan berkoordinasi dengan unit kerja lainnya apabila diperlukan.
- (5) Setiap Perangkat Daerah wajib mendukung upaya pencegahan *stunting* sesuai dengan tugas pokok dan kewenangannya.

Bagian Ketiga
Sasaran

Pasal 10

- (1) Sasaran kegiatan percepatan penurunan *stunting*, meliputi :
 - a. tersedianya layanan intervensi gizi spesifik; dan
 - b. tersedianya layanan intervensi gizi sensitif.
- (2) Kelompok sasaran untuk layanan intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. Remaja putri;
 - b. calon pengantin
 - c. ibu hamil;
 - d. ibu menyusui; dan
 - e. anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Kelompok sasaran untuk layanan intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a. Keluarga beresiko *stunting*;
 - b. Keluarga yang memiliki masalah gizi (*stunting, wasting, KEK*);
 - c. Anak sekolah (SD/SMP/SMA); dan
 - d. Wanita usia subur.

BAB VI

INTERVENSI GIZI SPESIFIK DAN INTERVENSI GIZI SENSITIF

Pasal 11

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a. meliputi :
 - a. Pemberian tablet tambah darah; dan
 - b. Pendidikan kesehatan reproduksi dan anemia serta pola diet gizi seimbang.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b., meliputi :
 - a. Pendampingan ibu hamil;
 - b. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - c. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - d. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil harus dilakukan selama hamil di sarana kesehatan oleh bidan dan dokter terlatih minimal 4 (empat) kali selama hamil;
 - e. Setiap ibu hamil harus mendapatkan akses yang mudah dalam hal menjaga kesehatan ibu dan janinnya;
 - f. Mengikuti kelas ibu hamil dan mengikuti kelas parenting; dan
 - g. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil dan trieliminiasi (HIV, PMS dan Hepatitis) serta malaria.

- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (2) huruf d. meliputi :
 - a. KB pasca bersalin; dan
 - b. Vitamin A ibu nifas.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 ayat (2) huruf e, meliputi :
 - a. Pendampingan keluarga dengan anak usia 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan;
 - b. Pemantauan berat badan dan panjang/ tinggi badan balita 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan sesuai standar/usia;
 - c. Pemantauan perkembangan balita 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan sesuai standar/usia;
 - d. Pendampingan anak usia 24 (dua puluh empat) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan dengan infeksi kronis;
 - e. Pendampingan anak usia 24 (dua puluh empat) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan dengan gizi kurang;
 - f. Pendampingan anak usia 24 (dua puluh empat) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan dengan gizi buruk;
 - g. Pemantauan berat badan dan panjang/ tinggi badan balita 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan sesuai standar/usia;
 - h. Pemantauan perkembangan balita 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan sesuai standar/usia;
 - i. Mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
 - j. Pemberian ASI eksklusif;
 - k. Pemberian Vitamin A, imunisasi dasar lengkap dan lanjutan;
 - l. Pemberian obat kecacingan;
 - m. Pemberian makanan tambahan dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
 - n. Pelacakan dan penanganan gizi buruk;
 - o. Pencegahan diare dan pemberian suplementasi zink;
 - p. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
 - q. Penanganan penyakit penyerta;
 - r. Pelaksanaan kelas ibu balita; dan
 - s. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan.
- (5) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3), meliputi :
 - a. Pembentukan Tim Pendamping Keluarga (TPK) diseluruh desa/ kelurahan;
 - b. Orientasi manajemen dan substansi Stunting bagi TPK;
 - c. Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) kelompok keluarga berisiko Stunting;
 - d. KIE Interpersonal kepada keluarga berisiko Stunting;
 - e. Pendampingan ibu pasca persalinan;
 - f. Pendampingan PUS ingin anak ditunda (IAT) atau tidak ingin anak lagi (TIAL);
 - g. Fasilitasi keluarga prasejahtera berisiko Stunting penerima bantuan sosial;
 - h. Fasilitasi terhadap akses air minum layak bagi keluarga berisiko Stunting;
 - i. Fasilitasi kepemilikan rumah layak huni bagi keluarga berisiko Stunting;
 - j. Fasilitasi jamban sehat bagi keluarga berisiko Stunting;
 - k. Dapur Gizi Keluarga di desa prioritas Stunting berbasis pangan local;
 - l. Pendampingan Calon pengantin/ Calon PUS 3 (tiga) bulan sebelum menikah;

- m. Memastikan kebersihan lingkungan (sampah, limbah, kotoran);
- n. Melakukan fortifikasi bahan pangan;
- o. Penyediaan akses layanan Keluarga Berencana (KB) dan Bina Keluarga Balita (BKB);
- p. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- q. Penyediaan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) bagi keluarga tidak mampu;
- r. Memberikan pendidikan pengasuhan anak pada orang tua;
- s. Meningkatkan akses belajar Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- t. Pemberdayaan dan pembinaan kader Posyandu;
- u. Meningkatkan promosi kesehatan Gerakan Masyarakat (GERMAS) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS);
- v. Memperkuat kapasitas keluarga melalui kegiatan *Family Development Session (FDS)* gizi dan kesehatan bagi Keluarga Penerima Manfaat (KPM);
- w. Memberikan akses untuk mendapatkan bantuan sosial melalui Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) bagi keluarga miskin yang masuk dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS);
- x. Meningkatkan pemanfaatan lahan pekarangan rumah untuk pemenuhan kebutuhan gizi keluarga dan meningkatkan penghasilan keluarga melalui pelatihan keterampilan dan pengetahuan serta penjualan pengolahan hasil kebun, hutan, perikanan dan peternakan;
- y. Membuat regulasi dan kebijakan yang menjadi dasar perubahan perilaku; dan
- z. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB VII STRATEGI PENDEKATAN

Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga

Pasal 12

- (1) Dalam upaya meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan *stunting*, harus dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi :
 - a. sejauhmana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;

- b. sejauhmana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
 - d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.
- (5) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam rangka kemandirian pemenuhan gizi keluarga.
 - (6) Dalam rangka pemenuhan gizi keluarga, perlu didorong pemanfaatan pekarangan.
 - (7) Pemanfaatan pekarangan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dilakukan dengan konsep pendekatan terpadu berbagai jenis tanaman, ternak dan ikan (konsep kebun, kolam, dan kandang).
 - (8) Konsep pendekatan terpadu berbagai jenis tanaman, ternak dan ikan (konsep kebun, kolam, dan kandang) sebagaimana dimaksud pada ayat (7) merupakan upaya untuk meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan dan pemanfaatan pangan untuk memenuhi kebutuhan pangan beragam, bergizi seimbang dan aman (dalam rangka pemenuhan protein nabati dan hewani yang dibutuhkan ibu hamil, bayi, dan keluarga) serta meningkatkan pendapatan keluarga melalui usaha budidaya tanaman, ternak dan ikan yang berorientasi pasar.

Bagian Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 13

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

Bagian Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 14

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi :
 - a. penandatanganan fakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informal;
 - c. kampanye di berbagai media;
 - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan *stunting*; dan
 - e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan dan OPD terkait.
- (5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam Rencana Strategis dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas dan OPD terkait.

Bagian Keempat
Posyandu

Pasal 15

- (1) Posyandu berperan aktif dalam pengintegrasian kegiatan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial.
- (2) Dalam upaya pencegahan *stunting*, harus dilakukan revitalisasi Posyandu.
- (3) Pemantauan pertumbuhan balita harus dilakukan di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
- (4) Biaya operasional Posyandu dialokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.
- (5) Pencatatan dan pelaporan posyandu dengan menggunakan e-PPGBM.

Bagian Kelima
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pasal 16

- (1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap warga termasuk dengan meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.
- (2) Dalam upaya pencegahan *stunting* melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), setiap orang dilarang :
 - a. merokok di sekitar ibu hamil dan balita;
 - b. buang air besar sembarangan; dan
 - c. buang sampah sembarangan.

Bagian Keenam
Edukasi, Pelatihan dan Penyuluhan Gizi

Pasal 17

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pengertian gizi;
 - b. Masalah gizi;
 - c. Faktor-faktor yang mempengaruhi gizi;
 - d. Praktek-praktek yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi; dan
 - e. Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan dan OPD terkait.
- (3) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan petugas gizi dan masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* yang berkualitas.
- (4) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kapuas dengan sasaran tenaga kesehatan dan Kader Posyandu bekerjasama dengan OPD terkait.
- (5) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* diselenggarakan di dalam gedung dan luar gedung.
- (6) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan melalui konseling gizi di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (7) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilakukan melalui kampanye gizi dan pertemuan-pertemuan yang dilakukan di Posyandu, di kelompok-kelompok masyarakat dan di sekolah-sekolah.

BAB VIII
PENGUATAN KELEMBAGAAN

Pasal 18

- (1) Pelaksanaan percepatan penurunan Stunting di Kabupaten Kapuas menjadi tanggung jawab Bupati yang mendelegasikan tugas tersebut kepada Wakil Bupati.
- (2) Dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bupati menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Kapuas.
- (3) Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Kapuas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas mengkoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor pada tingkat kabupaten dan kecamatan.
- (4) Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Kapuas terdiri dari Tim Pengarah dan Tim Pelaksana yang berasal dari Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP- PKK).
- (5) Tim Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertugas :
 - a. memberikan arahan bagi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan *Stunting* di Kabupaten Kapuas;
 - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* di Kabupaten Kapuas;
 - c. melakukan rapat dengan tim pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
 - d. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (6) Tim Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertugas :
 - a. mengkoordinasikan, menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan *Stunting* antar organisasi perangkat daerah dan pemerintah desa, maupun dengan pemangku kepentingan lainnya di kabupaten;
 - b. memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan yang dibutuhkan untuk percepatan penurunan *Stunting*;
 - c. menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* di kabupaten;
 - d. merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk percepatan penurunan *Stunting* di kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan;
 - e. mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* bersama secara lintas sektor di kabupaten;
 - f. membentuk TPPS di tingkat kecamatan dan TPPS desa/kelurahan;

- g. menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kapuas, sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini;
- h. melaksanakan *mapping* (pemetaan) peran lintas sektor terkait dengan percepatan penurunan *stunting*, sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini; dan
- i. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Kapuas.

BAB IX PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 19

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi dengan menetapkan desa lokus prioritas pencegahan dan penanganan *stunting*.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi :
 - a. Tingginya angka prevalensi *stunting*;
 - b. Tingginya jumlah kasus *stunting*;
 - c. Belum terpenuhinya capaian indikator cakupan layanan intervensi penurunan *stunting*;
 - d. Belum adanya komitmen dan sinkronisasi data; dan
 - e. Kecukupan sumber daya program/kegiatan intervensi untuk meningkatkan cakupan layanan;

BAB X PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 20

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka pencegahan dan penanganan *stunting* serta intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.
- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan penurunan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XI
PERAN PEMERINTAH DESA/KELURAHAN

Pasal 21

- (1) Pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* di desa/kelurahan menjadi tanggung jawab Kepala Desa/Lurah dengan pelaksanaan teknis melalui TPPS Desa/Kelurahan yang dikoordinasikan oleh Ketua Tim Penggerak PKK.
- (2) Penyelenggaraan TPPS Desa/Kelurahan difokuskan pada operasional data, penggerakan dan pendampingan keluarga.
- (3) Pemerintah Desa/Kelurahan melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan *stunting*.
- (4) Pemerintah Desa/Kelurahan memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas.
- (5) Implementasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan Desa, petugas Keluarga Berencana (KB) dan Tim Pendamping Keluarga (TPK).
- (6) Pemerintah Desa/Kelurahan memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (7) Pemerintah Desa/Kelurahan menetapkan prioritas perencanaan pembangunan Desa dan alokasi pendanaan dalam anggaran dan belanja Desa untuk pencegahan dan penanganan *stunting* di wilayahnya.
- (8) Pemerintah Desa/Kelurahan mengoptimalkan peran kelembagaan masyarakat desa melalui Posyandu, PAUD, PKK dan lainnya dalam pencegahan dan penanganan *stunting* di wilayahnya.
- (9) Pemerintah Desa/Kelurahan dapat menggunakan Dana Desa/Kelurahan untuk kegiatan penanganan *stunting* sesuai hasil musyawarah Desa/Kelurahan dan sesuai peraturan yang berlaku tentang penggunaan Dana Desa/Kelurahan.
- (10) Kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (9) meliputi :
 - a. pembangunan sanitasi/jamban sehat dan air bersih/air layak minum;
 - b. konseling dan penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita, ibu hamil dan ibu menyusui;
 - c. perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui;
 - d. pembangunan/rehabilitasi Poskesdes, Polindes dan Posyandu;
 - e. memfasilitasi setiap persalinan di Fasilitas Kesehatan;
 - f. pelatihan dan pembinaan kader kesehatan masyarakat;
 - j. pembangunan dan pembinaan PAUD, BKB dan Posyandu;
 - k. penyuluhan dan tindaklanjut pemeriksaan stimulasi perkembangan dan pengasuhan anak kepada orang tua;
 - l. penyuluhan dan pelayanan Keluarga Berencana untuk keluarga miskin;
 - m. peningkatan ketahanan pangan dan gizi di Desa/Kelurahan;
 - n. sosialisasi dan edukasi gerakan hidup bersih dan sehat; dan
 - o. kegiatan lainnya yang tidak bertentangan dengan aturan yang berlaku.

- (9) Pemerintah Desa/Kelurahan memberikan dukungan Kampanye Publik dan Komunikasi Perubahan Perilaku di wilayahnya.
- (10) Pemerintah Desa/Kelurahan melakukan koordinasi dengan berbagai pihak terkait baik di tingkat Desa, Kecamatan maupun Kabupaten agar pelaksanaan pencegahan dan penurunan *stunting* dapat berjalan lancar.

Pasal 22

- (1) Untuk membantu kelancaran pelaksanaan pencegahan dan penanganan *stunting* di Desa, Kepala Desa menunjuk Kader Pembangunan Manusia (KPM) dengan Keputusan Kepala Desa; serta memfasilitasi pembinaan dan pelaksanaan kegiatannya.
- (2) Pemerintah Desa memberikan dukungan mobilisasi, memfasilitasi pembinaan dan pelaksanaan kegiatannya dan penyediaan insentif bagi KPM.
- (3) KPM mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. Mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa kepada masyarakat;
 - b. Mendata sasaran Rumah Tangga Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK);
 - c. Memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran Rumah Tangga 1000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
 - d. Memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
 - e. Melakukan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *stunting*, seperti Bidan Desa, petugas Puskesmas (Ahli Gizi, Sanitarian), guru PAUD dan/atau Perangkat Desa; dan
 - f. Menyediakan data balita dan ibu hamil yang tidak terakses dalam pelayanan Posyandu dan bekerjasama dengan petugas kesehatan untuk sinkronisasi data dalam penyediaan data e-PPGBM untuk mendapatkan data status gizi di Desa/Kelurahan.

BAB XII PERAN KECAMATAN

Pasal 23

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kecamatan dibentuk oleh TPPS Kabupaten untuk membantu koordinasi dan operasionalisasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* dalam rangka mendekatkan pelayanan koordinasi dan konvergensi percepatan penurunan *Stunting* kabupaten/kota kepada desa/kelurahan.
- (2) TPPS Kecamatan bertugas memberikan pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan penurunan *Stunting*.
- (3) Koordinasi intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* dipimpin oleh Camat selaku Ketua Pelaksana TPPS Kecamatan.

- (4) Camat melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Kecamatan, tingkat Desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*.
- (5) Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat Desa.
- (6) Monitoring dan evaluasi *Stunting* di tingkat kecamatan.

BAB XIII PERAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH

Pasal 24

- (1) Untuk mensukseskan upaya percepatan pencegahan *stunting* di Kabupaten Kapuas, Organisasi Perangkat Daerah dapat berperan aktif membantu Pemerintah Daerah untuk mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokasi desa yang telah disepakati bersama.
- (2) Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari Instansi Dinas dan Badan di Lingkup Pemerintahan Kabupaten Kapuas.
- (3) Peran aktif yang dapat dilakukan oleh Organisasi Perangkat Daerah dimaksud dapat berupa bantuan :
 - a. Pendanaan;
 - b. Tenaga ahli;
 - c. Pelatihan kepada aparat;
 - d. Penyuluhan dan pendampingan;
 - e. Kampanye pola hidup sehat;
 - f. Peralatan;
 - g. Bangunan dan/atau bahan bangunan; dan
 - h. Penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin.
- (4) Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pemberian bantuan, pemerintah daerah melakukan sosialisasi, koordinasi, dan mengarahkan Organisasi Perangkat Daerah agar jenis bantuannya diarahkan tepat kepada kelompok sasaran di lokasi desa lokus *stunting*.

BAB XIV PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Masing-masing OPD terkait mencatat dan melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* serta capaian indikator cakupan layanan intervensi penurunan *stunting* yang menjadi tanggung jawabnya kepada Bupati melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda).
- (2) Pelaporan pelaksanaan kegiatan dilaporkan secara berjenjang dari Desa, Kecamatan dan Kabupaten.
- (3) Pencatatan dan pelaporan data prevalensi *stunting* berdasarkan pemanfaatan data e-PPGBM dengan sinkronisasi jumlah data balita dan ibu hamil.

BAB XV MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 26

- (1) Bupati melalui tim kelompok kerja melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan stunting di Kabupaten dan Kecamatan Desa/Kelurahan.
- (2) Camat melalui tim kelompok kerja Wajib melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanggulangan di Desa/Kelurahan.
- (3) Desa/Kelurahan Wajib Memprioritaskan Pencegahan dan penanganan stunting dengan membuat laporan Kegiatan sebagai bahan evaluasi Camat menilai prioritas perencanaan dan Pembangunan di Desa/Kelurahan
- (4) Hasil monitoring dan evaluasi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Bupati setiap 1 (satu) tahun sekali atau sewaktu-waktu diperlukan.
- (5) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) sebagai bahan masukan penyempurnaan dalam mengambil langkah-langkah selanjutnya.

BAB XVI PENDANAAN

Pasal 27

- (1) Upaya pencegahan dan penanganan *stunting* harus didukung pendanaan yang cukup.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus efektif dan efisien dengan mengacu pada capaian hasil dan manfaat.
- (3) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengutamakan intervensi spesifik dan intervensi sensitif serta peningkatan kapasitas pemahaman masyarakat.
- (4) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah.
- (5) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Kalimantan Tengah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kapuas, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan, dan/atau sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kuala Kapuas
pada tanggal 27 Juli 2022

BUPATI KAPUAS,
ttd
BEN BRAHIM S. BAHAT

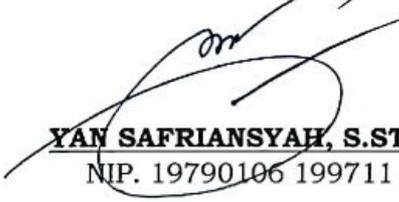
Diundangkan di Kuala Kapuas
pada tanggal 27 Juli 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KAPUAS,

ttd
SEPTEDY

BERITA DAERAH KABUPATEN KAPUAS TAHUN 2022 NOMOR 50

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


YAN SAFRIANSYAH, S.STP., M.Si
NIP. 19790106 199711 1 003

LAMPIRAN I :
PERATURAN BUPATI KAPUAS
NOMOR 50 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
MELALUI GERAKAN BERSAMA MENUJU
KAPUAS BEBAS STUNTING

RENCANA AKSI DAERAH
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN KAPUAS

No.	Rencana Aksi Daerah	Penanggung Jawab
1.	Meningkatkan Cakupan Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Dinas Kesehatan
2.	Meningkatkan Cakupan Remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	
3.	Meningkatkan Cakupan Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	
4.	Meningkatkan Cakupan Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan	
5.	Meningkatkan Cakupan Bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	
6.	Meningkatkan Cakupan Anak usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	
7.	Meningkatkan Cakupan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	
8.	Meningkatkan Cakupan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	
9.	Meningkatkan Cakupan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	
10.	Meningkatkan Cakupan Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	
11.	Meningkatkan Cakupan Keluarga yang Stop BABS	
12.	Meningkatkan Cakupan Keluarga yang melaksanakan PHBS	
13.	Meningkatkan Cakupan Calon pengantin /calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)	Dinas Kesehatan dan Kemenag
14.	Meningkatkan Cakupan Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Dinas Kesehatan, Dinas P3APKB dan Kemenag
15.	Meningkatkan Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 (tiga) bulan pranikah	
16.	Meningkatkan Cakupan Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting	Kemenag (Seksi Bimas Islam)
17.	Meningkatkan Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat	Dinas Sosial

18.	Meningkatkan Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai (BPNT)	Dinas Sosial
19.	Meningkatkan Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	
20.	Meningkatkan Cakupan Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	
21.	Meningkatkan Cakupan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur	
22.	Meningkatkan Cakupan Unmet Need pelayanan keluarga berencana	Dinas P3APPKB
23.	Meningkatkan Cakupan Kehamilan yang tidak diinginkan	
24.	Meningkatkan Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	
25.	Meningkatkan Cakupan Keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan	Dinas Perikanan
26.	Meningkatkan Cakupan Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	
27.	Meningkatkan Cakupan Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pertanian dan Dinas Perikanan
28.	Meningkatkan Cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak	Dinas PMD, Dinas PUPRPKP, dan PDAM
29.	Meningkatkan Cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	Dinas PMD dan Dinas PUPRPKP
30.	Meningkatkan jumlah pelaksanaan publikasi data stunting tingkat Kabupaten/Kota	Dinas Kesehatan
31.	Meningkatkan Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas / Layanan Komunikasi Antar Personal (KAP)	
32.	Meningkatkan Jumlah tersedianya bidan per desa / kelurahan sesuai kebutuhan	
33.	Meningkatkan Persentase terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di Posyandu	
34.	Meningkatkan Cakupan desa / kelurahan mengimplementasikan sistem data Surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting	
35.	Meningkatkan terselenggaranya audit anak berusia dibawah dua tahun (baduta) Stunting / meningkatkan Cakupan anak baduta stunting yang telah diaudit	
36.	Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan yang telah terbebas dari buang air besar sembarangan (ODF)	
37.	Meningkatkan Persentase desa / kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	

38.	Meningkatkan Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	Dinas P3APPKB
39.	Melaksanakan Kegiatan Forum Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Penurunan Stunting Lintas Agama	Kemenag
40.	Meningkatkan Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Dinas Sosial
41.	Meningkatkan Cakupan / Jumlah Bantuan Jaminan Nasional Penerima Iuran (PBI) Kesehatan (Persentase Jiwa)	
42.	Meningkatkan Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	
43.	Meningkatkan Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	
44.	Meningkatkan Jumlah desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 HPK	Dinas P3APPKB
45.	Tersedianya Data Hasil Surveilans Keluarga Berisiko Stunting (2 kali)	
46.	Tersedianya Data Keluarga Risiko Stunting Melalui Sistem Informasi Keluarga (2 kali) / update data	
47.	Mengupayakan Kabupaten/Kota menerima Pendampingan Percepatan Penurunan Stunting Melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi (minimal 1 kerja sama)	
48.	Meningkatkan Jumlah Pemerintah Desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas penanganan percepatan penurunan stunting	Dinas PMD
49.	Meningkatkan Persentase KPM mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten.	
50.	Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan Bebas Stunting	
51.	Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan	
52.	Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting	
53.	Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting	
54.	Meningkatkan Jumlah Pemerintah desa memiliki kinerja baik dalam konvergensi penurunan stunting	
55.	Meningkatkan Jumlah terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintahan Desa	
56.	Meningkatkan Jumlah Pelaksanaan Kampanye Nasional Pencegahan Stunting 3 kanal/metode	Dinas Kominfo
57.	Meningkatkan Jumlah desa/kelurahan yang memiliki guru PAUD terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting	Dinas Pendidikan
58.	Meningkatkan Jumlah Lembaga PAUD yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)	

59.	Meningkatkan Jumlah Tenaga Pelatih Berjenjang Tingkat Dasar serta Pendidikan dan Pelatihan Pengasuhan Stimulasi Penanganan Stunting Bagi Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) (Minimal 20)	Dinas Pendidikan
60.	Meningkatkan Jumlah Pengawasan Produk Pangan Fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh Pelaku Usaha	Dinas Ketahanan Pangan
61.	Menyelenggarakan Rembuk Stunting Tingkat Kabupaten (minimal 1 kali)	TPPS Kabupaten
62.	Menyelenggarakan Rembuk Stunting Tingkat Kecamatan (minimal 2 kali)	TPPS Kabupaten dan TPPS Kecamatan
63.	Tersedianya Kebijakan/Peraturan/Edaran/Instruksi Bupati Tentang Kewenangan Desa/Kelurahan dalam Penurunan Stunting	TPPS Kabupaten
64.	Menyelenggarakan Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Daerah Kabupaten (2 kali)	

BUPATI KAPUAS,

ttd

BEN BRAHIM S. BAHAT

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


YAN SAFRIANSYAH, S.STP., M.Si

NIP. 19790106 199711 1 003

**LAMPIRAN II :
PERATURAN BUPATI KAPUAS
NOMOR 50 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
MELALUI GERAKAN BERSAMA MENUJU
KAPUAS BEBAS STUNTING**

**PEMETAAN PERAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH
TERKAIT PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING *STUNTING* TERINTEGRASI**

1. DINAS KESEHATAN

- a. Terkait dengan berbagai intervensi gizi spesifik.
- b. Koordinasi dan bekerjasama dengan OPD lain, utamanya untuk kegiatan yang beririsan dengan OPD lain, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku.
- c. Sosialisasi kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.
- d. Pembinaan kepada UPT kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat.
- e. Melaksanakan strategi promosi kesehatan.
- f. Mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal.
- g. Mengembangkan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai.
- h. Pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita.
- i. Penyediaan Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan balita kekurangan gizi.
- j. Penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun.
- k. Meningkatkan pelayanan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- l. Berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- m. Penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.
- n. Mengembangkan sistem manajemen data terkait pencegahan *stunting*.
- o. Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kinerjanya.

2. DINAS PENDIDIKAN

- a. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak.
- b. Berkoordinasi dengan Dinas PMD dalam pelatihan bagi peningkatan kompetensi pendidik PAUD yang berorientasi gizi.
- c. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam memastikan penyelenggaraan kelas pengasuhan dalam kegiatan Posyandu.
- d. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan konseling kesehatan dan reproduksi kepada remaja di tingkat pendidikan menengah pertama dan sederajat.

- e. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan penguatan peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di setiap tingkatan pendidikan agar optimal.
- f. Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak.
- g. Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan program/kegiatan dan capaian kinerja Disdik terkait pencegahan stunting.

3. DINAS SOSIAL

- a. Fasilitasi keluarga prasejahtera beresiko Stunting penerima bantuan sosial.
- b. Menyelenggarakan kegiatan *Family Development Sesion* (FDS) pada PKH (khususnya Rumah Tangga 1000 HPK dan Balita)
- c. Peningkatan Keluarga Penerima Manfaat (Rumah Tangga 1000 HPK) yang mendapatkan bantuan sosial pangan.
- d. Peningkatan akses Jaminan Kesehatan (JKN) kepada Rumah Tangga 1000 HPK dan Balita.
- e. Peningkatan akses bantuan uang tunai untuk Rumah Tangga 1000 HPK dari keluarga miskin (PKH)
- f. Peningkatan akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu dari Rumah Tangga 1000 HPK.
- g. Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kerjanya.

4. DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN, PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN PENDUDUK DAN KELUARGA BERENCANA (P3APPKB)

- a. Pendataan keluarga berisiko Stunting.
- b. Melaksanakan kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB)
- c. Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 HPK
- d. Sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga.
- e. Peningkatan akses pelayanan Keluarga Berencana (KB).
- f. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- g. Pencegahan terhadap pernikahan anak di bawah umur (pernikahan dini).
- h. Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kerjanya.

5. DINAS PEKERJAAN UMUM, PENATAAN RUANG, PERUMAHAN DAN KAWASAN PEMUKIMAN (PUPRPKP)

- a. Fasilitasi terhadap akses air minum layak bagi keluarga berisiko Stunting;
- b. Fasilitasi kepemilikan rumah layak huni bagi keluarga berisiko Stunting;
- c. Fasilitasi jamban sehat bagi keluarga berisiko Stunting;
- d. Peningkatan pelayanan penyediaan air bersih/air minum yang aman dan sarana sanitasi layak dengan berkoordinasi dengan dinas lainnya, seperti Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk memastikan keselarasan program/kegiatan, target sasaran, dan lokus.
- e. Mendorong partisipasi masyarakat desa dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (PAMSIMAS/SPAM Perdesaan) dan sanitasi perdesaan (Sanitasi Perdesaan Padat Karya).
- f. Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang juga memuat capaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait pencegahan stunting.

6. DINAS KETAHANAN PANGAN

- a. Memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan masyarakat.
- b. Melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang berkelanjutan.
- c. Dapur Gizi Keluarga di desa prioritas Stunting berbasis pangan lokal.
- d. Mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Mandiri Pangan yang berkelanjutan.
- e. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal.
- f. Melaksanakan kegiatan penyuluhan Pengembangan Kawasan Mandiri Pangan dan/atau Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) atau kegiatan sejenis secara berkelanjutan.
- g. Melaksanakan program/kegiatan lainnya yang relevan dengan penguatan ketahanan pangan dan gizi, seperti pembagian bibit kepada kelompok tani.
- h. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pelaksanaan, mengukur capaian kinerja, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan.

7. DINAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA (PMD)

- a. Melakukan pembinaan, fasilitasi, dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pemberdayaan dan pemerintahan Desa, khususnya, terkait dengan Program Percepatan Pencegahan Stunting di Desa.
- b. Melalui pendamping desa mendorong aparat desa untuk merencanakan dan menganggarkan program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* menggunakan Dana Desa.
- c. Menugaskan pendamping desa untuk memantau pelaksanaan *rembuk stunting* desa.
- d. Melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa yang terkait pencegahan *stunting* sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati.
- e. Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa terkait pencegahan *stunting*, berkoordinasi dengan OPD lainnya.
- f. Penguatan pemerintah desa dan kelembagaan masyarakat desa terkait pencegahan *stunting*.
- g. Melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan desa terkait pencegahan *stunting* dan menelaah laporan semester desa.
- h. Melakukan pembinaan Kader Pembangunan Desa (KPM).
- i. Menelaah hasil akhir pelaksanaan program/kegiatan desa, melakukan penilaian kinerja desa, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi termasuk hasil penilaian kinerja desa

8. DINAS PERIKANAN

- a. Pengembangan sumber daya perikanan untuk memenuhi sumber protein hewani.
- b. Peningkatan pemanfaatan lahan pekarangan untuk pengembangan perikanan dalam rangka memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga.
- c. Peningkatan pemasaran dan promosi hasil perikanan.

9. DINAS PERTANIAN

- a. Menjamin produksi sumber pangan.
- b. Peningkatan pemanfaatan lahan pekarangan untuk pengembangan tanaman pertanian dalam rangka memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga.

10. DINAS KOMUNIKASI DAN INFORMASI (KOMINFO)

- a. Pelaksanaan kampanye nasional terkait stunting.
- b. Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media.

11. DINAS KEPENDUDUKAN DAN CATATAN SIPIL (DUKCAPIL)

- a. Pelaksanaan pencatatan sipil untuk menjamin seluruh anak 1000 HPK dan Balita mendapatkan Akta Kelahiran/NIK.

12. KEMENTERIAN AGAMA DI KABUPATEN

- a. Menyelenggarakan Forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama.
- b. Bimbingan perkawinan – pra nikah dengan materi pencegahan Stunting.
- c. Pembinaan keluarga sakinah

13. BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH (BAPPEDA)

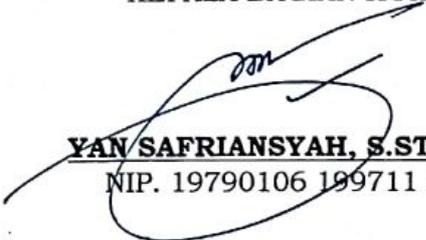
- a. Melakukan koordinasi dengan OPD terkait untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan stunting.
- b. Merumuskan usulan desa terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, untuk disesuaikan dengan kewenangan kabupaten.
- c. Mengkoordinasikan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.
- d. Berkoordinasi dengan OPD dalam pengawasan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan, serta perumusan strategi pemecahan masalah.
- e. Berkoordinasi dengan OPD terkait dalam penyusunan laporan hasil capaian kinerja pencegahan stunting pada tingkat kabupaten dan desa.
- f. Pengembangan Inovasi dengan Sinergisitas Perencanaan yang tepat sasaran dan terintegrasi secara masif oleh semua pemangku kebijakan dan stakeholder di lingkup pemerintahan Kapuas

BUPATI KAPUAS,

ttd

BEN BRAHIM S. BAHAT

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


YAN SAFRIANSYAH, S.STP., M.Si
NIP. 19790106 199711 1 003