



SALINAN

**BUPATI SIGI
PROVINSI SULAWESI TENGAH**

**PERATURAN BUPATI SIGI
NOMOR 14 TAHUN 2020**

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SIGI,

- Menimbang :
- a. bahwa terjadinya *stunting* pada balita di Kabupaten Sigi dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi;
 - b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, diperlukan kebijakan Pemerintah Daerah dalam bentuk Peraturan Bupati;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Sigi di Provinsi Sulawesi Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4873);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);

6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 Tahun 2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.**

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
2. Intervensi spesifik adalah Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 (seribu hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
3. Intervensi sensitive adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran kesehatan masyarakat umum.
4. Surveilans gizi adalah proses pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
5. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
6. ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan dalam jangka waktu 6 (enam) bulan, tanpa memberikan makanan/minuman pendamping atau pengganti lain selain ASI.
7. Inisiasi Menyusui Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
8. Daerah adalah Kabupaten Sigi.
9. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
10. Bupati adalah Bupati Sigi.
11. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah.
12. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
13. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut 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.

BAB II PILAR PENANGGULANGAN *STUNTING*

Pasal 2

Pilar penanggulangan *stunting* dilaksanakan dengan aksi bersama meliputi :

- a. komitmen 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 ketahanan pangan dan gizi; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

BAB III INTERVENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu Kewenangan Desa

Pasal 3

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

Bagian Kedua Sasaran Intervensi

Pasal 4

- (1) Sasaran intervensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), terdiri atas :
 - a. kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan
 - b. kelompok sasaran usia lainnya.
- (2) Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. ibu hamil; dan
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0 - 23 bulan.
- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :

- a. anak usia 24-59 bulan; dan
- b. wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian Ketiga
Intervensi Pencegahan *Stunting*

Pasal 5

- (1) Intervensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), terdiri atas :
 - a. intervensi gizi spesifik; dan
 - b. intervensi gizi sensitif.
- (2) Intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyoar penyebab langsung terjadinya *stunting*, meliputi :
 - a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan
 - c. pengobatan infeksi/penyakit.
- (3) Intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a. peningkatan akses pangan bergizi;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Paragraf 1
Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 6

Kegiatan intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a, terdiri atas :

- a. intervensi prioritas;
- b. intervensi pendukung; dan
- c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi :
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan;
 - c. anak usia 24-59 bulan; dan
 - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik; dan
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. promosi dan konseling menyusui;
 - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak;
 - c. tata laksana gizi buruk;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

- (4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. tata laksana gizi buruk;
 - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - c. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (5) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi :
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
 - b. pemeriksaan kehamilan.
- (3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. imunisasi;
 - d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - e. Manajemen Terpadu Balita Sakit.
- (4) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan :
 - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - d. Manajemen Terpadu Balita Sakit.

Pasal 9

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (5) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Paragraf 2
Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

Pasal 10

- (1) Kegiatan intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
 - d. peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. akses air minum yang aman; dan
 - b. akses sanitasi yang layak.
- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a. akses pelayanan keluarga berencana;
 - b. akses jaminan kesehatan nasional; dan
 - c. akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
- (4) Peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi :
 - a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di Desa;
 - b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - c. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
 - d. penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
 - f. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a. akses Bantuan Pangan Non-Tunai bagi keluarga kurang mampu;
 - b. akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
 - c. akses kegiatan Kawasan rumah pangan lestari; dan
 - d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

Bagian Keempat
Rencana Aksi Daerah

Pasal 11

- (1) Intervensi spesifik dan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (1) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang Perencanaan Pembangunan Daerah dalam Rencana Aksi Daerah.
- (2) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Intervensi spesifik dan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang didukung anggaran dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan dan pihak lain.

BAB IV
PENANGGULANGAN STUNTING

Bagian Kesatu
Pemberdayaan dan Kemandirian Keluarga

Pasal 12

- (1) Dalam upaya penanggulangan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui pemberdayaan dan kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Pemberdayaan dan 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 secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.
- (4) Pemberdayaan dan kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi :
 - a. keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. 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 13

- (1) Dalam upaya mempercepat penanggulangan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk menyinergikan 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 aman dan sehat serta 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 Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan seluruh Perangkat Daerah.

BAB IV
TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu
Pemerintah Desa

Pasal 14

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat Desa.

- (2) Tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Pasal 15

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, kegiatan intervensi pencegahan *stunting* dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas :
 - a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. layanan PAUD.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, IMD, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan “*scorecard*” atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (5) Ketentuan mengenai indikator dan bentuk formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 16

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14.
- (2) Dukungan pemerintah kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *stunting*;
 - b. membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data; dan
 - c. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan *stunting*.
- (3) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, IMD, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (4) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.

- (5) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan “*scorecard*” atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (6) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V
EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu
Edukasi 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 yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - d. praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan pihak terkait.

Bagian Kedua
Pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk

Pasal 18

- (1) Pelatihan tata laksana gizi buruk diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan masyarakat dalam upaya penanggulangan *stunting* yang berkualitas.
- (2) Pelatihan tata laksana gizi buruk sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan pihak terkait.

Bagian Ketiga
Penyuluhan Gizi Masyarakat

Pasal 19

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penanggulangan *stunting* diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi, konseling Pemberian Makanan Bayi Anak, konseling ASI di puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di posyandu kelas ibu hamil dan pertemuan kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi dalam upaya penanggulangan *stunting* juga dapat dilakukan selain di tempat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kondisi masyarakat.

BAB V
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu
Koordinasi

Pasal 20

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *stunting*, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah kecamatan dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Koordinasi Perencanaan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan disemua tahapan perencanaan, meliputi :
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa;
 - c. tahap rembuk *stunting* tingkat Desa;
 - d. kampanye *stunting*; dan
 - e. tahap advokasi pencegahan *stunting* di Desa.

Pasal 21

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 22

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf b mencakup :

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 23

- (1) Tahap rembuk *stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau *stunting*.
- (2) Rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Perencanaan Pembangunan Daerah.

Pasal 24

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf d merupakan kegiatan penyebaran informasi sebelum atau setelah rembuk *stunting* tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.

Pasal 25

- (1) Tahap advokasi pencegahan *stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk *stunting* sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk *stunting* dapat dibiayai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 26

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

Pasal 27

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral masuk Desa terkait pencegahan *stunting*.
- (2) Program/kegiatan sektoral masuk Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui mekanisme konvergensi pencegahan *stunting* tingkat Daerah.

Pasal 28

Kelompok peduli *stunting* terutama penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan *stunting* di Desa, menterpadukan aktivitasnya melalui RDS.

Pasal 29

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 sampai dengan Pasal 28 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan Desa.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh penyedia layanan di Desa sebagai pelaksana program/kegiatan pencegahan *stunting* di Desa.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, dikelola oleh tim pelaksana kegiatan.

Pasal 30

- (1) Pendamping masyarakat Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pendamping Desa berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi.

Bagian Ketiga Pengorganisasian

Pasal 31

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan melalui pengembangan RDS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pendamping desa dan/atau pendamping lokal Desa bersama Pemerintah Desa dibantu oleh kader pembangunan manusia.

Pasal 32

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. konvergensi pencegahan *stunting* melalui RDS.
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalian data sekunder Desa melalui kegiatan:
 - a. penyusunan peta sosial,
 - b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
 - c. observasi/kunjungan langsung.

- (3) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal desa yang representatif, setara, aspiratif serta membelajarkan tentang:
 - a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembentukan RDS; dan
 - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.
- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan berpedoman pada pedoman teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- (5) Konvergensi pencegahan *stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan *stunting*.
- (6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 10 dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
 - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
 - c. pembahasan bersama para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting* di Desa dalam Rembuk *stunting* di Desa;
 - d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan
 - e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

BAB VI PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN SURVEILANS GIZI

Pasal 33

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat dalam penanggulangan *stunting*.
- (2) Penelitian dan pengembangan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VI PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu Kewajiban Desa

Pasal 34

- (1) Dalam rangka pencegahan *stunting* di Desa, Pemerintah Desa wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* di Daerah.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1).

Pasal 35

- (1) Kepala Desa, dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS, mengoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29.
- (2) Setiap pihak terkait pencegahan *stunting* wajib menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk melaksanakan program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB VII PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 36

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab penanggulangan *stunting* kepada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang perencanaan Pembangunan Daerah.
- (2) Pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab penanggulangan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Tim Penanggulangan *stunting* Kabupaten Sigi.
- (3) Tim penanggulangan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur :
 - a. Pemerintah Daerah;
 - b. masyarakat;
 - c. akademis; dan
 - d. praktisi.
- (4) Tim penanggulangan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mempunyai tugas sebagai berikut :
 - a. menyusun Rencana Aksi Daerah;
 - b. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penanggulangan *stunting*;
 - c. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi;
 - d. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi, dan program penanggulangan *stunting*;
 - e. melaksanakan dan mengalokasikan program penanggulangan *stunting* dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
 - f. monitoring dan mengevaluasi program penanggulangan *stunting*;
 - g. melakukan sosialisasi kepada masyarakat sampai tingkat Desa sehubungan dengan program penanggulangan *stunting*;
 - h. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penanggulangan *stunting*; dan
 - i. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
- (5) Tim penanggulangan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VII PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Pengawasan

Pasal 37

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat Desa dilakukan oleh Pemerintah Desa dan/atau melalui RDS.
- (2) Pengawasan oleh Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi *stunting*.

- (3) Keterbukaan informasi *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Desa dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan *stunting* berbasis Desa.
- (4) Data konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia $0 < 2$ tahun.
- (5) Publikasi data konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen Pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan *stunting*.

Pasal 38

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 ayat (1) dilakukan melalui rembuk pengawasan.
- (2) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
- (3) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk :
 - a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
 - b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
 - c. memastikan seluruh pelaku pencegahan *stunting* telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
 - d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
 - e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
 - f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
 - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
- (4) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan materi pembahasan sebagai berikut :
 - a. efektivitas pengukuran;
 - b. pelaksanaan pengukuran;
 - c. pengelolaan data;
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
 - e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.

Pasal 39

- (1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting*.
- (2) Usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Desa dan tembusannya disampaikan kepada :
 - a. pelaksana pengukuran *stunting*;
 - b. penyedia layanan konvergensi; dan
 - c. Pemerintah Daerah.

**Bagian Kedua
Pelaporan**

Pasal 40

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 sampai dengan Pasal 39 disampaikan sebagai laporan Kepala Desa kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting*, laporan Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa.
- (3) Laporan konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai :
 - a. dasar pertimbangan bagi perangkat Daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan *stunting* meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya;
 - b. dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
 - c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah dicapai oleh Desa, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
 - d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah dicapai oleh kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
 - e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
 - f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa berikutnya.

**BAB VIII
PEMBIAYAAN**

Pasal 41

- (1) Kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* dibiayai dari APB Desa, APBD kabupaten, APBD provinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* melalui dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

Pasal 42

- (1) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, dan insentif kader dapat menggunakan dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan dana Desa.
- (2) Penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan anggaran perencanaan penganggaran Desa sebagaimana kegiatan reguler rapat musyawarah pembangunan di Desa.

BAB IX
PERAN PEMERINTAH DESA

Pasal 43

- (1) Pemerintah Desa menetapkan prioritas perencanaan pembangunan Desa dan alokasi pendanaan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa untuk penanggulangan *stunting* di Desa.
- (2) Pemerintah Desa mengoptimalkan peran kelembagaan masyarakat Desa melalui Posyandu, PAUD, PKK dan lainnya dalam penanggulangan *stunting* di Desa.
- (3) Pemerintah Desa memberikan dukungan mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia di Desa.
- (4) Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah personil kader Desa dari kader Posyandu/kader, PAUD/kader kesehatan atau lainnya, yang sudah mendapat dukungan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan ditugaskan dalam penanggulangan *stunting* di Desa melalui Keputusan Lurah.
- (5) Pemerintah Desa memberi dukungan kampanye publik dan komunikasi terkait perubahan perilaku di tingkat Desa.
- (6) Pemerintah Desa melakukan koordinasi bersama tim penanggulangan *stunting* kabupaten, Perangkat Daerah terkait, puskesmas dan lainnya dalam penanggulangan *stunting* di Desa.

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 44

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka penanggulangan *stunting* dan intervensinya, masyarakat Desa 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 penanggulangan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 45

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penanggulangan *stunting*.
- (2) Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang kesehatan mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

**BAB XII
PENDANAAN**

Pasal 46

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penanggulangan stunting bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

**BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP**

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 Sigi.

Ditetapkan di Sigi Biromaru
pada tanggal, 6 April 2020

BUPATI SIGI,

ttd

MOHAMAD IRWAN

Diundangkan di Sigi Biromaru
pada tanggal, 8 April 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SIGI,

ttd

MUH. BASIR

BERITA DAERAH KABUPATEN SIGI TAHUN 2020 NOMOR 14

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN SIGI


RUSDIN, SH
Pembina
NIP. 19721205 200212 1 007

