



SALINAN

BUPATI TELUK BINTUNI
PROVINSI PAPUA BARAT

PERATURAN BUPATI TELUK BINTUNI
NOMOR 22 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TELUK BINTUNI,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan stunting;
 - b. bahwa percepatan penurunan stunting dilaksanakan secara holistic, integrative dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkroniasi diantara Pemerintah Daerah, Pemerintah Distrik dan Pemangku kepentingan;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Stunting;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021

tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 22 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);

3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Sarmi, Kabupaten Keerom, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Pegunungan Bintang, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Tolikara, Kabupaten Waropen, Kabupaten Kaimana, Kabupaten Boven Digoel, Kabupaten Mappi, Kabupaten Asmat, Kabupaten Teluk Bintuni dan Kabupaten Teluk Wondama di Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4245);
4. 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 beberapa kali, 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);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5233) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);

7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495), 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);
8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
9. 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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
11. 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);
12. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
13. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah beberapakali terakhir

dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);

14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/ MENKES/ PER/ XI/ 2011 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);

20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
21. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
24. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
25. Peraturan Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Teluk Bintuni (Lembaran Daerah Tahun 2016 Nomor 104, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 70) Sebagaimana Telah Diubah Dengan Peraturan Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 2 Tahun 2001 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Teluk Bintuni (Lembaran Daerah Tahun 2021 Nomor 136, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 100);
26. Peraturan Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 1 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah kabupaten Teluk Bintuni Tahun 2022 Nomor 1, Tambahan Lembar Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 102);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 6 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah kabupaten Teluk Bintuni Tahun 2022

Nomor 6, Tambahan lembar Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Nomor 108);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Teluk Bintuni.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Teluk Bintuni.
3. Bupati adalah Bupati Teluk Bintuni.
4. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
5. Kampung adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Pemerintah Kampung adalah Kepala Kampung yang dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
7. Kepala Kampung adalah pejabat pemerintah Kampung yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan Rumah tangga desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
8. Badan Permusyawaratan Kampung yang selanjutnya disebut Baperkam adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Kampung berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.

9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung, yang selanjutnya disebut APB Kampung adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Kampung.
10. Dana Kampung adalah dana yang bersumber dari APBN yang diperuntukan bagi Desa yang ditransfer melalui APBD Kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan, kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.
11. Rencana Kerja Pemerintahan Kampung yang selanjutnya disebut RKP Kampung adalah penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kampung untuk jangka waktu 1 (Satu) Tahun.
12. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang dan tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
13. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang menasar penyebab langsung Stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi/penyakit.
14. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan Stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
15. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait Stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
16. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
17. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang menasar penyebab tidak langsung Stunting yang meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta penyediaan air bersih dan sanitasi.
18. Percepatan penurunan stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi sensitif yang

dilaksanakan secara konvergen, holistik integratif dan berkualitas melalui Kerjasama multisector di pusat, daerah dan desa.

19. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting adalah Langkah- Langkah berupa 5 (lima) Pilar yang berisikan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi stunting yang diukur pada anak berusia dibawah 5 (lima) tahun.
20. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil Tindakan sedini mungkin.
21. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan percepatan penurunan stunting
22. 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
23. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang selanjutnya disebut Badan adalah Lembaga pemerintah non kementerian yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana
24. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung yang selanjutnya menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pemberdayaan masyarakat dan kampung.
25. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
26. Pekarangan Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat P2L adalah upaya untuk meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas dan pangan rumah tangga sesuai dengan kebutuhan pangan yang Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA) serta berorientasi meningkatkan pendapatan rumah tangga.

27. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut 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.
28. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disingkat dengan 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.
29. 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 ruang literasi Kesehatan, pusat penyebaran informasi Kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang Kesehatan.
30. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah warga Masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk bekerja membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi pembangunan sumber daya manusia di tingkat desa.
31. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah penanggung jawab penyelenggaraan percepatan penurunan stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, serta pemangku kepentingan lainnya.
32. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial

kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan surveilans keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting.

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan nya Peraturan Bupati ini adalah sebagai:
 - a. pedoman pelaksanaan konvergensi program penurunan stunting
 - b. panduan bagi pemerintah daerah serta seluruh unsur pelaku pembangunan di Daerah dalam mendukung percepatan penurunan stunting mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan; dan
 - c. panduan dalam melaksanakan intervensi untuk percepatan penurunan stunting melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta komunikasi perubahan perilaku.
- (2) Tujuan ditetapkan nya Peraturan Bupati ini adalah untuk :
 - a. memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi Perangkat Daerah, Kampung dan kelurahan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan stunting.
 - b. meningkatkan pemahaman dan komitmen seluruh pemangku kepentingan terkait peran sertanya dalam percepatan penurunan stunting di Daerah;
 - c. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait percepatan penurunan stunting secara terpadu untuk dilaksanakan secara terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik; dan
 - d. meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku untuk mencegah stunting melalui strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif di Daerah.

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. pilar, sasaran dan pelaksanaan, target dan intervensi;
- b. indikator kinerja;
- c. penyelenggaraan percepatan penurunan stunting
- d. peran Pemerintah Kampung, Pemerintah Distrik dan Lembaga Kenayarakatan;
- e. koordinasi penyelenggraan percepatan penurunan stunting;
- f. koordinasi lintas sektor;
- g. pendekatan percepatan penurunan stunting;
- h. pemantauan dan evaluasi;
- i. pembiayaan;
- j. Peranserta masyarakat;
- k. penghargaan
- l. pembinaan dan pengawasan

BAB II

PILAR, SASARAN, STRATEGI, TARGET TAHUNAN DAN INTERVENSI

Bagian Kesatu

Pilar

Pasal 4

Penurunan stunting terintegrasi dalam melakukan 5 (lima) pilar, yang terdiri dari:

1. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah yang tepat;
2. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada kearifan lokal;
3. peningkatan konvergensi intevensi spesifik dan intervensi sensitive serta konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten;
4. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan / keamanan pangan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan

5. pemantauan, penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi.

Bagian Kedua Sasaran

Pasal 5

- (1) Kegiatan penurunan stunting, meliputi:
 - a. kegiatan untuk Intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. kegiatan untuk Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Sasaran penurunan stunting untuk Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan pada kelompok sasaran 1000 HPK, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 bulan;
 - c. ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan;
 - d. anak usia 24-59 bulan;
 - e. remaja putri
 - f. wanita usia subur; dan
 - g. calon pengantin.
- (3) Sasaran penurunan stunting untuk intervensi gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga Strategi

Pasal 6

- Strategi percepatan penurunan stunting, meliputi:
- a. menurunkan prevalensi stunting;
 - b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 - c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - d. memperbaiki pola asuh;
 - e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
 - f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi; dan
 - g. meningkatkan kesadaran publik dan merubah perilaku kunci yang berpengaruh pada factor resiko stunting melalui strategi komunikasi perubahan perilaku.

Pasal 7

- (1) Dalam pelaksanaan strategi percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 disusun rencana aksi Daerah melalui pendekatan keluarga beresiko stunting
- (2) Rencana aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
 - a. penyediaan data keluarga beresiko stunting;
 - b. pendampingan keluarga beresiko stunting;
 - c. pendampingan semua calon pengantin/ calon pasangan usia subur;
 - d. surveilans keluarga beresiko stunting; dan
 - e. audit kasus stunting
- (3) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemangku kepentingan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting.

Pasal 8

- (1) Penyediaan data keluarga beresiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:
 - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/ calon pasangan usia subur (PUS) 3 (Tiga) bulan pranikah;
 - b. penapisan ibu hamil;
 - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
 - d. penapisan keluarga dengan pasangan usia subur pasca persalinan dan pasca keguguran;
 - e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia dibawah lima tahun (balita)
 - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
 - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat
- (2) Pendampingan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:
 - a. penyuluhan;

- b. fasilitasi pelayanan rujukan; dan
 - c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.
- (3) Pendampingan semua calon pengantin/ calon pasangan usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelananaan nikah
- (4) Surveilans keluarga beresiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan Tindakan yang dibutuhkan dalam percepatan penurunan stunting.
- (5) Audit kasus stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Bagian Keempat

Target Tahunan

Pasal 9

Target Penurunan Stunting Kabupaten Teluk Bintuni dijabarkan dalam Dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Teluk Bintuni Tahun 2021- 2026 dengan Target yang harus dicapai sebesar 20% (Dua puluh persen) pada Tahun 2026.

Bagian Kelima

Intervensi

Pasal 10

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, meliputi:
- a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - c. mengatasi kekurangan iodium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria;

- f. melindungi ibu hamil mengalami risiko tinggi dengan penyakit degenerative seperti: diabetes melitus, hipertensi, post operasi, hepatitis dan lain-lainnya;
 - g. pembatasan konsumsi kafein selama hamil;
 - h. pemberian konseling/ edukasi gizi;
 - i. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan IMS/ISK dalam kehamilan;
 - j. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan Tuberculosis (TB) dalam kehamilan, dan
 - k. suplementasi kalsium bagi ibu hamil.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dalam anak sampai dengan usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI kolostrum;
 - b. promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif;
 - c. pemberian imunisasi;
 - d. pemberian konseling / edukasi gizi selama menyusui; dan
 - e. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV dan Tuberculosis (TB).
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. promosi dan edukasi pemberian ASI hingga Usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai
 - b. penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak;
 - c. pemberian suplemen zink pada anak;
 - d. fortifikasi zat besi dan asam folat ke dalam makanan/ suplementasi zat gizi mikro seperti misalnya zat besi;
 - e. percepatan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak;
 - f. pemberian imunisasi lengkap pada anak;
 - g. percepatan pengobatan diare pada anak;
 - h. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - i. implementasi prinsip manajemen terpadu balita Sakit (MTBS)
 - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 6-23 bulan;

- k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. edukasi pemberian makanan bayi dan anak (PMBA);
 - b. skrining pada kasus wasting, gizi buruk dan stunting;
 - c. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak;
 - d. pemberian suplemen zink pada anak;
 - e. fortifikasi zat besi ke dalam makanan (suplementasi zat gizi mikro, misalnya zat besi)
 - f. percepatan penatalaksanaan klinis malaria pada anak;
 - g. percepatan pengobatan diare pada anak;
 - h. implemmentasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - i. implementasi prinsip manajemen terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 24-59 bulan;
 - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (5) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran anak sekolah tingkat sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. pemantauan sarapan pagi;
 - b. pemberian Tablet Tambah Darah (TTD);
 - c. pemantauan berat badan dan panjang/ tinggi badan; dan
 - d. sanitasi sekolah.
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan Wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf f meliputi:
- a. pemberian suplemen tablet tambah darah;
 - b. skrining Kesehatan remaja putri termasuk periksa hemoglobin (Hb); dan
 - c. pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan

Pasal 11

Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3), meliputi:

- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi lingkungan;
- b. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi serta melakukan fortifikasi bahan pangan, diversifikasi pangan;
- c. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana
- d. menyediakan jaminan kesehatan;
- e. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- f. monitoring anak post-stunting dengan program usaha kesehatan sekolah;
- g. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
- h. memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi;
- i. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
- j. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- k. manajemen gizi dalam bencana;
- l. percepatan tatalaksana klinis penyakit;
- m. pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil;
- n. melaksanakan kursus calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi;
- o. upaya perlindungan anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran;
- p. mengarahkan dana untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting; dan
- q. melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan.

Pasal 12

Penanggungjawab kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah Tim Percepatan Penurunan Stunting.

BAB III
INDIKATOR KINERJA

Pasal 13

Indikator kinerja penurunan stunting dapat diukur, melalui:

- a. ibu hamil kekurangan Energi Kronis (KEK) yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan;
- b. ibu hamil mendapatkan tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan;
- c. ibu hamil mengikuti konseling gizi dan Kesehatan;
- d. keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita;
- e. balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
- f. kehadiran di Posyandu;
- g. ibu hamil- K4;
- h. anak 6 – 59 bulan yang memperoleh vitamin A;
- i. bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap;
- j. balita diare yang memperoleh suplementasi zinc;
- k. remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD);
- l. rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih;
- m. rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- n. rumah tangga peserta jaminan Kesehatan;
- o. keluarga penerima manfaat program keluarga Harapan (PKH) yang mendapatkan Family Development Session (FDS) Gizi dan Kesehatan;
- p. orang tua yang mengikuti kelas parenting;
- q. anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- r. keluarga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) kelompok miskin sebagai penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT);
- s. Desa / Kelurahan menerapkan Pekarangan Pangan Lestari (P2L)
- t. Layanan Ibu Nifas; dan
- u. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) Monitor anak stunting.

BAB IV
PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 14

- (1) Strategi Nasional Percepatan penurunan stunting menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah, pemerintah Desa dan pemangku kepentingan dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan stunting
- (2) Dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah dan pemerintah Kampung melaksanakan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dan pemerintah Kampung melakukan:
 - a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
 - b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
 - c. peningkatan kualitas pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
 - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Pasal 15

- (1) Pemerintah Kampung mengkoordinasikan dan melaksanakan percepatan penurunan stunting di tingkat Kampung.
- (2) Pemerintah Kampung memprioritaskan penggunaan dana Kampung dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
- (3) Pemerintah Kampung mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan Kampung dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.

Pasal 16

Pemerintah Daerah memberikan pertimbangan, saran dan rekomendasi kepada Pemerintah Kampung dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Kampung terkait percepatan penurunan stunting sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

Pasal 17

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan stunting, Pemerintah Daerah dapat melibatkan pemerintah Kampung terkait dan pemangku kepentingan.
- (2) Pelibatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara konvergen dan terintegrasi.

Pasal 18

- (1) Pemerintah Kampung / Kelurahan berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Kampung / Dokumen Pelaksanaan Anggaran kelurahan.
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* di tingkat Kampung / Kelurahan.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
 - b. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
 - c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil dan/atau ibu menyusui;
 - d. bantuan posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil dan/atau ibu menyusui;
 - e. pengembangan apotek hidup Kampung dan produk holtikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan/atau ibu menyusui;
 - f. pengembangan ketahanan pangan di Kampung/ Kelurahan ;
 - h. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting*; dan
 - g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Kampung dan diputuskan dalam musyawarah Kampung.

Pasal 19

Perencanaan percepatan penurunan *stunting*, dilakukan oleh Pemerintah Kampung melalui:

- a. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM);
- b. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- c. pembentukan dan pengembangan Rumah Kampung Sehat;
- d. rembuk stunting Kampung; dan
- e. Pembentukan Tim Pendamping Keluarga dan Tim Percepatan Penurunan Stunting di Kampung.

Pasal 20

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan *Stunting* diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data skunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di Kampung; dan
 - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah merupakan data yang pertama kali dikumpulkan oleh petugas lapangan, dalam upaya pencegahan *stunting* paling kurang meliputi:
 - a. data kondisi penyedia layanan;
 - b. data sasaran; dan
 - c. data prioritas masalah.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah merupakan data yang diperoleh dari sumber lain dapat menggunakan sumber data, antara lain:
 - a. profil Kampung;
 - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM);
 - c. sistem keuangan Kampung;
 - d. data SDG's Kampung;
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung;
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan

anggaran Kampung sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

BAB V
PERAN PEMERINTAH KAMPUNG, PEMERINTAH DISTRIK DAN
LEMBAGA KEMASYARAKATAN

Bagian Kesatu
Pemerintah Kampung

Pasal 21

- (1) Pemerintah Kampung berperan dalam pelaksanaan Konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan Stunting di tingkat Kampung.
- (2) Peran pemerintah Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Kampung untuk mendukung pencegahan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.
 - d. menyediakan insentif dan operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan bagi pelaku percepatan penurunan stunting di tingkat Kampung besarnya ditetapkan melalui musyawarah Kampung dalam penetapan RKP Kampung dengan memerhatikan Standar Satuan Harga yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
 - e. Mengupayakan peningkatan alokasi Kampung untuk Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Kampung.

Pasal 22

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan peran Pemerintah Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21, kegiatan

intervensi percepatan penurunan Stunting dikelompokkan dalam 7 (tujuh) paket layanan intervensi, terdiri atas:

- a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial;
 - e. layanan PAUD dan Bina Keluarga Balita;
 - f. optimalisasi pendayagunaan lahan pekarangan; dan
 - g. layanan bagi remaja, PUS, dan upaya pencegahan perkawinan anak.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi:
- a. ASI eksklusif;
 - b. inisiasi menyusui dini;
 - c. perilaku hidup bersih dan sehat;
 - d. peningkatan akses pangan; dan
 - e. kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan “*score card*” atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Pemerintah Distrik

Pasal 23

- (1) Pemerintah Distrik memberikan dukungan kepada Pemerintah Kampung dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21.

- (2) Dukungan Pemerintah Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Kampung dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan Stunting;
 - b. melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di puskesmas;
 - c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan Stunting;
 - d. melaksanakan rembuk stunting kecamatan; dan
 - e. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan Stunting.

Bagian Ketiga
Lembaga Masyarakat

Pasal 24

- (1) Lembaga kemasyarakatan berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan Stunting di tingkat Kampung.
- (2) Pemerintah Kampung mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APB Kampung.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, PAUD, dan Bina Keluarga Balita (BKB).
- (4) Dalam mendukung intervensi percepatan penurunan stunting, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa:
 - a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
 - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
 - e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan

- pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
- f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
- g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang;
- h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya; dan
- i. mengembangkan kegiatan inovatif lainnya.

BAB VI

KOORDINASI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Koordinasi penyelenggaraan di Tingkat Kabupaten

Pasal 25

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten dibentuk TPPS.
- (2) TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati.
- (3) TPPS Tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang terkait dengan penurunan stunting dan pemangku kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- (4) TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. mengkoordinasikan menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan Stunting antar organisasi Perangkat Daerah dan Pemerintah Kampung maupun dengan pemangku kepentingan lainnya di Tingkat kabupaten;
 - b. memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di tingkat Kabupaten, Distrik, hingga tingkat Kampung/Kelurahan yang dibutuhkan untuk percepatan penurunan Stunting;

- c. menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di tingkat kabupaten;
 - d. merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk percepatan penurunan Stunting di tingkat kabupaten, Distrik hingga tingkat Kampung/Kelurahan;
 - e. mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting bersama secara lintas sektor di tingkat kabupaten Teluk Bintuni;
 - f. membentuk TPPS di tingkat Distrik dan TPPS Kampung/Kelurahan; dan
 - g. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting kepada Tim Pengarah 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu waktu apabila diperlukan.
- (5) TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pengarah dan pelaksana.
- (6) Susunan keanggotaan TPPS tingkat Kabupaten disesuaikan dengan Kebutuhan Pemerintah Daerah.

Pasal 26

- (1) Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (5) bertugas:
- a. memberikan arahan terkait penetapan kebijakan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting;
 - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting; dan
 - c. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting kepada Bupati 1 (Satu) Kali dalam 1(Satu) Tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan tugas pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengarah melakukan rapat dengan pelaksana 1(satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 27

Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (5) bertugas:

- a. menyiapkan perumusan rencana aksi Daerah penyelenggaraan percepatan penurunan stunting
- b. melakukan koordinasi, sinkronisasi dan integrasi program dan kegiatan percepatan penurunan stunting Pemerintah Daerah, Pemerintah Kampung dan pemangku kepentingan.
- c. menyiapkan perumusan penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting
- d. mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting
- e. mengkoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kampung dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting; dan
- f. mengkoordinasikan peningkatan Kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting

Pasal 28

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 berpedoman pada mekanisme tata kerja dan didukung oleh sekretariat pelaksana yang bertugas memberikan dukungan substansi, teknis, dan administrasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting;
- (2) Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat *ex-officio*, yang secara fungsional dikoordinasikan oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana dengan melibatkan Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan
- (3) Selain Sekretariat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setiap wakil ketua pelaksana dapat membentuk sekretariat sesuai dengan kebutuhan.

Bagian Kedua
Koordinasi penyelenggaraan di Tingkat Distrik

Pasal 29

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat Distrik di bentuk TPPS Distrik.
- (2) TPPS Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Ketua TPPS Kabupaten.
- (3) TPPS Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Kepala Distrik dan Instansi terkait di lingkungan pemerintah Distrik yang terkait dengan penurunan stunting dan pemangku kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- (4) TPPS Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:
 - a. Ketua Pelaksana TPPS Distrik adalah Kepala Distrik yang bertugas mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan percepatan penurunan Stunting untuk mencapai target penurunan Stunting Distrik, melalui:
 1. mengoordinasikan pelaksanaan seluruh kegiatan percepatan penurunan Stunting Distrik dan kampung/kelurahan;
 2. mengoptimalkan fungsi dan peran koordinator bidang agar tercapai efisiensi dan efektifitas organisasi;
 3. bertanggungjawab terhadap keputusan rapat dan pelaksanaan program kerja percepatan penurunan Distrik dan Kampung/kelurahan;
 4. memimpin rapat, baik rapat khusus atau rapat umum yang diikuti oleh semua unsur TPPS di tingkat Distrik;
 5. mewakili TPPS untuk membuat persetujuan/ kesepakatan dengan pihak lain setelah mendapatkan kesepakatan dalam rapat TPPS di tingkat Distrik;
 6. mewakili TPPS untuk menghadiri agenda pertemuan atau kegiatan lain terkait penurunan percepatan penurunan Stunting;
 7. memimpin minilok Distrik 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 8. memimpin rembuk Stunting Distrik 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

- b. Wakil Ketua Pelaksana TPPS Distrik dijabat oleh Kepala Puskesmas yang bertugas:
1. melaksanakan tugas Ketua Pelaksana apabila berhalangan;
 2. membantu Ketua Pelaksana dalam pelaksanaan program kerja pelaksanaan percepatan penurunan Stunting kabupaten/kota dalam mencapai target yang telah ditetapkan.
- c. Sekretaris Pelaksana. Sekretaris Pelaksana TPPS Distrik dijabat oleh Ka. UPT KB Distrik atau Koordinator KB yang bertugas:
1. mengoordinasikan penyelenggaraan di bidang administrasi dan tata kerja kelembagaan TPPS Distrik dan melakukan koordinasi antar bidang dan antar kelembagaan;
 2. merumuskan dan mengusulkan peraturan dan ketentuan organisasi di bidang administrasi dan tata kerja untuk menjadi kebijakan organisasi;
 3. mengawasi seluruh penyelenggaraan aktifitas TPPS Distrik di bidang administrasi dan tata kerja, serta menghadiri rapat-rapat;
 4. memfasilitasi kebutuhan jaringan kerja internal organisasi antar bidang;
 5. membuat laporan periodik kegiatan TPPS Distrik;
 6. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua Pelaksana sesuai dengan kepentingan dan perkembangan TPPS Distrik.
- d. Bidang Koordinasi Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik dikoordinasikan oleh Ketua/Pengurus Ikatan Bidan Indonesia Tingkat Ranting dengan anggota Bidan, tenaga gizi, tenaga Kesehatan lingkungan puskesmas, kader posyandu dan pihak lain yang dapat mendukung kerja bidang dengan tugas:
1. memastikan berjalannya pelaksanaan pelayanan, pencatatan, pelaporan perkembangan, dan
 2. penjaminan standar mutu pelayanan bagi kelompok sasaran penurunan Stunting di Distrik.

- e. Bidang Koordinasi Penggerakan Lapangan dikoordinasikan oleh Ketua Tim Penggerak PKK dengan anggota Penyuluh KB/PLKB, Fasilitator PKH, Fasilitator PKM, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat dan pihak lain yang dapat mendukung kerja bidang dengan tugas: mengoordinasikan dan memastikan tim pendamping keluarga dan mitra melaksanakan penyuluhan, promosi perubahan perilaku, pendampingan, komunikasi, informasi, dan edukasi pada kelompok sasaran penurunan Stunting di tingkat Distrik.
- f. Bidang Koordinasi Data bertugas melakukan pengumpulan data dan pemetaan kelompok sasaran penurunan Stunting, dan melaporkan hasilnya secara berkala ataupun bila diperlukan kepada TPPS kabupaten serta menyampaikan kepada tim pendamping keluarga di tingkat Kampung/kelurahan sebagai bahan untuk pendampingan.

Bagian Ketiga

Koordinasi penyelenggaraan di Tingkat Kampung/ kelurahan

Pasal 30

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat Kampung/ Kelurahan, kepala Kampung/ Lurah menetapkan TPPS Tingkat Kampung/Kelurahan.
- (2) TPPS Tingkat Kampung/ Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan:
 - a. Unsur Pemerintah Distrik;
 - b. Tenaga Kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi dan tenaga lingkungan;
 - c. Penyuluh keluarga Berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
 - d. Tim penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) ; dan
 - e. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/ Kader Pembangunan Manusia (KPM), Kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.
 - f. Susunan keanggotaan tim percepatan penurunan stunting tingkat desa / kelurahan disesuaikan dengan kebutuhan pemerintah Kampung / kelurahan.

BAB VII
KOORDINASI LINTAS SEKTOR

Pasal 31

- (1) Program Penurunan Stunting di Daerah wajib melibatkan Perangkat Daerah terkait;
- (2) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. menyusun rencana kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing – masing perangkat daerah;
 - b. mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja Pemerintah Daerah; dan
 - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi kegiatan intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Dalam rangka penurunan stunting dapat melibatkan instansi diluar Pemerintah Daerah.
- (4) Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di Kampung berkoordinasi dengan Pemerintah Kampung;
- (5) Koordinasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitive.

Pasal 32

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Kampung berkoordinasi dengan pemerintah Distrik dan Perangkat Daerah terkait;
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Pemerintah Kampung juga saling berkoordinasi dengan pendamping/fasilitator yang ada di desa sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan stunting;
- (4) Pendamping / fasilitator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain Pendamping Kampung, Pendamping Lokal Kampung, Pendamping PKH, pendamping Sanimas,

Pamsimas, LSM dan lainnya (Muatan VI)

- (5) Koordinasi Perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi:
- a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Kampung;
 - c. tahap rembuk Stunting tingkat Kampung;
 - d. kampanye Stunting; dan
 - e. tahap advokasi pencegahan Stunting di Kampung.

Pasal 33

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (5) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Kampung yang tergabung dalam RDS dan TPPS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Kampung.

Pasal 34

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (5) huruf b, mencakup:

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Kampung.

Pasal 35

- (1) Tahap rembuk *stunting* tingkat Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (5) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Kampung, Baperkam dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan

masalah kesehatan dan/atau *stunting*.

- (2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Kampung untuk penyusunan perencanaan pembangunan Kampung tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah.

Pasal 36

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (5) huruf d merupakan kegiatan berisi:

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan *stunting* di tingkat Kampung melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan;
- b. Informasi penyadaran kepada masyarakat Kampung terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Dukungan kampanye publik dan perubahan perilaku masyarakat di Kampung.

Pasal 37

- (1) Tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (5)) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk *stunting* sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Kampung (RPJM Kampung dan/atau RKP Kampung) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Kampung).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk *stunting* dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Kampung khususnya Dana Kampung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 38

Kelompok Peduli Stunting terutama Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Kampung yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan stunting di Kampung, mengintegrasikan aktivitasnya melalui RDS.

Pasal 39

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan Kampung.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Kampung sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan *stunting* di Kampung.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Kampung maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Kampung, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes;
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Kampung, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

Pasal 40

- (1) Program Penurunan Stunting di Tingkat Kampung/ Kelurahan wajib melibatkan Instansi terkait.
- (2) Kampung/ Kelurahan serta Instansi dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. menyusun rencana kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitive melalui kegiatan rembuk stunting;
 - b. menyusun rencana kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing – masing Instansi terkait;
 - c. mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja Pemerintah Desa dan Instansi Terkait; dan
 - d. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi kegiatan intervensi spesifik dan sensitif.

- (3) Dalam rangka penurunan stunting dapat melibatkan instansi diluar pemerintah Kampung.

BAB VIII

PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 41

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam rangka menciptakan pemahaman yang sama tentang hal terkait dengan kebutuhan gizi sesuai daur hidup, yaitu sejak dalam kandungan sampai dengan lansia
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor yang memengaruhi pertumbuhan, masalah gizi dan Kesehatan dan menerapkan praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

Bagian Kedua

Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 42

Landasan strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan penurunan stunting di kabupaten, Kampung dan Kelurahan meliputi:

- a. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten dan berkelanjutan
- b. Kampanye yang dilakukan akan dilaksanakan dengan mempertimbangkan konteks kearifan nilai budaya lokal
- c. Komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja dan

sebagainya dengan mempertimbangkan kearifan nilai budaya lokal.

- d. Advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan berdasarkan regulasi di setiap tingkatan pemerintahan mulai dari Kampung / Kelurahan sampai dengan Kabupaten untuk mendukung percepatan penurunan stunting melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku.
- e. Pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memeberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien;
- f. Mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran.

Pasal 43

Dukungan kampanye publik dan perubahan perilaku masyarakat di Kampung merupakan kegiatan berisi:

- a. informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari;
- b. melaksanakan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) tingkat Kampung dalam hal peningkatan aktifitas fisik, peningkatan edukasi perilaku hidup sehat, meningkatkan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, meningkatkan kualitas lingkungan dan melaksanakan pencegahan dan deteksi dini.
- c. mengembangkan inovasi komunikasi antar pribadi yang khas dan relevan sesuai konteks local dengan meperhatikan demografi social, segmen ekonomi, adat dan budaya masyarakat setempat dengan:
 1. menghimbau pemanfaatan usia muda untuk kegiatanyang produktif dengan gaya hidup sehat;
 2. menganjurkan kelompok masyarakat muda untuk tidak melakukan pergaulan bebas dan pernikahan usia anak;

3. mengedukasi warga dalam merencanakan pernikahan dan kehamilan;
4. meningkatkan pengetahuan warga akan perilaku hidup bersih dan sehat terutama terkait bahaya merokok;
5. mendorong konsumsi ragam pangan local yang memiliki nilai gizi seimbang;
6. suami dan/atau calon ayah serta anggota keluarga lainnya dihibau untuk sejak dini terlibat dalam pemeliharaan kesehatan keluarga, memenuhi kebutuhan dan dukungan moral kepada ibu/calon ibu dalam pembentukan status gizi termasuk dalam pemberian asi eksklusif yang optimal, pengasuhan anak dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA);
7. melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari Stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, Pengelolaan air minum makanan rumah tangga, Pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga;
8. mendorong pemanfaatan lahan pekarangan;
9. menerapkan kawasan tanpa rokok;
10. mengembangkan posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan Kampung; dan
11. mengembangkan Kampung peduli kesehatan/ Kampung sehat;
12. Perilaku utama pencegah stunting yang menjadi fokus pesan kampanye yaitu:
 - a) ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD);
 - b) mengikuti kelas ibu hamil;
 - c) pemberian makanan bayi dan anak (PMBA);
 - d) mengunjungi Posyandu sebulan sekali untuk memantau tumbuh kembang anak;
 - e) penggunaan jamban sehat; dan
 - f) cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Bagian Ketiga
Kemandirian Keluarga
Pasal 44

- (1) Dalam upaya penurunan stunting dilakukan strategi edukasi Kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi Kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara promotive dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan Tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga Kesehatan dan kelompok penyedia 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;
 - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan; dan
 - e. mempunyai akses pangan untuk keluarga.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 45

- (1) Dalam rangka percepatan penurunan stunting di Daerah dilakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- (2) Gerakan Masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan Tindakan upaya promotif dan preventif terkait stunting serta meningkatkan produktifitas masyarakat melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan percepatan deteksi dini penyakit;

- e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh TPPS di semua tingkatan mulai dari Kabupaten sampai dengan Kampung/ Kelurahan.

Bagian kelima
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 46

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai Gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan stunting
- (2) Gerakan 1000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (3) Gerakan 1.000 (seribu) Hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. Penandatanganan fakta integritas oleh pemerintah daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait; dan
 - b. Komunikasi, edukasi, dan pemberian informasi baik formal maupun non formal.

Bagian Keenam
Penyuluhan Gizi

Pasal 47

- (1) Penyuluhan Gizi kepada masyarakat dalam rangka upaya penurunan stunting dapat diselenggarakan di dalam Gedung maupun 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 dalam upaya penurunan stunting dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.
- (5) Penyuluhan gizi dilakukan dengan berbagai Teknik dan media berasal dari bahan pangan beragam yang terjangkau, bergizi, seimbang dan aman.

BAB IX

PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 48

Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan bertujuan untuk:

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan percepatan penurunan stunting
- b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan percepatan penurunan stunting
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas percepatan penurunan stunting
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Strategi Daerah percepatan penurunan stunting dan Rencana Aksi Daerah; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan percepatan penurunan stunting.

Pasal 49

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program percepatan penurunan stunting dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kampung sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Ketua Pelaksana mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah dan Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

- (3) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
 - a. sistem manajemen data terpadu di pusat, Daerah dan Kampung a dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme satu data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan; dan
 - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

Pasal 50

- (1) Wakil ketua pelaksanaan bidang Koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah dan Wakil Ketua pelaksana bidang perencanaan, pemantauan dan evaluasi menyampaikan hasil penyelenggaraan percepatan penurunan stunting kepada ketua pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu – waktu apabila diperlukan.
- (2) Ketua pelaksana mengkoordinasikan laporan mengenai penyelenggaraan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk disampaikan kepada pengarah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu – waktu apabila diperlukan.

BAB X

PEMBIAYAAN

Pasal 51

- (1) Kegiatan konvergensi percepatan penurunan stunting dibiayai dari ABP-Kampung dan APBD serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang – undangan
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi percepatan penurunan stunting melalui APB Kampung diantaranya bersumber dari Dana Kampung yang ditetapkan melalui musyawarah Kampung.

Pasal 52

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APB Kampung sebagaimana kegiatan regular rapat-rapat musyawarah pembangunan di Kampung.
- (2) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi Kader atau Pelaku percepatan penurunan stunting dapat didanai melalui APB Kampung.
- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah, Analisa sosial, rapat rutin RDS dan TPPS, serta insentif kader dapat menggunakan Dana Kampung sesuai dengan prioritas penggunaan Dana Kampung.

BAB XI

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 53

- (1) Masyarakat dalam berperan serta dalam penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. menjaga pola hidup sehat
 - b. menjaga kesehatan lingkungan
 - c. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi;
dan
 - d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.

BAB XII

PENGHARGAAN

Pasal 54

- (1) Bupati, Kepala Distrik, Kepala Kampung/ Lurah dapat memberikan penghargaan bagi Perangkat Daerah/ Instansi dan Masyarakat yang berhasil dalam upaya percepatan penurunan stunting
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah pelaksanaan pemantauan dan evaluasi.

BAB XIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 55

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *stunting*.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah sesuai tugas pokok dan fungsi.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Inspektorat Daerah.

BAB XIV
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 56

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 59

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bintuni
pada tanggal 29 Desember 2022

BUPATI TELUK BINTUNI,

ttd

PETRUS KASIHAW

Diundangkan di Bintuni
pada tanggal 30 Desember 2022

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN TELUK BINTUNI,

ttd

FRANS NICOLAS AWAK

BERITA DAERAH KABUPATEN TELUK BINTUNI TAHUN 2022 NOMOR 22



Salinan ini sesuai dengan aslinya
Plt. KEPALA BAGIAN HUKUM,

Dr. GEORGE FRANS WANMA, S.H., M.H.
NIP. 19770103 200909 1 001