



BUPATI BENGKULU TENGAH  
PROVINSI BENGKULU

PERATURAN BUPATI BENGKULU TENGAH  
NOMOR 12 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI  
DI KABUPATEN BENGKULU TENGAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BENGKULU TENGAH,

- Menimbang : a. bahwa dalam melaksanakan misi Kabupaten Bengkulu Tengah untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas layanan pendidikan dan kesehatan, perlu dilakukan upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bengkulu Tengah;
- b. bahwa kejadian *Stunting* masih banyak terjadi di Kabupaten Bengkulu Tengah, sehingga dapat menghambat upaya kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* Pemerintah Daerah Kabupaten melaksanakan Program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bengkulu Tengah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang 24 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Bengkulu Tengah di Provinsi Bengkulu (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor

Ry

- 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4870);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
  7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
  8. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43/Permentan/OT.140/7/2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 383);
  9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2016 Nomor 13), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah Nomor 11 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah (Lembaran Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2020 Nomor 11);
17. Peraturan Bupati Bengkulu Tengah Nomor 25 Tahun 2018 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Berita Daerah Kabupaten Bengkulu Tengah Tahun 2018 Nomor 25);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN BENGKULU TENGAH.

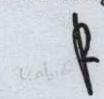
BAB 1

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bengkulu Tengah.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.



3. Gubernur adalah Gubernur Bengkulu.
4. Bupati adalah Bupati Bengkulu Tengah.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
7. Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergensi, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
8. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
9. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
10. Upaya Perbaikan Gizi adalah kegiatan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan masyarakat.
11. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
12. Petugas Gizi adalah tenaga gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.

## BAB II

### ASAS, TUJUAN, DAN MAKSUD

#### Bagian Kesatu

#### Asas

#### Pasal 2

Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah dilaksanakan berdasarkan asas :

- a. cepat dan akurat artinya dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi, tenaga gizi terlatih harus bertindak cepat dan akurat sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama artinya dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, tetapi membutuhkan dukungan dari berbagai sektor dan program lainnya;
- c. transparansi artinya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi harus dilakukan secara terbuka;
- d. peka budaya artinya dalam Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi harus memperhatikan sosial budaya gizi masyarakat setempat; dan
- e. akuntabilitas artinya dalam Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

#### Bagian Kedua

#### Tujuan

#### Pasal 3

Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi bertujuan untuk :

- a. menurunkan prevelensi *Stunting*;
- b. meningkatkan kualitas penyediaan kehidupan berkeluarga;
- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

#### Bagian Ketiga

#### Maksud

#### Pasal 4

Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perorangan, keluarga, dan masyarakat melalui :

- a. perbaikan pola konsumsi makanan;
- b. perbaikan perilaku sadar gizi;
- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

### BAB III

#### PILAR PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*

##### Pasal 5

- (1) Pemerintah Daerah dalam melakukan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi berpedoman pada 5 (lima) Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) 5 (lima) Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah;
  - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Daerah;
  - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
  - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.
- (3) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dijabarkan sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### BAB IV

#### SASARAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*

##### Pasal 6

Pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan kepada kelompok sasaran, yang meliputi :

- a. remaja;
- b. calon pengantin;
- c. ibu hamil;
- d. ibu menyusui; dan
- e. anak berusia 0 (nol)-59 (lima puluh sembilan) bulan.

##### Pasal 7

Kelompok sasaran Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6, meliputi :

- a. sasaran layanan Intervensi Spesifik; dan
- b. sasaran layanan Intervensi Sensitif.

## Pasal 8

- (1) Sasaran layanan Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a, meliputi :
  - a. persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi;
  - b. persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Daerah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
  - c. persentase remaja putri yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD);
  - d. persentase bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan yang mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
  - e. persentase anak usia 6 (enam)-23 (dua puluh tiga) bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
  - f. persentase anak berusia di bawah 5 (lima) tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tatalaksana gizi buruk;
  - g. persentase anak berusia di bawah 5 (lima) tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
  - h. persentase anak berusia di bawah 5 (lima) tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi; dan
  - i. persentase anak berusia di bawah 5 (lima) tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.
- (2) Layanan Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kegiatan :
  - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
  - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
  - c. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
  - d. melindungi ibu hamil dari malaria;
  - e. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
  - f. mendorong pemberian ASI eksklusif;
  - g. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga anak usia 23 bulan (MP-ASI);
  - h. menyediakan obat cacing;
  - i. menyediakan suplementasi zink;
  - j. memberikan suplementasi vitamin A;
  - k. memberikan perlindungan terhadap malaria;
  - l. memberikan imunisasi lengkap; dan

m. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

#### Pasal 9

(1) Sasaran layanan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b, meliputi :

- a. persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan;
- b. persentase kehamilan yang tidak diinginkan;
- c. cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
- d. persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas;
- e. persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas;
- f. cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional;
- g. cakupan keluarga beresiko *Stunting* yang memperoleh pendampingan;
- h. jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan lunak bersyarat.
- i. persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang *Stunting* di lokasi prioritas;
- j. jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan; dan
- k. persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF).

(2) Layanan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kegiatan :

- a. menyediakan dan memastikan akses air bersih;
- b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
- c. menyediakan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
- d. menyediakan Jaminan Persalian (Jampersal);
- e. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- f. memberikan pendidikan anak usia dini;
- g. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
- h. memberikan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi pada remaja;

- i. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
- j. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi bagi masyarakat.

#### BAB V

### PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

#### Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan program dan kegiatan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah berpedoman pada Strategi Nasional dan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*, serta berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melakukan :
  - a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
  - b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
  - c. peningkatan kualitas pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
  - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

#### BAB VI

### KOORDINASI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

#### Pasal 11

- (1) Dalam rangka koordinasi Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi, Bupati menetapkan Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Daerah.
- (2) Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan berbagai lintas sektor di Daerah.
- (3) Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas Pengarah dan Pelaksana.

- (4) Susunan keanggotaan Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disesuaikan dengan kebutuhan dan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (5) Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertugas :
  - a. memberikan arahan terkait penetapan kebijakan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah;
  - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
  - c. melaporkan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Daerah kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (6) Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertugas :
  - a. menyiapkan perumusan Rencana Aksi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*;
  - b. melakukan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
  - c. menyiapkan perumusan penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*;
  - d. mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*;
  - e. mengoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
  - f. mengoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- (7) Pengarah melakukan rapat dengan Pelaksana minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### Pasal 12

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (6), berpedoman pada mekanisme tata kerja dan didukung oleh Sekretariat Pelaksana yang bertugas memberikan dukungan substansi, teknis, dan administrasi penyelenggaraan Percepatan

Penurunan *Stunting*.

- (2) Sekretariat Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin dan berada pada Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana.

## BAB VII

### PENDEKATAN

#### Bagian Kesatu

#### Kemandirian Keluarga

##### Pasal 13

- (1) Dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi 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 menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud ayat (1), dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai, dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan secara berkala dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi :
  - a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. sejauh mana keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
  - d. sejauh mana keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

#### Bagian Kedua

#### Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

##### Pasal 14

- (1) Dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.

- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *Stunting*, serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikampanyekan oleh seluruh Perangkat Daerah dan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga guna Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah.

#### Bagian Ketiga

#### Penyuluhan Gizi

#### Pasal 15

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan *Stunting* diselenggarakan didalam gedung dan diluar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi didalam 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 diluar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan di Posyandu dan berbagai pertemuan serta kepada kelompok masyarakat.

#### BAB VIII

#### PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

#### Pasal 16

- (1) Dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berdasarkan pertimbangan :
  - a. lokasi khusus *Stunting*;
  - b. tingkat kemiskinan;

- c. tingkat angka kejadian *Stunting*;
  - d. efisiensi sumber daya;
  - e. implementasi dan efektifitas program Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
  - f. target pencapaian; dan
  - g. menjadi dasar perluasan program Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*.
- (3) Penajaman sasaran wilayah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, serta Perangkat Daerah lainnya sesuai program dan kegiatan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah.

## BAB IX

### PERAN PEMERINTAH DESA

#### Pasal 17

- (1) Pemerintah Desa berperan aktif dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dengan mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa.
- (2) Pemerintah Desa memprioritaskan Penggunaan Dana Desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*.
- (3) Pemerintah Desa mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan Desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*.

#### Pasal 18

Pemerintah Daerah memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi kepada Pemerintah Desa dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan Pembangunan Desa terkait Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Desa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB X

### PERAN SERTA MASYARAKAT

#### Pasal 19

- (1) Masyarakat wajib berperan serta dalam kegiatan Percepatan

Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Daerah.

- (2) Masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah dibidang kesehatan dan gizi kepada Pemerintah Daerah.
- (3) Pemerintah Daerah memberikan pembinaan, mendorong, dan menggerakkan kemandirian masyarakat dibidang kesehatan dan gizi dalam Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

## BAB XI

### PENCATATAN DAN PELAPORAN

#### Pasal 20

- (1) Perangkat Daerah terkait harus melakukan pencatatan dan pelaporan dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang dan dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Perencanaan Pembangunan Daerah.

## BAB XII

### PENGHARGAAN

#### Pasal 21

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi.
- (2) Kategori, kriteria, dan bentuk penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari nasional dan atau hari besar kesehatan.

## BAB XIII

### PENDANAAN

#### Pasal 22

- (1) Pendanaan Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
- (2) Selain sumber dana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pendanaan Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dapat bersumber dari

Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Daerah yang telah terbentuk masih dapat melaksanakan tugasnya sesuai dengan Keputusan Bupati Nomor : 444-120 Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Bengkulu Tengah, sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini.

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

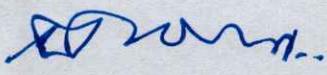
Ditetapkan di Karang Tinggi  
pada tanggal 14 APRIL 2022

BUPATI BENGKULU TENGAH, 

  
H. FERRY RAMLI 

Diundangkan di Karang Tinggi  
pada tanggal 14 APRIL 2022

 SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BENGKULU TENGAH, 

  
EDY HERMANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN BENGKULU TENGAH TAHUN  
2022 NOMOR 12

LAMPIRAN  
 PERATURAN BUPATI BENGKULU TENGAH  
 NOMOR 12 TAHUN 2022  
 TENTANG  
 PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN  
 STUNTING TERINTEGRASI

5 (LIMA) PILAR STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BENGKULU TENGAH

KEGIATAN	KELUARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	DINAS/LEMBAGA/PIHAK PENDUKUNG YANG TERGABUNG DALAM TIM PERCEPATAN STUNTING
PILAR I. PENINGKATAN KOMITMEN DAN VISI KEPEMIMPINAN PEMERINTAH DAERAH				
a. meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Terselenggaranya rapat koordinasi di Tingkat Kabupaten	Target : minimal 1 (satu) kali Tahun : Setiap Tahun	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Terselenggaranya rembug <i>Stunting</i> Tingkat Kecamatan	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun : Setiap Tahun	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>
	Tersedianya bidan Desa/Kelurahan	Target : 100% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian

12/4

	sesuai kebutuhan			Penduduk dan Keluarga Berencana dan Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia
	Jumlah Desa/Kelurahan bebas <i>Stunting</i>	Target : 100% Tahun : 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>
b. meningkatkan kapasitas Pemerintah Desa	Jumlah Pemerintah Desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target : Seluruh Desa Tahun : 2022	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)
	Persentase Desa/Kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)

12

	Pemerintah Daerah			
	Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	Target : semua pendamping Tahun : 2024	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
PILAR 2. PENINGKATAN KOMUNIKASI PERUBAHAN PERILAKU DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT				
a. melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan	Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i>	Target : 3 kanal/metode Tahun : Setiap Bulan	Dinas Kesehatan	Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>
	Persentase keluarga stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Target : 90% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum Penataan Ruang dan Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan
	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Target : 70% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pekerjaan Umum Penataan Ruang dan Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan
	Persentase anak berusia di bawah lima tahun	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian

	(balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap			Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)
b. melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan untuk penurunan <i>Stunting</i>	Persentase Desa/Kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Daerah	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik-Integratif (PAUD-HI)	Target : 70% Tahun : 2024	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Terpenuhinya standar	Target : 90 %	Dinas Kesehatan	Tim Penggerak Pemberdayaan

	<p>pelayanan pemantauan tumbuh kembang Anak di Posyandu</p>	<p>Tahun : 2024</p>		<p>Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</p>
	<p>Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)</p>	<p>Target : 90% Tahun : 2024</p>	<p>Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana</p>	<p>Dinas Kesehatan dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)</p>
	<p>Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul</p>	<p>Target : 90% Tahun : 2024</p>	<p>Dinas Sosial</p>	<p>Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Dinas Kesehatan</p>

R

	kesehatan dan gizi			
	Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)	Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Dinas Pemuda dan Olahraga
c. melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dan komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	Terlaksananya Forum Komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	Target : Minimal 2 (dua) kali Tahun : Setiap Tahun	Kementerian Agama	Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Bagian Kesejahteraan Rakyat, dan Forum Kerukunan Umat Beragama (FKUB)

	Presentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bibingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i>	Target : 90% Tahun : 2024	Kementerian Agama	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Dinas Kesehatan
PILAR 3: PENINGKATAN KONVERGENSI INTERVENSI SPESIFIK DAN INTERVENSI SENSITIF				
a. melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di Daerah	Persentase Desa/Kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Desa/Kelurahan (Rencana Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran	Target: 100 % Tahun : 2022	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Badan Keuangan Daerah

Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa).			
Persentase Desa/Kelurahan yang meningkatkan alokasi Dana Desa/Kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i>	Target : 90% Tahun : 2024	Badan Keuangan Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Dinas Kesehatan
Persentase Desa/Kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target : 80% Tahun : 2022	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>
Persentase Desa/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Target : 100% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Badan Keuangan Daerah, dan Badan

				Perencanaan Pembangunan Daerah
	Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)	Target : 90% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Badan Keuangan Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Kementerian Agama
	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Badan Keuangan Daerah, dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Target : 80% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Badan Keuangan Daerah, dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Target : 80% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Badan Keuangan Daerah, dan Badan

				Perencanaan Pembangunan Daerah
	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Target : 80% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, dan Dinas Sosial
	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), Dinas Pemberdayaan Perempuan,

	asupan gizi			Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, dan Dinas Sosial
b. melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	Cakupan pendampingan keluarga beresiko <i>Stunting</i>	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), dan Dinas Kesehatan
	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah	Target: 90% Tahun : 2024	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Sosial, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), Dinas Kesehatan, dan Kementerian Agama
	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Kementerian Agama

Tersedianya data hasil <i>surveilans</i> keluarga beresiko <i>Stunting</i> .	Target : 1 Tahun : Setiap 6 bulan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan	Target : 70% Tahun : 2024	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial
Persentase <i>unmet need</i> pelayanan keluarga berencana	Target : 74% Tahun : 2024	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Badan Keuangan Daerah, dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah

PILAR 4: PENINGKATAN KETAHANAN PANGAN DAN GIZI PADA TINGKAT INDIVIDU, KELUARGA, DAN MASYARAKAT

a. memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana	Persentase keluarga beresiko <i>Stunting</i> yang mendapat manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target : 50% Tahun : 2024	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan	Dinas Pertanian, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
	Persentase keluarga beresiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Target: 90 % Tahun : 2024	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan	Dinas Sosial, Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik, dan Dinas Kesehatan
	Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Sosial	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

	<p>dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI)</p>			
	<p>Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima</p>	<p>Target : 90% Tahun : 2024</p>	<p>Dinas Sosial</p>	<p>Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana</p>

	bantuan tunai bersyarat			
	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non tunai	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Sosial	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil
	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	Target : 90% Tahun : 2024	Dinas Sosial	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil

b. meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh Pelaku Usaha	Target : 75% Tahun : 2024	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan	Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, dan Dinas Perdagangan, Perindustrian dan Koperasi Usaha Kecil Menengah
---	--	------------------------------	--------------------------------------	--

PILAR 5: PENGUATAN DAN PENGEMBANGAN SISTEM, DATA, INFORMASI, RISET, DAN INOVASI

a. melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Daerah	Target : Minimal 2 (dua) kali Tahun : Setiap Tahun	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>
	Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Desa	Target : Minimal 2 (dua) kali Tahun : Setiap Tahun	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa	Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>
	Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i>	Target : 50% Tahun : 2024	Dinas Kesehatan	Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>

	Publikasi data <i>Stunting</i> di Daerah	Target : 1 Publikasi Tahun : Setiap Tahun	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
b. mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	Target : 1 Tahun : Setiap 6 bulan	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
c. mengembangkan sistem pengolahan pengetahuan	Tersusunnya <i>Platform</i> berbagai pengetahuan untuk percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Target : 1 Tahun : 2024	Dinas Komunikasi, Informatika dan Statistik	Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana
d. Tersedianya Sistem insentif finansial bagi pelaku yang dinilai bekinerja baik bagi	Tersusunnya sistem penghargaan bagi masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap	Target : 1 Tahun : 2024	Badan Keuangan Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana

12

pecepatan penurunan <i>Stunting</i>	Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> Terintegrasi			
---	---	--	--	--

f BUPATI BENGKULU TENGAH

  
f. H. FERRY RAMLI f