



## BUPATI TANA TIDUNG

PROVINSI KALIMANTAN UTARA  
PERATURAN BUPATI TANA TIDUNG  
NOMOR 1 TAHUN 2022  
TENTANG

PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TANA TIDUNG,

- Menimbang :
- a. bahwa *Stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Tana Tidung, sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
  - b. bahwa *Stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan intervensi paling menentukan pada 1000 hari pertama kehidupan sehingga masyarakat sangat membutuhkan informasi untuk menjaga status kesehatan dan gizinya;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Di Daerah;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang –Undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3143);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5882);
4. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Tana Tidung di Provinsi Kalimantan Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4750);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5439), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

7. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 5539), sebagaimana telah beberapa kali, diubah terakhir dengan Peraturan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5694), sebagaimana telah beberapa kali, diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);

10. 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);
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
17. Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING  
DI DAERAH

### BAB I KETENTUAN UMUM

#### Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tana Tidung.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Tana Tidung.
3. Bupati adalah Bupati Tana Tidung.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Kecamatan adalah bagian wilayah dari Daerah yang dipimpin oleh Camat.
6. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah tertentu dan berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan/atau hak tradisional yang diikuti dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Pemerintah Desa adalah kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
8. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
9. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang diperuntukkan bagi

Desa dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.

10. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di tingkat Daerah, Kecamatan, dan Desa.
11. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
12. *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.
13. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan pembangunan kesehatan untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi serta *Stunting*. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
14. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia.

15. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi.
16. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
17. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
18. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara BPD, Pemerintah Desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh BPD untuk menyikapi hal yang bersifat strategis.
19. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan yang berfungsi sebagai rang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
20. Rembuk *Stunting* adalah forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di desa, khususnya *Stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di desa.
21. Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 (dua) tahun (730 hari).
22. Rumah Tangga Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut Rumah Tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan /atau anak 0-2 (nol sampai dengan dua) tahun.
23. Pemberian Makan Bayi dan Anak yang selanjutnya

disingkat PMBA adalah pemberian hak anak dengan melakukan inisiasi menyusui dini), memberikan air susu ibu eksklusif, makanan pendamping air susu ibu mulai usia 6 (enam) bulan, melanjutkan menyusui sampai dua tahun atau lebih, menjaga kesehatan anak, berinteraksi dengan anak dengan penuh kasih sayang lewat berbagai kegiatan yang sesuai usia anak.

24. Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah pasangan suami istri, yang istri berumur antara 15 (lima belas) sampai dengan 49 (empat puluh sembilan) tahun.
25. Perlindungan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial.
26. Dunia Usaha adalah usaha mikro, usaha kecil, usaha menengah, dan usaha besar yang melakukan kegiatan ekonomi di Indonesia dan berdomisili di Indonesia;

## Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk:
  - a. mengembangkan fasilitasi konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* yang partisipatif, terpadu, strategis dan bertumpu pada pemanfaatan sumberdaya lokal;
  - b. sebagai acuan bagi pemangku kepentingan untuk efektifitas fasilitasi konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* ; dan
  - c. sebagai acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* secara transparan dan akuntabel.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :
  - a. memfasilitasi penguatan komitmen Kepala Desa, BPD dan masyarakat untuk mengutamakan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* sebagai salah



15. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK merupakan keadaan dimana ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu sehingga kebutuhan ibu hamil akan zat gizi yang semakin meningkat tidak terpenuhi.
16. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
17. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
18. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara BPD, Pemerintah Desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh BPD untuk menyikapi hal yang bersifat strategis.
19. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan yang berfungsi sebagai rang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
20. Rembuk *Stunting* adalah forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di desa, khususnya *Stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di desa.
21. Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 (dua) tahun (730 hari).
22. Rumah Tangga Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut Rumah Tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan /atau anak 0-2 (nol sampai dengan dua) tahun.
23. Pemberian Makan Bayi dan Anak yang selanjutnya

Kesehatan desa/pondok bersalin desa/posyandu.

- (4) Kegiatan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b terdiri atas:
- a. kunjungan petugas gizi;
  - b. kunjungan kader;
  - c. pengadaan alat dan perlengkapan, seperti alat peraga konseling;
  - d. penyediaan pemberian makanan tambahan, penyuluhan dan pemulihan berbahan pangan lokal;
  - e. pengadaan pekarangan pangan lestari (P2L) dalam upaya penguatan ketahanan pangan;
  - f. kampanye dan penyuluhan PMBA;
  - g. kampanye dan penyuluhan Gizi Seimbang;
  - h. kampanye dan penyuluhan kesehatan.
  - i. sosialisasi keamanan pangan kepada masyarakat dan pelaku usaha pangan;
  - j. pelatihan kader keamanan pangan Desa; dan
  - k. pelatihan pengembangan apotek hidup Desa dan produk hortikultura.
- (5) Kegiatan sarana air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri atas:
- a. pemeliharaan sumur resapan dan sumber air bersih di desa;
  - b. pemeliharaan sambungan air bersih milik Desa ke rumah tangga (pipanisasi);
  - c. pemeliharaan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);
  - d. pemeliharaan fasilitas jamban umum;
  - e. pemeliharaan fasilitas penampungan dan bank sampah;
  - f. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga);
  - g. pembangunan/rehabilitasi/ peningkatan sumur resapan;
  - h. pembangunan/ rehabilitasi/ peningkatan sumber air milik Desa (mata air/tandon penampungan air

hujan/sumur bor);

- i. pembangunan/ rehabilitasi/ peningkatan sambungan air bersih ke rumah tangga (pianisasi);
  - j. pembangunan/ rehabilitasi/peningkatan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);
  - k. pembangunan/rehabilitasi peningkatan fasilitas jamban umum;
  - l. pembangunan/rehabilitasi peningkatan fasilitas pengelolaan sampah; dan
  - m. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sistem pembuangan air limbah.
- (6) Kegiatan Perlindungan Sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri atas:
- a. pelatihan/penyuluhan pemberdayaan perempuan;
  - b. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak; dan
  - c. pemberian paket stimulan.
- (7) Kegiatan pendidikan anak usia dini (PAUD) dan pengasuhan anak dikeluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e terdiri atas:
- a. Penyelenggaraan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Taman Pendidikan Alquran (TPA)/Madrasah Formal/Non Formal di Desa;
  - b. penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi masyarakat;
  - c. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana dan prasarana serta alat peraga edukatif Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Taman Pendidikan Alquran (TPA)/Madrasah Formal/Non Formal di Desa; dan
  - d. pemeliharaan sarana dan prasarana Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)/Taman Kanak-kanak (TK)/Taman Pendidikan Alquran (TPA)/Madrasah Formal/Non Formal di Desa.
  - e. sosialisasi dan advokasi sarana dan prasarana yang ramah terhadap anak penyandang disabilitas;

- f. kampanye dan promosi hak anak, keterampilan pengasuh anak dan perlindungan anak serta pencegahan perkawinan anak; dan
  - g. Pelatihan hak anak, keterampilan pengasuhan anak dan perlindungan anak.
- (8) Kegiatan pemeriksaan kesehatan calon pengantin dan PUS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f terdiri atas:
- a. pelaksanaan pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
  - b. mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *Stunting*;
  - c. menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 (tiga) bulan pranikah;
  - d. PUS dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat;
  - e. PUS dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai;
  - f. PUS fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan; dan
  - g. penyediaan sistem skrining dan konseling calon PUS siap nikah;
- (9) Kegiatan layanan kesehatan bagi remaja putri sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g terdiri atas:
- a. layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) bagi remaja putri;
  - b. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana dan prasarana Posyandu remaja;
  - c. pemeliharaan sarana/prasarana Posyandu remaja; dan
  - d. pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.

BAB IV  
TAHAPAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN  
ANGKA *STUNTING*

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 5

Percepatan pencegahan dan penurunan angka Stunting dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, yang terdiri atas:

- a. perencanaan;
- b. pengorganisasian;
- c. sosialisasi; dan
- d. evaluasi dan pelaporan.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 6

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a yaitu program/kegiatan percepatan pencegahan dan penurunan angka *Stunting* sebagai bagian dari tata kelola pembangunan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
  - a. pemetaan sosial/pendataan;
  - b. fasilitasi diskusi kelompok terarah;
  - c. Rembuk Stunting;
  - d. kampanye Stunting; dan
  - e. advokasi *Stunting*.

#### Pasal 7

- (1) Pemetaan sosial/pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a dilaksanakan oleh KPM dengan menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat Desa.
- (2) Pemetaan sosial/pendataan merupakan proses di tingkat desa untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (3) Pemetaan Sosial/pendataan dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan *Rembuk Stunting* di Desa.

#### Pasal 8

- (1) Fasilitasi diskusi kelompok terarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya penurunan dan pencegahan *Stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di Desa.
- (2) Materi diskusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
  - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
  - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
  - c. peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
  - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/ atau menangani masalah kesehatan di Desa.

#### Pasal 9

- (1) *Rembuk Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c dilakukan dengan cara RDS menyelenggarakan *Rembuk Stunting* di Desa yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (2) *Rembuk Stunting* ini berfungsi sebagai forum musyawarah Desa antara masyarakat dengan Pemerintah Desa dan BPD

untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya *Stunting*.

- (3) Kegiatan utama dalam rembuk *Stunting* di Desa meliputi:
- a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah dan musyawarah Desa;
  - b. pembahasan yang menyepakati prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif; dan
  - c. kesepakatan hasil rembuk *Stunting* di Desa dituangkan dalam berita acara yang di tandatangani oleh perwakilan RDS dan/atau masyarakat dan Pemerintah Desa.

#### Pasal 10

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk percepatan pelaksanaan pencegahan dan penurunan angka *Stunting*, yang dilakukan oleh perorangan atau sekelompok orang yang terorganisir untuk mendapatkan dukungan.

#### Pasal 11

Advokasi *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e dilakukan dengan membuat Berita Acara tentang hasil Rembuk *Stunting* sebagai bahan dalam penyusunan dokumen perencanaan anggaran pendapatan dan belanja Daerah/anggaran pendapatan dan belanja Desa.

### Bagian Ketiga Pengorganisasian

#### Pasal 12

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b yaitu dalam rangka konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui pengembangan sekretariat RDS.

- (2) Susunan keanggotaan sekretariat RDS sebagaimana pada ayat (1) terdiri atas:
- a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Bendahara; dan
  - d. Anggota.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh KPM dibantu pendamping Desa dan/ atau pendamping lokal Desa.
- (4) Langkah dalam pengorganisasian yaitu:
- a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan dalam pemetaan melalui kegiatan :
    1. penyusunan peta sosial;
    2. diskusi tematik; dan
    3. observasi/kunjungan langsung.
  - b. penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada huruf a yaitu Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB), PAUD dan kelompok keluarga, sebagai sarana penyediaan layanan di Desa bagi sasaran Rumah Tangga 1. 000 HPK.
  - c. pembangunan dinamika kelompok, agendanya meliputi:
    1. konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS dilakukan dengan:
      - a) penggunaan data kondisi layanan dan sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK;
      - b) perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran Rumah Tangga 1. 000 HPK; dan
      - c) pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *Stunting* di Desa dalam Rembuk *Stunting*.
    2. advokasi usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran Rumah Tangga 1. 000 HPK dalam perencanaan pembangunan di Desa.
    3. Advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk



pendanaan program/ kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK.

#### Bagian Keempat

##### Sosialisasi

#### Pasal 13

- (1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c merupakan kegiatan penyebaran informasi tentang pencegahan *Stunting* untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran semua komponen masyarakat yang terkait dengan program atau kegiatan pencegahan dan penurunan angka *Stunting* yang dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif.
- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *Stunting*.

#### Pasal 14

- (1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk *Stunting* melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Sosialisasi dapat menggunakan media cetak dan elektronik, serta berupa kegiatan festival Kabupaten/Kecamatan/Desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

#### Bagian Kelima

##### Evaluasi dan Pelaporan

#### Pasal 15

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui:

- a. pemantauan bulanan;
- b. rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan;

- c. musyawarah pertanggungjawaban; dan
- d. pelaporan.

#### Pasal 16

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK.
- (2) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan di Desa dan KPM yang tergabung dalam RDS.
- (3) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK.

#### Pasal 17

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b yaitu kegiatan rutin sekretariat bersama RDS untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, kader, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelembagaan masyarakat di Desa.
- (3) Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai:
  - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
  - b. bahan advokasi Pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
  - c. masukan dalam Rembuk *Stunting* kabupaten, musyawarah perencanaan pembanguan Kecamatan, serta konsolidasi Desa;
  - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
  - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

#### Pasal 18

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c merupakan wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 7 (tujuh) paket layanan pencegahan *Stunting* di Desa.
- (2) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan Desa.

#### Pasal 19

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setidaknya memuat keberadaan sasaran 1.000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri atas:
  - a. total ibu hamil;
  - b. jumlah ibu hamil KEK atau risiko tinggi;
  - c. total anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
  - d. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan terindikasi *Stunting*; dan
  - e. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan berisiko *Stunting*.

### BAB V

#### RDS

#### Pasal 20

- (1) Pendamping Desa bersama KPM memfasilitasi Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membentuk RDS.
- (2) Pembentukan RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan hasil Musyawarah Desa.
- (3) Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) membahas dan menyepakati anggota RDS yang berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa.

- (4) Pembentukan RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (5) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di Desa.
- (6) Sekretariat bersama RDS terdiri atas:
  - a. KPM;
  - b. PKK;
  - c. Guru PAUD Desa;
  - d. Kader Masyarakat;
  - e. Tokoh Masyarakat, Tokoh Adat, kelompok wanita;
  - f. Kader KPMD;
  - g. Kader Posyandu;
  - h. Kader BKB;
  - i. Kader Pangan B2SA;
  - j. Fasilitator Desa; dan
  - k. kelompok masyarakat lainnya yang peduli dengan pencegahan Stunting.

#### Pasal 21

RDS mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. pusat informasi layanan sosial dasar di Desa, khususnya bidang kesehatan;
- b. ruang literasi kesehatan di Desa;
- c. wahana komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kesehatan di Desa;
- d. forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan; dan
- e. pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

#### Pasal 22

- (1) RDS merupakan sebuah pusat pembelajaran masyarakat dan pusat informasi bidang kesehatan di Desa.
- (2) Materi pembelajaran kesehatan meliputi: (ditabulasi)
  - a. pelatihan ibu dan anak;

- b. gizi;
  - c. promosi kesehatan;
  - d. pengasuhan anak usia 0-2 (nol sampai dengan dua) tahun;
  - e. sanitasi lingkungan; dan
  - f. pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/ AIDS, tuberkulosis, hipertensi, diabetes melitus dan gangguan jiwa).
- (3) RDS merupakan ruang literasi Desa, meliputi:
- a. pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;
  - b. seminar dan diskusi tentang kesehatan;
  - c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan Desa.

#### Pasal 23

- (1) RDS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang bergabung dalam RDS.
- (2) Dalam rangka penyelenggaraan RDS, membentuk pengurus harian. Berdasarkan hasil musyawarah desa dan ditetapkan dengan surat keputusan desa.
- (3) Pengurus harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memfasilitasi rapat anggota, mengatur agenda kegiatan sesuai kesepakatan anggota dan bertanggung jawab mengelola pembiayaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 24

- (1) Hasil kegiatan RDS harus dipublikasikan kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.
- (2) Publikasi kegiatan RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan pemberdayaan masyarakat, kaderisasi KPM dan hasil advokasi kebijakan pembangunan Desa.

#### Pasal 25

- (1) Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS harus dipertanggungjawabkan kepada masyarakat Desa.
- (2) Pengurus harian RDS harus menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS setiap bulan untuk di sampaikan kepada Kepala Desa dan anggota RDS.
- (3) Pengurus harian RDS mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran kegiatan RDS kepada seluruh anggota RDS.
- (4) Perwakilan RDS selanjutnya menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa melalui Musyawarah Desa yang dihadiri oleh masyarakat desa.

#### Pasal 26

- (1) Bupati melalui Perangkat daerah yaitu Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Inspektorat diharuskan melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan RDS.
- (2) Perangkat daerah yang mendampingi RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi tenaga ahli pemberdayaan masyarakat, pendamping Desa, dan pendamping lokal Desa.

#### Pasal 27

- (1) Bupati melalui perangkat daerah yang terkait melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan RDS.
- (2) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui monitoring dan evaluasi.
- (3) Monitoring RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan cara:
  - a. memonitoring agenda dan jadwal RDS;
  - b. menerima, mempelajari dan memberikan umpan balik realisasi kegiatan RDS; dan

b. memonitoring pencapaian upaya promotif dan preventif bidang kesehatan di Desa yang dikelola melalui RDS.

#### Pasal 28

- (1) Evaluasi RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) bertujuan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RDS berhasil meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Desa.
- (2) Evaluasi RDS dilakukan dengan menggunakan data hasil monitoring.

#### Pasal 29

Bupati melalui Dinas terkait berkewajiban meningkatkan kemampuan pemerintahan Desa agar mampu memfasilitasi dan mendukung RDS.

#### Pasal 30

- (1) Bupati melalui Inspektorat Daerah melakukan pengawasan terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1)-dilakukan melalui audit.

### BAB VI

## KOORDINASI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

### Bagian Kesatu

#### Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kabupaten

#### Pasal 31

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat kabupaten, Bupati

menetapkan TPPS.

- (2) TPPS tingkat kabupaten bertugas mengoordinasikan, mensinergikan dan memastikan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting antar organisasi perangkat daerah, pemerintah desa, maupun pemangku kepentingan lainnya.
- (3) Memastikan Pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di tingkat kabupaten, kecamatan hingga tingkat desa yang di butuhkan untuk percepatan penurunan stunting.
- (4) Menyelenggarakan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten.
- (5) Merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk percepatan penurunan stunting bersama secara lintas sektoral di tingkat kabupaten.
- (6) Membentuk TPPS di tingkat Kecamatan dan Desa.
- (7) Melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting kepada tim pengarah 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

## Bagian Kedua

### Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kecamatan

#### Pasal 32

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* di tingkat kecamatan, TPPS tingkat Kecamatan di bentuk oleh TPPS Kabupaten untuk membantu koordinasi dan operasional TPPS kepada desa.
- (2) TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Sebagai ketua pelaksanaan TPPS Kecamatan adalah Camat bertugas:
  - a. koordinasi intervensi penurunan *Stunting* dipimpin oleh Camat selaku koordinator;
  - b. Mengoptimalkan fungsi dan peran koordinator-koordinator bidang agar tercapai efisiensi dan efektifitas



organisasi;

- c. Memimpin rapat-rapat baik rapat khusus atau rapat umum;
- d. Mewakili TPPS untuk Membuat persetujuan/ kesepakatan dengan pihak lain setelah mendapat kesepakatan dalam rapat TPPS tingkat Kecamatan;
- e. Memimpin rembuk stunting tingkat kecamatan 1 kali dalam 1 tahun;
- f. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *Stunting*; dan
- g. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan, verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan di tingkat Desa.

### Bagian Ketiga

#### Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Desa

#### Pasal 33

- (1) Dalam rangka koordinas penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* ditingkat Desa, Kepala Desa menetapkan TPPS tingkat Desa.
- (2) TPPS tingkat Desa bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Desa.
- (3) TPPS tingkat Desa melibatkan:
  - a. Tenaga Kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - b. penyuluh keluarga berencana dan/ atau petugas lapangan keluarga berencana;
  - c. tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga (TP-PKK); dan
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/ atau Sub-PPKBD /KPM, kader dan/ atau unsur

masyarakat lain.

- (4) Susunan keanggotaan TPPS tingkat Desa disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa.

## BAB VII

### KPM

#### Pasal 34

KPM harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. berasal dari warga masyarakat Desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan bidang pembangunan manusia, seperti Kader Posyandu, dan kader kesehatan lainnya minimal selama 2 (dua) tahun;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, diutamakan dapat berbahasa Daerah setempat;
- d. pendidikan minimal Sekolah Lanjutan Tingkat Atas;
- e. bisa mengoperasikan komputer, minimal ms. Excel; dan
- f. bisa mengoperasikan ponsel pintar (*smartphone*).

#### Pasal 35

Tugas KPM meliputi:

- a. menyosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan anak usia di bawah dua tahun. sebagai alat deteksi dini *Stunting* ;
- b. mendata sasaran (remaja puteri, calon pengantin, PUS, dan Rumah Tangga 1.000 HPK, bayi/anak 24 - 59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan; memantau layanan pencegahan *Stunting* terhadap sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *Stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
- c. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja

anggaran pendapatan dan belanja Desa utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan Stunting berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;

- d. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0 – 23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;
- e. memfasilitasi masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif;
- f. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan pada pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *Stunting*, seperti bidan Desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitasi) guru PAUD dan/atau perangkat Desa;
- g. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
- h. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan *Stunting* di Desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan *Stunting* dalam rencana kerja pemerintah Desa dan anggaran pendapatan dan belanja Desa;
- i. memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan mendapatkan 7 (tujuh) paket pelayanan utama dalam penanganan *Stunting* di Desa;
- j. menginput data laporan bulanan pemantauan layanan sasaran melalui aplikasi android eHDW (*electronic Human Development Worker*).

### Pasal 36

KPM memfasilitasi pencegahan *Stunting* di Desa yang mencakup tahapan sebagai berikut:

- a. tahap 1: pemetaan sosial dan pendataan sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK;
- b. tahap 2: diskusi kelompok terarah (FGD) Desa;
- c. tahap 3: Rembuk *Stunting* Desa;
- d. tahap 4: Advokasi Pencegahan *Stunting*;
- e. tahap 5: pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting*; dan
- f. tahap 6: pemantauan 7 (tujuh) paket layanan pencegahan *Stunting*.

### Pasal 37

(1) Mekanisme rekrutmen KPM dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. pendataan kader masyarakat Desa, yang diutamakan berasal dari Kader Posyandu Desa dan kader kesehatan;
- b. jumlah KPM minimal 1 (satu) orang per Desa dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan Desa;
- c. KPM dipilih melalui musyawarah Desa yang dipimpin oleh BPD dan dihadiri oleh Kepala Desa, perwakilan dusun/RT/RW, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit kesehatan dan/ atau pendidikan;
- d. musyawarah Desa dilakukan secara demokratis;

(2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

### Pasal 38

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian rekapitulasi kartu skor konvergensi Desa dari seluruh penyedia layanan sasaran pencegahan *Stunting*.
- (2) KPM dalam menjalankan tugasnya dapat diberikan sarana dan prasarana untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 39

- (1) Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitasi pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan kegiatan pembelajaran lainnya.
- (2) Pelatihan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
- (3) Kegiatan pembelajaran lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada KPM pada saat sudah bertugas.

### BAB IX

#### PENDEKATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN ANGKA *STUNTING*

##### Bagian Kesatu

##### Edukasi dan Penyuluhan Gizi

#### Pasal 40

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

#### Pasal 41

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dapat diselenggarakan di dalam gedung dan/atau di luar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di Posyandu dan pertemuan kelompok masyarakat.

- (4) Penyuluhan gizi dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

## Bagian Kedua

### Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

#### Pasal 42

Elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:

- a. analisis situasi meliputi:
  1. kependudukan/ demografi;
  2. status kesehatan; dan
  3. pelayanan/upaya kesehatan.
- b. menentukan kelompok sasaran meliputi:
  1. kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam Rumah Tangga dengan 1.000 HPK dan Tenaga Kesehatan serta kader:
    - a) ibu hamil;
    - b) ibu menyusui;
    - c) anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
    - d) anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan;
    - e) Tenaga Kesehatan ;dan
    - f) kader.
  2. kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengkoreksi anak *Stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan meliputi:
    - a) wanita usia subur;
    - b) remaja;
    - c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
    - d) pemuka masyarakat;
    - e) pemuka agama; dan
    - f) jejaring sosial (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga, grup pengajian, dan lain-lain).

3. kelompok tersier yaitu pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya pencegahan dan penurunan angka *Stunting* meliputi:
  - a) pengambil kebijakan/keputusan;
  - b) perangkat Daerah;
  - c) Dunia Usaha; dan
  - d) media massa.
- c. menyusun dokumen strategi komunikasi perubahan perilaku yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
  1. kampanye publik meliputi:
    - a) media massa/ media sosial; dan
    - b) kelompok sasaran (kelompok primer, sekunder, dan tersier).
  2. advokasi kebijakan meliputi:
    - a) kebijakan/lingkungan sosial politik; dan
    - b) kelompok sasaran (kelompok tersier).
  3. mobilisasi sosial meliputi:
    - a) organisasi; dan
    - b) kelompok sasaran (kelompok tersier).
  4. komunikasi perubahan sosial meliputi:
    - a) masyarakat dan media massa/ media sosial; dan
    - b) kelompok sasaran (kelompok primer, sekunder dan tersier); dan
  5. komunikasi perubahan perilaku meliputi:
    - a) komunikasi individu, komunikasi antar pribadi (KAP) dan media massa/media sosial; dan
    - b) kelompok sasaran (kelompok primer, sekunder dan tersier).
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri atas:

1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, *Rembuk Stunting*, rapat koordinasi dan sebagainya).
2. menggunakan media meliputi:
  - a) *paid* media yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital);
  - b) *owned* media yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial, tokoh berpengaruh, pembuatan video yang di unggah di internet dan sebagainya);
  - c) *earned* media yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini dan sebagainya).

#### Pasal 43

Metode komunikasi perubahan perilaku meliputi:

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



- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat kabupaten, Kecamatan dan Desa sehingga dapat mendukung pencegahan dan penurunan angka *Stunting* di Daerah;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/Dunia Usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung pencegahan dan penurunan angka *Stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung pencegahan dan penurunan angka *Stunting*.

### Bagian Ketiga

#### Kemandirian Keluarga

##### Pasal 44

- (1) Dalam upaya pencegahan dan penurunan angka *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan oleh keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh Tenaga Kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*) secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari 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
- b. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

#### Bagian Keempat

#### Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

#### Pasal 45

- (1) Dalam upaya pencegahan dan penurunan angka *Stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka menyinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan edukasi dan perilaku hidup bersih dan sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; dan
  - e. peningkatan kualitas lingkungan.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh seluruh komponen baik Pemerintah Daerah, swasta, pemangku kepentingan dan masyarakat yang secara teknis dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan.

#### BAB IX

#### PEMBIAYAAN

#### Pasal 46

Pembiayaan dalam pelaksanaan Peraturan Bupati ini bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, APBD, APB Desa, dan sumber pendanaan lainnya yang sah dan tidak mengikat berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tideng Pale  
pada tanggal 04 Januari 2022

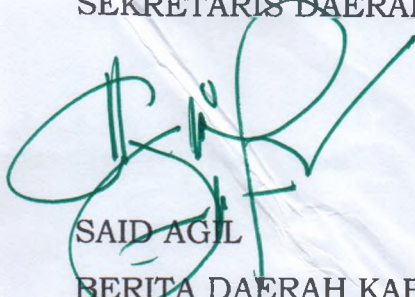
BUPATI TANA TIDUNG



IBRAHIM ALI

Diundangkan di Tideng Pale  
pada tanggal 04 Januari 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TANA TIDUNG,



SAID AGIL

BERITA DAERAH KABUPATEN TANA TIDUNG TAHUN 2022 NOMOR 1