

SALINAN

BUPATI JOMBANG
PROVINSI JAWA TIMUR
PERATURAN BUPATI JOMBANG
NOMOR 4 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI
DI KABUPATEN JOMBANG
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI JOMBANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia di Kabupaten Jombang yang berkarakter dan berdaya saing diperlukan status gizi yang optimal, dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terus menerus dan melakukan upaya penurunan *stunting*;
 - b. bahwa untuk mempercepat penurunan *stunting* di Kabupaten Jombang diperlukan suatu kegiatan yang terpadu secara lintas sektor dan lintas program dari tingkat desa sampai dengan tingkat kabupaten;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, maka perlu menetapkan Percepatan Penurunan *Stunting* terintegrasi di Kabupaten Jombang dalam Peraturan Bupati;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Berita Acara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang – Undang Nomor 2 Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);
 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 11 Tahun 2020 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. 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);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat Bagi Balita;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
14. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 4 Tahun 2012 tentang Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;

17. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
19. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan
20. Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Jombang (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2016 Nomor 8/D, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2016 Nomor 8/D) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 3 Tahun 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Jombang Tahun 2021 Nomor 3/D);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI JOMBANG TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN JOMBANG.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Jombang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Jombang.
3. Bupati adalah Bupati Jombang.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, pemerintahan desa, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.

7. *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.
8. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006, dimana panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya.
9. Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara *konvergen, holistic, integrative* dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah dan desa.
10. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya *promotif, preventif, kuratif* maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
11. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting*, seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan, intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.
12. Intervensi Sensitif kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*, yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.
13. Rumah tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah rumah tangga dengan ibu hamil atau dengan anak usia 0 - ≤24 bulan.
14. Target lokasi intervensi adalah daftar kecamatan/desa/kelurahan lokasi pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.
15. Sebaran *stunting* (prevalensi dan jumlah kasus *stunting*) adalah data prevalensi dan jumlah kasus *stunting* yang dirinci dalam wilayah kabupaten seperti per desa/kelurahan, per kecamatan atau per wilayah puskesmas.

16. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
17. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi.
18. Koordinasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk saling memberikan informasi dan bersama mengatur atau menyepakati sesuatu, sehingga di satu sisi proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang lainnya.
19. Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi penurunan *stunting* terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dan reviu kinerja.
20. Terintegrasi adalah pendekatan intervensi yang dilakukan secara koordinir, terpadu dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
21. Intervensi adalah layanan untuk mencegah/mengatasi faktor-faktor penyebab *stunting* yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan sensitif.
22. Cakupan intervensi adalah cakupan pelaksanaan intervensi yang umumnya dikenal dengan istilah cakupan layanan.
23. Perilaku adalah tindakan atau kegiatan spesifik, konkret dan bisa diukur dan diamati.
24. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya disingkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
25. Komunikasi Antar Pribadi yang selanjutnya disingkat KAP adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan antara dua orang atau di antara sekelompok kecil orang, dengan beberapa efek dan beberapa umpan balik seketika.

26. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai:
 - a. panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk penurunan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
 - b. pedoman intervensi penurunan *stunting* terintegrasi melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi KPP dan KAP.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
 - a. meningkatkan pemahaman seluruh Pemangku Kepentingan terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk penurunan *stunting* terintegrasi;
 - b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait penurunan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan rinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik;
 - c. menguatkan komitmen mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka pencapaian target antara penurunan *stunting* di Kabupaten Jombang sebesar 14% (empat belas perseratus) pada tahun 2024;
 - d. membangun dan mengoptimalkan tim percepatan penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Jombang;
 - e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk percepatan penurunan *stunting* terintegrasi melalui KPP dan KAP.

BAB III
ASAS, RUANG LINGKUP, PILAR

Bagian Kesatu

Asas

Pasal 3

Asas-asas penurunan *stunting* adalah:

- a. cepat dan tepat; dalam upaya penurunan *stunting*, Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan terkait harus bertindak sesuai prosedur, cepat waktu dan tepat sasaran;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama; dalam upaya penurunan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- c. transparansi; dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
- d. peka budaya; dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus memperhatikan sosial budaya; dan
- e. akuntabilitas; dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dapat dipertanggungjawabkan;

Bagian Kedua

Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. konvergensi dan integrasi program percepatan penurunan *stunting* terintegrasi;
- b. pengintegrasian intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- c. peran pemangku kepentingan dan Perangkat Daerah dalam penurunan *stunting*; dan
- d. KPP dan KAP dalam penurunan *stunting*,

Bagian Ketiga

Pilar

Pasal 5

Percepatan penurunan *stunting* terintegrasi dengan melakukan 5 (lima) pilar, terdiri dari:

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

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

BAB IV

SASARAN, KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 6

Sasaran percepatan penurunan *stunting* terintegrasi melalui KPP dan KAP meliputi:

- a. Remaja Putri;
- b. Calon Pengantin (Catin);
- c. Ibu hamil;
- d. Ibu menyusui;
- e. Anak usia 0-59 bulan;

Bagian Kedua

Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan penurunan *stunting*, meliputi:
 - a. kegiatan intervensi gizi spesifik;
 - b. kegiatan intervensi gizi sensitif.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Remaja Putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, meliputi:
 - a. melakukan *skrining* dan pemeriksaan berkala pada remaja di sekolah;
 - b. mengoptimalkan posyandu remaja;
 - c. memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bila ditemukan remaja Kurang Energi Kronis (KEK) dan Anemia;
 - d. memberikan suplemen Tablet Tambah Darah (TTD).
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Calon Pengantin (Catin) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat huruf b, meliputi:
 - a. Memberikan skrining dan pemeriksaan kesehatan;
 - b. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Kesehatan Reproduksi (Kespro), Keluarga Berencana (KB) dan Gizi; dan
 - c. Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah (TTD).

- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik pada sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat huruf c, meliputi:
- a. Penguatan *Antenatal Care* (ANC) terpadu;
 - b. Pemeriksaan kehamilan minimal 6 (enam) kali;
 - c. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK);
 - d. Pemberian konseling/Edukasi Gizi Ibu Hamil;
 - e. Pemberian edukasi Gizi;
 - f. Pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet.
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d, meliputi:
- a. promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini;
 - b. promosi dan edukasi pemberian ASI *eksklusif*;
 - c. pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui;
 - d. Pemberian edukasi Gizi;
 - e. pemberian suplemen Vitamin A untuk ibu nifas;
 - f. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 0-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e, meliputi:
- a. promosi dan edukasi Pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai;
 - b. pemberian konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
 - c. penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak;
 - d. pemberian suplementasi *zinc* pada anak;
 - e. fortifikasi zat besi dan asam folat ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro;
 - f. pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak;
 - g. pemberian imunisasi lengkap pada anak;
 - h. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
 - i. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - j. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS;
 - k. suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan;
 - l. pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang;
 - m. pelayanan tata laksana balita gizi buruk pada anak gizi buruk; dan

- n. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (7) Penanggung jawab kegiatan intervensi gizi spesifik adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Pasal 8

Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (1) huruf b, meliputi:

- a. menyediakan dan memastikan akses air bersih dan sanitasi lingkungan;
- b. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi dan melakukan fortifikasi bahan pangan, diversifikasi pangan;
- c. menyediakan akses layanan kesehatan dan KB;
- d. menyediakan jaminan Kesehatan;
- e. menyediakan Jaminan Persalinan;
- f. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- g. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
- h. memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi;
- i. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
- j. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- k. manajemen gizi dalam bencana;
- l. pencegahan dan tata laksana klinis penyakit;
- m. pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil;
- n. melaksanakan kursus Calon Pengantin (Catin) berkaitan dengan kesehatan dan gizi, untuk madrasah dan pondok pesantren serta mendorong pemuka agama;
- o. upaya perlindungan anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran;
- p. mengarahkan Dana Desa untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting*;
- q. melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan.

Bagian Ketiga

Indikator Kinerja

Pasal 9

Indikator kinerja Percepatan Penurunan *stunting* terintegrasi meliputi:

- a. bumil Kurang Energi Kronis (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi;

- b. ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
- c. remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah;
- d. bayi kurang dari 6 (enam) bulan mendapat ASI eksklusif;
- e. anak usia 6 (enam) – 23 (dua puluh tiga) bulan yang mendapat MP-ASI;
- f. anak balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk;
- g. anak berusia di bawah lima tahun yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
- h. anak berusia di bawah lima tahun gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi;
- i. anak berusia di bawah lima tahun yang memperoleh imunisasi dasar lengkap;
- j. balita diare yang memperoleh suplementasi *zinc*;
- k. pelayanan KB pasca persalinan;
- l. kehamilan yang tidak diinginkan;
- m. calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
- n. rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak;
- o. rumah tangga yang mendapatkan sanitasi layak;
- p. Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan;
- q. Keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan;
- r. sasaran yang memiliki pemahaman baik tentang *stunting*;
- s. keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan sosial pangan;
- t. Desa *Open Defecation Free* (ODF).

BAB V

TIM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Tim Percepatan Penurunan *Stunting*

Terintegrasi Tingkat Kabupaten

Pasal 10

- (1) Dalam upaya koordinasi penurunan *stunting* di daerah, maka dibentuk Tim Koordinasi Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:

- a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor;
- b. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi;
- c. memperbaiki pengelolaan layanan di lokasi fokus;
- d. Merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program;
- e. Mengusulkan dan melaksanakan program penurunan stunting dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
- f. melakukan sinkronisasi, penyesuaian, dan pemaduan antara berbagai kegiatan prioritas;
- g. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat desa/kelurahan;
- h. mengoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data;
- i. memfasilitasi terlaksananya koordinasi intervensi *stunting* serta pertemuan tingkat kecamatan dan desa/kelurahan secara berkala;
- j. memberikan dukungan dalam rangka pemantauan dan evaluasi; dan
- k. menyiapkan dan menyampaikan laporan hasil pemantauan dan evaluasi kepada Bupati secara berkala.

Bagian Kedua

Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tingkat Kecamatan

Pasal 11

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

Bagian Ketiga

Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 12

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* di tingkat desa/kelurahan, maka dibentuk Tim Koordinasi Percepatan Penurunan *stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung penurunan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), Petugas Puskesmas dan bidan desa serta petugas KB; dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

BAB VI

KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM

Pasal 13

- (1) Program Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tingkat Kabupaten wajib melibatkan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Pelibatan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing Perangkat Daerah;
 - b. mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja pemerintah daerah;
 - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Organisasi vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi dan lembaga non pemerintahan merupakan unsur, bagian dan organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

BAB VII

PERAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT

Pasal 14

- (1) Upaya Percepatan Penurunan *stunting* terintegrasi difasilitasi melalui Lembaga Kemasyarakatan Desa, Organisasi masyarakat, dan Organisasi Keagamaan.
- (2) Upaya Percepatan Penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

BAB VIII

PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 15

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya meningkatkan pemahaman tentang hal-hal terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada pasal (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktek-praktek yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang.

Bagian Kedua

Strategi Dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 16

- (1) Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:
 - a. analisis situasi:
 1. analisis kependudukan/demografi;
 2. analisis status kesehatan; dan
 3. analisis pelayanan/upaya kesehatan.
 - b. menentukan kelompok sasaran:
 1. kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga 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 (kelompok pengajian, komunitas dan lain-lain).
 3. kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
 - a) pengambil kebijakan/keputusan;
 - b) Perangkat Daerah;
 - c) Pemangku kepentingan
- c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
 - d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
 1. kampanye publik:
 - a) melalui media massa/sosial media;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
 2. advokasi kebijakan:
 - a) melalui kebijakan/ lingkungan sosial politik;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
 3. mobilisasi sosial:
 - a) melalui organisasi;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
 4. komunikasi perubahan sosial:
 - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
 5. komunikasi perubahan perilaku;
 - a) melalui komunikasi individu, 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, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk stunting, rapat koordinasi dan sebagainya).
 2. menggunakan medium perantara:
 - a) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast* dan media digital);
 - b) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (website institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*) dan sebagainya;
 - c) *earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini dan sebagainya).

Pasal 17

Metode komunikasi perubahan perilaku, meliputi:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. KAP 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 dan Desa sehingga dapat mendukung Penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Jombang;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi ke masyarakat, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *stunting*; dan

- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *stunting*.

Bagian Ketiga
Kemandirian Keluarga

Pasal 18

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*), secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui indikator sebagai berikut:
 - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah
 - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
 - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 19

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan 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.

- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan.

Bagian Kelima
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan
Pasal 20

- (1) Gerakan 1.000 HPK merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Gerakan 1.000 (seribu) HPK sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) HPK.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
- a. penandatanganan Pakta Integritas oleh Pemerintah daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal serta pendampingan.

Bagian Keenam
Penyuluhan Gizi
Pasal 21

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dapat diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi dalam upaya percepatan penurunan *stunting* terintegrasi dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

BAB IX
PEMBINAAN, PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN
Pasal 22

Pembinaan terhadap pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Jombang dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan.

Pasal 23

- (1) Pemantauan dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara Tim Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah dan Pemerintahan Desa.
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak lainnya.
- (3) Hasil Pemantauan dan evaluasi disampaikan kepada Bupati melalui Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

Pasal 24

- (1) Kepala Desa/Lurah selaku koordinator di tingkat desa/kelurahan wajib melakukan pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di wilayahnya.
- (2) Camat selaku koordinator di tingkat kecamatan menyampaikan laporan percepatan penurunan stunting di wilayahnya kepada Bupati melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Bupati menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada gubernur, 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB X**PEMBIAYAAN****Pasal 25**

Pembiayaan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Jombang dibebankan pada Anggaran Pemerintah, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Daerah, Pemerintahan Desa/kelurahan dan bantuan lain yang dianggap sah yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI**KETENTUAN PENUTUP****Pasal 26**

Pada saat Peraturan Bupati Jombang ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

Agar semua orang dapat mengetahuinya, memerintahkan Pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Jombang.

Ditetapkan di Jombang
Pada tanggal 3 Januari 2022
BUPATI JOMBANG,

ttd

MUNDJIDAH WAHAB

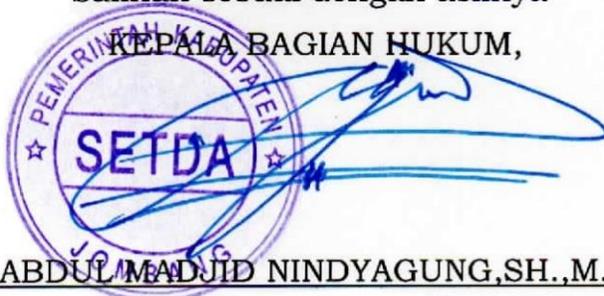
Diundangkan di Jombang
Pada tanggal 3 Januari 2022
**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN JOMBANG,**

ttd

AGUS PURNOMO
BERITA DAERAH KABUPATEN JOMBANG TAHUN 2022 NOMOR 4 /E

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM,



ABDUL MADJID NINDYAGUNG, SH., M.Si

Pembina Tingkat I
NIP. 19670105199212 1001

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI JOMBANG
 NOMOR : 4 TAHUN 2022
 TANGGAL : 3 Januari 2022

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN JOMBANG

No.	Kegiatan	Keluaran (Output)	Satuan	Target Capaian				Penanggung Jawab dan Pihak Pendukung
				2021	2022	2023	2024	
1	2	3	4	5				6
	INTERVENSI SPESIFIK							
A	Sasaran Remaja Putri							
1	Screening dan pemeriksaan berkala pada remaja putri di sekolah	Presentase remaja yang di <i>screening</i> dan diperiksa berkala di sekolah	persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Mengoptimalkan Posyandu Remaja	Pesentase remaja yang mengikuti posyandu remaja	persen	60	60	60	60	Dinas Kesehatan
3	Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bila ditemukan remaja Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia	Persentase remaja Kurang Energi Kronis (KEK) dan anemia diberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)	persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
4	Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Persentase remaja putri mendapatkan TTD	Persen	52	54	56	58	Dinas Kesehatan
B	Sasaran Calon Pengantin (Catin)							
1	Memberikan skrining dan pemeriksaan kesehatan.	Persentase <i>screening</i> dan pemeriksaan kesehatan	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Kesehatan Reproduksi (Kespro), Keluarga Berencana (KB) dan Gizi.	Persentase pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) tentang Kesehatan Reproduksi (Kespro), Keluarga Berencana (KB) dan Gizi	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
3	Memberikan suplemen Tablet Tambah Darah (TTD).	Persentase pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD).	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
C	Sasaran Ibu Hamil							
1	Penguatan <i>Antenatal Care</i> (ANC) terpadu	Persentasi ibu hamil yang melakukan pemeriksaan <i>Antenatal Care</i> (ANC) terpadu	Persen	60	70	80	90	Dinas Kesehatan
2	Pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali	Persentase bumil yang melaksanakan pemeriksaan K6	Persen	50	50	60	60	Dinas Kesehatan

3	Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK)	Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan PMT pemulihan	Persen	90	90	90	90	Dinas Kesehatan
4	Pemberian konseling/Edukasi Gizi Ibu Hamil	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapat konseling gizi	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
5	Pemberian edukasi Gizi	Persentase Puskesmas yang melaksanakan kelas ibu hamil	Persen	90	90	90	90	Dinas Kesehatan
6	Pemberian suplemen Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet	Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Persen	92.5	92.5	92.5	92.5	Dinas Kesehatan
7	Pendampingan ibu hamil	Persentase Ibu hamil yang didampingi	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
8	Orientasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	Persentase Puskesmas yang melakukan orientasi program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
D	Sasaran Ibu Menyusui							
1	Promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini.	Persentase Ibu melahirkan yang mendapat promosi dan edukasi menyusui dini.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif.	Persentase Promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif bagi ibu melahirkan.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
3	Pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui.	Persentase pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
4	Pemberian edukasi Gizi.	Persentase edukasi gizi selama menyusui.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
5	Pemberian suplemen Vitamin A untuk ibu nifas.	Persentase pemberian suplemen Vitamin A untuk ibu nifas.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
6	Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.	Persentase Pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
7	Pelayanan Ibu nifas.	Persentase pelayanan ibu Nifas (KF4).	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
8	Kunjungan masa nifas.	Persentase ibu bersalin yang mendapat kunjungan.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
E	Sasaran anak usia 0-59 bulan							
1	Promosi dan edukasi Pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai.	a. Persentase Bayi Usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif.	Persen	80	80	80	80	Dinas Kesehatan
		b. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping air susu ibu (MP-ASI).	Persen	80	80	80	80	Dinas Kesehatan

2	Posyandu Balita.	Persentase kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran).	Persen	60	60	61	61	Dinas Kesehatan
3	Pemberian konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).	Persentase konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA).	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
4	Penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak.	Jumlah anak yang minum obat cacing.	anak	219.563	221.732	243.906	243.906	Dinas Kesehatan
5	Pemberian suplementasi <i>zinc</i> pada anak.	Persentase Pemberian suplementasi <i>zinc</i> pada anak.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
6	Pemberian imunisasi lengkap pada anak;	Persentase Pemberian imunisasi lengkap pada anak.	Persen	94	94,5	95	95	Dinas Kesehatan
7	Implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).	Implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
8	Suplementasi vitamin A pada anak usia 6-59 bulan.	Persentase anak 6-59 bulan yang memperoleh Vitamin A	Persen	91	91	91	91	Dinas Kesehatan
9	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang.	Persentase pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	Persen	85	85	87	90	Dinas Kesehatan
10	Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah 5 tahun (balita).	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Persen	80	85	87	90	Dinas Kesehatan
INTERVENSI SENSITIF								
A. Menyediakan dan memastikan akses air bersih dan sanitasi lingkungan								
1	Pencapaian Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	Desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	Persen	62	80	100	100	Dinas Kesehatan
2	Pembinaan Tempat-Tempat Umum (Terminal, pasar, tempat ibadah, Rumah Sakit, Sekolah, Kolam renang dll)	Tempat-Tempat Umum yang memenuhi syarat kesehatan	Persen	65	67	69	71	Dinas Kesehatan
3	Pembinaan Tempat Pengelola Makanan dan Minuman (TPM)	Tempat Pengelola Makanan dan Minuman (TPM) memenuhi syarat kesehatan	Persen	50	55	57	60	Dinas Kesehatan
4	Rumah Tangga yang mengakses terhadap air bersih dan air minum	Persentase Rumah Tangga yang mengakses air bersih dan air minum	Persen	90	92	94	96	Dinas Kesehatan
5	Peningkatan cakupan pelayanan akses air minum	Persentase peningkatan cakupan pelayanan akses air minum	Persen	88,17	88,34	88,54	88,54	Dinas Perumahan dan Permukiman

6	Peningkatan cakupan pelayanan akses sanitasi	Persentase peningkatan cakupan pelayanan akses sanitasi	Persen	84,22	84,52	84,82	84,82	Dinas Perumahan dan Permukiman
7	Pembangunan infrastruktur air limbah berbasis masyarakat	Jumlah lokasi yang dibangun infrastruktur air limbah berbasis masyarakat (SANIMAS)	Lokasi	1	1	1	1	Dinas Perumahan dan Permukiman
8	Pembangunan infrastruktur air limbah sistem terpusat skala kawasan	Jumlah lokasi yang dibangun infrastruktur air limbah sistem terpusat skala kawasan	Lokasi	3	0	0	0	Dinas Perumahan dan Permukiman
9	Pembangunan infrastruktur tempat pengolahan sampah terpadu (<i>reduce, reuse, recycle</i>)	Jumlah lokasi yang dibangun infrastruktur tempat pengolahan sampah terpadu (<i>reduce, reuse, recycle</i>)	Lokasi	3	3	3	3	Dinas Lingkungan Hidup
B	Meningkatkan Ketahanan Pangan dan gizi dan melakukan fortifikasi bahan pangan, diversifikasi pangan							
1	Pembinaan dan pengembangan penganeekaragaman konsumsi pangan Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA)	Jumlah peserta yang mendapatkan pembinaan	Peserta	80	50	50	50	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
2	Pembinaan mutu dan keamanan pangan	Jumlah peserta yang mendapatkan pembinaan	Peserta	70	80	80	80	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
3	Pengembangan Lumbung Pangan Masyarakat	Jumlah gudang lumbung yang dibangun	Unit	2	2	3	4	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
4	Penyediaan pendukung kemandirian pangan	Tersedianya cadangan pangan berupa gabah di lumbung	Ton	116,1	15	25	25	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan

5	Pengembangan Pekarangan Pangan Lestari (P2L)	a. Jumlah kelompok yang difasilitasi	kelompok	2	2	1	1	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
		b. Jumlah kelompok yang dibina	kelompok	20	13	13	13	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
6	Kampanye gemar makan ikan	Jumlah peserta sosialisasi gemar ikan dan pengenalan perikanan bagi pelajar	orang	30	200	200	200	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
7	Penanganan desa tahan pangan	desa tahan pangan yang ditangani	persen	75	80	100	100	Dinas Ketahanan Pangan dan Perikanan
8	Workshop jajanan anak yang sehat dan aman	Jumlah peserta workshop yang mampu menyajikan jajanan anak yang sehat dan aman	Peserta	60	60	70	70	TP PKK
9	Pelatihan penyusunan menu Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA) untuk Keluarga	Jumlah Peserta yang dapat menyajikan menu Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA) untuk keluarga	Peserta	60	60	60	60	TP PKK
10	Optimalisasi pemanfaatan pekarangan keluarga	jumlah keluarga yang memanfaatkan pekarangan untuk ketersediaan pangan	KK	306	306	306	306	TP PKK
C Menyediakan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)								
1	Pelayanan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur Pembinaan keluarga balita dan anak	a. Persentase Pelayanan Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur	Persen	70	70	70	70	Dinas Kesehatan
		b. Persentase keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami dan melaksanakan pengasuhan tumbuh kembang balita dan anak	Persen	78	80	82	82	DPPKB-PPA
		c. Jumlah keluarga yang memiliki Balita yang terpapar promosi 1000 HPK	KK	4.332	3.791	3.412	3.412	DPPKB-PPA
2	Pembinaan kesehatan remaja	Indeks Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) melalui generasi berencana	Kelompok PIK	75	75	80	85	DPPKB-PPA

3	Pembinaan Kader KIE	Jumlah Kader KIE	Kader	2044	2044	2044	2044	DPPKB-PPA
4	MOU dengan FASKES pelayanan KB	Jumlah faskes yang telah melakukan MOU	Faskes	90	90	90	90	DPPKB-PPA
5	Pembentukan penggerak akseptor KB	Jumlah penggerak akseptor KB	Kader	2044	2044	2044	2044	DPPKB-PPA
6	Sosialisasi KIE melalui radio	Jumlah masyarakat yang tersosialisasi	Kecamatan	21	21	21	21	DPPKB-PPA
7	Pembuatan aplikasi Asipapayan KB	Jumlah pengguna aplikasi	Orang	22	22	22	22	DPPKB-PPA
8	Pembinaan Calon Peserta KB Pasca Melahirkan	Persentase Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Melahirkan	Persen	60	65	70	75	DPPKB-PPA
9	Pembinaan PUS calon peserta KB	Persentase <i>unmetneed</i> pelayanan keluarga berencana	persen	10.5	9.5	8.0	7.0	DPPKB-PPA
D	Menyediakan jaminan Kesehatan							
1	Menyediakan Jaminan Kesehatan	Jumlah penduduk yang menerima manfaat Jaminan Kesehatan, Penerima Bantuan Iuran Daerah (PBID)	Orang	42.251	43.000	45.000	45.000	Dinas Kesehatan dan Bappeda
E	Menyediakan Jaminan Persalinan							
1	Pembinaan Kesehatan Keluarga	Persentase pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, kontrasepsi, Bayi Baru Lahir dan rujukan di Fasilitas Kesehatan	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
F	Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua							
1	Bina Keluarga Balita (BKB)	Jumlah kelompok BKB yang terbentuk	Kelompok	347	347	347	347	DPPKB-PPA
2		Persentase 302 Desa dan 4 Kelurahan yang melaksanakan kelas BKB tentang pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	Persen	100	100	100	100	DPPKB-PPA
3	Bina Keluarga Remaja (BKR)	Jumlah kelompok BKR yang terbentuk	Kelompok	107	107	107	107	DPPKB-PPA
4	Bina Keluarga Lansia (BKL)	Jumlah kelompok BKL yang terbentuk	Kelompok	241	241	241	241	DPPKB-PPA
5	Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS)	Jumlah kelompok UPPKS yang terbentuk	Kelompok	105	105	105	105	DPPKB-PPA
6	Bina Keluarga Balita <i>Stunting</i>	Jumlah kelompok BKB <i>Stunting</i> yang terbentuk	Kelompok	340	340	340	340	DPPKB-PPA
7	Sekolah Keluarga	Jumlah sekolah keluarga yang terbentuk	Kelompok	11	20	21	21	DPPKB-PPA
8	Pelatihan dan pementapan kader Bina Keluarga Balita	Jumlah kader yang mendapat pelatihan	orang	60	60	60	60	DPPKB-PPA
9	Pelatihan dan pementapan kader Bina Keluarga Remaja	Jumlah kader yang mendapat pelatihan	orang	60	60	60	60	DPPKB-PPA

10	Pendampingan ibu hamil	Jumlah Ibu hamil yang tereduksi pengasuhan 1000 HPK	orang	0	20.013	20.013	20.013	DPPKB-PPPA
11	Pendampingan pasca salin (Ibu Baduta)	Jumlah Ibu Baduta yang tereduksi pengasuhan 1000 HPK	orang	0	20.013	20.013	20.013	DPPKB-PPPA
G	Memberikan pendidikan anak usia dini universal							
1	Penyelenggaraan Layanan Pendidikan Anak Usia dini (PAUD)	Persentase daerah yang memiliki lembaga PAUD pembina yang menyelenggarakan <i>holistic integratif</i>	Lembaga	5	7	10	12	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
2	Upaya Kesehatan Taman Kanak-kanak (<i>Screening</i> dan KIE)	Persentase murid Taman Kanak-kanak yang mendapat <i>Screening</i> dan KIE	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
H	Memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi							
1	Sosialisasi Emo Demo untuk Pencegahan <i>Stunting</i>	Jumlah peserta sosialisasi Emo Demo	Orang	60	60	60	60	Dinas Kesehatan
2	Pembentukan Outlet TTD Mandiri di Sekolah (SMP, SMA dan Pondok Pesantren)	Jumlah Outlet TTD Mandiri yang dibentuk di Sekolah (SMP, SMA dan Pondok Pesantren)	Unit	5	10	15	20	Dinas Kesehatan
3	Penyediaan layanan pendidikan keluarga	Lembaga menyelenggarakan pendidikan untuk intervensi <i>stunting</i> penurunan prevalensi <i>stunting</i>	Lembaga	500	800	100	100	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
4	Pembinaan sekolah dasar	a. Jumlah sekolah dasar yang melaksanakan UKS: 1) Kantin Sehat 2) Sanitasi	Unit	300	400	500	500	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
		b. Jumlah siswa sekolah dasar yang mendapat program gizi anak sekolah	Unit	3	3	3	3	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
I	Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja							

1	Posyandu Remaja	Persentase remaja yang mendapatkan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi di Posyandu Remaja dan Puskesmas	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Pendidikan keluarga sadar gizi pada remaja	Persentase keluarga sadar gizi (yang disurvei)	Persen	80	85	90	95	Dinas Kesehatan
3	Pembinaan Kesehatan Reproduksi Pendewasaan Usia Perkawinan	Persentase Kabupaten/Kota dengan <i>Age Specific Fertility Rate/ASFR</i> (15-19) paling sedikit 18 per 1000	kelahiran	30	25	20	15	DPPKB-PPPA
J	Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin							
1	Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)	Jumlah keluarga fakir miskin mendapat bantuan pangan non tunai (BPNT)	orang/tahun /x 6 paket	98.150	97.140	91.150	88.000	Dinas Sosial
2	Pemenuhan kebutuhan dasar Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS) dalam panti dan/lembaga dan luar panti	a.Jumlah anak terlantar yang mendapat pemenuhan kebutuhan dasar dalam dan luar panti	Orang	0	74	74	74	Dinas Sosial
		b.Jumlah penyandang disabilitas yang mendapat pemenuhan kebutuhan dasar di luar panti	Orang	4.700	4.700	4.700	4.700	Dinas Sosial
		c.Jumlah lansia yang mendapat pemenuhan kebutuhan dasar di luar panti	Orang	200	200	200	200	Dinas Sosial
		d.Jumlah tuna sosial dan korban perdagangan orang yang mendapat pemenuhan kebutuhan dasar di luar panti	Orang	20	20	20	20	Dinas Sosial
3	Pemberian bantuan tunai bersyarat Program Keluarga Harapan (PKH)	Jumlah Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang dapat mengakses layanan kesehatan pendidikan dan kesejahteraan sosial	KPM	*Tahap I : 50.180 *Tahap II : 48.925 *Tahap III : 47.671 *Tahap IV : 45.162	*Tahap I : 49.800 *Tahap II : 48.555 *Tahap III : 47.310 *Tahap IV : 44.820	*Tahap I : 49.500 *Tahap II : 48.262 *Tahap III : 47.025 *Tahap IV : 44.550	*Tahap I : 49.200 *Tahap II : 47.970 *Tahap III : 46.740 *Tahap IV : 44.280	Dinas Sosial

K	Manajemen gizi dalam bencana							
1	Pelayanan Gizi pada situasi krisis kesehatan	Persentase korban terdampak krisis kesehatan yang mendapatkan pelayanan gizi	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Penyediaan layanan pemenuhan kebutuhan dasar korban bencana alam dan sosial	a. Persentase korban bencana alam yang mendapat pemenuhan kebutuhan dasar	Persen	100	100	100	100	Dinas Sosial
		b. Jumlah korban bencana sosial yang mendapat pemenuhan kebutuhan dasar	Orang	100	100	100	100	Dinas Sosial
L	Pencegahan dan tata laksana klinis penyakit							
1	Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak	Persentase Pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
2	Pencegahan dan pengobatan diare pada anak	Persentase Pencegahan dan pengobatan diare pada anak.	Persen	67	70	75	80	Dinas Kesehatan
3	Pelayanan tata laksana balita gizi buruk pada anak gizi buruk	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
4	Pencegahan dan penatalaksanaan melalui Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) pada Balita	Persentase Balita dilakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Persen	100	100	100	100	Dinas Kesehatan
M	Melaksanakan kursus Calon Pengantin (Catin) berkaitan dengan kesehatan dan gizi, untuk madrasah dan pondok pesantren serta mendorong pemuka agama							
1	Pendampingan calon pengantin	Jumlah Calon Pengantin yang didampingi	Orang	0	9.787	9.787	9.787	DPPKB PPPA
2	Sosialisasi Kesehatan reproduksi calon pengantin	Jumlah peserta sosialisasi kesehatan reproduksi bagi calon pengantin	Orang	0	60	60	60	DPPKB PPPA, Dinas Kesehatan
3	Pengelolaan urusan agama	Jumlah calon pengantin yang memperoleh fasilitas kursus pra nikah (islam)	pasangan	600	600	600	600	Kementerian Agama
N	Upaya perlindungan anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran							

1	Pembentukan Sekolah Ramah Anak	a. Jumlah sekolah ramah anak yang terbentuk (SK Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan)	Sekolah	738	738	738	738	DPPKB PPPA
		b. Jumlah sekolah ramah anak yang terbentuk (SK Kementerian Agama)	Sekolah	52	52	52	52	DPPKB PPPA
2	Pembinaan administrasi pencatatan sipil	Persentase anak yang memiliki akta kelahiran	persen	100	100	100	100	Dispenduk-Capil
O	Mengarahkan Dana Desa untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting							
1	Memfasilitasi pembentukan dan pendampingan Rumah Desa Sehat (RDS) di 302 desa	a. Terbentuknya Rumah Desa Sehat (RDS) di 302 Desa b. Berjalannya program Rumah Desa Sehat (RDS) di 302 Desa	Desa	302 desa ada RDS dan memiliki program kerja	RDS di 302 desa memahami fungsi RDS dan melaksanakan program kerja	RDS di 302 memiliki peran yang berdampak pada pelayanan 1.000 HPK	RDS di 302 memiliki peran yang berdampak pada pelayanan 1.000 HPK	Pemerintah Desa/ DPMD
2	Mendampingi Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam melakukan pendataan Konvergensi Pencegahan <i>Stunting</i> di tiap desa di 302 desa	a. Adanya Kader Pembangunan Manusia KPM yang melakukan pendataan Konvergensi Pencegahan <i>Stunting</i> di desa b. Terdatanya tingkat capaian Konvergensi Pencegahan <i>Stunting</i> di tingkat desa	KPM (Kader Pembangunan Manusia)	302	302	302	302	Pemerintah Desa/ DPMD
3	Pemenuhan kebutuhan anggaran kegiatan pencegahan <i>stunting</i> di desa	Terpenuhinya Honor Guru PAUD	Desa	302	302	302	302	Pemerintah Desa/ DPMD
4	Pemenuhan kebutuhan anggaran kegiatan pencegahan <i>stunting</i> di desa	Terpenuhinya Sarana Prasarana TK	Desa	302	302	302	302	Pemerintah Desa/ DPMD
5	Pemenuhan kebutuhan anggaran kegiatan pencegahan <i>stunting</i> di desa	Terpenuhinya sarana Taman Posyandu	Desa	302	302	302	302	Pemerintah Desa/ DPMD
6	Pemenuhan kebutuhan anggaran kegiatan pencegahan <i>stunting</i> di desa	Terpenuhinya Honor Bidan Desa (kontrak)	Desa	302	302	302	302	Pemerintah Desa/ DPMD
7	Peningkatan Kapasitas Lembaga Kemasyarakatan Desa	Terwujudnya Lembaga Kemasyarakatan Desa yang Aktif	Desa/kel	302 desa/4 kelurahan	302 desa/4 kelurahan	302 desa/4 kelurahan	302 desa/4 kelurahan	DPMD

P	Melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan							
1	Pertumbuhan dan pengembangan industri makanan dan perikanan	Tersusunnya standar (RSNI/SNI) produk industri makanan, perikanan: a. Fasilitasi sertifikat Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT) melalui penyuluhan keamanan pangan b. Workshop Nomor Induk Berusaha (NIB) c. Fasilitasi sertifikasi halal d. Fasilitasi sertifikasi HKI Merk e. Fasilitasi uji nutrisi f. Fasilitasi standarisasi dan <i>redesign</i> kemasan	IKM	a. 25 IKM b. 25 IKM c. 10 IKM d. 50 IKM e. 20 IKM f. 20 IKM	a. 25 IKM b. 25 IKM c. 10 IKM d. 50 IKM e. 20 IKM f. 20 IKM	a. 25 IKM b. 25 IKM c. 10 IKM d. 50 IKM e. 20 IKM f. 20 IKM	a. 25 IKM b. 25 IKM c. 10 IKM d. 50 IKM e. 20 IKM f. 20 IKM	Dinas Perindustrian dan Perdagangan
2	Menurunkan bahan berbahaya yang disalahgunakan dan migran berbahaya dalam pangan	a. Persentase sarana produksi dan distribusi pangan yang ditemukan menggunakan/mengandung bahan berbahaya pada pangan	Persen	17	16	15	15	Dinas Kesehatan
		b. Persentase kemasan pangan yang memenuhi syarat	persen	21	19	17	17	Dinas Kesehatan
3	Peningkatan kemitraan dengan pemangku kepentingan dan partisipasi masyarakat	a. Jumlah pasar yang diintervensi menjadi pasar aman dari bahan berbahaya	Pasar	1	2	3	3	Dinas Kesehatan
		b. Jumlah pasar aman di destinasi pariwisata	pasar	1	2	3	3	Dinas Kesehatan
4	Peningkatan intervensi hasil pengawasan keamanan pangan dan penguatan <i>rapid alert</i> sistem keamanan pangan	a. Jumlah desa pangan aman	Desa	7	10	15	15	Dinas Kesehatan
		b. Jumlah kader desa pangan aman	orang	35	50	75	75	Dinas Kesehatan
5	Peningkatan kinerja pengawasan makanan di seluruh Kabupaten Jombang	Jumlah sampel makanan yang diuji dengan parameter kritis	sampel	330	350	350	350	Dinas Kesehatan
6	Peningkatan mutu sarana produksi dan distribusi pangan	a. Jumlah sarana produksi pangan yang dilakukan inspeksi dalam rangka pendalaman mutu	unit	30	40	50	50	Dinas Kesehatan

		b. Jumlah sarana distribusi pangan yang dilakukan inspeksi dalam rangka pendalaman mutu dan sertifikasi	unit	225	225	240	240	Dinas Kesehatan
7	Peningkatan Kemandirian Pelaku Usaha Pangan Olahan	a. Jumlah penanggung jawab Industri Rumah tangga memiliki Pangan (IRTP) yang telah Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (SPKP)	orang	2.450	2.600	2.750	2.750	Dinas Kesehatan
		b. Jumlah Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) memiliki Sertifikat yang telah Produksi Pangan Industri Rumah Tangga (SPP-IRT)	unit	750	850	1000	1000	Dinas Kesehatan
8	Peningkatan pengawasan pangan segar	Jumlah tenaga pengawas mutu dan keamanan pangan	Orang	2	2	2	2	Dinas Kesehatan
9	Peningkatan sarana penjaminan produk hewan yang Aman, Sehat, Utuh dan Halal (ASUH)	a. Jumlah sarana produksi hewan ASUH	Unit	8	8	8	8	Dinas Peternakan
		b. Jumlah sarana dan prasarana pencegahan penularan <i>zoonosis</i>	unit	4	4	4	4	Dinas Peternakan

BUPATI JOMBANG,

ttd

MUNDJIDAH WAHAB

