



BUPATI FAKFAK
PROVINSI PAPUA BARAT

PERATURAN BUPATI FAKFAK
NOMOR 62 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI FAKFAK,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan dilakukan percepatan penurunan stunting;
 - b. bahwa percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi diantara Pemerintah Kabupaten Fakfak, pemerintah desa dan pemangku kepentingan;
 - c. bahwa Peraturan Bupati Fakfak Nomor 20 Tahun 2020 tentang Pencegahan Stunting di Kabupaten Fakfak belum dapat mengakomodasi upaya pelaksanaan percepatan penurunan Stunting secara efektif sehingga perlu disesuaikan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, serta sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;



- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2907);
2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Propinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Otonomi Khusus Bagi Propinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 268, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5600);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);



7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
8. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* di Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);
9. Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2016 Nomor 04, Tambahan Lembaran Daerah Nomor 013) sebagaimana tentang diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Fakfak (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2016 Nomor 05);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Fakfak Nomor 12 Tahun 2021 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2021 Nomor 12);
11. Peraturan Bupati Fakfak Nomor 53 Tahun 2020 tentang Peran serta Kampung dan Kelurahan Dalam Upaya Konvergensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Fakfak (Berita Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2020 Nomor 053);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

3



Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Fakfak.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Fakfak.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Pemerintah Kampung adalah Kepala Kampung atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Kampung sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Kampung.
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. Teringrasi adalah merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara kordinir, terpadu dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
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. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sarta multisektor di pusat, daerah, dan kampung.
11. 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.
12. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.



13. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.
14. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1.000 HPK) di lokasi dengan prioritas penanganan.
15. 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 Daerah dan/atau masyarakat.
16. Surveilans Gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan percepatan dan pencegahan.
17. Prevalensi adalah adalah konsep statistik yang mengacu pada jumlah kasus penyakit yang hadir dalam populasi tertentu pada waktu tertentu, sedangkan insiden mengacu pada jumlah kasus baru yang berkembang dalam periode waktu tertentu.
18. Prilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya di singkat PHBS adalah sekumpulan prilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.
19. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dari kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup sehat.



BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi dimaksudkan sebagai:

- a. Panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi mulai dari perencanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
- b. Pedoman intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi melalui peningkatan mutu Gizi perorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku.

Pasal 3

Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi bertujuan:

- a. Meningkatkan pemahaman seluruh pemangku kepentingan terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk percepatan penurunan *Stunting* terintegrasi;
- b. Mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait Percepatan Penurunan Stunting terintegrasi untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi, serta koordinasi yang baik;
- c. Meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing;
- d. Membangun dan mengoptimalkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah; dan
- e. Menjadi Panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk penurunan *Stunting* Terintegrasi.

BAB III
RUANG LINGKUP, STRATEGI, SASARAN, KEGIATAN, TARGET
DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini meliputi:



- a. Tim Kordinasi Percepatan Penurunan Stunting terintegrasi;
- b. Konvergensi dan integrasi program;
- c. Peran lintas sektor dan OPD dalam percepatan penurunan stunting; dan
- d. Pendekatan penurunan Stunting.

Bagian Kedua Strategi

Pasal 5

- (1) Percepatan Penurunan Stunting terintegrasi dilakukan melalui pelaksanaan strategi 5 (lima) pilar yang meliputi:
- a. Peningkatan dan komitmen Visi pimpinan daerah;
 - b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan Pemberdayaan masyarakat;
 - c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensetif;
 - d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
 - e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (2) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga Sasaran

Pasal 6

Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dengan kelompok sasaran meliputi:

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



Bagian Keempat

Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan Percepatan penurunan *Stunting* Terintegrasi meliputi:
 - a. Kegiatan untuk intervensi Spesifik; dan
 - b. Kegiatan untuk intervensi Sensitif.
- (2) Kegiatan percepatan penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian ke lima

Target dan Indikator Kinerja

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan Percepatan penurunan *Stunting* Terintegrasi dilaksanakan dengan target prevalensi balita *Stunting* sebesar 18,4% (delapan belas koma empat persen) pada tahun 2022.
- (2) Target prevalensi balita *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dijabarkan dalam sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan OPD/lembaga/pihak pendukung.
- (3) Sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan OPD/lembaga/pihak pendukung sebagaimana dapat ayat (2), tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV

TIM KOORDINASI PERCEPATAN PENURUNAN

STUNTING TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Tim Koodinasi Percapatan Tingkat Kabupaten

Pasal 9

- (1) Untuk terkordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah, maka dibentuknya Tim Percepatan penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.



- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
- a. Melaksanakan koordinasi guna mensinergiskan perencanaan dalam upaya-upaya penurunan *stunting* dimasing-masing sektor dibiang kewenangan;
 - b. Mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *stunting* di Daerah dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
 - c. Mensosialisasikan kepada pemangku kepentingan dari tingkat Distrik sampai tingkat Kampung program percepatan penurunan *Stunting* di Daerah;
 - d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program penurunan *stunting* di Daerah; dan
 - e. Menyampaikan laporan pelaksanaan kepada Bupati.

Bagian Kedua
Tim Koordinasi Tingkat Distrik

Pasal 10

- (1) Untuk terkordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat Distrik, maka dibentuknya Tim Percepatan penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Distrik.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tingkat Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
- a. Melaksanakan koordinasi intervensi penurunan *stunting* di pimpin oleh Kepala Distrik selaku Koordinator;
 - b. Melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Distrik, tingkat kampung dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*; dan
 - c. Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat Kampung.



Bagian Ketiga
Tim Koordinasi Tingkat Kampung/Kelurahan

Pasal 11

- (1) Untuk terkordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat Kampung, maka dibentuknya Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Kampung/Lurah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tingkat Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
 - a. Melakukan koordinasi dalam perencanaan dan mengalokasikan dana bagi program dan kegiatan pembangunan kampung untuk mendukung penurunan *stunting*;
 - b. Memastikan setiap sasaran prioritas menerima manfaat paket layanan intervensi prioritas; dan
 - c. Memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas, serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (3) Tim Koordinasi Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat Kampung/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melibatkan:
 - a. Tenaga kesehatan paling sedikit mencakup Bidang, tenaga Gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
 - b. Penyuluh keluarga Berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
 - c. Tim penggerak pemberdayaan kesejahtraan keluarga (TP-PPK); dan
 - d. Pembantu Bina Keluarga Berencana Kampung (PBBK) dan/atau Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Program keluarga Harapan (PKH), kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB V

KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM

Pasal 12

- (1) Program Penurunan *Stunting* di Daerah wajib melibatkan OPD terkait.



- (2) Pelibatan OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban:
- a. Menyusun Rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing OPD;
 - b. Mengintegrasikan program dan kegiatan dalam dokumen Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 - c. Menyusun laporan intervensi yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
 - d. Perencanaan kegiatan penurunan stunting dilakukan dengan berbasis data;
 - e. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
 - f. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian- penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
 - g. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
 - h. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.
- (3) Organsiasi Vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi, lembaga non pemerintah merupakan unsur dan bagian dari organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

BAB VI

PERAN LINTAS SEKTOR DAN PERAN PERANGKAT DAERAH

Pasal 13

- (1) Upaya Percepatan penurunan Stunting terintegrasi harus dilakukan bersama-sama.
- (2) Upaya Percepatan penurunan Stunting terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan dengan bentuk:
- a. Mengintegrasikan program dan kegiatan penurunan stunting ke (lintas program dan lintas perangkat daerah) ke dalam dokumen perencanaan pembangunan daerah;



- b. Melaksanakan intervensi penurunan stunting terintegrasi yang terdapat pada kegiatan lintas program pada perangkat daerah sampai tingkat Kampung;
- c. Menggerakkan Tim Penggerak PKK, LSM, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi keagamaan, akademisi dan perguruan tinggi, mitra pembangunan, masyarakat dan orang perseorangan untuk melakukan percepatan penurunan stunting;
- d. Melaksanakan sinkronisasi kegiatan penurunan stunting yang dilakukan Pusat, Provinsi dan Kabupaten, sehingga kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan oleh sasaran sebagaimana mestinya;
- e. Inovasi yang dapat mendorong percepatan penurunan stunting untuk dapat direplikasikan di daerah lain; dan
- f. Melakukan pemantauan secara rutin kegiatan intervensi penurunan stunting terintegasi untuk memastikan kegiatan berjalan sebagaimana mestinya.

BAB VII

PENDEKATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Kemandirian Keluarga

Pasal 14

- (1) Dalam upaya penurunan Stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan gizi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1), dilakukan terkait dengan upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu Keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai, dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*Community provider*) secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilihat berbagai indikator, meliputi:
 - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;



- b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
- c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
- d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua

Edukasi, Pelatihan, dan Penyuluhan Gizi

Pasal 15

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

Bagian Ketiga

Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Prilaku

Pasal 16

Elemen-elemen penting strategi perubahan prilaku meliputi:

- a. Analisa situasi:
 - 1. Analisa kependudukan/demografi;
 - 2. Analisa status kesehatan; dan
 - 3. Analisis pelayanan/upaya kesehatan.
- b. Menentukan kelompok sasaran:
 - 1. Kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
 - a) Ibu hamil;
 - b) Ibu menyusui;
 - c) Anak usia 0-23 bulan;
 - d) Anak usia 24-56 bulan;
 - e) Tenaga kesehatan (bidang, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat; dan
 - f) Kader.



2. Kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengoreksi anak *stunting* dimasa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
 - a) Wanita usia subur;
 - b) Remaja;
 - c) Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
 - d) Pemuka masyarakat; dan
 - e) Pemuka agama.
3. Kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
 - a) Pengambil kebijakan/keputusan;
 - b) OPD;
 - c) Dunia usaha; dan
 - d) Media massa.
- c. Menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
- d. Mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
 1. Kampanye publik:
 - a) Melalui media massa/sosial;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
 2. Advokasi kebijakan:
 - a) Melalui kebijakan/lingkungan sosial politik;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
 3. Mobilisasi Sosial:
 - a) Melalui organisasi;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
 4. Komunikasi perubahan sosial:
 - a) Melalui masyarakat dan media massa/sosial;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
 5. Komunikasi perubahan perilaku:
 - a) Melalui komunikasi individu, komunikasi antar pribadi (KAP), dan media massa/sosial;



- b) Kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
- e. Mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
 - 1. Pertemuan tatap muka (forum pertemuan, 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 yang terilih (media cetak, media broadcast, dan media digital);
 - b) Owned media yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh-tokoh yang berpengaruh, pembuatan vidio yang diunggah di youtube, dan sebagainya); dan
 - c) Earned media yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau publik relatoins (peliputan sebuah kegiatan bersama median, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini, dan sebagainya.

Pasal 17

Metode komuniaksi perubahan prilaku, mencakup:

- a. Metode kampanye perubahan prilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasan sesuai kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. Komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
- c. Pemberdayaan Masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan; dan



- d. Advokasi pada penentu kebijakan mengambil keputusan pada tingkat Kabupaten, Distrik, Kampung sehingga dapat mendukung penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Fakfak;
- e. Melakukan pendekatan serta menjadi kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha; dan
- f. Mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media komunikasi informasi dan edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *stunting*.

Bagian keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 18

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
 - a. peningkatan aktiviats fisik;
 - b. peningkatan prilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencehagan dan deteksi penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana pada ayat (1) disosialisasikan oleh OPD.

Bagian kelima
Prilaku Hidup Bersih dan sehat

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan PHBS mempunyai tujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup agar:



- a. meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat;
 - b. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat;
 - c. menurunkan angka kesakitan dan kematian; dan
 - d. meningkatkan umur harapan hidup.
- (2) Sasaran PHBS meliputi:
- a. sasaran primer paling sedikit meliputi:
 - 1) seluruh anggota rumah tangga, yang meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan pengasuh anak;
 - 2) seluruh warga insitusi pendidikan, yang meliputi siswa, guru dan karyawan;
 - 3) seluruh karyawan ditempat kerja;
 - 4) seluruh pengelola dan masyarakat pengguna tempat umum;
 - 5) seluruh masyarakat dan karyawan yang menggunakan fasilitas kesehatan; dan
 - 6) masyarakat.
 - b. Sasaran sekunder paling sedikit meliputi seluruh anggota rumah tangga yang meliputi suami ibu hamil, suami ibu menyusui, orang tua dan remaja, orang tua; dan
 - c. Sasaran tersier yaitu pemangku kepentingan dan kebijakan.
- (3) Setiap sasaran PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan untuk melaksanakan PHBS.
- (4) Indikator PHBS ditatanan rumah tangga paling sedikit meliputi:
- a. persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan;
 - b. memberikan ASI eksklusif pada bayi;
 - c. menimbang balita secara berkala;
 - d. menggunakan air bersih;
 - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - f. menggunakan jamban sehat;
 - g. memberantas jentik nyamuk;
 - h. konsumsi sayur dan buah;
 - i. melakukan aktifitas fisik/berolahraga setiap hari; dan
 - j. tidak merokok dalam rumah.



Bagian Keenam
Penelitian dan Pengembangan

Pasal 20

- (1) Penelitian dan pengembangan dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dalam rangka menentukan intervensi yang tepat untuk pencegahan stunting;
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VIII

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 21

Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan bertujuan untuk:

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran dan target Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dan rencana aksi nasional; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 22

- (1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan oleh Perangkat Daerah dan Pemerintah Kampung sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Ketua Pelaksana mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Perangkat Daerah dan Pemerintah Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1).



- (3) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
- a. sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah, dan desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

Pasal 23

- (1) Wakil Ketua Pelaksana Bidang Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Tingkat Kabupaten dan Wakil Ketua Pelaksana Bidang Perencanaan, Pemantauan, dan Evaluasi menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Ketua Pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Ketua Pelaksana mengoordinasikan laporan mengenai penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* terintegrasi untuk disampaikan kepada Bupati selaku Ketua Pengarah 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 IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 24

- (1) Ketua Pelaksana melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* Terintegrasi di Daerah.
- (2) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disampaikan kepada Bupati paling sedikit sekali dalam setahun.



Pasal 25

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dilaksanakan dan dikoordinasikan oleh Kepala BP4D Kabupaten Fakfak.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala BP4D Kabupaten Fakfak dibantu oleh Tim Teknis Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi.
- (3) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari Perangkat Daerah, masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.
- (4) Pembentukan Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB X PENGHARGAAN

Pasal 26

Bupati dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah.

Pasal 27

Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 diberikan pada saat hari besar nasional dan/atau hari besar yang ditetapkan oleh Bupati.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 28

Pembiayaan atas pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung; dan
- d. Sumber pembiayaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 20 Tahun 2020 tentang Pencegahan Stunting di Kabupaten Fakfak (Berita Daerah Kabupaten Fakfak Tahun 2020 Nomor 020) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Fakfak
pada tanggal, 27 Oktober 2022
BUPATI FAKFAK,
CAP/TTD
UNTUNG TAMSIL

Diundangkan di Fakfak
pada tanggal, 27 Oktober 2022
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN FAKFAK,
CAP/TTD
ALI BAHAM TEMONGMERE

BERITA DAERAH KABUPATEN FAKFAK TAHUN 2022 NOMOR 62



PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

A. Target Antara Percepatan Penurunan *Stunting*:

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik.	1. ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target: 80% Tahun 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 84% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 58% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan.



SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 55% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kesehatan Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kesehatan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kesehatan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan kampung, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 85% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 95% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan



SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
b. Tersedianya layanan Intervensi Sensitif.	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.	Target: 70% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan kampung, Distrik, Pemerintah Kampung, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	Target: 15,5% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan anak, Pengendalian penduduk KB, DPMK, Distrik, Pemerintah Kampung, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, DPMK, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pembangunan Daerah, Kementerian Agama, Distrik, Pemerintah Kampung , dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas.	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, DPMK, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Kmapung, dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, DPMK, Distrik, Pemerintah Kampung, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Penerima Bantuan luran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional.	Target: jiwa Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan Dinas Sosial, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Distrik, Pemerintah Kampung, dan Pemangku Kepentingan.



SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	7. Cakupan keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Pengendalian Penduduk dan KB, DPMK, Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan.
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	Target: KK Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Distrik, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas	Target: 70% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Kesehatan Kantor Kementerian Agama Kabupaten Fakfak, Dinas Pendidikan, DPMK, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Distrik, Pemerintah Kampung, dan Pemangku Kepentingan.
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.	Target: KK Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Sosial, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Dinas Pendidikan, DPMK, Distrik, Pemerintah Kampung, dan Pemangku Kepentingan.
	11. Persentase Kampung/ Kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open <i>Defecation Free (ODF)</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.



B. Uraian Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Fakfak

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Daerah				
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i> .	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Bupati	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Perangkat Daerah, dan Pemangku Kepentingan
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat Kabupaten	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Perangkat Daerah, dan Pemangku Kepentingan
	3. Terselenggaranya rebug <i>stunting</i> tingkat Distrik	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Perangkat Daerah, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan
	4. Tersedianya kebijakan/Peraturan Bupati tentang kewenangan Kampung/Kelurahan dalam penurunan <i>stunting</i>	Target: 1 Peraturan Bupati Tahun: 2022	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah dan Perangkat Daerah yang membidangi, Pemangku Kepentingan.
	5. Tersedianya bidan Kampung/Kelurahan sesuai kebutuhan.	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	6. Jumlah Kampung/Kelurahan bebas <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Pemerintah Kampung dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Perangkat Daerah yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah dan Pemangku Kepentingan.
b. Meningkatkan kapasitas Pemerintah Kampung.	1. Jumlah pemerintah Kampung yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% seluruh desa Tahun: 2022	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung dan PemangkuKepentingan.
	2. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi.	Target: 100% semua pendamping Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Sosial, Distrik dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Kampung/Kelurahan yang kader pembangunannya mendapatkan pembinaan dari Perangkat Daerah	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan kampung, Perangkat Daerah Kabupaten, dari Pemangku Kepentingan.

Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan.	1. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> .	Target: 3 kanal/metode Tahun: setiap bulan	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kepala Distrik, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Target: 70% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kepala Distrik, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Kepala Distrik, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
b. melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> .	1. Jumlah Distrik yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	Target: seluruh kecamatan Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pendidikan, Distrik, dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Persentase Kampung/ Kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pendidikan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	Target: 70% Tahun 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pendidikan, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase Kampung/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	Target: 90% Tahun 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kepala Distrik, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Sosial, Pemerintah Daerah Kabupaten, dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	7. 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	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kepala Distrik, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
c. melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> .	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Fakfak, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Kantor Kementerian Agama Kabupaten Blora, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 3: Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan Pemerintah Kampung:				
a. melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat Kabupaten dan Kecamatan	1. Jumlah Distrik yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RPJPD, RPJMD, Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, RKPD, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah)	Target: 100% Tahun: 2022	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Persentase Distrik yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan Stunting	Target: 100% Tahun: 2022	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Kampung/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Kampung/Kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kampung, Rencana Kerja Pemerintah Kampung, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung dan Rencana Kerja dan Anggaran Kampung).	Target: 100% Tahun: 2022	Pemerintah Daerah	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Badan Perencanaan dan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase Kampung/Kelurahan yang meningkatkan alokasi dana Kampung/Kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	DPMK, Pemerintah Kampung, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase Kampung/Kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 80% Tahun: 2022	Pemerintah Daerah	PPMK, Pemerintah Kampung, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase Kampung/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas PUPR2KP, dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	7. Persentase calon pengantin/ calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Fakfak, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, dan Pemangku Kepentingan.
	8. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	10. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	11. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	12. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	13. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	14. Persentase Kecamatan yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Distrik dan Pemangku Kepentingan.
	15. Persentase kecamatan yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Sosial, Distrik, dan Pemangku Kepentingan
b. melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target: 90% Tahun 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun Setiap 6 bulan	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	5. Persentase Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur (<i>Age Specific fertility rate /ASFR</i>) (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Target: 70% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Kecamatan, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>) pelayanan keluarga berencana.	Target: 7,4% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Koordinator PLKB, dan Pemangku Kepentingan.
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.	1. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target: 50% Tahun 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Distrik, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Pertanian, Dinas dan Perikanan, Distrik, dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohi-drat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Distrik, Dinas Sosial, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
b. Meningkatkan kualitas sertifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan sertifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	Target: 75% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan, dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi:				
a. melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Kecamatan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung, Distrik, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Publikasi data <i>Stunting</i> di Kabupaten Fakfak	Target: 1 (Satu) publikasi Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Komunikasi dan Informatika, Distrik dan PemangkuKepentingan.
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategi Nasional Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan kampung, Dinas PUPR, Dinas Pangan Pertanian, Dinas Perikanan, DPU, Dinas Komunikasi dan Informatika, serta Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	5. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, DPMK, Dinas PUPR, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, DPU, Dinas Komunikasi dan Informatika, serta Pemangku Kepentingan.
	6. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Distrik	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan kampung, Dinas PUPR, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	7. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Desa/Kelurahan.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, DPMK, Dinas PUPR, Dinas Pertanian, Dinas Perikanan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Distrik dan Pemangku Kepentingan.
	8. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i> .	Target: 50% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Pemangku Kepentingan.
c. mengembangkan sistem data dan informasi terpadu.	1. Tersedianya sistem dana transfer ke daerah dan dana desa/ kelurahan yang mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> secara terintegrasi	Target: 1 Tahun: 2022	Pemerintah Daerah	BPKAD, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Pemerintah Kampung.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Tahun: 2021	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Komunikasi dan Informatika, Distrik, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	Target: 1 Tahun: setiap 6 bulan	Pemerintah Daerah	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Komunikasi dan Informatika, Koordinator PLKB, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah.	Target: 1 sistem Tahun: 2021	Pemerintah Daerah	Kantor Kementerian Agama Kabupaten Fakfak, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Komunikasi dan Informatika, Koordinator PLKB, dan Kecamatan
	5. Persentase Kecamatan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun 2024	Pemerintah Daerah	Dinas Kesehatan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
d. melakukan penguatan dan inovasi riset serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	Persentase Kecamatan yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma perguruan tinggi.	Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pendidikan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dewan Riset Daerah, dan Pemangku Kepentingan.
e. mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan.	1. Tersusunnya rencana kerja (<i>platform</i>) berbagi pengetahuan untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun: 2020	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, Dinas Pendidikan, Dewan Riset Daerah, dan Pemangku Kepentingan.



KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Tersusunnya sistem penghargaan bagi daerah dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Tahun: 2021	Pemerintah Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah.
	3. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai berkinerja baik dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> terintegrasi	Target: 1 Tahun: 2021	Pemerintah Daerah	BPKAD, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung.
	4. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun: setiap tahun	Pemerintah Daerah	BPKAD, Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat kampung.

BUPATI FAKFAK,
CAP/TTD
UNTUNG TAMSIL

