



SALINAN

BUPATI MUSI BANYUASIN
PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN
NOMOR 85 TAHUN 2022

TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*
DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI MUSI BANYUASIN,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 dicapai melalui pelaksanaan lima pilar dalam strategi Nasional percepatan penurunan *stunting* diantaranya peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di instansi pemerintah, peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di instansi pemerintah, peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, serta penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi;
- b. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih ada terjadi di Kabupaten Musi Banyuasin sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
- c. bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi paling menentukan pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK);
- d. bahwa masyarakat sangat membutuhkan informasi

untuk menjaga Status kesehatan dan gizinya;

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Musi Banyuasin

- 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 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 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);
 6. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label Dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

- Nomor 4424);
9. 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);
 10. 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);
 11. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
 13. 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);
 14. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43 tahun 2010 tentang Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 383);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
 19. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Banyuasin (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2016 Nomor 9);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING DI KABUPATEN MUSI BANYUASIN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Musi Banyuasin.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati yang memimpin Pelaksanaan Urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Musi Banyuasin.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Perangkat Daerah di lingkungan Kabupaten Musi Banyuasin.
5. *Stunting* (dibaca stanting) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak pendek atau sangat pendek untuk usianya tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO *Child growth standard* (WHO, 2012).
6. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak (dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek).
7. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
8. Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara *konvergen, holistic, integrative*, dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor di daerah dan desa.
9. 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*.
10. 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.

11. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
12. Periode 1000 HPK adalah periode yang dimulai sejak 270 hari masa kehamilan sampai dengan 730 hari (2 tahun) setelah seorang anak dilahirkan merupakan masa kritis sekaligus masa emas dalam pertumbuhan dan perkembangan anak.
13. Pemberian makan Bayi dan Anak yang selanjutnya disingkat PMBA adalah ilmu yang menguraikan tentang Inisiasi Menyusu Dini, pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, melanjutkan ASI sampai 2 Tahun atau lebih serta masalah pada pemberian makan bayi dan anak.
14. 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.
15. 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 pencegahan dan penanggulangan.
16. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk yang menjadi risiko pada balita *stunting* pada saat dewasa. Penyakit ini antara lain: diabetes mellitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal, dan sebagainya.
17. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
18. Petugas Gizi adalah Tenaga Gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
19. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat 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.
20. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
 21. Terintegrasi adalah merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara koordinir, terpadu dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
 22. Intervensi adalah layanan untuk mencegah/mengatasi faktor-faktor penyebab *stunting* yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan sensitif.
 23. Cakupan intervensi adalah cakupan pelaksanaan intervensi yang umumnya dikenal dengan istilah cakupan layanan.
 24. Perilaku adalah tindakan atau kegiatan spesifik, konkret dan bisa diukur dan diamati.
 25. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya di singkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran. dan
 26. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.

AZAS, TUJUAN DAN MAKSUD

Pasal 2

Azas penurunan *Stunting* adalah:

- a. prioritas pembangunan kesehatan; menjadi perhatian serta fokus bersama dalam menyusun, merencanakan melaksanakan kebijakan yang kaitan dengan gizi pada anak.
- b. bertindak cepat dan akurat; artinya dalam upaya penurunan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi.

- c. penguatan kelembagaan dan kerja sama; artinya dalam upaya penurunan stunting tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain.
- d. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus dilakukan secara terbuka.
- e. peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat.
- f. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab; dan
- g. perbaikan perilaku sadar gizi.

Pasal 3

(1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai:

- a. panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk penurunan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
- b. pedoman intervensi penurunan *stunting* terintegrasi melalui perbaikan pola konsumsi makanan, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi, peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku.

(2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

- a. meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk penurunan *stunting* terintegrasi.
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait penurunan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik.
- c. meningkatkan komitmen *stakeholders* mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan Musi Banyuasin bebas *stunting* tahun 2024.

- d. membangun dan mengoptimalkan tim penurunan *stunting* terintegrasi dalam Kabupaten Musi Banyuasin.
- e. menjadi panduan dalam menyusun rencana aksi daerah untuk penurunan *stunting* terintegrasi; dan
- f. meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

BAB II

PILAR PENURUNAN STUNTING DAN TIM

Pasal 4

Aksi bersama dan terobosan untuk penurunan *stunting* dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi :

- a. komitmen dan visi pimpinan daerah.
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas.
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program Nasional, Daerah dan masyarakat.
- d. mendorong kebijakan *nutritional food security*; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

BAB III

RUANG LINGKUP, SASARAN, KEGIATAN, TARGET, DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi;

- a. tim koordinasi percepatan penurunan *stunting* terintegrasi.
- b. konvergensi dan integrasi program.
- c. peran lintas sektor dan perangkat daerah dalam penurunan *stunting*; dan
- d. pendekatan penurunan *stunting*.
- e. komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan *stunting*.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan penurunan *stunting*, meliputi:
 - a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan
 - b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif.

- (2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. ibu hamil.
 - b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan.
 - c. Ibu menyusui dan anak usia 6 - 23 bulan.
 - d. anak usia 24 – 59 bulan; dan
 - e. remaja putri dan wanita usia subur.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga

Kegiatan Intervensi Gizi

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi:
- a. pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali di fasilitas kesehatan.
 - b. pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - c. konsumsi tablet tambah darah untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. mendorong inisiasi menyusui dini; dan
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6 - 23 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI.
 - b. pemberian makanan pendamping asi.
 - c. pemantauan tumbuh kembang.
 - d. pemberian makanan tambahan protein hewani bagi baduta.
 - e. tatalaksana balita dengan masalah gizi.
 - f. memberikan imunisasi lengkap; dan
 - g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi :
- a. PMBA.
 - b. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak.
 - c. pencegahan dan pengobatan diare pada anak.
 - d. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak.
 - e. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/mtbs.
 - f. suplementasi vitamin A pada anak usia 24-59 bulan.
 - g. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - h. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. pemberian suplemen tablet tambah darah; dan
 - b. skrining anemia.
- (6) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (3), meliputi:
- a. meningkatkan dan menyediakan akses pada air bersih dan sanitasi lingkungan; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten.
 - b. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi dan melakukan fortifikasi bahan pangan, diversifikasi pangan; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten.
 - c. menyediakan akses kepada layanan kesehatan gizi dan Keluarga Berencana (KB), memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, upaya pendampingan keluarga *stunting*, bina keluarga balita; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana Kabupaten.
 - d. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Kabupaten.
 - e. memberikan pendidikan anak usia dini universal; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pendidikan Dan Kebudayaan Kabupaten.
 - f. memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi, penyediaan jaminan kesehatan universal;

- Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kabupaten.
- g. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Sosial Kabupaten dan Dinas Kesehatan.
 - h. manajemen gizi dalam bencana; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten.
 - i. melaksanakan kursus calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi untuk madrasah dan pondok pesantren serta mendorong pemuka agama, forum komunikasi perubahan perilaku lintas agama; penanggung jawab adalah Kementerian Agama Kabupaten.
 - j. upaya pemenuhan hak anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Kependudukan Dan Pencatatan Sipil Kabupaten.
 - k. memaksimalkan dana desa untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting*; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Kabupaten.
 - l. melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Perdagangan Dan Perindustrian Kabupaten.
 - m. meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penggerakan dan peran kader posyandu; penanggung jawab adalah Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Kabupaten.
 - n. upaya diseminasi informasi pencegahan *stunting* kepada masyarakat, kampanye nasional pencegahan *stunting*; Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Komunikasi Dan Informatika Kabupaten.

Bagian Keempat

Target dan Indikator Kinerja

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilaksanakan dengan target *prevalensi* balita *stunting* sebesar 18,4% (delapan belas koma empat persen) pada tahun 2022, 16% (enam belas persen) pada tahun 2023, dan 14% (empat belas persen) pada tahun 2024.

- (2) Target *prevalensi* balita *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dijabarkan dalam sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan PD/Lembaga/pihak pendukung.
- (3) Sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan PD/Lembaga/pihak pendukung sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

TIM KOORDINASI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Tim Koordinasi Tingkat Kabupaten

Pasal 9

- (1) Untuk terkoordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kabupaten, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
 - a. melaksanakan koordinasi guna mensinergikan perencanaan dalam upaya-upaya penurunan *stunting* di masing-masing sektor dengan bidang kewenangan.
 - b. mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *stunting* di Kabupaten Musi Banyuasin dalam bentuk kegiatan berkelanjutan.
 - c. mensosialisasikan kepada pemangku kepentingan dari tingkat kecamatan sampai tingkat desa program percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Musi Banyuasin.
 - d. melaksanakan monitoring dan evaluasi program penurunan *stunting* di Kabupaten Musi Banyuasin; dan
 - e. menyampaikan laporan pelaksanaan kepada Bupati.

Bagian Kedua

Tim Koordinasi Tingkat Kecamatan

Pasal 10

- (1) Untuk terkoordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kecamatan, maka dibentuk Tim Percepatan

Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Ketua Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten.

- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
 - a. melaksanakan koordinasi intervensi penurunan *stunting* dipimpin oleh camat selaku koordinator.
 - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa/kelurahan, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*.
 - c. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.

Bagian Ketiga

Tim Koordinasi Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 11

- (1) Untuk terkoordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat desa/kelurahan, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas;
 - a. melakukan koordinasi dan perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung penurunan *stunting*.
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi prioritas.
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melibatkan;
 - a. tenaga Kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga Kesehatan lingkungan.
 - b. penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana, Tim Pendamping Keluarga.

- c. tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- d. pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), Kader Posyandu dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB V

KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM

Pasal 12

- (1) Program Penurunan Stunting tingkat kabupaten wajib melibatkan PD dan stakeholder terkait lainnya.
- (2) Pelibatan PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.
 - b. mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja pemerintah daerah.
 - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
 - d. Berkoordinasi dalam melaksanakan konvergensi dan integrasi program.
- (3) Organisasi vertikal, Lembaga Pendidikan Menengah, Lembaga Pendidikan Tinggi, Tenaga Pendamping Program dan Lembaga Non Pemerintahan merupakan unsur dan bagian dari organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

BAB VI

PERAN LINTAS SEKTOR DAN PERANGKAT DAERAH

Pasal 13

- (1) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi difasilitasi melalui program intervensi spesifik dan sensitif, Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, Rumah Desa Sehat (RDS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Bina Keluarga Balita (BKB).
- (2) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

BAB VII

PENDEKATAN

Bagian Kesatu

Kemandirian Keluarga

Pasal 14

- (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 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. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi.
 - b. sejauh mana 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.

Bagian Kedua

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 15

- (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 Dinas dan seluruh Perangkat Daerah terutama guna penurunan *stunting*.

Bagian Ketiga

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pasal 16

- (1) Penyelenggaraan PHBS mempunyai tujuan meningkatkan pemahaman kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup agar:
- menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat.
 - menurunkan angka kesakitan dan kematian; dan
 - meningkatkan umur harapan hidup.
- (2) Sasaran PHBS :
- Sasaran primer paling sedikit meliputi;
 - seluruh anggota rumah tangga, yang meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan pengasuh anak.
 - seluruh warga institusi Pendidikan, yang meliputi siswa, tenaga pendidik dan tenaga kependidikan.
 - seluruh karyawan di tempat kerja.
 - seluruh pengelola dan masyarakat pengguna tempat-tempat umum.
 - seluruh karyawan dan masyarakat yang menggunakan fasilitas Kesehatan; dan
 - masyarakat.
 - sasaran sekunder paling sedikit meliputi seluruh anggota rumah tangga yang meliputi suami ibu hamil, suami ibu menyusui, orang tua anak dan remaja, orang tua siswa, pengusaha.
 - sasaran tersier yaitu pemangku kepentingan dan kebijakan.
- (3) Setiap sasaran PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan untuk melaksanakan PHBS.
- (4) Indikator PHBS di Tatanan Rumah tangga paling sedikit meliputi :
- persalinan ditolong oleh tenaga Kesehatan.
 - memberikan ASI Eksklusif pada bayi.
 - menimbang balita secara berkala.
 - menggunakan air bersih.

- e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun.
- f. menggunakan jamban sehat.
- g. memberantas jentik nyamuk.
- h. konsumsi sayur dan buah.
- i. melakukan aktivitas fisik/berolahraga setiap hari; dan
- j. tidak merokok dalam rumah.

Bagian keempat

Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 17

- (1) Tujuan Komunikasi Perubahan Perilaku adalah meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko *stunting* dalam mencegah *stunting* melalui strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif di Kabupaten.
- (2) Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:
 - a. analisis situasi:
 - 1) analisa kependudukan/demografi.
 - 2) analisa status kesehatan; dan
 - 3) analisa pelayanan/upaya kesehatan.
 - b. menentukan kelompok sasaran:
 - 1) kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
 - a) ibu hamil.
 - b) ibu menyusui.
 - c) anak usia 0-23 bulan.
 - d) anak usia 24-59 bulan.
 - e) tenaga kesehatan; dan
 - f) kader.
 - 2) kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
 - a) wanita usia subur.
 - b) remaja.
 - c) lingkungan pengasuh anak terdekat.
 - d) pemuka masyarakat.
 - e) pemuka agama; dan
 - f) jejaring sosial.

- 3) Kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
 - a) pengambil kebijakan/ keputusan.
 - b) perangkat daerah.
 - c) dunia usaha; dan
 - d) media massa.
- c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
 - 1) kampanye publik:
 - a) melalui media massa/sosial media.
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
 - 2) advokasi kebijakan:
 - a) melalui kebijakan/ lingkungan sosial politik.
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
 - 3) mobilisasi sosial:
 - a) melalui organisasi.
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
 - 4) komunikasi perubahan sosial:
 - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media.
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
 - 5) komunikasi perubahan perilaku:
 - a) melalui komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP), dan media massa/sosial media.
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
 - 1) pertemuan tatap muka.
 - 2) menggunakan medium perantara:
 - a) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital).

- b) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*, dan sebagainya).
- c) *earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini, dan sebagainya).

Pasal 18

Metode komunikasi perubahan perilaku, mencakup:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat.
- b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja.
- c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan.
- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat kabupaten, kecamatan, desa sehingga dapat mendukung penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten.
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *stunting*.

Pasal 19

Pemantauan dan evaluasi komunikasi perubahan perilaku dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

BAB VIII
EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu

Edukasi Gizi

Pasal 20

- (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 upaya pelayanan konseling, dialog, diskusi dan berbagai jenis pelayanan tatap muka yang mengandung:
 - a. pengertian gizi.
 - b. masalah gizi.
 - c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - d. praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik yang dibimbing oleh Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan.
- (4) Tempat pelayanan edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan pada:
 - a. pelayanan di posyandu termasuk Posyandu Balita dan Posyandu Remaja.
 - b. pelayanan Bina Keluarga Balita, Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan Pusat Konseling Remaja.
 - c. pelayanan di Posbindu.
 - d. pelayanan di kelas ibu hamil; dan
 - e. pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua

Pelatihan Gizi

Pasal 21

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan Petugas Gizi dan masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* yang berkualitas.
- (2) Pengetahuan, pemahaman dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakupi aspek intervensi spesifik dan sensitif.

- (3) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik yang dibimbing oleh Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan.
- (4) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang diselenggarakan dalam rangka penguatan kapasitas Kader Pembangunan Manusia (KPM) dapat diselenggarakan oleh desa yang difasilitasi Tim Teknis Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Musi Banyuasin sesuai dengan kewenangannya.

Bagian Ketiga
Penyuluhan Gizi
Pasal 22

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat bertujuan sebagai berikut:
 - 1) mensosialisasikan penyebab dan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.
 - 2) menumbuhkan tingkat kepedulian dan kesadaran dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.
 - 3) mengalirnya dukungan dan kerjasama dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (3) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (4) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan di Posyandu dan pertemuan – pertemuan kelompok – kelompok masyarakat.
- (5) Penyuluhan gizi dalam upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

BAB IX
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Pasal 23

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat untuk penurunan *stunting*.

- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penelitian dan pengembangan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan oleh berbagai pihak yang peduli dan memiliki kompetensi dalam upaya penurunan *stunting*.

BAB X

PERAN KELEMBAGAAN DI KABUPATEN

Pasal 24

Perangkat Daerah yang mengurus urusan perencanaan dan penganggaran, bertugas:

- a melaksanakan koordinasi perencanaan pelaksanaan percepatan penanganan *stunting* di Kabupaten.
- b menyusun pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan pelaksanaan percepatan penanganan *stunting* di Kabupaten.
- c melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Peraturan Bupati ini kepada seluruh Perangkat Daerah dan unsur Forkompimda terkait.
- d indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* dengan tersedianya alokasi anggaran percepatan penanganan *stunting*; dan
- e meningkatkan alokasi APBD dan APBDes dari tahun sebelumnya untuk program percepatan penurunan *stunting*.

Pasal 25

Perangkat Daerah yang mengurus urusan kependidikan dasar bertugas:

- a meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah, mendorong sekolah ramah anak.
- b penyediaan sarana sanitasi sekolah.
- c meningkatkan pendidikan keluarga untuk hidup sehat.
- d terlaksananya pemantaun tumbuh kembang anak 2-6 tahun setiap bulan.
- e indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data:
 - 1) jumlah dan peserta kelas *parenting*.
 - 2) anak usia 2-6 tahun yang terdaftar sebagai peserta Pendidikan Anak Usia Dini.

Pasal 26

- (1) Perangkat Daerah yang mengurus urusan komunikasi, informasi dan

statistik, bertugas:

- a melakukan diseminasi informasi layanan masyarakat terkait pola hidup bersih dan sehat.
 - b menjamin teraksesnya jaringan internet di desa lokus.
 - c melakukan kerja sama dengan komisi penyiaran yang mendukung gerakan masyarakat hidup sehat; dan
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data:
- a. akses jaringan komunikasi.
 - b. frekuensi sosialisasi; dan
 - c. jumlah media sosialisasi.

Pasal 27

Perangkat Daerah yang mengurus urusan pertanian dan peternakan, bertugas:

- a mengawasi keamanan dan mutu pangan segar yang tidak memiliki kandungan bahan kimia berbahaya.
- b meningkatkan produksi buah dan sayur dan mendorong pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah.
- c tersedianya sumber protein hewani dan nabati yang memadai di setiap desa lokus; dan
- d. indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data angka ketersediaan gizi protein hewani dan nabati, angka ketersediaan sayur dan buah-buahan.

Pasal 28

Perangkat Daerah yang mengurus urusan perikanan, bertugas:

- a meningkatkan dan memperluas pelaksanaan Gerakan Makan Ikan pada masyarakat.
- b mengawasi mutu dan keamanan hasil produksi perikanan; dan
- c Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data produksi ikan, kolam ikan dan frekuensi gerakan gemar makan ikan.

Pasal 29

Perangkat Daerah yang mengurus urusan ketahanan pangan, bertugas:

- a. ketersediaan pangan dan distribusi cadangan pangan.
- b. penganeekaragaman dan keamanan mutu pangan.
- c. meningkatnya pemanfaatan pekarangan lestari; dan

- d. indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data Pemanfaatan Pekarangan Lestari dan angka keseimbangan gizi.

Pasal 30

Perangkat Daerah yang mengurus urusan air minum, sanitasi dasar dan rumah tidak layak huni, bertugas:

- a. memfasilitasi penyediaan sarana aktifitas fisik pada kawasan permukiman, ruang terbuka hijau dan sarana fasilitas umum.
- b. meningkatnya cakupan jamban keluarga.
- c. meningkatnya cakupan akses air minum dan akses sanitasi dasar.
- d. memfasilitasi perbaikan/beda bangunan Rumah Tidak Layak Huni; dan
- e. indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan *stunting* tersedianya data akses sarana air bersih, sanitasi dasar dan jumlah jamban keluarga serta Rumah Tidak Layak Huni pendampingan sasaran Seribu Hari Pertama Kehidupan.

Pasal 31

Perangkat Daerah yang mengurus urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, bertugas:

- a. melakukan promosi untuk menggerakkan partisipasi kaum perempuan dalam upaya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular.
- b. meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi gerakan masyarakat hidup sehat bagi keluarga, perempuan dan anak.
- c. mendukung terlaksananya kegiatan ramah anak di setiap unit layanan umum; dan
- d. indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data desa ramah perempuan dan peduli anak dan cakupan pernikahan dini serta alat permainan anak *outdoor* di Posyandu dan Pendidikan Anak Usia Dini.

Pasal 32

Perangkat Daerah yang mengurus urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana, bertugas:

- a peningkatan promosi pola asuh dalam Seribu Hari Pertama Kehidupan.
- b meningkatkan akses pelayanan Keluarga Berencana.
- c meningkatnya cakupan Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja.
- d penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja dan

keluarga; dan

- e indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data cakupan akseptor KB, Pusat Informasi Konseling Remaja dan Kampung KB, dan terbentuknya Bina Keluarga Balita dan Bina Keluarga Remaja.

Pasal 33

Perangkat Daerah yang mengurus urusan pemberdayaan masyarakat dan desa, bertugas:

- a berkoordinasi dengan Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kabupaten untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan dan lokasi terkait dengan pencegahan *stunting* sudah konvergen dan diakomodir dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa dan sesuai dengan kebijakan.
- b penguatan pemerintah desa dan kelembagaan masyarakat desa termasuk pembinaan kader pembangunan manusia serta pembentukan rumah desa sehat.
- c melakukan pemantauan pelaksanaan program/ kegiatan desa dan menelaah laporan semester desa.
- d mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan dan penanganan *stunting* dalam APBDesa.
- e pendampingan percepatan pencairan dana untuk pelaksanaan program/kegiatan; dan
- f indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya alokasi dana desa pencegahan dan penanggulangan *stunting*, sebagai berikut :
 - 1) operasional rumah desa sehat.
 - 2) sarana dan prasarana serta operasional Posyandu; dan
 - 3) operasional kader Posyandu dan kader pembangunan manusia.

Pasal 34

Perangkat Daerah yang mengurus urusan sosial, bertugas:

- a. mendorong penguatan pelaksanaan *Family Development Session* pada Program Keluarga Harapan dengan tepat sarannya.
- b. memastikan keluarga prasejahtera memiliki kartu Jaminan Kesehatan Nasional.
- c. memastikan keluarga prasejahtera yang terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial mendapat bantuan sosial pangan.

- d. meningkatkan akses bantuan sosial tunai untuk keluarga prasejahtera/ Program Keluarga Harapan; dan
- e indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data disabilitas anak dan cakupan keluarga Program Keluarga Harapan, ibu hamil dan anak 0-23 bulan (Seribu Hari Pertama Kehidupan) yang mendapat Bantuan Sosial Pangan dan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional.

Pasal 35

Perangkat Daerah yang mengurus urusan kesehatan, bertugas:

- a mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal.
- b meningkatkan sosialisasi kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.
- c pembinaan kepada Unit Pelayanan Terpadu Kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat dan penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan cacangan serta meningkatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- d mengembalikan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai berbasis aplikasi.
- e menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis dan balita kekurangan gizi melalui penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun.
- f berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat; dan
- g. indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data:
 - 1) angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan.
 - 2) angka peserta kelas ibu hamil.
 - 3) angka balita usia 0-9 bulan dengan imunisasi dasar lengkap.
 - 4) angka kunjungan ibu hamil.
 - 5) angka persalinan.
 - 6) angka asi eksklusif.
 - 7) angka ibu hamil kurang energi kronis yang mendapat pemberian makanan tambahan.

- 8) angka ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet.
- 9) angka balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan.
- 10) angka anak 6-59 bln dapat vitamin A; dan
- 11) angka balita diare yang memperoleh suplemen *zinc*.

Pasal 36

Perangkat Daerah yang mengurus urusan narkoba, bertugas:

- a Mendorong dan mengawal desa bebas dari penyalahgunaan dan peredaran narkoba; dan
- b Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* terbentuknya desa bersinar.

Pasal 37

Perangkat Daerah yang mengurus urusan pernikahan dan kesehatan remaja, bertugas:

- a. meningkatnya cakupan bimbingan perkawinan calon pengantin untuk mendorong perilaku hidup sehat dan peningkatan status gizi calon pengantin.
- b. meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan reproduksi sehat di kalangan remaja untuk mempersiapkan masa pernikahan yang sehat.
- c. memperkuat fungsi pusat kesehatan pesantren sebagai upaya kesehatan Madrasah sebagai Madrasah ramah anak; dan
- d. indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data angka pernikahan dini dan jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah.

Pasal 38

Perangkat Daerah yang mengurus urusan perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan di Desa dan Kelurahan, bertugas:

- a mendukung dan melaksanakan 20 program konvergensi *stunting* yang dikoordinir Kader Pembangunan Manusia.
- b mendukung dan meningkatkan pengalokasian Dana Desa dan Kelurahan untuk program percepatan penurunan *stunting*.
- c Memonitoring dan evaluasi pelaksanaan konvergensi di Desa dan Kelurahan; dan
- d. indikator konvergensi dalam rangka percepatan pencegahan dan

penanganan *stunting* dengan tersedianya data 20 faktor konvergensi, sebagai berikut:

- 1) angka kunjungan Posyandu dan cakupan penimbangan.
- 2) cakupan peserta kelas ibu hamil.
- 3) cakupan jamban sehat.
- 4) cakupan keaktifan kader kesehatan desa dengan imunisasi lengkap.
- 5) cakupan kunjungan ibu hamil.
- 6) cakupan persalinan.
- 7) cakupan ASI eksklusif.
- 8) cakupan ibu hamil kurang energi kronis yang mendapat pemberian makanan tambahan.
- 9) ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet.
- 10) cakupan balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan.
- 11) cakupan anak 6-59 bulan dapat vitamin A.
- 12) cakupan balita diare yang memperoleh suplemen zinc.
- 13) cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah.
- 14) cakupan keluarga ikut program Bina Keluarga Balita.
- 15) cakupan rumah tangga dengan sumber air minum layak.
- 16) cakupan orang tua mengikuti kelas parenting 2 – 6 tahun terdaftar di paud.
- 17) cakupan rumah tangga peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
- 18) cakupan Kader Pembangunan Manusia Program Keluarga Harapan yang dapat *Family Development Session*.
- 19) cakupan keluarga Seribu Hari Pertama Kehidupan penerima Bantuan Pangan Non Tunai; dan
- 20) cakupan desa Pemanfaatan Pekarangan Lestari.

Pasal 39

Kepala Desa dan Lurah dalam wilayah Kabupaten, bertugas:

- a mengajak dan mendorong masyarakat untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan *stunting*.
- b melaksanakan aturan dalam penggunaan anggaran yang berhubungan dengan kegiatan pencegahan *stunting*.
- c meningkatkan pengalokasian anggaran untuk program percepatan penurunan *stunting* setiap tahunnya.

- d menganggarkan insentif bagi KPM dan kader yang ada di desa.
- e melaksanakan kebijakan dalam pencegahan *stunting*.
- f melaporkan pelaksanaan pencegahan *stunting*; dan
- g indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan *stunting* tersedianya data.
 - 1) angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan.
 - 2) cakupan peserta kelas ibu hamil.
 - 3) cakupan jamban sehat.
 - 4) cakupan keaktifan kader kesehatan desa dengan imunisasi lengkap.
 - 5) cakupan kunjungan ibu hamil.
 - 6) cakupan persalinan.
 - 7) cakupan ASI eksklusif.
 - 8) cakupan ibu hamil kurang energi kronis yang mendapat pemberian makanan tambahan.
 - 9) ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet.
 - 10) cakupan balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan.
 - 11) cakupan anak 6-59 bulan dapat vitamin A.
 - 12) cakupan balita diare yang memperoleh suplemen *zinc*.
 - 13) cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah.
 - 14) cakupan keluarga ikut program Bina Keluarga Balita.
 - 15) cakupan rumah tangga dengan sumber air minum layak.
 - 16) cakupan orang tua mengikuti kelas parenting 2 – 6 tahun terdaftar di paud.
 - 17) cakupan rumah tangga peserta Jaminan Kesehatan Nasional.
 - 18) cakupan Kader Pembangunan Manusia Program Keluarga Harapan yang dapat *Family Development Session*.
 - 19) cakupan keluarga Seribu Hari Pertama Kehidupan penerima Bantuan Pangan Non Tunai; dan
 - 20) cakupan desa Pemanfaatan Pekarangan Lestari.

BAB XI

PERAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT DESA

Pasal 40

- (1) Upaya penurunan *stunting* terintegrasi difasilitasi melalui Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, Posyandu, Rumah Desa Sehat, Pendidikan Anak Usia Dini, Bina Keluarga Balita, lembaga adat desa, dll.

- (2) Upaya penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif dengan kearifan lokal.

BAB XII

PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENURUNAN STUNTING

Pasal 41

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penurunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi:
 - a. Tingginya angka kejadian *stunting*.
 - b. Perlunya efisiensi sumber daya.
 - c. Lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan *stunting*.
 - d. Pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
 - e. Dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB XIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 42

- (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 penurunan *stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi; dan
- (3) Pemerintah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan penurunan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XIV

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 43

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan *stunting*.
- (2) Pemerintah Daerah dan Dinas mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi; dan
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB XV PENGHARGAAN

Pasal 44

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi, dunia usaha yang peduli penurunan *stunting* di Kabupaten.
- (2) Kategori, kriteria, dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah lainnya; dan
- (3) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar Nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB XVI PENDANAAN

Pasal 45

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penurunan *stunting* bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Pada saat Peraturan Bupati Musi Banyuasin ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 261 Tahun 2021 tentang Percepatan

Penurunan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2021 Nomor 261) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 47

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

Ditetapkan di Sekayu
pada tanggal 20 Desember 2022
Pj. BUPATI MUSI BANYUASIN,

ttd

H. APRIYADI

Diundangkan di Sekayu
pada tanggal 20 Desember 2022

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI BANYUASIN,

ttd

MUSNI WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN TAHUN 2022 NOMOR 85

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,



ROMASARI PURBA, SH., M.Si
NIP 19800715 199903 2 003

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI MUSI BANYUASIN
 NOMOR : 85 TAHUN 2022
 TENTANG : PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI
 KABUPATEN MUSI BANYUASIN

STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

A. Target Percepatan Penurunan *Stunting*

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
1. Tersedianya layanan intervensi Spesifik	1. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan makanan	80%	85%	90%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa, Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	90%	92%	95%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa, Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak, Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	50%	55%	60%	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan, Kantor Cabang Dinas (KCD) Pendidikan Wilayah III, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	60%	70%	80%	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu	80%	85%	90%	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (Balita) gizi buruk yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	90%	95%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase anak usia di bawah lima tahun (Balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	70%	80%	90%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (Balita) gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (Balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	85%	90%	95%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
Tersedianya Layanan Intervensi Sensitif	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	70%	85%	95%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	15.5%	10%	7.1%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Kementerian Agama dan Pemangku Kepentingan
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	90%	90%	93%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di Lokasi Fokus (Lokus)	85%	90%	100%	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di Lokasi Fokus (Lokus)	85%	90%	100%	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan
	6. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	96%	96%	96%	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
	7. Cakupan keluarga beresiko <i>stunting</i> yang memperoleh pendampingan	90%	92%	95%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	19.744 Jiwa	21.718 Jiwa	23.890 Jiwa	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>stunting</i> di lokasi prioritas	100	100	100	Dinas Kesehatan	Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	34.989 Jiwa	38.448 Jiwa	42.337 Jiwa	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pertanian, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	11. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free (ODF)</i>	95	100	100	Dinas Kesehatan	Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan

B. Uraian Pilar Percepatan Penurunan *Stunting*

Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
		2022	2023	2024		
Pilar 1 : Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa						
a. Meningkatkan komitmen percepatan	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tingkat kabupaten/kota	1 Kali Setiap Tahun	1 Kali Setiap Tahun	1 Kali Setiap Tahun	Sekretaris Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pemangku Kepentingan.

penurunan <i>stunting</i>	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	1 Kali Setiap Tahun	1 Kali Setiap Tahun	1 Kali Setiap Tahun	Sekretaris Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	3. Terselenggaranya rembuk <i>stunting</i> tingkat kecamatan	1 Kali Setiap Tahun	1 Kali Setiap Tahun	1 Kali Setiap Tahun	Camat	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya kebijakan/Peraturan Bupati/Walikota tentang kewenangan Desa/Kelurahan dalam penurunan <i>stunting</i>	Seluruh desa/kelurahan lokus	Seluruh desa/kelurahan lokus	Seluruh desa/kelurahan lokus	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Pemangku Kepentingan.
	5. Tersedianya Bidan Desa/Kelurahan sesuai kebutuhan	95%	95%	95%	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan
	6. Jumlah desa/kelurahan bebas <i>stunting</i>	50%	75%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan.
	b. Meningkatkan Kapasitas Pemerintah Desa	1. Jumlah pemerintah Desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	50%	75%	100%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
2. Jumlah pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi		100%	100%	100%	Dinas Sosial	Pendamping PKH dan Pemangku Kepentingan.
3. Persentase Desa/Kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapat pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten		100%	100%	100%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat						
a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan	1. Telaksananya kampanye pencegahan <i>stunting</i>	1 kali setiap bulan	3 kali setiap bulan	4 kali setiap bulan	Dinas Komunikasi dan Informatika	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	95%	100%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman dan Pemangku Kepentingan

	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	70%	75%	80%	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (Balita) yang memperoleh imunisasi lengkap	80%	85%	95%	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Desa/Kelurahan yang memiliki Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Kabupaten/Kota	54%	75%	87%	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Pemangku Kepentingan
	2. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yaang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	23%	46%	68%	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Pemangku Kepentingan
	3. Terpenuhnya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di Posyandu	80%	85%	90%	Dinas Kesehatan	Pemangku Kepentingan
	4. Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	65%	70%	75%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul Kesehatan dan Gizi	65%	72%	79%	Dinas Sosial	Pendamping PKH dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	65%	73%	79%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Pemangku Kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian Penanggung Jawab			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung Kegiatan
		2022	2023	2024		
c. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan angka <i>Stunting</i> lintas agama.	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Kementerian Agama	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i>	85%	90%	93%	Kementerian Agama	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 3 : Peningkatan Konvergensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Kementrian/Lembaga, Permerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa						
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi pusat dan daerah.	1. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	100%	100%	100%	Bupati	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana , Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase Desa/Kelurahan yang mengintegrasikan program dan Kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Desa/Kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa)	50%	75%	100%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Desa/Kelurahan yang meningkatkan alokasi dana Desa/Kelurahan untuk Intervensi Spesifik dalam Punurunan <i>Stunting</i> .	50%	75%	100%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Pemangku Kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian Penanggung Jawab			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung Kegiatan
		2022	2023	2024		
	4. Persentase Desa/Kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	50%	75%	100%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Camat, Kades.
	5. Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	90%	95%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase ibu hamil Kerang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	90%	95%	100%	Dinas Kesehatan	Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	90%	95%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan
	8. Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	90%	92%	95%	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	70%	80%	90%	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	10. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	80%	85%	90	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	11. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (Balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	90%	95%	100%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
	12. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (Balita) gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	70%	80%	90%	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian Penanggung Jawab			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung Kegiatan
		2022	2023	2024		
	13. Persentase Kabupaten/Kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	100%	100%	100%	Dinas Ketahanan Pangan	Pemangku Kepentingan
	14. Persentase Kabupaten/Kota yang mendapatkan fasilitas sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	5%	30%	50%	DPPPA	Pemangku Kepentingan.
b. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga beresiko <i>Stunting</i> .	90%	90%	95%	DPPKB	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	80%	85%	90%	DPPKB	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	50%	75%	90%	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga beresiko <i>Stunting</i> .	2 X setiap tahun	2 X setiap tahun	2 X setiap tahun	DPPKB	Pemangku Kepentingan
	5. Persentase Kabupaten/kota dengan <i>Age Specific Fertility Rate/ ASFR</i> (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.	85%	85%	85%	DPPKB	Pemangku Kepentingan
	6. Presentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	90%	90%	95%	DPPKB	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	7. Presentase <i>unmet need</i> pelayanan keluarga berencana.	7,1%	6,9%	6%	DPPKB	Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian Penanggung Jawab			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung Kegiatan
		2022	2023	2024		
Pilar 4 : Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat						
a. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individual, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana	1. Persentase keluarga beresiko <i>stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	90%	95%	100%	Dinas Ketahanan Pangan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	2. Pesentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	90%	95%	100%	Dinas Perikanan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia dibawah dua tahun (Baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI).	25%	75%	90%	Dinas Sosial	Pendamping PKH dan Pemangku Kepentingan
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai pangan nontunai.	5%	8%	10%	Dinas Sosial	Pendamping PKH dan Pemangku Kepentingan
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	2%	4%	6%	Dinas Sosial	Pendamping PKH dan Pemangku Kepentingan
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) pakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima	23%	33%	43%	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Pendamping PKH dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian Penanggung Jawab			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung Kegiatan
		2022	2023	2024		
	Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.					
b. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	75%	80 %	85%	Dinas Kesehatan	Dinas Ketahanan Pangan dan Pemangku Kepentingan
Pilar 5 : Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi						
a. Melakukan Penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi Terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	50%	70%	90%	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pemangku Kepentingan
	2. Publikasi data <i>Stunting</i> tingkat Kabupaten/Kota.	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
	3. Terselenggaranya laporan data <i>Stunting</i> tingkat Kabupaten/Kota.	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	DPPKB	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Dinas Kesehatan
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	DPPKB	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
	5. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	DPPKB	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
	6. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Desa.	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	2 kali setiap tahun	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Pemangku Kepentingan
	7. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (Baduta) <i>Stunting</i> .	20	35	50	DPPKB	Dinas Kesehatan dan Pemangku kepentingan

Kegiatan	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian Penanggung Jawab			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung Kegiatan
		2022	2023	2024		
b. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	1. Tersedianya sistem dana transfer ke Desa/Kelurahan yang mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> secara terintegritas.	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
	2. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersedianya data keluarga beresiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah.	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kementerian Agama, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase Desa/Kelurahan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan Intervensi gizi buruk untuk penurunan <i>Stunting</i> .	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan
c. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.	Persentase Kabupaten/Kota yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma Perguruan Tinggi	100%	100%	100%	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pendidikan, Perguruan Tinggi dan Pemangku Kepentingan


Sasaran	Keluaran (<i>Output</i>)	Target dan Tahun Pencapaian Penanggung Jawab			Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung Kegiatan
		2022				
d. Mengembangkan sistem pengolahan pengetahuan	1. Tersusunnya <i>platform</i> berbagi pengetahuan untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pendidikan, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	2. Tersusunnya sistem penghargaan bagi daerah dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	3. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai berkinerja baik dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
	4. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	1 kali setiap tahun	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Kesehatan dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Pj. BUPATI MUSI BANYUASIN

ttd

H. APRIYADI

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,


ROMASARI PURBA, SH., M.Si
NIP. 19800715 199903 2 003