



BUPATI MUSI RAWAS

PROVINSI SUMATERA SELATAN
PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS
NOMOR 59 TAHUN 2021

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING
DI KABUPATEN MUSI RAWAS

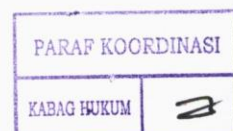
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI MUSI RAWAS,

- 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 berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Musi Rawas.

| | |
|------------------|--|
| PARAF KOORDINASI | |
| | |
| | |

| | |
|------------------|--|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM | |

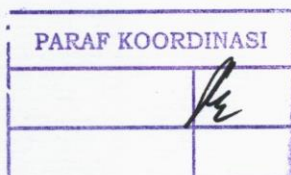
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kotapraja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran 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 diubah beberapa kali 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);
4. 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);
5. 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);
6. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);



7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
8. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2016 Nomor 10), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 1 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Musi Rawas Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Musi Rawas (Lembaran Daerah Kabupaten Musi Rawas Tahun 2021 Nomor 1).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI MUSI RAWAS TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KABUPATEN MUSI RAWAS.



BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Musi Rawas.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Musi Rawas.
3. Bupati adalah Bupati Musi Rawas.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.
5. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Musi Rawas yang selanjutnya disingkat dengan PD.
6. Stunting adalah kondisi dimana Balita dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat gangguan gizi kronis dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi indikator standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO), jika dibanding dengan umurnya.
7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Musi Rawas.
8. Forum Koordinasi Pimpinan Daerah yang selanjutnya disingkat Forkompimda adalah Forkompimda Kabupaten Musi Rawas.
9. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditunjukkan Seribu Hari Pertama Kehidupan pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
10. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat.

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

11. 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 Kabupaten Musi Rawas.
12. 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.
13. Tenaga Gizi Terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
14. 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 penanganan angka kematian ibu dan bayi.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai:
 - a. panduan dalam melaksanakan intervensi untuk Percepatan Penanganan stunting mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
 - b. pedoman intervensi Percepatan Penanganan stunting melalui peningkatan mutu 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 percepatan penanganan stunting;
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait penanganan stunting secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi 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 Rawas Bebas Stunting Tahun 2022;
- d. membangun dan mengoptimalkan Tim Penanganan Stunting dalam Kabupaten Musi Rawas;
- e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Penanganan Stunting Terintegrasi;
- f. meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia, generasi yang sehat dan cerdas dengan indikator;
 - 1) menurunnya prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil;
 - 2) menurunnya prevalensi anemi pada ibu hamil;
 - 3) menurunnya pravelensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir;
 - 4) meningkatnya status gizi bayi dan balita atau usia 0-24 bulan; dan
 - 5) meningkatnya sistem kewaspadaan pangan dan gizi.



Pasal 3

Prinsip percepatan penanganan stunting adalah:

- a. prioritas pembangunan kesehatan menjadi perhatian serta fokus bersama dalam menyusun, merencanakan melaksanakan kebijakan yang berkaitan dengan gizi pada anak;
- b. bertindak cepat dalam upaya penanganan stunting dan *stakeholder* terkait harus bertindak sesuai prosedur, cepat waktu dan tepat sasaran;
- c. penguatan kelembagaan dalam upaya penanganan stunting tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- d. penggalangan kemitraan melibatkan pihak pihak swasta dalam upaya memperbaiki gizi masyarakat;
- e. transparansi dalam segala hal yang berhubungan dengan penanganan stunting harus dilakukan secara terbuka;
- f. peka budaya dalam segala hal yang berhubungan dengan Penanganan stunting harus memperhatikan kearifan lokal sosial budaya; dan
- g. akuntabilitas dalam segala hal yang berhubungan dengan Penanganan stunting harus dapat dipertanggungjawabkan.

BAB II

RUANG LINGKUP, PILAR, SASARAN DAN KEGIATAN PENANGANAN STUNTING


Bagian Kesatu


Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini meliputi;

- a. konvergensi program Percepatan Penanganan stunting;
- b. pengintegrasian intervensi gizi spesifik dan sensitif;

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

- c. peran lintas sektor PD dalam Percepatan Penanganan Stunting; dan
- d. komunikasi perubahan perilaku dalam penanganan stunting.

Bagian Kedua

Pilar

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk percepatan penanganan stunting dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi:

- a. komitmen dan visi Bupati;
- 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.

Bagian Ketiga

Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan percepatan penanganan 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 6-24 bulan;
 - d. anak usia 24-59 bulan; dan
 - e. remaja putri.



- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga, *stakeholder* dan pemerintah kabupaten.

Bagian Keempat
Kegiatan Penanganan Stunting
Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi:
- a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asamfolat;
 - c. mengatasi kekurangan yodium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria.
- (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 (IMD); dan
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6-24 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 (MP-ASI);
 - b. menyediakan obat cacing;
 - c. menyediakan suplementasi zink;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - 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. penanggulangan infeksi cacangan 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 rumah sakit ramah anak;
 - g. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/mtbs; h) suplementasi vitamin a pada anak usia 24-59 bulan;
 - h. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - i. 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 kesehatan remaja putri.

Bagian Kelima

Kegiatan Pencegahan Stunting

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), meliputi:
- a. penyediaan dan pemastian akses pada air bersih menjadi tanggung jawab Dinas Pekerjaan Umum, Tata Ruang dan Perairan Kabupaten Musi Rawas;

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |


| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

- b. fasilitasi akses sanitasi dasar dan kepemilikan jamban keluarga menjadi tanggung jawab Dinas Pekerjaan Umum, Tata Ruang dan Perairan, Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Kabupaten Musi Rawas;
- c. penyelenggaraan kualitas pemukiman rumah tidak layak huni (RTLH) menjadi tanggung jawab Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman Kabupaten Musi Rawas;
- d. penyediaan dan pemastian akses konseling keluarga berencana (KB), pendampingan layanan kesehatan selama seribu hari pertama kehidupan menjadi tanggung jawab Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Musi Rawas;
- e. penyediaan jaminan kesehatan nasional (JKN) menjadi tanggung jawab Dinas Sosial Kabupaten Musi Rawas;
- f. penyediaan Jaminan Persalinan (Jampersal) menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas;
- g. penyediaan layanan pendidikan kelas *parenting* pengasuhan pada orang tua menjadi tanggung jawab Dinas Pendidikan Kabupaten Musi Rawas;
- h. menyelenggarakan pendidikan anak usia dini (PAUD) menjadi tanggung jawab Dinas Pendidikan Kabupaten Musi Rawas;
- i. menyelenggarakan pendidikan gizi masyarakat tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas;

| | |
|------------------|--|
| PARAF KOORDINASI | |
| | |
| | |

| | |
|--------------------------------|--|
| PARAF ¹¹ KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM | |

- j. menyelenggarakan layanan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja menjadi tanggung jawab Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Kementerian Agama Kabupaten Musi Rawas;
- k. penyediaan bantuan kesehatan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin menjadi tanggung jawab Dinas Sosial Kabupaten Musi Rawas;
- l. penyelenggaraan program ketahanan pangan dan gizi keluarga menjadi tanggung jawab Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Musi Rawas;
- m. penyelenggaraan layanan bimbingan perkawinan calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi menjadi kewajiban kantor Kementerian Agama dan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas;
- n. fasilitasi alokasi penggunaan dana desa untuk menunjang kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan konvergensi stunting menjadi tanggung jawab Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa serta Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Musi Rawas; dan
- o. penyelenggaraan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan, penanggung jawab adalah Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Koperasi dan UKM serta Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas.

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

 12

BAB III
PENDEKATAN PERCEPATAN PENCEGAHAN
DAN PENANGANAN STUNTING

Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga

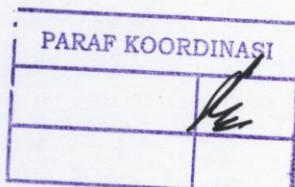
Pasal 9

- (1) Dalam upaya percepatan penanganan 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, keluarga dan masyarakat.
- (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 kader secara berkala, berkesinambungan dan terintegrasi.

Pasal 10

Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (3) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:

- a. persentase keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
- b. presentase keluarga mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
- c. persentase keluarga mengetahui upaya gizi yang harus dilakukan; dan
- d. persentase keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.



Bagian Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 11

- (1) Dalam upaya mempercepat penanganan 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.

Pasal 12

Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud Pasal 10 ayat (2) dilaksanakan melalui 7 (tujuh) kegiatan, sebagai berikut:

- a. beraktivitas fisik yang teratur;
- b. mengonsumsi buah dan sayur yang cukup dan bervariasi;
- c. tidak mengonsumsi minuman beralkohol;
- d. tidak merokok;
- e. memeriksa kesehatan secara rutin dan teratur;
- f. menggunakan jamban sehat; dan
- g. menjaga kebersihan lingkungan.

Pasal 13


Gerakan masyarakat hidup sehat dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Perangkat Daerah terutama guna percepatan penanganan stunting.

Bagian Ketiga

Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 14

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kabupaten dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penanganan stunting.

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.

Pasal 15

Gerakan sebagaimana dimaksud pada Pasal 13 ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:

- a. penandatanganan fakta integritas oleh Pemerintah Kabupaten, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
- b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
- c. kampanye di berbagai media;
- d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penanganan stunting; dan
- e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Pasal 16

Gerakan sebagaimana dimaksud Pasal 13 terintegrasi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Pemerintah Kabupaten dengan sumber dana anggaran Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

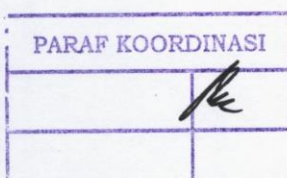
Bagian Keempat

Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 17

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 (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 penanganan 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.

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|---------------------|---|
| PARAF KOORDINASI 16 | |
| KABAG HUKUM |  |

- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
1. Kampanye publik:
 - a) melalui media massa/sosial media; dan
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
 2. advokasi kebijakan:
 - a) melalui kebijakan/ lingkungan sosial politik; dan
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
 3. mobilisasi sosial:
 - a) melalui organisasi; dan
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
 4. komunikasi perubahan sosial:
 - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media; dan
 - 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 tertier.
- 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).

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| | 17 |
| KABAG BUKUM |  |

2. menggunakan medium perantara:

- a. *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayarslot 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; dan
- c. *earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau publik 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 Penanganan stunting terintegrasi di Kabupaten Musi Rawas;



- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penanganan stunting; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penanganan stunting.

BAB IV

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu

Edukasi Gizi

Pasal 19

Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman tentang gizi yang dapat memengaruhi timbulnya stunting, upaya pencegahan dan penanganan stunting sesuai dengan siklus kehidupan.

Pasal 20

Upaya pelayanan edukasi gizi sebagaimana yang dimaksud Pasal 18 meliputi upaya pelayanan konseling, dialog, diskusi dan berbagai jenis pelayanan tatap muka.

Pasal 21

- (1) Tempat pelayanan edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 dilaksanakan pada:
- a. pelayanan di Posyandu termasuk Posyandu Balita dan Remaja;
 - b. pelayanan Bina Keluarga Balita (BKB), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Pusat Konseling Remaja;
 - c. pelayanan di Posbindu;
 - d. pelayanan di Kelas Ibu Hamil; dan
 - e. pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.



- (2) Standarisasi pelaksanaan edukasi gizi sebagaimana dimaksud Pasal 18, Pasal 19 dan Pasal 20 sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang berlaku.

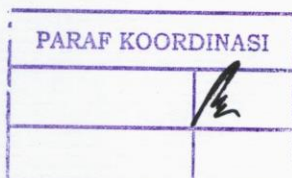
Bagian Kedua Pelatihan Gizi

Pasal 22

- (1) Tujuan pelatihan gizi yang diarahkan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam rangka percepat penanganan stunting.
- (2) Pengetahuan, sikap dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakupi aspek intervensi spesifik dan sensitif, yaitu:
- kemampuan menerapkan pola asuh;
 - kemampuan menerapkan pola asupan;
 - kemampuan menerapkan pola makanan;
 - kemampuan menerapkan pola sanitasi; dan
 - kemampuan pengambilan keputusan yang tepat, cepat untuk pengobatan secara dini terhadap penyakit/infeksi.

Pasal 23

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan petugas gizi dan masyarakat dalam upaya percepatan penanganan stunting yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik yang dibimbing oleh Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten.



Pasal 24

Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud Pasal 24 di atas dalam rangka penguatan kapasitas Kader Pembangunan Manusia dapat diselenggarakan oleh desa yang difasilitasi Satuan Tugas Percepatan Pencegahan dan Penanganan Konvergensi Stunting Kabupaten Musi Rawas sesuai dengan kewenangannya.

Bagian Ketiga Penyuluhan Gizi

Pasal 25

Penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud bertujuan sebagai berikut:

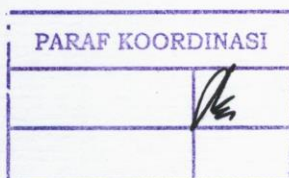
- a. mensosialisasikan penyebab dan upaya pencegahan dan penanganan stunting;
- b. menumbuhkan tingkat kepedulian dan kesadaran dalam upaya percepatan Penanganan stunting; dan
- c. mengalirnya dukungan dan kerjasama dalam upaya percepat penanganan stunting.

Pasal 26

- (1) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada Pasal 25 ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (2) Penyuluhan gizi diluar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.

Pasal 27

- (1) Penyuluhan gizi dalam upaya penanganan stunting dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat; dan
- (2) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan stunting diselenggarakan di dalam gedung dan diluar gedung.



BAB V
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 28

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

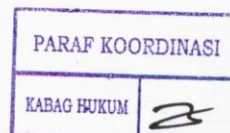
Pasal 29

Penelitian dan pengembangan gizi sebagaimana dimaksud Pasal 26 dapat dilakukan oleh berbagai pihak yang peduli dan memiliki kompetensi dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting.

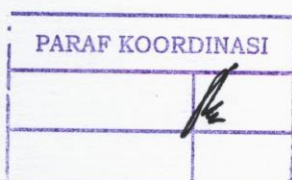
BAB VI
PENGUATAN KELEMBAGAAN

Pasal 30

- (1) Bupati bertanggung jawab atas pelaksanaan percepatan penanganan stunting di Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Tanggung jawab percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara teknis dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan.
- (3) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Dinas Kesehatan dibantu oleh Tim Percepatan Penanganan Stunting Kabupaten.
- (4) Tim Percepatan Penanganan Stunting Kabupaten sebagaimana dimaksud ayat (3) di atas bertugas:
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya percepatan penanganan stunting;



- b. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi di Kabupaten;
 - c. merencanakan strategi tujuan, target sasaran, pesan, saluran komunikasi, pemantauan dan evaluasi program Penanganan dan pencegahan stunting serta komunikasi perubahan perilaku;
 - d. melaksanakan dan mengalokasikan anggaran untuk program Penanganan, pencegahan stunting dan kegiatan komunikasi perubahan perilaku kedalam bentuk kegiatan-kegiatan pembangunan yang berkelanjutan;
 - e. melaksanakan kegiatan komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting di Kabupaten Musi Rawas;
 - f. meningkatkan pemahaman dan kemampuan para tenaga pelayanan publik terkait untuk pencegahan stunting;
 - g. mengembangkan inovasi komunikasi perubahan perilaku yang sesuai dengan kearifan lokal, dengan memperhatikan kondisi demografi, sosial dan ekonomi, serta adat dan sosial dan budaya setempat;
 - h. melakukan sosialisasi di kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program penanganan stunting di Kabupaten; dan
 - i. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala setiap enam bulan dibawah koordinasi Bappeda.
- (5) Tim percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.



BAB VII
PERAN KELEMBAGAAN DI KABUPATEN

Pasal 31

- (1) PD yang membidangi 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; dan
 - c. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Peraturan Bupati ini kepada seluruh Perangkat Daerah dan unsur Forkompimda terkait.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan tersedianya alokasi anggaran percepatan penanganan stunting.

Pasal 32

- (1) PD yang membidangi urusan kependidikan dasar bertugas:
 - a. meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), mendorong sekolah ramah anak;
 - b. penyediaan sarana sanitasi sekolah;
 - c. meningkatkan pendidikan keluarga untuk hidup sehat; dan
 - d. terlaksananya pemantauan tumbuh kembang anak 2-6 tahun (PAUD) setiap bulan.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data:
 - a. jumlah dan peserta kelas *parenting*;
 - b. anak usia 2-6 tahun yang terdaftar sebagai peserta Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).





Pasal 33

- (1) PD yang membidangi urusan komunikasi, informasi dan statistik bertugas:
 - a. melakukan desiminasi informasi layanan masyarakat terkait pola hidup bersih dan sehat;
 - b. menjamin teraksesnya jaringan internet di desa lokus; dan
 - c. melakukan kerjasama dengan komisi penyiaran yang mendukung gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data:
 - a. akses jaringan komunikasi;
 - b. frekuensi sosialisasi; dan
 - c. jumlah media sosialisasi.

Pasal 34

- (1) PD yang membidangi 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; dan
 - c. tersedianya sumber protein hewani dan nabati yang memadai disetiap desa lokus.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data angka ketersediaan gizi potein hewani dan nabati, angka ketersediaan sayur dan buah-buahan.

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

Pasal 35


- (1) PD yang membidangi urusan perikanan, bertugas:
 - a. meningkatkan dan memperluas pelaksanaan Gerakan Makan Ikan (Gemarikan) pada masyarakat; dan
 - b. mengawasi mutu dan keamanan hasil produksi perikanan.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data produksi ikan, kolam ikan dan frekuensi gerakan gemar makan ikan.

Pasal 36

- (1) PD yang membidangi urusan ketahanan pangan bertugas:
 - a. ketersediaan pangan dan distribusi cadangan pangan;
 - b. panganekaragaman dan keamanan mutu pangan; dan
 - c. meningkatnya pemanfaatan pekarangan lestari (P2L).
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data pemanfaatan pekarangan lestari (P2L) dan angka keseimbangan gizi.

Pasal 37

- (1) PD yang membidangi 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; dan

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

 26

- d. memfasilitasi perbaikan/beda bangunan Rumah Tangga Layak Huni (RTLH).
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data akses sarana air bersih, sanitasi dasardan jumlah jamban keluarga serta RTLH pendampingan sasaran 1000 HPK.

Pasal 38

- (1) PD yang membidangi 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; dan
 - c. mendukung terlaksananya kegiatan ramah anak di setiap unit layanan umum.
- (2) 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 PAUD.

Pasal 39

- (1) PD yang membidangi urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana bertugas:
- a. peningkatan promosi pola asuh dalam seribu hari kehidupan pertama (1000 HPK);
 - b. meningkatkan akses pelayanan Keluarga Berencana;
 - c. meningkatnya cakupan Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja; dan
 - d. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja dan keluarga.



- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data cakupan akseptor KB, Pusat Informasi Konseling (PIK) Remaja dan Kampung KB dan terbentuknya Bina Keluarga Balita dan Bina Keluarga Remaja.

Pasal 40

- (1) PD yang membidangi 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 (RDS);
 - c. melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan desa dan menelaah laporan semester desa;
 - d. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting dalam APBDes; dan
 - e. pendampingan percepatan pencairan dana untuk pelaksanaan program/kegiatan.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya alokasi dana desa pencegahan dan penanggulangan stunting, sebagai berikut:
- a. operasional Rumah Desa Sehat;



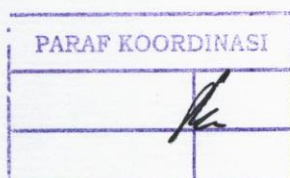
- b. sarana dan prasarana serta operasional Posyandu; dan
- c. operasional Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Manusia.

Pasal 41


- (1) PD yang membidangi urusan sosial bertugas:
 - a. mendorong penguatan pelaksanaan *Family Development Session* (FDS) pada Program Keluarga Harapan (PKH) dengan tepat sarasanya;
 - b. memastikan keluarga prasejahtera memiliki kartu JKN;
 - c. memastikan keluarga prasejahtera yang terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) mendapat bantuan sosial pangan; dan
 - d. meningkatkan akses bantuan social tunai untuk keluarga prasejahtera/PKH.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data disabilitas anak dan cakupan keluarga PKH, ibu hamil dan anak 0-59 bulan (1000 HPK) yang mendapat Bantuan Sosial Pangan (BSP) dan kepesertaan JKN.

Pasal 42

- (1) PD 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 UPT 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 (kek) 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; dan
 - f. berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data:
- a. angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan;
 - b. angka peserta kelas ibu hamil;
 - c. angka balita usia 0-9 bulan dengan imunisasi dasar lengkap;
 - d. angka kunjungan ibu hamil;
 - e. angka persalinan;
 - f. angka ASI eksklusif;
 - g. angka ibu hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan;
 - h. angka ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet;

| | |
|---|--|
| PARAF KOORDINASI | |
|  | |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

 30

- i. angka Balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan;
- j. angka anak 6-59 bln dapat vitamin A; dan
- k. angka Balita diare yang memperoleh suplemen zinc.

Pasal 43


- (1) PD yang membidangi 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 44

- (1) PD yang membidangi 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; dan
 - c. memperkuat fungsi pusat kesehatan pesantren (poskestren) sebagai upaya kesehatan madrasah sebagai madrasah ramah anak.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data angka pernikahan dini dan jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD).

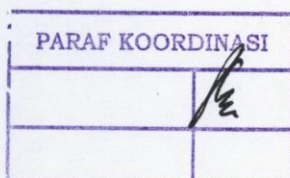
Pasal 45

- (1) PD yang membidangi urusan perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan di kelurahan bertugas:

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

- a. mendukung dan melaksanakan 20 program konvergensi stunting yang dikoordinir Kader Pembangunan Manusia (KPM);
 - b. mendukung dan mengawal pengalokasian dana kelurahan; dan
 - c. memonitoring dan evaluasi pelaksanaan konvergensi di kelurahan.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan stunting dengan tersedianya data 20 faktor konvergensi, sebagai berikut:
- a. angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan;
 - b. cakupan peserta kelas ibu hamil;
 - c. cakupan jamban sehat;
 - d. cakupan keaktifan kader kesehatan desa dengan imunisasi lengkap;
 - e. cakupan kunjungan ibu hamil;
 - f. cakupan persalinan;
 - g. cakupan asi eksklusif;
 - h. cakupan ibu hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan;
 - i. bu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet;
 - j. cakupan Balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan;
 - k. cakupan anak 6-59 bln dapat vitamin A;
 - l. cakupan Balita diare yang memperoleh suplemen zinc;
 - m. cakupan ramaja putri mendapat tablet tambah darah;
 - n. cakupan keluarga ikut program Bina Keluarga Balita;
 - o. cakupan RT dengan sumber air minum layak;



- p. cakupan orang tua mengikuti kelas *parenting* 2-6 tahun terdaftar di PAUD;
- q. cakupan anak usia h tangga peserta JKN;
- r. cakupan KPM PKH yang dapat FDS;
- s. cakupan Keluarga 1000 HPK penerima BPNT; dan
- t. cakupan desa P2L.

Pasal 46

- (1) 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. melaksanakan kebijakan dalam pencegahan stunting; dan
 - d. melaporkan pelaksanaan pencegahan stunting.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting tersedianya data:
 - a. angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan;
 - b. cakupan peserta kelas ibu hamil;
 - c. cakupan jamban sehat;
 - d. cakupan keaktifan kader kesehatan desa dengan imunisasi lengkap;
 - e. cakupan kunjungan ibu hamil;
 - f. cakupan persalinan;
 - g. cakupan asi eksklusif;
 - h. cakupan Ibu Hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan;
 - i. Ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet;
 - j. cakupan Balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan;

| | |
|------------------|--|
| PARAF KOORDINASI | |
| | |
| | |

| | |
|------------------------|--|
| 33 PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM | |

- k. cakupan anak 6-59 bulan dapat vitamin A;
- l. Balita diare yang memperoleh suplemen zinc;
- m. cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah;
- n. cakupan keluarga ikut program Bina Keluarga Balita;
- o. cakupan RT dengan sumber air minum layak;
- p. cakupan orang tua mengikuti kelas parenting 2-6 tahun terdaftar di PAUD;
- q. cakupan anak usia h tangga peserta JKN;
- r. cakupan KPM PKH yang dapat FDS;
- s. cakupan Keluarga 1000 HPK penerima BPNT; dan
- t. cakupan desa P2L.

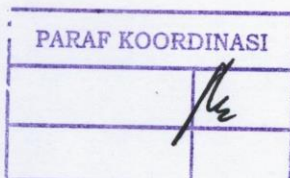
BAB VIII
PENJAMAHAN SASARAN
PERCEPATAN PENANGANAN STUNTING

Pasal 47

- (1) Sasaran percepatan penanganan stunting meliputi upaya:
 - a. promotif (upaya peningkatan status kesehatan);
 - b. preventif (upaya pencegahan);
 - c. penanganan kasus stunting dan/atau gizi buruk; dan
 - d. penanganan rujukan stunting dan/atau gizi buruk.
- (2) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan secara sinergis dengan melibatkan semua komponen *stakeholder* dan/atau Perangkat Daerah.

Pasal 48

- (1) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada Pasal 47 ayat (2) melalui upaya konvergensi stunting.



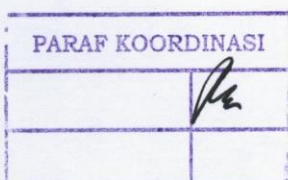
- (2) Kriteria keberhasilan upaya konvergensi sebagai berikut:
- a. program/kegiatan Nasional, daerah dan desa sebagai penyedia layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi sesuai kewenangan;
 - b. layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive tersedia dan dapat diakses bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama rumah tangga 1.000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan); dan
 - c. kelompok sasaran prioritas menggunakan dan mendapatkan manfaat dari layanan tersebut.

Pasal 49

- (1) Tahapan pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting sebagaimana yang dimaksud mencakupi:
- a. identifikasi kasus stunting;
 - b. penyusunan rencana aksi daerah;
 - c. penyusunan rencana stunting tingkat kabupaten;
 - d. penyusunan regulasi percepatan penanganan stunting;
 - e. pelatihan kader kesehatan;
 - f. sistem pengelolaan data dan informasi;
 - g. engukuran tumbuh kembang balita; dan
 - h. reuiu.
- (2) Pedoman upaya konvergensi stunting mengacu panduan konvergensi program/kegiatan percepatan pencegahan stunting yang dikeluarkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Pasal 50

- (1) Dalam upaya percepatan penanganan stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi melalui evaluasi, reuiu sasaran dan kinerja.



- (2) Upaya penajaman sasaran sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun.
- (3) Dasar pertimbangan penajaman sasaran percepatan penanganan stunting dapat menjadi dasar perluasan cakupan, wilayah atau jangkauan program.

Pasal 51

Penajaman sasaran wilayah percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada Pasal 50 ayat (3) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi:

- a. tingginya angka kejadian stunting;
- b. rendahnya cakupan kedua puluh faktor risiko stunting;
- c. perlunya efisiensi sumber daya;
- d. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penanganan stunting; dan
- e. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali.

BAB IX

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 52

- (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 Penanganan stunting dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang kesehatan dan gizi.

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| |  |
| | |

| | |
|------------------|---|
| PARAF KOORDINASI | |
| KABAG HUKUM |  |

BAB X
PENGAWASAN, PEMBINAAN DAN PEMBIAYAAN

Pasal 53

- (1) Bupati melakukan pengawasan dan pembinaan pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Musi Rawas.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 melalui monev yang dilaksanakan oleh Aparatur Pengawas Intern Pemerintah (APIP).
- (3) Pembinaan teknis pencegahan dan penanganan stunting dilaksanakan oleh tim yang dibentuk oleh Bupati.

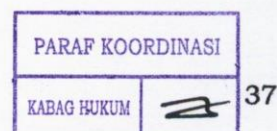
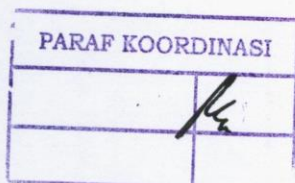
Pasal 54

Pembiayaan dalam pelaksanaan percepatan penanganan stunting di Kabupaten Musi Rawas dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 55

Pada saat Peraturan Bupati Musi Rawas ini diundangkan maka Bupati Musi Rawas Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Musi Rawas dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.



Pasal 56

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Muara Beliti
pada tanggal, 28 Desember 2021
BUPATI MUSI RAWAS,

dto

RATNA MACHMUD

Diundangkan di Muara Beliti
pada tanggal, 28 Desember 2021

Pj. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MUSI RAWAS,

dto

EDI ISWANTO

BERITA DAERAH KABUPATEN MUSI RAWAS TAHUN 2021 NOMOR..54

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA

KEPALA BAGIAN HUKUM,



H. MUKHLISIN, S.H., M.H
Pembina Utama Muda
NIP. 19700623 199202 1 003