



BUPATI TANAH BUMBU  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN  
PERATURAN BUPATI TANAH BUMBU  
NOMOR 39 TAHUN 2020

TENTANG

PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANAH BUMBU,

- Menimbang : a. bahwa kualitas sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif merupakan aset berharga bagi kemajuan Bangsa dan Negara Indonesia;
- b. bahwa penurunan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Tanah Bumbu dan Kabupaten Balangan di Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4265);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9

- Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237);
  7. 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);
  8. 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);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
  10. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5248);
  11. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
  12. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
  13. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
  16. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 187);
  17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07 /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);

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914);
19. Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2016 Nomor 19) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 13 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 19 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018 Nomor 13);
20. Peraturan Bupati Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 29 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2016 Nomor 29) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Bupati Nomor 43 Tahun 2018 tentang Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah (Berita Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2018 Nomor 43);
21. Peraturan Bupati Kabupaten Tanah Bumbu Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Daerah (Berita Daerah Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2017 Nomor 59);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tanah Bumbu.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Tanah Bumbu.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disebut SKPD adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Penurunan *stunting* terintegrasi adalah panduan bagi SKPD dan *stakeholders* dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk penurunan *stunting*.

6. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah 5 (lima) tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 24 (dua puluh empat) bulan.
7. *Stakeholders* adalah segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya penurunan *stunting*.
8. 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 dan/ atau masyarakat.
9. Intervensi Gizi Spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan, intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.
10. Intervensi Gizi Sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.
11. 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat 1000 (HPK) adalah masa selama 270 hari selama kehamilan dan 730 hari setelah kelahiran.
12. Target Lokasi Intervensi adalah daftar kecamatan lokasi pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.
13. Sebaran *Stunting* (prevalensi dan jumlah kasus *stunting*) adalah data prevalensi dan jumlah kasus *stunting* yang dirinci dalam wilayah kabupaten seperti per desa, per kecamatan, atau per wilayah puskesmas.
14. *Monitoring* adalah pemantauan yang dapat dijelaskan sebagai kesadaran (*awareness*) tentang apa yang ingin diketahui, pemantauan berkadar tingkat tinggi dilakukan agar dapat membuat pengukuran melalui waktu yang menunjukkan pergerakan ke arah tujuan atau menjauh dari itu.
15. Koordinasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk saling memberikan informasi dan bersama mengatur atau menyepakati sesuatu, sehingga di satu sisi proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang lainnya.

16. Konvergensi adalah pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas.
17. K4 adalah kunjungan 4 kali selama periode kehamilan dengan ketentuan satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
18. Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi penurunan *stunting* terintegrasi bias berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan *review* kinerja.
19. Terintegrasi adalah merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara koordinir, terpadu dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
20. Intervensi adalah layanan untuk mencegah/mengatasi faktor-faktor penyebab *stunting* yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan sensitif.
21. Cakupan intervensi adalah cakupan pelaksanaan intervensi yang umumnya dikenal dengan istilah cakupan layanan.
22. Perilaku adalah tindakan atau kegiatan spesifik konkret dan bisa diukur dan diamati.
23. 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.
24. 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.
25. Fortifikasi adalah penambahan zat gizi esensial pada pangan tertentu yang sebelumnya tidak mengandung zat gizi yang bersangkutan dan merupakan suatu program nasional dalam rangka pencegahan timbulnya gangguan gizi, pemeliharaan dan perbaikan status gizi masyarakat.

## Pasal 2

Maksud Peraturan Bupati ini adalah :

- a. panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi penurunan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;

- b. pedoman intervensi penurunan *stunting* terintegrasi melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku.

### Pasal 3

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;
- d. membangun dan mengoptimalkan tim penurunan *stunting* terintegrasi dalam Daerah;
- e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk penurunan *stunting* terintegrasi.

### Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. pilar, sasaran, kegiatan dan indikator kinerja;
- b. tim koordinasi penurunan *stunting* terintegrasi;
- c. peran kelembagaan masyarakat;
- d. pendekatan penurunan *stunting*;
- e. pembinaan, monitoring, evaluasi dan penghargaan; dan
- f. pembiayaan.

## BAB II

### PILAR, SASARAN, KEGIATAN DAN INDIKATOR KERJA

#### Bagian Kesatu

##### Pilar

### Pasal 5

Penurunan *stunting* terintegrasi dengan melakukan 5 (lima) pilar terdiri dari:

- a. komitmen dan kebijakan Pemerintah Daerah yang tepat;
- b. kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan berkearifan lokal;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten;

- d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan; dan
- e. pemantauan dan evaluasi program.

Bagian Kedua  
Sasaran

Pasal 6

- (1) Kegiatan penurunan *stunting*, meliputi;
  - a. kegiatan untuk intervensi gizi spesifik;
  - b. kegiatan untuk intervensi gizi sensitif;
- (2) Sasaran penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat(1) huruf a diutamakan pada kelompok sasaran, meliputi:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 bulan;
  - c. ibu menyusui dan anak usia 7-23 (tujuh sampai dua puluh tiga) bulan;
  - d. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan; dan
  - e. remaja putri dan wanita usia subur.
- (3) Sasaran penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga  
Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
  - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
  - c. mengatasi kekurangan iodium;
  - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
  - e. melindungi ibu hamil dari malaria;
  - f. melindungi ibu hamil yang mengalami risiko tinggi dengan penyakit degeneratif seperti: diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis dan lain-lainnya;
  - g. pembatasan konsumsi kafein selama hamil;
  - h. pemberian konseling/edukasi gizi;
  - i. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV; dan
  - j. suplementasi kalsium bagi ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:

- a. promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI kolostrum;
  - b. promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif;
  - c. pemberian imunisasi;
  - d. pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui; dan
  - e. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 (tujuh sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi :
- a. promosi dan edukasi pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai;
  - b. penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak;
  - c. pemberian suplementasi zink pada anak;
  - d. fortifikasi zat besi dan asam folat ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi;
  - e. pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak;
  - f. pemberian imunisasi lengkap pada anak;
  - g. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
  - h. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
  - i. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit (MTBS);
  - j. suplementasi vitamin A pada anak usia 6-23 (enam sampai dua puluh tiga) bulan;
  - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
  - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak;
  - b. pemberian suplementasi zink pada anak;
  - c. fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi;
  - d. pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada anak;
  - e. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
  - f. implementasi prinsip Puskesmas dan rumah sakit ramah anak;
  - g. implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
  - h. suplementasi vitamin A pada anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan;
  - i. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
  - j. pemantauan tumbuh kembang anak.



- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putridan Wanita Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi:
  - a. pemberian suplemen tablet tambah darah;
  - b. skrining kesehatan remaja putri; dan
  - c. konseling, informasi dan edukasi (KIE) kesehatan reproduksi.
- (6) Penanggung jawab kegiatan intervensi gizi spesifik adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- (7) Kegiatan intervensi gizi spesifik yang bersifat inovasi lainnya dengan persetujuan Bupati melalui kepala SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan

## Pasal 8

Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada Pasal 6 ayat (1) huruf b, meliputi :

- a. menyediakan dan memastikan akses layanan air bersih dan sanitasi lingkungan; penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang dan bidang Lingkungan Hidup;
- b. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi dan melakukan fortifikasi bahan pangan, diversifikasi pangan: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Pangan;
- c. menyediakan akses layanan Keluarga Berencana (KB): penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- d. menyediakan jaminan kesehatan: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan;
- e. menyediakan jaminan persalinan: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan;
- f. memberikan pendidikan pengasuhan dan pola asuh anak pada orang tua: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Pendidikan dan Kebudayaan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- g. memberikan Pendidikan Anak Usia Dini: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Pendidikan;

- h. memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan;
- i. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang kesehatan dan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
- j. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Sosial;
- k. manajemen gizi dalam bencana, penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Pangan dan bidang Kesehatan;
- l. pencegahan dan tatalaksana klinis penyakit: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan;
- m. pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil, penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan;
- n. melaksanakan edukasi calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi, untuk satuan pendidikan jenjang Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) sederajat dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas (SLTA) serta mendorong pemuka agama: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Kesehatan, bidang Pendidikan, bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Kementerian Agama;
- o. upaya perlindungan dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, bidang Pemberdayaan Perempuan dan Pelindungan Anak serta bidang Administrasi Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
- p. mengarahkan Dana Desa untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting*: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
- q. melakukan edukasi terhadap perangkat desa dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia aparatur Desa dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
- r. melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan: penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan

- urusan bidang Perindustrian dan Perdagangan, bidang Pangan serta bidang Kesehatan.
- s. melakukan pengelolaan saluran komunikasi informasi dan edukasi percepatan penurunan *stunting* penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Komunikasi dan Informatika.
  - t. melakukan peningkatan manajemen pengelolaan persampahan penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang Lingkungan Hidup.
  - u. kegiatan intervensi gizi sensitif yang bersifat inovasi lainnya dengan persetujuan Bupati melalui kepala SKPD yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
  - v. Melakukan koordinasi, monitoring dan evaluasi dalam kegiatan penanganan *stunting*, penanggung jawab adalah SKPD yang menyelenggarakan urusan bidang perencanaan dan pembangunan Daerah.

Bagian Keempat  
Indikator Kinerja

Pasal 9

Indikator kinerja penurunan *stunting* terintegrasi meliputi cakupan:

- a. ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Pemulihan;
- b. ibu Hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
- c. kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan);
- d. keluarga balita yang mengikuti Bina Keluarga Balita;
- e. balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
- f. kehadiran di Posyandu;
- g. ibu Hamil K4;
- h. anak 6-59 (enam sampai lima puluh Sembilan) bulan yang memperoleh vitamin A;
- i. bayi 0-11 (nol sampai sebelas) bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap;
- j. balita diare yang memperoleh suplementasi zink;
- k. remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD);
- l. rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak;
- m. rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- n. rumah tangga peserta Jaminan Kesehatan Nasional;
- o. keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan yang mendapatkan *Family Development Session* (FDS) Gizi dan Kesehatan;
- p. orang tua yang mengikuti kelas parenting;
- q. anak usia 2-6 (dua sampai enam) tahun terdaftar (peserta didik) di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- r. keluarga 1.000 HPK Kelompok Miskin sebagai penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT);

- s. desa menerapkan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL); dan
- t. layanan ibu nifas.

BAB III  
TIM KOORDINASI PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu  
Tim Koordinasi Kabupaten

Pasal 10

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* di daerah, maka dibentuk tim koordinasi penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor;
  - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi;
  - c. memperbaiki pengelolaan layanan di lokasi fokus;
  - d. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program;
  - e. mengusulkan dan melaksanakan program penurunan *stunting* dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
  - f. melakukan sinkronisasi, penyesuaian, dan memaduan antara berbagai kegiatan prioritas;
  - g. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat desa;
  - h. mengoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data;
  - i. memfasilitasi terlaksananya koordinasi intervensi *stunting* serta pertemuan tingkat kecamatan dan desa secara berkala;
  - j. memberikan dukungan dalam rangka monitoring dan evaluasi; dan
  - k. menyiapkan dan menyampaikan laporan hasil monitoring dan evaluasi kepada Bupati secara berkala.

Bagian Kedua  
Tim Koordinasi Kecamatan

## Pasal 11

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan stunting ditingkat Kecamatan, maka dibentuk tim koordinasi penurunan stunting terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Camat;
- (2) Tim penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. koordinasi intervensi penurunan *stunting* dipimpin oleh Camat selaku koordinator;
  - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*;
  - c. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan ditingkat desa.

## Bagian Ketiga Tim Koordinasi Tingkat Desa

## Pasal 12

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* ditingkat desa, maka dibentuk tim koordinasi penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa;
- (2) Tim penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung penurunan *stunting*;
  - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB); dan
  - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

## Bagian Keempat Konvergensi dan Integrasi Program

## Pasal 13

- (1) Program penurunan *stunting* tingkat kabupaten wajib melibatkan SKPD terkait
- (2) Pelibatan SKPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
  - a. monitoring menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing SKPD;
  - b. mengintegrasikan program dan kegiatan kedalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
  - c. Menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Organisasi vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi, dan lembaga non pemerintahan merupakan unsur dan bagian dan organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

#### BAB IV PERAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT

##### Pasal 14

- (1) Upaya penurunan *stunting* terintegrasi difasilitasi melalui Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, Rumah Desa Sehat (RDS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB) dan lembaga adat desa.
- (2) Upaya penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

#### BAB V PENDEKATAN PENURUNAN *STUNTING*

##### Bagian Kesatu Edukasi dan Penyuluhan Gizi

##### Pasal 15

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

##### Pasal 16

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* dapat diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.
- (4) 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.

## Bagian Kedua

### Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

#### Pasal 17

- (1) 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 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
      - a) ibu hamil;
      - b) ibu menyusui;
      - c) anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
      - d) anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh Sembilan) bulan;
      - e) tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat); 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 (kakek, nenek, ayah);

- d) pemuka masyarakat
  - e) pemuka agama; dan
  - f) jejaring Sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain).
3. kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
- a) pengambil kebijakan/keputusan;
  - b) SKPD;
  - c) dunia usaha;
  - d) media massa.
- c. menyusun dokumen strategi komunikasi perubahan perilaku 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 tersier;
  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 tersier;
  4. komunikasi perubahan sosial :
    - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media;
    - b) kelompok sasaran adalah adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
  5. komunikasi perubahan perilaku :
    - a) melalui komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP), dan media massa/sosial media;
    - b) kelompok sasaran adalah 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 (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga



kecil, rembuk *stunting*, rapat koordinasi, dan sebagainya).

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 social 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 berbagaiupaya kesehatan;
- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa sehingga dapat mendukung penurunan *stunting* terintegrasi di Daerah;
- 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*.

#### Bagian Ketiga Kemandirian Keluarga

#### Pasal 19

- (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 oleh keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*) secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator meliputi:
  - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
  - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Keempat  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 20

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan Gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan Edukasi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; dan
  - e. peningkatan kualitas lingkungan.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana pada ayat (1) disosialisasikan oleh SKPD.

Bagian Kelima  
Gerakan Seribu HPK

Pasal 21

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) HPK merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat

sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.

- (2) Gerakan 1.000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
  - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan Pemangku kepentingan terkait; dan
  - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal.
  - c. Mmelaksanakan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif sesuai kewenangan masing-masing SKPD.

## BAB VI PEMBINAAN, MONITORING, EVALUASI DAN PENGHARGAAN

### Pasal 22

Pembinaan terhadap pelaksanaan penurunan *stunting* terintegrasi dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing SKPD.

### Pasal 23

- (1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara tim koordinasi Kabupaten, tim koordinasi Kecamatan dan tim koordinasi Desa.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak lainnya.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi disampaikan kepada Bupati melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

### Pasal 24

- (1) Bupati dapat memberikan penghargaan bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi.
- (2) Penghargaan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
- a. uang pembinaan;
  - b. piagam penghargaan;
  - c. orientasi/kunjungan/perjalanan
- (4) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan kemampuan daerah.

## BAB VII PEMBIAYAAN

### Pasal 25

Pembiayaan dalam pelaksanaan penurunan *stunting* terintegrasi dibebankan pada Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## BAB VIII KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Batulicin  
pada tanggal 12 Oktober 2020

BUPATI TANAH BUMBU

ttd

H. SUDIAN NOOR

Diundangkan di Batulicin  
pada tanggal 12 Oktober 2020

Plh. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU,

ttd

H. AMBO SAKKA

BERITA DAERAH KABUPATEN TANAH BUMBU TAHUN 2020 NOMOR 39