



BUPATI ROTE NDAO  
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI ROTE NDAO  
NOMOR 46 TAHUN 2022

TENTANG  
PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI *STUNTING*,  
ELIMINASI KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN ROTE NDAO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ROTE NDAO,

Menimbang : a. bahwa kejadian *stunting* pada Balita dan kematian ibu dan bayi merupakan persoalan multisektoral di Kabupaten Rote Ndao, sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting*, Eliminasi Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Rote Ndao;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Rote Ndao di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4184);

2. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

4. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

5. Peraturan...

5. Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 5 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019 - 2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2021 Nomor 002);

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI ROTE NDAO TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI *STUNTING*, ELIMINASI KEMATIAN IBU DAN BAYI.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Rote Ndao.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Rote Ndao.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah Kabupaten.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao.
6. Dinas Pertanian adalah Dinas Pertanian Kabupaten Rote Ndao.
7. Dinas Pangan adalah Dinas Pangan Kabupaten Rote Ndao.
8. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang yang selanjutnya disingkat Dinas PUPR adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Rote Ndao.
9. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Lingkungan Hidup yang selanjutnya disingkat Dinas PKPLH adalah Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Lingkungan Hidup Kabupaten Rote Ndao.
10. Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga yang selanjutnya disingkat Dinas PKO adalah Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Rote Ndao.
11. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat Dinas P3AP2KB adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Rote Ndao.
12. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Rote Ndao.
13. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang selanjutnya disingkat Dinas Dukcapil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Rote Ndao.
14. Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian adalah Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian Kabupaten Rote Ndao.

15. Dinas...

15. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa yang selanjutnya disingkat Dinas PMD adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Rote Ndao.
16. Dinas Koperasi, Perindustrian, Perdagangan dan UMKM yang selanjutnya disingkat Dinas Koperindag adalah Dinas Koperasi, Perindustrian, Perdagangan dan UMKM Kabupaten Rote Ndao.
17. Dinas Perikanan adalah Dinas Perikanan Kabupaten Rote Ndao.
18. Dinas Peternakan adalah Dinas Peternakan Kabupaten Rote Ndao.
19. Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan yang selanjutnya disingkat Bapelitbang adalah Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Rote Ndao.
20. Badan Keuangan dan Aset yang selanjutnya disingkat BKA adalah Badan Keuangan dan Aset Kabupaten Rote Ndao.
21. Bagian Hukum adalah Bagian Hukum pada Sekretariat Daerah Kabupaten Rote Ndao.
22. Kecamatan adalah 11 (sebelas) kecamatan di Kabupaten Rote Ndao.
23. Rumah Sakit Umum Daerah Ba'a selanjutnya disingkat sebagai RSUD Ba'a adalah Rumah Sakit Umum Daerah Ba'a.
24. 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* dan eliminasi kematian ibu dan bayi.
25. Masyarakat adalah sekumpulan orang, yang terdiri dari berbagai kalangan, yang tinggal dalam satu wilayah dan memiliki hukum adat, norma-norma serta berbagai peraturan untuk ditaati.
26. *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.
27. Intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting*.
28. Intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*.
29. Percepatan penurunan prevalensi *stunting* adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat daerah dan desa.
30. Eliminasi kematian ibu dan bayi yang selanjutnya disingkat eliminasi KIB adalah berbagai upaya yang dilakukan oleh pemangku kepentingan dengan tujuan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi hingga pada akhirnya mencegah kematian ibu dan bayi di Kabupaten Rote ndao. Kematian di sini termasuk kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan dan tidak termasuk didalamnya kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau cedera.
31. Inisiasi menyusui dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah proses menyusui setelah dilahirkan, di mana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya sendiri tanpa harus disetorkan ke puting susu sehingga memudahkan dalam memulai proses menyusui bagi bayi baru lahir.

32. Kekurangan energi kronik yang selanjutnya disingkat KEK adalah salah satu keadaan malnutrisi dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu.
33. Pemberian Makanan Tambahan yang selanjutnya disingkat PMT adalah kegiatan pemberian makanan kepada ibu hamil dan Balita dalam bentuk biskuit, kudapan, pangan lokal yang aman dan bermutu serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan.
33. Pemberian Makanan Bayi dan Anak yang selanjutnya disingkat PMBA adalah salah satu upaya percepatan perbaikan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan yang sangat penting untuk mencapai kondisi gizi dan kesehatan yang baik pada ibu, bayi dan anak sejak usia dini.
34. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Muda yang selanjutnya disingkat pelayanan MTBM adalah suatu pendekatan yang terpadu dalam tatalaksana bayi umur 1 hari – 2 bulan, baik yang sehat maupun yang sakit, baik yang datang ke fasilitas kesehatan rawat jalan maupun yang dikunjungi oleh tenaga kesehatan pada saat kunjungan neonatal.
35. Pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit yang selanjutnya disingkat pelayanan MTBS adalah suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh.
36. Bina Keluarga Balita yang selanjutnya disingkat BKB adalah suatu program dalam rangka pembinaan keluarga untuk mewujudkan tumbuh kembang balita secara optimal.
37. Bina Keluarga Remaja yang selanjutnya disingkat BKR adalah suatu kelompok/wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga maupun remaja usia 10-24 tahun yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua dalam rangka pengasuhan tumbuh kembang remaja.
38. Ante Natal Care (ANC) adalah perawatan ibu dan janin selama masa kehamilan.
39. Bank Darah Hidup yang selanjutnya disingkat BDH adalah ekosistem calon pendonor darah yang terdiri dari masyarakat maupun pemangku kepentingan yang tergabung dalam database di tingkat Puskesmas dengan tujuan untuk membantu mereka yang membutuhkan donor darah pada saat kasus emergensi.
40. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disingkat KIE adalah tindakan penyuluhan kesehatan yang dilakukan baik kepada individu maupun kelompok dengan menggunakan berbagai media untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku sasaran terhadap pesan kesehatan yang diberikan.
41. Buku Kesehatan Ibu dan Anak yang selanjutnya disingkat Buku KIA adalah buku yang berisi lembar informasi dan catatan Kesehatan serta catatan khusus adanya kelainan ibu selama hamil, bersalin sampai nifas serta anak dalam hal ini janin, bayi baru lahir, bayi dan anak sampai usia 6 tahun).
42. Trimester kehamilan adalah periode kehamilan yang berlangsung dalam kurun waktu 12 dan 14 minggu atau sekitar 3 bulan terhitung sejak hari pertama masa haid normal terakhir.

43. Keluarga...

43. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.
44. Calon pengantin adalah pasangan yang terdiri dari seorang pria dan seorang wanita yang akan melangsungkan perkawinan dengan tujuan membentuk keluarga yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa.
45. Ibu hamil adalah seorang ibu yang mengalami kehamilan atau konsepsi yang dimulai dari awal kehamilan sampai lahirnya janin.
46. Ibu melahirkan adalah seorang wanita yang baru saja mengeluarkan janin yang telah tumbuh dan berkembang di dalam rahimnya melalui saluran kemih umumnya melalui bantuan tenaga medis.
47. Wanita Usia Subur yang selanjutnya disingkat WUS adalah wanita yang berusia antara 15-49 tahun dan sudah memasuki masa subur, yaitu masa dimana seorang wanita dapat hamil dan melahirkan anak.
48. Ibu menyusui adalah ibu yang memberikan air susu kepada bayi baik secara langsung maupun melalui proses pemerasan.
49. Remaja putri adalah remaja putri usia 12-18 tahun yang sedang berkembang dari segi fisik maupun seksual.
50. Bawah Dua Tahun yang selanjutnya disingkat Baduta adalah anak yang berusia dibawah 2 (dua) tahun.
51. Bawah Lima Tahun yang selanjutnya disingkat Balita adalah anak yang berusia dibawah 5 (lima) tahun.
52. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
53. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disingkat ASI Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain, termasuk air putih, selain menyusui, kecuali Air Susu Ibu perah, obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes.
54. Penyandang disabilitas adalah setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental, dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif.
55. Komunitas *Sio Sodak* adalah komunitas akar rumput yang terdapat di desa/kelurahan yang menjadi jaring pengaman ibu hamil. Komunitas ini terdiri dari 9 elemen, yaitu suami, keluarga ibu hamil (termasuk mama mantu dan orang tua saksi ibu hamil), calon pendonor, kader di desa/kelurahan, tenaga kesehatan termasuk bidan desa, tokoh agama, tokoh adat, kepala desa/lurah, dan camat.
56. 1000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat 1000 HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari).
57. Tablet Tambah Darah yang selanjutnya disingkat TTD adalah tablet yang mengandung zat besi.

58. Imunisasi...

58. Imunisasi Tetanus Toxoid yang selanjutnya disingkat imunisasi TT adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan pada Wanita Usia Subur dan ibu hamil terhadap infeksi tetanus yaitu dengan menyuntikkan vaksin tetanus toxoid.
59. Hemoglobin adalah komponen utama sel darah merah yang terdiri dari eritrosit yang berfungsi membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh dan membawa kembali karbondioksida dari seluruh sel ke paru-paru untuk dikeluarkan tubuh.
60. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang berada di Kecamatan.
61. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu yang selanjutnya disingkat Pustu adalah Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu di Desa/Kelurahan.
62. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak Balita.
63. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat TP PKK adalah Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
64. Kader Posyandu adalah warga masyarakat setempat yang ditunjuk dan diangkat oleh Kepala Desa.
65. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal.

## BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN ASAS

### Pasal 2

Asas-asas percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB adalah:

- a. bertindak cepat dan akurat;
- b. penguatan kelembagaan;
- c. kerja sama;
- d. transparansi;
- e. peka budaya;
- f. akuntabilitas; dan
- g. konvergensi.

### Pasal 3

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai dasar dan pedoman dalam rangka percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB di Kabupaten Rote Ndao.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk:
  - a. menurunkan prevalensi *stunting*;
  - b. meningkatkan kualitas penyediaan kehidupan berkeluarga;

c. menjamin...

- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi;
- g. mendorong eliminasi KIB melalui pelayanan maksimal bagi remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0 (nol) bulan sampai dengan usia 59 bulan; dan
- h. menghasilkan generasi sehat dan cerdas.

### BAB III RUANG LINGKUP, SASARAN DAN KEGIATAN

#### Bagian Kesatu Ruang Lingkup

##### Pasal 4

Ruang lingkup percepatan penurunan stunting dan eliminasi KIB:

- a. upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB;
- b. peran Perangkat Daerah, Pemerintah Desa/Kelurahan, pemangku kepentingan dan masyarakat; dan
- c. pendanaan.

#### Bagian Kedua Sasaran

##### Pasal 5

- (1) Sasaran kegiatan percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB meliputi:
  - a. intervensi spesifik; dan
  - b. intervensi sensitif.
- (2) Sasaran intervensi spesifik sebagaimana pada ayat (1) huruf a meliputi:
  - a. remaja putri;
  - b. calon pengantin;
  - c. WUS;
  - d. ibu hamil;
  - e. ibu melahirkan;
  - f. ibu menyusui;
  - g. bayi dibawah usia 6 (enam) bulan; dan
  - h. anak usia 7 (tujuh) bulan sampai 59 (lima puluh sembilan) bulan;
- (3) Sasaran intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yaitu rumah tangga 1000 HPK dan masyarakat.
- (4) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah:
  - a. penyandang disabilitas;
  - b. keluarga miskin ekstrem; dan
  - c. komunitas *Sio Sodak*.
- (5) Prioritas sasaran intervensi spesifik dan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) ditetapkan dengan keputusan Bupati.

##### Pasal 6

- (1) Remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, berhak:

a. mendapat... *✓*

- a. mendapat tablet tambah darah sebanyak 1 (satu) tablet setiap minggu;
  - b. mendapat pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) secara rutin;
  - c. mendapat asupan gizi yang cukup;
  - d. mendapat edukasi atau literasi gizi; dan
  - e. mendapat KIE.
- (2) Remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, berkewajiban:
- a. melakukan aktivitas fisik; dan
  - b. mengikuti Posyandu Remaja.

#### Pasal 7

- (1) Calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, berhak:
- a. mendapat asupan gizi yang cukup;
  - b. mendapat pemeriksaan kesehatan untuk mengetahui kadar Hemoglobin;
  - c. mendapat TTD apabila memiliki kadar Hb di bawah 12 mm/Hg;
  - d. mendapat PMT apabila berstatus KEK;
  - e. mendapat pendampingan; dan
  - f. mendapat KIE.
- (2) Calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, berkewajiban mengikuti konseling dari Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan tokoh agama.

#### Pasal 8

- (1) WUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c, berhak:
- a. didata di setiap desa/kelurahan;
  - b. mendapat imunisasi TT status lengkap;
  - c. mendapat skrining kesehatan secara rutin;
  - d. mendapat pemeriksaan golongan darah; dan
  - e. mendapat KIE.
- (2) WUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c berkewajiban mengunjungi fasilitas kesehatan secara rutin.

#### Pasal 9

- (1) Ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, berhak:
- a. mendapat asupan gizi yang cukup;
  - b. mendapat TTD, minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
  - c. mendapat pemeriksaan golongan darah sebelum usia kehamilan 6 bulan;
  - d. mendapatkan calon pendonor dari BDH dan/atau masyarakat paling lambat saat usia kehamilan 6 bulan;
  - e. mendapat pemeriksaan selama masa kehamilan minimal 6 (enam) kali selama masa kehamilan pada fasilitas kesehatan oleh bidan terlatih dan diantaranya 2 (dua) kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan pada masa kehamilan tersebut wajib didampingi oleh suami atau anggota keluarga;
  - f. mendapat pemeriksaan lanjutan oleh dokter spesialis, apabila teridentifikasi berisiko tinggi dan sangat tinggi;

g. mendapat... *W*

- g. mendapat kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan jika mengalami KEK atau tidak dapat hadir ke pemeriksaan bulanan di Posyandu atau fasilitas kesehatan;
  - h. mendapat PMT jika mengalami KEK;
  - i. mendapat akses yang mudah dalam hal menjaga kesehatan dan janinnya;
  - j. mendapat perhatian dan kepedulian untuk keselamatan dan kenyamanan dari masyarakat;
  - k. mendapat imunisasi TT;
  - l. mendapat dan menggunakan kelambu;
  - m. mendapat dan mempelajari buku KIA; dan
  - n. mendapat KIE.
- (2) BDH sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf d wajib dibentuk pada setiap kecamatan.
- (3) Pemeriksaan selama masa kehamilan minimal 6 (enam) kali sebagaimana dimaksud pada huruf e adalah pemeriksaan trimester 1 (satu) sebanyak 2 (dua) kali, trimester 2 (dua) sebanyak 1 (satu), dan trimester 3 (tiga) sebanyak 3 (tiga) kali.
- (4) Ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, berkewajiban:
- a. menyiapkan calon pendonor dari BDH paling lambat saat usia kehamilan 6 bulan;
  - b. mengikuti kelas ibu hamil minimal 4 (empat) kali bersama suami atau anggota keluarga selama masa kehamilan;
  - c. melahirkan di fasilitas kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih; dan
  - d. hadir di Posyandu;

#### Pasal 10

- (1) Ibu melahirkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, berhak ditolong oleh tenaga kesehatan pada saat bersalin.
- (2) Ibu melahirkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, berkewajiban:
- a. melahirkan di fasilitas kesehatan; dan
  - b. memberikan IMD;

#### Pasal 11

- (1) Ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f, berhak:
- a. mendapat asupan gizi yang cukup;
  - b. mendapat pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) kali kunjungan rumah dalam masa nifas;
  - c. mendapat konseling PMBA;
  - d. mendapat TTD dalam 10 hari pertama minimal 10 (sepuluh) tablet setiap hari setelah melahirkan;
  - e. mendapat kapsul Vitamin A dosis 200.000 IU sebanyak 2 (dua) kapsul dalam masa nifas; dan
  - f. mendapat KIE.
- (2) Ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f, berkewajiban memberikan ASI eksklusif untuk anak berusia 0-6 bulan dan melanjutkannya sampai anak berusia 2 (dua) tahun atau lebih.

Pasal 12... y

### Pasal 12

Bayi usia 0 (nol) sampai 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf g, berhak:

- a. mendapat IMD;
- b. mendapat ASI Eksklusif;
- c. mendapat tata laksana gizi kurang dan gizi buruk sesuai status gizi;
- d. mendapat layanan rujukan di Rumah Sakit, apabila terkonfirmasi gizi buruk;
- e. mendapat pelayanan MTBM dan MTBS jika sakit;
- f. mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai umur; dan
- g. dipantau pertumbuhan dan perkembangannya setiap bulan di Posyandu.

### Pasal 13

(1) Bayi berusia 7 (tujuh) bulan sampai dengan anak usia 59 (lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf h, berhak:

- a. mendapat asupan gizi yang cukup;
- b. mendapat ASI dan MP-ASI yang adekuat dan berkualitas hingga usia 23 bulan;
- c. mendapat kapsul vitamin A setiap bulan Februari dan Agustus;
- d. mendapat obat cacing;
- e. mendapat tata laksana gizi buruk dan gizi kurang sesuai status gizi;
- f. mendapat layanan rujukan di Rumah Sakit, apabila terkonfirmasi gizi buruk dengan komplikasi;
- g. mendapat layanan rujukan rawat jalan di fasilitas kesehatan, apabila terkonfirmasi gizi buruk tanpa komplikasi;
- h. mendapat pelayanan MTBS jika sakit;
- i. mendapat imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan;
- j. mendapat asupan gizi yang cukup; dan
- k. mendapat pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya melalui pengukuran dan penimbangan setiap bulan di Posyandu.

(2) Pengukuran dan penimbangan sebagaimana dimaksud pada pada ayat (1) huruf k adalah pengukuran lingkaran lengan atas, berat badan, tinggi badan, dan pemeriksaan bilateral edema.

### Bagian Ketiga Intervensi

#### Pasal 14

(1) Intervensi spesifik dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, meliputi:

- a. pemetaan terhadap data remaja putri di setiap desa/kelurahan;
- b. penjangkaran kesehatan pada remaja putri dilakukan minimal 1 kali setahun;
- c. pemeriksaan berkala pada remaja putri di sekolah dan/atau madrasah secara rutin minimal 2 kali setahun;
- d. pemberian dan pemantauan konsumsi tablet tambah darah;
- e. pengecekan kadar Hb secara rutin minimal 2 kali setahun;
- f. pelaksanaan Aksi Bergizi;
- g. layanan BKR;

h. penyuluhan...

- h. penyuluhan kesehatan reproduksi;
  - i. implementasi GERMAS;
  - j. pembentukan Tim Pembina Usaha Kesehatan Sekolah di tingkat desa/kelurahan, kecamatan dan kabupaten;
  - k. pembentukan dan pelaksanaan Posyandu Remaja; dan
  - l. layanan KIE.
- (2) Intervensi spesifik dengan sasaran calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. pemeriksaan Hemoglobin;
  - b. pemberian TTD;
  - c. pemberian PMT;
  - d. pendampingan dan konseling; dan
  - e. layanan KIE.
- (3) Intervensi spesifik dengan sasaran WUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. pemberian TTD;
  - b. pemberian imunisasi TT;
  - c. pemeriksaan Inspeksi Visual Asam asetat (IVA);
  - d. layanan KB; dan
  - e. layanan KIE.
- (4) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. pemberian TTD;
  - b. pemasangan alat kontrasepsi pasca salin;
  - c. layanan konseling PMBA pada setiap ANC;
  - d. pelaksanaan ANC selama 6 (enam) kali selama kehamilan;
  - e. pemeriksaan golongan darah pada semester pertama;
  - f. pembentukan BDH di setiap desa;
  - g. kelas ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan;
  - h. pembentukan jejaring Desa Siaga;
  - i. kunjungan rumah;
  - j. PMT bagi ibu hamil KEK;
  - k. penyediaan penyediaan alat kesehatan yang memadai;
  - l. penyediaan fasilitas kesehatan yang memadai;
  - m. penyediaan tenaga kesehatan terlatih yang memadai;
  - n. pemberian imunisasi TT;
  - o. layanan triple eliminasi;
  - p. pemberian kelambu;
  - q. pemeriksaan Malaria;
  - r. layanan Posyandu; dan
  - s. layanan KIE.
- (5) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu melahirkan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. persalinan di fasilitas kesehatan;
  - b. layanan IMD dan konseling menyusui;
  - c. rujukan melahirkan dari fasilitas kesehatan berbasis kompetensi; dan
  - d. layanan KIE;
- (6) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f, meliputi:
- a. kunjungan rumah;
  - b. konseling..<sup>yr</sup>

- b. konseling PMBA;
  - c. pemberian TTD;
  - d. layanan kesehatan ibu nifas;
  - e. pemberian kapsul vitamin A;
  - f. pemberian layanan KB;
  - g. layanan Posyandu; dan
  - h. layanan KIE.
- (7) Intervensi spesifik dengan sasaran bayi dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf g, meliputi:
- a. kelas ibu hamil;
  - b. kelas ibu Balita;
  - c. konseling menyusui dan PMBA;
  - d. kunjungan rumah;
  - e. pemberian kelambu;
  - f. pemberian ASI Eksklusif
  - g. layanan tata laksana gizi buruk;
  - h. pelayanan MTBM dan MTBS;
  - i. imunisasi dasar lengkap;
  - j. layanan BKB
  - k. penyediaan penyediaan alat kesehatan yang memadai;
  - l. pelayanan Posyandu;
  - m. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
  - n. layanan KIE.
- (8) Intervensi spesifik dengan sasaran anak usia 6 (enam) sampai dengan 59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf h, meliputi:
- a. layanan konseling PMBA;
  - b. kelas ibu Balita;
  - c. pemberian MP-ASI tinggi protein;
  - d. pemberian obat cacing setiap 6 (enam) bulan;
  - e. pemberian suplementasi zink setiap 6 (enam) bulan;
  - f. layanan BKB;
  - g. layanan rawat inap bagi anak gizi buruk dengan komplikasi;
  - h. layanan rawat jalan bagi anak gizi buruk tanpa komplikasi dengan RUTF dan/atau F100;
  - i. layanan PMT bagi anak gizi kurang, berat badan kurang dan berat badan naik tidak adekuat;
  - j. pemberian kelambu;
  - k. pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan;
  - l. pencegahan dan pengobatan diare;
  - m. komunikasi, informasi dan edukasi;
  - n. pelayanan Posyandu;
  - o. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
  - p. layanan KIE.
- (9) Intervensi sensitif dengan sasaran 1000 HPK dan masyarakat  sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3), meliputi:
- a. penyediaan akses pada air bersih layak minum;
  - b. penyediaan akses pada sanitasi layak;
  - c. pelaksanaan Pekarangan Pangan Lestari (P2L);
  - d. pelaksanaan Obor Pangan Lestari (OPAL);
  - e. penyediaan pangan fortifikasi;

f. Pembentukan...

- f. pembentukan jejaring Desa Siaga;
  - g. penyediaan benih sayuran;
  - h. pelayanan KB pasca persalinan;
  - i. edukasi cegah kehamilan yang tidak diinginkan di kampung KB;
  - j. pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin;
  - k. pendampingan bagi keluarga berisiko *stunting*;
  - l. pemberian bantuan tunai bersyarat bagi keluarga yang miskin dan rentan;
  - m. komunikasi, informasi dan edukasi bagi calon suami dan keluarga 1000 HPK serta masyarakat di lokasi prioritas;
  - n. pemberian bantuan sosial pangan kepada keluarga miskin dan rentan;
  - o. pelatihan pendamping Program Keluarga Harapan (PKH);
  - p. pembinaan KPM;
  - q. pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan;
  - r. penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
  - s. pemberian pendidikan pengasuhan pada orang tua;
  - t. pemberian pendidikan anak usia dini universal;
  - u. pemberian pendidikan gizi masyarakat;
  - v. pelayanan promosi kesehatan;
  - w. penyediaan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
  - x. optimalisasi neraca bahan makanan dan sistem kewaspadaan pangan dan gizi; dan
  - y. layanan KIE.
- (10) Intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (4), ayat (5), ayat (6), ayat (7) dan ayat (8) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (11) Intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dikoordinasikan oleh Dinas P3AP2KB.
- (12) Intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (9) dikoordinasikan oleh Bappelitbang.

#### BAB IV PILAR PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DAN ELIMINASI KIB

##### Pasal 15

- (1) Intervensi sasaran spesifik dan sasaran sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) berpedoman pada 7 (tujuh) pilar percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB, yakni:
- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah Kabupaten Rote Ndao, Pemerintah Kecamatan dan Desa/Kelurahan;
  - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di Pemerintah Daerah di Kabupaten Rote Ndao, Pemerintah Kecamatan dan Desa/Kelurahan;
  - d. peningkatan akses dan kualitas layanan;
  - e. peningkatan kesehatan gender dan pemberdayaan perempuan;
  - f. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
  - g. penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi.

(2) Rincian..<sup>W</sup>

- (2) Rincian pilar percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam dokumen Peta Jalan (Road Map) dan Rencana Aksi Daerah (RAD).

## BAB V UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DAN ELIMINASI KIB

### Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah wajib bekerjasama dengan pemangku kepentingan melalui pendekatan Penta Helix (Pemerintah, Media, Komunikasi, Bisnis dan Akademi) dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB.
- (2) Pemerintah daerah dan pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkomitmen:
- a. menurunkan prevalensi *stunting* hingga sebesar 10% (sepuluh persen) pada tahun 2026;
  - b. eliminasi kematian ibu nol kasus pada tahun 2023;
  - c. eliminasi kematian bayi nol kasus pada tahun 2026; dan
  - d. menerapkan metode PMT kepada kelompok sasaran intervensi spesifik.
- (3) Rincian penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, huruf b dan huruf c tercantum dalam dokumen Peta Jalan (Road Map) dan Rencana Aksi Daerah (RAD) yang ditetapkan dengan keputusan Bupati.

### Pasal 17

- (1) Pemerintah daerah dan pemangku kepentingan wajib melakukan optimalisasi terhadap upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB.
- (2) Optimalisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui tahapan:
- a. perencanaan;
  - b. pembiayaan;
  - c. pelaksanaan;
  - d. pengendalian;
  - e. monitoring; dan
  - f. evaluasi.

### Pasal 18

- (1) Para pemangku kepentingan dan masyarakat wajib mendukung upaya percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB melalui koordinasi dengan Pemerintah Daerah.
- (2) Kepala Desa/Pejabat Kepala Desa/Lurah wajib mendukung dan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah serta mengalokasikan anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan/atau Dana Kelurahan dalam rangka percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB.

### Pasal 19

- (1) Upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB dilaksanakan dengan cara:
- a. fokus pada rumah tangga 1000 HPK, ibu hamil KEK dan remaja putri;
  - b. pemberdayaan...

- b. pemberdayaan masyarakat desa/kelurahan;
  - c. memberikan layanan PMT berbasis pangan lokal minimal setiap hari selama 3 (tiga) bulan;
  - d. melibatkan *Sio Sodak* sebagai jaring pengaman ibu hamil;
  - e. melakukan pendekatan budaya dan agama;
  - f. melakukan penguatan inovasi berbasis teknologi digital;
  - g. melakukan pendekatan penta helix;
  - h. pengendalian rokok; dan
  - i. membangun strategi lainnya sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) Upaya pengendalian rokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h meliputi:
- a. larangan pemasangan rokok pada etalase bagian depan toko/kios;
  - b. larangan penjualan rokok pada anak di bawah umur atau yang berusia dibawah 14 (empat belas) tahun;
  - c. larangan pemasangan iklan rokok dalam bentuk baliho, spanduk atau media lainnya di tempat-tempat umum termasuk di dekat sekolah dan tempat-tempat ibadah;
  - d. penguatan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui dana pajak rokok; dan
  - e. pengawasan dan penegakkan Kawasan Tanpa Rokok oleh perangkat daerah terkait yang berwenang.
- (3) layanan PMT berupa susu formula tidak boleh diberikan kepada kelompok anak gizi buruk dan/atau anak usia 0 (nol) sampai 23 (dua puluh tiga) bulan, kecuali atas kebutuhan indikasi medis.

## BAB VI

### PERAN PERANGKAT DAERAH, PEMERINTAH DESA/KELURAHAN, PEMANGKU KEPENTINGAN DAN MASYARAKAT

#### Pasal 20

- (1) Peran Perangkat Daerah yang terlibat secara aktif dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIE, sebagai berikut:
- a. Peran Dinas Kesehatan, yakni:
    1. memastikan intervensi spesifik berjalan secara optimal sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan;
    2. memastikan ketersediaan logistik kesehatan untuk penanganan *stunting* dan eliminasi KIB;
    3. melakukan analisis ketersediaan dan distribusi tenaga kesehatan di desa/kelurahan;
    4. memastikan layanan terhadap ibu dan anak berjalan sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal di bidang kesehatan; dan
    5. mengkoordinir pelaksanaan layanan ibu dan bayi melalui layanan Puskesmas dan Pustu.
  - b. Peran Dinas Pertanian, yakni:
    1. membentuk kelompok Pekarangan Pangan Lestari di tingkat desa/kelurahan;
    2. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan Pekarangan Pangan Lestari; dan
    3. memastikan keamanan pangan di desa.

c. Peran...<sup>W</sup>

- c. Peran Dinas Ketahanan Pangan, yakni:
1. membentuk kelompok Pekarangan Pangan Lestari di tingkat desa/kelurahan;
  2. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan Pekarangan Pangan Lestari; dan
  3. memastikan keamanan pangan di desa.
- d. Peran Dinas PUPR, yakni:
1. melakukan pendataan sanitasi dan air bersih yang ada di desa terutama sasaran program 1000 HPK di desa lokus *stunting*;
  2. mendorong pembangunan Rumah Layak Huni yang tepat sasaran;
  3. merencanakan sarana sanitasi untuk masyarakat desa terutama sasaran program 1000 HPK di desa lokus *stunting*; dan
  4. menyediakan sarana air bersih kepada masyarakat.
- e. Peran Dinas PKPLH, yakni:
1. melakukan pendataan sanitasi dan air bersih yang ada di desa terutama sasaran program 1000 HPK di desa lokus *stunting*;
  2. mendorong pembangunan Rumah Layak Huni yang tepat sasaran;
  3. merencanakan sarana sanitasi untuk masyarakat desa terutama sasaran program 1000 HPK di desa lokus *stunting*; dan
  4. menyediakan sarana air bersih kepada masyarakat.
- f. Peran Dinas PKO, yakni:
1. menyelenggarakan PAUD di desa;
  2. melakukan kelas parenting;
  3. penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); dan
  4. menyediakan sanitasi sekolah.
- g. Peran Dinas P3AP2KB, yakni:
1. mendesain program untuk mengatasi kasus kehamilan di luar nikah;
  2. bersama Bapelitbang mengkoordinir pelaksanaan Tim dan Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* dan eliminasi KIB di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa;
  3. melakukan kampanye bagi calon akseptor KB yang menasar ibu lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun, ibu dengan jarak kehamilan lebih dari 2 (dua) tahun dan ibu dengan anak kurang dari 5 (lima) orang;
  4. memastikan kehadiran Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di setiap Posyandu;
  5. mengkoordinir layanan Tim Pendamping Keluarga di tingkat desa/kelurahan; dan
  6. memastikan terlaksananya Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada masyarakat khususnya perempuan dan anak terkait upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB; dan
  7. mengoptimalkan layanan KIE.
- h. Peran Dinas Sosial, yakni:
1. memperkuat layanan pada Program Keluarga Harapan (PKH); dan
  2. Keluarga Penerima Manfaat yang mendapatkan bantuan sosial pangan.
- i. Peran Dinas Dukcapil, yakni:  
memperkuat akses dokumen administrasi dan kependudukan bagi ibu hamil maupun keluarga dengan anak *stunting*.

j. Peran... *W*

- j. Peran Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, yakni:
1. mengkoordinir digitalisasi berbagai inovasi terkait upaya percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB;
  2. mendesain indeks kinerja berbagai perangkat daerah untuk memperkuat pelaksanaan inovasi di lapangan;
  3. penguatan berbagai inovasi secara terintegrasi terkait layanan ibu dan anak melalui transformasi digital;
  4. melakukan diseminasi informasi melalui media cetak dan media elektronik mengenai *stunting* dan eliminasi KIB; dan
  5. penguatan layanan KIE bagi sasaran intervensi spesifik dan sensitif.
- k. Peran Dinas PMD, yakni:
1. mengkoordinir pelaksanaan Posyandu tingkat desa/kelurahan;
  2. mengkoordinir desa/kelurahan untuk mengalokasikan ketepatan anggaran untuk intervensi *stunting* dan eliminasi KIB, yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
  3. mengidentifikasi potensi pembiayaan operasional Kader Pembangunan Manusia dalam intervensi percepatan penurunan *stunting*.
- l. Peran Dinas Koperasi, Perindustrian, Perdagangan dan UMKM, yakni: memastikan ketersediaan dan distribusi produk pangan lokal yang mendukung upaya percepatan penurunan *stunting*.
- m. Peran Dinas Perikanan, yakni:
1. mengkoordinir pelaksanaan Gerakan Makan Ikan (Gemari) di tingkat desa/kelurahan;
  2. mendukung akses masyarakat terhadap ketersediaan pangan lokal dari laut.
- n. Peran Dinas Peternakan, yakni: memastikan ketersediaan dan akses sasaran intervensi spesifik terhadap protein hewani.
- o. Peran Bapelitbang, yakni:
1. mengkoordinir pelaksanaan aksi konvergensi *stunting* tingkat kabupaten;
  2. mengkoordinir upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB tingkat kabupaten;
  3. melakukan audit kebijakan internal terkait kematian ibu dan bayi; dan
  4. bersama DP3AP2KB mengkoordinir pelaksanaan Tim dan Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* dan eliminasi KIB di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa;
- p. Peran BKA, yakni: mengkoordinir penganggaran terkait upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB.
- q. Peran Bagian Hukum, yakni: mengkoordinir penyusunan dan sosialisasi produk hukum daerah yang mendukung upaya percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB.
- r. Peran Kecamatan, yakni:
1. mendukung pemerintah desa/kelurahan dalam merencanakan, melaksanakan dan memonitoring serta evaluasi program/kegiatan percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB;
  2. mendukung...

2. mendukung mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia; dan
  3. berkoordinasi dengan Puskesmas dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB tingkat desa/kelurahan.
- s. Peran RSUD Ba'a, yakni:
1. menganalisis kasus *stunting* anak berdasarkan hasil audit terhadap anak *stunting*;
  2. mengajukan rekomendasi kepada Tim dan Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting*;
  3. memperkuat penanganan komplikasi maternal neonatal secara komprehensif;
  4. melakukan simulasi gawat darurat maternal neonatal hingga tingkat Puskesmas;
  5. melakukan kajian terhadap setiap kasus kematian ibu dan bayi;
  6. memperkuat pelayanan obstetric neonatal dasar di Puskesmas;
  7. bersama Dinas Kesehatan melakukan *on the job training* bagi bidan dan perawat di bawah pengawasan dokter spesialis; dan
  8. melakukan pelayanan obstetrik dan ginekologi secara terjadwal di Puskesmas;
- t. Peran Puskesmas, yakni:
1. memastikan intervensi spesifik di setiap desa/kelurahan berjalan secara optimal;
  2. memastikan pemantauan pertumbuhan Balita berjalan secara optimal;
  3. memastikan PMT bagi bayi dan Balita berjalan tepat sasaran;
  4. mengoptimalkan layanan terhadap ibu hamil KEK dan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
  5. memprioritaskan layanan bagi ibu hamil risiko tinggi dan risiko sangat tinggi;
  6. memperkuat layanan bagi *Sio Sodak*;
  7. berkoordinasi dengan desa/kelurahan dalam integrasi data ibu dan anak serta dalam pembentukan Desa/Kelurahan Siaga; dan
  8. penguatan layanan KIE.
- (2) Peran Pemerintah Desa/Kelurahan dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB, sebagai berikut:
- a. wajib mengintegrasikan PAUD dengan Posyandu dan BKB;
  - b. wajib melakukan pendataan dan layanan terpadu secara lengkap kepada rumah tangga 1000 HPK, yang paling sedikit memuat:
    1. pendataan ibu hamil termasuk kasus kehamilan di luar nikah;
    2. pendataan Balita gizi buruk dan gizi kurang;
    3. pendataan Baduta *stunting* dan Balita *stunting*;
    4. setiap desa/kelurahan wajib memiliki petugas khusus (misalnya, Kader Pembangunan Manusia atau kader desa) untuk melakukan pendataan dan layanan terpadu;
    5. petugas pendataan dan layanan terpadu desa bekerja sama dengan bidan desa maupun petugas Puskesmas untuk melakukan kesesuaian pendataan serta layanan terhadap Baduta, Balita maupun ibu hamil serta memantau perkembangan pendataan dan layanan secara rutin; dan

6. hasil Pendataan dan layanan dilaporkan kepada bidan desa (Pustu) dan kepala desa secara rutin.
- c. wajib membentuk Peraturan Kepala Desa/Lurah tentang Persalinan yang di dalamnya paling sedikit memuat:
    1. persalinan di fasilitas kesehatan dan/atau yang dibantu oleh tenaga kesehatan;
    2. penganggaran dalam rangka mendukung ibu hamil keluarga miskin untuk melahirkan di fasilitas kesehatan; dan kewajiban bidan desa tinggal di fasilitas milik Permerintah Desa yang layak huni, melakukan kunjungan rumah ke setiap ibu hamil dan memberikan pelayanan kesehatan, melakukan deteksi dini faktor risiko kehamilan kepada seluruh ibu hamil yang telah terdata apabila tidak memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan sesuai jadwal, melakukan pendataan dan layanan terhadap korban kasus kehamilan di luar nikah, melaporkan setiap risiko kehamilan dan data ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di trimester pertama dan trimester berikutnya kepada kepala desa/lurah;
  - d. wajib membentuk Desa/Kelurahan Siaga dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah;
  - e. larangan merokok dalam rumah dan/atau ruangan dimana terdapat ibu hamil;
  - f. wajib memantau kehadiran ibu hamil, ibu menyusui dan ibu dengan Baduta di Posyandu;
  - g. wajib memantau pendistribusian poster *stunting* kepada ibu hamil, ibu menyusui dan ibu dengan Baduta oleh kader posyandu;
  - h. wajib mendukung pengurusan asuransi kesehatan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu dengan Baduta;
  - i. wajib mengakses data ibu hamil untuk kepentingan layanan dan pengambilan keputusan;
  - j. wajib membuka layanan khusus terhadap korban kasus kehamilan di luar nikah;
  - k. wajib memastikan tidak terjadi stigmatisasi terhadap korban kasus kehamilan di luar nikah;
  - l. wajib menunjuk dan menetapkan petugas khusus di lapangan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah untuk memantau dan melaporkan secara rutin layanan terhadap korban kasus kehamilan di luar nikah;
  - m. wajib mengevaluasi perkembangan pendataan dan layanan terhadap korban kasus kehamilan di luar nikah setiap bulan dalam rapat evaluasi;
  - n. wajib mendukung layanan terhadap kasus gizi buruk dan gizi kurang dengan cara:
    1. memperoleh hasil pemutakhiran data Balita gizi buruk dan gizi kurang melalui tenaga pengelola gizi Puskesmas dan/atau KPM;
    2. memastikan layanan terhadap Balita gizi buruk dan gizi kurang berjalan efektif dan efisien;
    3. memperoleh data layanan ibu dan anak melalui bidan desa dan/atau tenaga pengelola gizi Puskesmas yang bekerja sama dengan KPM atau kader desa; dan
    4. memperoleh laporan dan mengevaluasi perkembangan pendataan dan layanan terhadap kasus gizi buruk dan gizi kurang setiap bulan dari KPM atau kader desa.

o.wajib... 

- o. wajib memperhatikan layanan terhadap Baduta dan Balita *stunting* dengan cara:
    1. menunjuk petugas pendataan terpadu yang didalamnya termasuk pendataan terhadap Baduta dan Balita *stunting* dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah;
    2. memastikan kesesuaian data antara petugas pendataan terpadu dengan bidan desa dan/atau petugas Puskesmas terkait Baduta dan Balita *stunting*;
    3. memastikan setiap Baduta dan Balita *stunting* mendapatkan PMT secara rutin; dan
    4. mengevaluasi perkembangan pendataan dan layanan terhadap Baduta dan Balita *stunting* setiap bulan.
  - p. wajib memastikan kehadiran Baduta, Balita dan ibu hamil di Posyandu setiap bulan tidak kurang dari 95% (sembilan puluh lima persen);
  - q. wajib mendatangi dan/atau melakukan kunjungan rumah ke masing-masing Baduta dan Balita yang tidak hadir di Posyandu, yang dibantu oleh perangkat desa dan TP PKK;
  - r. wajib hadir bersama perangkat desa untuk memantau kehadiran Baduta, Balita dan ibu hamil di Posyandu;
  - s. wajib memperoleh laporan capaian kehadiran Baduta, Balita dan ibu hamil di Posyandu;
  - t. wajib memberikan sanksi kepada kader Posyandu dan TP PKK yang tidak melaksanakan kewajiban memberikan layanan terhadap Baduta dan Balita *stunting*;
  - u. wajib memastikan kader Posyandu tidak diganti dalam periode 5 (lima) tahun, kecuali mengundurkan diri, pindah domisili, sakit dan/atau telah berusia lebih dari 50 tahun.
  - v. wajib menerapkan sanitasi lingkungan secara baik di wilayah masing-masing, dengan cara:
    1. menerapkan program Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan dan mewajibkan setiap masyarakat memiliki jamban keluarga;
    2. menyediakan sarana cuci tangan pakai sabun di tempat-tempat umum;
    3. membudayakan perilaku cuci tangan pakai sabun dengan air bersih yang mengalir; dan
    4. menyediakan jamban umum.
- (3) Peran serta pemangku kepentingan dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB, sebagai berikut:
- a. terlibat aktif dalam berbagai upaya percepatan penurunan *stunting* dan eliminasi KIB;
  - b. berkoordinasi dengan berbagai pihak pada lintas sektor dalam intervensi terhadap sasaran intervensi spesifik dan sensitif untuk mendukung layanan terhadap ibu dan bayi yang inovatif;
  - c. mendukung layanan intervensi spesifik dan sensitif di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan; dan
  - d. mendukung terbentuknya Desa/Kelurahan Siaga.
- (4) Peran serta masyarakat dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB, sebagai berikut:
- a. keluarga dan/atau masyarakat tidak dianjurkan untuk merokok di sekitar kelompok rumah tangga 1000 HPK dan Balita;
  - b. mendukung...

- b. mendukung sasaran intervensi spesifik dan sensitif untuk mendapatkan hak dan kewajiban sasaran;
  - c. mendukung layanan PMT lokal untuk perbaikan gizi kelompok sasaran; dan
  - d. memantau dan melaporkan upaya intervensi percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB kepada Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan terkait.
- (5) Untuk mendukung peran perangkat daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka Bupati menetapkan Tim dan Kelompok Kerja Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* dan Eliminasi KIB beserta perannya dengan Keputusan Bupati.
- (6) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat dilaksanakan melalui:
- a. Gerakan Rote CERDAS;
  - b. Gerakan Kakak Angkat Adik Asuh;
  - c. Gerakan Mama Bo'i.
  - d. Gerakan Operasi Timbang Lintas Sektor (Gerbang Linsek);
  - e. Gerakan Kasih Sayang Rote Ndao;
  - f. Vita Rote;
  - g. Papan Data Informasi Desa/Kelurahan; dan
  - h. Tim Mobile Terpadu.

## BAB VII PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

### Pasal 21

Percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB dapat dilakukan melalui penelitian dan pengembangan oleh pemangku kepentingan.

## BAB VIII PENGHARGAAN

### Pasal 22

- (1) Pemerintah Daerah mendorong pemangku kepentingan dan masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB.
- (2) Partisipasi aktif pemangku kepentingan dan masyarakat dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan penghargaan.
- (3) Kategori dan kriteria pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Kelompok Kerja Percepatan Penurunan *Stunting* dan Eliminasi KIB.
- (4) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diberikan oleh Bupati.

## BAB IX PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### Pasal 23

- (1) Pemantuan terhadap pelaksanaan percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB dilakukan oleh Tim dan Kelompok Kerja Percepatan Penurunan *Stunting* dan Eliminasi KIB.

(2) Evaluasi.. *W*

- (2) Evaluasi percepatan penurunan prevalensi *stunting* dan eliminasi KIB sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaporkan secara tertulis kepada Ketua Tim Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* dan Eliminasi KIB.
- (3) Laporan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi acuan dalam perencanaan kegiatan tahun berikutnya.

## BAB X PENGANGGARAN

### Pasal 24

- (1) Penganggaran Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* dan Eliminasi KIB bersumber dari:
  - a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  - b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur;
  - c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
  - d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
  - e. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- (2) Penganggaran Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* dan Eliminasi KIB yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c sebesar 7% (tujuh persen).
- (3) Penganggaran Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* dan Eliminasi KIB yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d sebesar 10% (sepuluh persen).

## BAB XI KETENTUAN PENUTUP

### Pasal 25

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka:

- a. Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 19 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2019 Nomor 0529); dan
- b. Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 21 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 19 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2020 Nomor 021) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

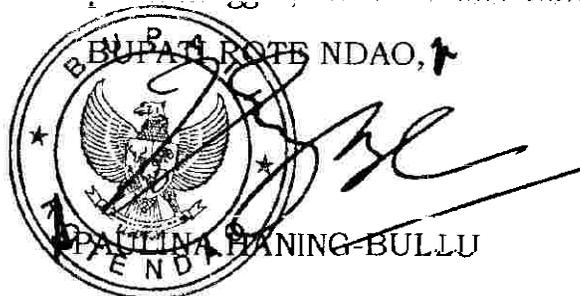
P  
Pasal 26...

Pasal26

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ba'a  
pada tanggal, 12 Desember 2022



Diundangkan di Ba'a  
pada tanggal, 12 Desember 2022



BERITA DAERAH KABUPATEN ROTE NDAO TAHUN 2022 NOMOR 046