



**BUPATI HULU SUNGAI UTARA  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN**

**PERATURAN BUPATI HULU SUNGAI UTARA  
NOMOR           TAHUN 2023**

**TENTANG**

**PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING***

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA  
BUPATI HULU SUNGAI UTARA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia Kabupaten Hulu Sungai Utara yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *Stunting*;
- b. bahwa percepatan penurunan *Stunting* dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 17 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang dan ketentuan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Pemerintah Daerah berwenang melakukan program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);

3. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2011 tentang Penanganan Fakir Miskin (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 83, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5235);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
6. 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 5243) 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);
7. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

9. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
10. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
11. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2022 tentang Provinsi Kalimantan Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6779);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
14. 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 Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksana Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang desa (lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 5558) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 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);

16. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5860);
17. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2017 tentang Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6613);
18. 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);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 249, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 6442);
20. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
21. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/ XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 757);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
27. 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 2019 Nomor 157);

28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplemen Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
31. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi dan Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 853);
35. 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 Tahun 2021 Nomor 1398);
36. Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 32 Tahun 2020 tentang Lembaga Kemasyarakatan Kelurahan (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2020 Nomor 32);
37. Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 28 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2021 Nomor 28);
38. Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 2 Tahun 2022 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2022 Nomor 2);
39. Peraturan Bupati Hulu Sungai Utara Nomor 17 Tahun 2022 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2023 – 2026 (Berita Daerah Kabupaten Hulu Sungai Utara Tahun 2022 Nomor 17);

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Hulu Sungai Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Hulu Sungai Utara.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Kecamatan adalah Kecamatan se Kabupaten Hulu Sungai Utara.
6. Camat adalah Camat se Kabupaten Hulu Sungai Utara.
7. Desa adalah Desa dan Desa Adat, selanjutnya disebut Desa, 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 system pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
8. Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai perangkat Daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah kerja Kecamatan.
9. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
11. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari pemerintah dan Pemerintah Daerah.
12. 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*.
13. Pos Pelayanan Terpadu atau selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) merupakan wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk melalui musyawarah mufakat desa/kelurahan dan dikelola oleh pengelola Posyandu untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat desa agar terarah dan berstruktur dengan baik.

14. *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.
15. Intervensi Gizi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
16. Intervensi Gizi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
17. Keluarga Berisiko *Stunting* adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor resiko *Stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri, ibu hamil, anak usia 0 – 23 bulan/anak usia 24 bulan – 59 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi buruk dan air minum tidak layak.
18. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK adalah sekelompok tenaga yang terdiri dari bidan, kader TP.PKK dan kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada calon pengantin/remaja putri, keluarga dan keluarga berisiko *Stunting* yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans untuk deteksi dini faktor resiko *Stunting*.
19. (8) delapan Aksi Konvergensi *Stunting* adalah upaya penyalarsan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, Pemantauan dan pengendalian kegiatan lintas sector serta antar tingkatan pemerintahan dan masyarakat untuk memberikan panduan bagi proses integrasi intervensi *Stunting* di kabupaten/kota.
20. 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 pusat, daerah, dan desa.
21. Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* adalah langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.
22. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu di suatu wilayah.
23. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi, serta mengantisipasi perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi, serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
24. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
25. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.

BAB II  
KOMITMEN, DUKUNGAN, DAN SASARAN  
PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu  
Komitmen

Pasal 2

- (1) Pemerintah Daerah berkomitmen secara konsisten dalam upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* sesuai dengan target dokumen Rencana Pembangunan Daerah 2023-2026.
- (2) Penurunan prevalensi *Stunting* berupaya untuk mendukung pencapaian target nasional sebesar 14 % di Tahun 2024.
- (3) Komitmen dan konsisten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara mendorong, mendukung, dan menjadikan upaya penurunan *Stunting* sebagai salah satu program prioritas daerah.
- (4) Upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menjadi komitmen bersama seluruh Pemangku Kepentingan.
- (5) Mengoptimalkan peran TPPS Kabupaten, Kecamatan, Desa dan Kelurahan.
- (6) Mengoptimalkan peran kelembagaan masyarakat Desa dan kelurahan.

Pasal 3

Target Penurunan *Stunting* di Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan Bupati ini.

Bagian Kedua  
Dukungan

Pasal 4

- (1) Setiap warga wajib mendukung upaya pencegahan dan penurunan *Stunting*.
- (2) Setiap Pemangku Kepentingan harus berperan aktif dalam upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* sesuai kapasitas dan kewenangan yang dimiliki.
- (3) Dalam memberikan dukungan upaya pencegahan dan penurunan *Stunting*, Pemangku Kepentingan dapat melakukan koordinasi untuk sinergisitas antar Pemangku Kepentingan.
- (4) Setiap Camat dan Lurah/Kepala Desa harus memberikan perhatian dan dukungan pada upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* di wilayahnya dan berkoordinasi dengan unit kerja lainnya apabila diperlukan.

- (5) Setiap Perangkat Daerah wajib mendukung upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* sesuai dengan tugas pokok dan kewenangannya, yang dikoordinir oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemerintahan di bidang perencanaan pembangunan.
- (6) upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* dikoordinir oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Hulu Sungai Utara.

Bagian Keempat  
Sasaran dan kegiatan

Paragraf 1  
Sasaran

Pasal 5

- (1) Sasaran Kegiatan pencegahan *Stunting*, meliputi :
  - a. sasaran untuk Intervensi Gizi Spesifik; dan
  - b. sasaran untuk Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Sasaran untuk Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. remaja usia 10 (sepuluh) sampai dengan 18 (delapan belas) tahun;
  - b. calon Pengantin;
  - c. ibu hamil;
  - d. ibu menyusui;
  - e. usia 0 (nol) bulan sampai dengan 24 (dua puluh empat) bulan; dan
  - f. anak balita usia 25 (dua puluh lima) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Sasaran untuk Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum dan keluarga.

Paragraf 2  
Kegiatan

Pasal 6

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) meliputi:
  - a. remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah;
  - b. ibu hamil mengonsumsi 90 (sembilan puluh) tablet tambah darah selama kehamilan;
  - c. ibu hamil kurang energi kronik mendapat tambahan asupan gizi;
  - d. anak usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan mendapat makanan pendamping asi;
  - e. balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
  - f. balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi;
  - g. balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk;
  - h. bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) meliputi:
  - a. pelayanan keluarga berencana pasca persalinan;
  - b. calon pasangan usia subur memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian pelayanan nikah;
  - c. rumah tangga mendapat akses air minum;

- d. rumah tangga mendapat akses sanitasi/air limbah domestik layak;
  - e. rumah tangga *Stunting* menjadi penerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional;
  - f. keluarga berisiko *Stunting* memperoleh pendampingan dari TPK;
  - g. keluarga miskin, rentan dan berisiko *Stunting* memperoleh bantuan tunai bersyarat;
  - h. sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang *Stunting*; dan
  - i. keluarga miskin, rentan dan berisiko *Stunting* menerima bantuan sosial pangan.
- (3) Desa/kelurahan melakukan aksi stop buang air besar sembarangan.

### Paragraf 3 Rencana Aksi

#### Pasal 7

- (1) Untuk melaksanakan upaya percepatan penurunan *Stunting*, perlu disusun rencana aksi.
- (2) Rencana aksi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) terdiri atas 8 (delapan) aksi, yaitu :
- a. Analisis situasi;
  - b. Rencana kegiatan;
  - c. Rembuk *Stunting*;
  - d. Peraturan Bupati tentang Kewenangan Desa;
  - e. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia;
  - f. Sistem Manajemen data;
  - g. Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting*; dan
  - h. Review kinerja tahunan.
- (3) Penjabaran mengenai rencana aksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB III STRATEGI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

#### Pasal 8

- (1) Dalam rangka upaya Percepatan Penurunan *Stunting*, ditetapkan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk :
- 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; dan
  - f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

## Pasal 9

- (1) Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) dilaksanakan untuk mencapai target Daerah dalam mendukung pencapaian target nasional.
- (2) Pencapaian target percepatan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pencapaian target nasional Penurunan Angka *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.

## Pasal 10

- (1) Dalam rangka pencapaian target nasional penurunan angka *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) ditetapkan target antara yang harus dicapai sesuai target nasional.
- (2) Target Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* ditetapkan berdasarkan hasil rapat evaluasi TPPS Kabupaten.
- (3) Target antara Prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, Perangkat Daerah, dan pihak pendukung sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan Bupati ini.

## Pasal 11

- (1) Target percepatan penurunan *Stunting* dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pilar dalam Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah, pemerintah Kecamatan dan pemerintah Desa;
  - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. peningkatan konvergensi Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif di Pemerintah Daerah, pemerintah Kecamatan dan pemerintah Desa;
  - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
  - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (3) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam kegiatan, keluaran, target dan tahun pencapaian, pada Perangkat Daerah dan pihak pendukung.
- (4) Pelaksanaan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan peninjauan kembali berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target antara sesuai dengan target daerah dan nasional.

## Pasal 12

Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* berpedoman pada Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia.

## Pasal 13

- (1) Dalam pelaksanaan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*, disusun rencana kegiatan melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting*.
- (2) Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
  - a. penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
  - b. pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
  - c. pendampingan semua calon pengantin/ calon pasangan usia subur;
  - d. surveilans keluarga berisiko *Stunting*; dan
  - e. audit kasus *Stunting*.
- (3) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh lingkup Pemerintah Daerah, Kecamatan, Desa, Pemangku Kepentingan, dan mitra kerja dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

## Pasal 14

- (1) Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:
  - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon pasangan usia subur 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 di bawah 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 berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 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 (PUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) Surveilans keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

BAB IV  
PERAN KECAMATAN, DESA/KELURAHAN  
DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu  
Peran Kecamatan

Pasal 15

Peran Kecamatan dalam upaya percepatan penurunan *Stunting*, yaitu :

- a. penyediaan data penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan;
- b. menggerakkan dan pendampingan lapangan untuk percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan;
- c. pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan penurunan *Stunting*;
- d. monitoring dan evaluasi *Stunting* di tingkat Kecamatan;
- e. mengkoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting*;
- f. mengkoordinasikan mekanisme penghargaan bagi kader terkait percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan;
- g. melaksanakan mini lokakarya di tingkat kecamatan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
- h. melaksanakan rembuk *Stunting* di tingkat Kecamatan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
- i. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting*.

Bagian Kedua  
Peran Desa/Kelurahan

Pasal 16

Desa/Kelurahan mempunyai tugas mengkoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* ditingkat Desa/Kelurahan, yang dilaksanakan dengan :

- a. memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan;
- b. memfasilitasi Tim pendamping keluarga berisiko *Stunting* dalam pendampingan, pelayanan dan rujukan *Stunting* bagi kelompok sasaran dalam percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan;
- c. melakukan pendataan, Pemantauan dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan dan pelayanan bagi kelompok sasaran penurunan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan;
- d. melakukan penganggaran kegiatan percepatan penurunan *Stunting*;
- e. melaksanakan rembuk *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
- f. melaporkan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 17

Kegiatan yang dapat dianggarkan Desa/Kelurahan dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada Pasal 16 huruf d yaitu:

- a. pelatihan kesehatan ibu dan anak;
- b. penyuluhan dan konseling gizi, asi eksklusif dan makanan pendamping asi;

- c. pemberian makanan tambahan yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman dan berbasis potensi sumber daya lokal bagi anak usia di bawah 5 (lima) tahun;
- d. pengadaan alat antropometri untuk balita dan ibu hamil;
- e. penyediaan air bersih dan sanitasi;
- f. perlindungan sosial untuk peningkatan akses ibu hamil dan menyusui serta balita terhadap jaminan kesehatan;
- g. pendidikan tentang pengasuhan anak;
- h. upaya pencegahan perkawinan dini;
- i. pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah kas desa untuk pembangunan kandang, kolam dan kebun dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah;
- j. peningkatan kapasitas bagi kader pembangunan manusia, kader pos pelayan terpadu dan pendidik pendidikan anak usia dini;
- k. pemberian insentif untuk kader pembangunan manusia, kader pos pelayan terpadu, kader keluarga berencana dan kader kesehatan lainnya yang menjadi kewenangan Desa; dan
- l. kegiatan pencegahan dan penurunan *Stunting* lainnya sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.

## BAB V WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

### Pasal 18

- (1) Bupati berwenang dan bertanggung jawab atas penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Dalam melakukan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab penurunan *Stunting* di Daerah kepada Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
- (3) Dalam melakukan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati membentuk TPPS di Daerah.
- (4) TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari unsur:
  - a. Pemerintah Daerah;
  - b. masyarakat;
  - c. akademisi;
  - d. praktisi; dan
  - e. pelaku usaha.
- (5) TPPS di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan Tim yang mengkoordinasikan TPPS tingkat:
  - a. Kabupaten;
  - b. Kecamatan; dan
  - c. Desa/Kelurahan.

### Bagian Kesatu Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten

#### Pasal 19

- (1) TPPS tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (5) huruf a bertugas:
  - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan *Stunting*;

- b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *Stunting* dan perbaikan gizi di Daerah;
  - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan *Stunting* di Daerah;
  - d. melaksanakan pemetaan peran lintas sektor terkait dengan penurunan *Stunting*;
  - e. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan *Stunting* di Daerah dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
  - f. melaksanakan pemantauan dan mengevaluasi program penurunan *Stunting* di Daerah;
  - g. memberikan sosialisasi di tingkat Kecamatan sampai tingkat Desa sehubungan dengan program penurunan *Stunting* di Daerah;
  - h. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *Stunting* di Daerah; dan
  - i. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
- (2) TPPS tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (5) huruf a ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Kedua  
Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan  
*Stunting* Tingkat Kecamatan

Pasal 20

- (1) TPPS tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (5) huruf b bertugas:
- a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan *Stunting*;
  - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *Stunting* dan perbaikan gizi di Kecamatan;
  - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan *Stunting* di Kecamatan;
  - d. melaksanakan pemetaan peran lintas sektor terkait dengan penurunan *Stunting*;
  - e. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan *Stunting* di Kecamatan dalam bentuk kegiatan-kegiatan Intervensi Gizi Spesifik maupun Intervensi Gizi Sensitif;
  - f. melaksanakan pemantauan dan mengevaluasi program penurunan *Stunting* di Kecamatan;
  - g. memberikan sosialisasi di tingkat Kecamatan sampai tingkat Desa sehubungan dengan program penurunan *Stunting* di Kecamatan; dan
  - h. memberikan rekomendasi kepada Camat tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *Stunting* di Kecamatan.
- (2) TPPS tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (5) huruf b ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Bagian Ketiga  
Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan  
*Stunting* Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 21

- (1) TPPS tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada Pasal 18 ayat (5) huruf c bertugas:
- a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan *Stunting*;

- b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *Stunting* dan perbaikan gizi di Desa/Kelurahan;
  - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan;
  - d. melaksanakan pemetaan peran lintas sektor terkait dengan penurunan *Stunting*;
  - e. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan *Stunting* di Desa/ Kelurahan dalam bentuk kegiatan-kegiatan Intervensi Gizi Spesifik maupun Intervensi Gizi Sensitif;
  - f. melaksanakan pemantauan dan mengevaluasi program penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan;
  - g. memberikan sosialisasi di tingkat Desa/Kelurahan sehubungan dengan program penurunan *Stunting* di desa/Kelurahan;
  - h. melaksanakan rembuk *Stunting* Desa; dan
  - i. memberikan rekomendasi kepada Kepala Desa/Lurah tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan.
- (2) TPPS tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (5) huruf c ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah

## BAB VI PEMBINAAN

### Pasal 22

- (1) Bupati melakukan pembinaan pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Pelaksanaan pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan sosial.
- (3) Bentuk pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan:
  - a. membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya Masyarakat di bidang gizi dan pencegahan *Stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna; dan
  - b. Bupati melalui Camat melakukan pembinaan kepada Desa dalam rangka pencegahan dan percepatan *Stunting*.
- (4) Tata cara pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

## BAB VII PERAN SERTA MASYARAKAT

### Pasal 23

- (1) Pemerintah Daerah memberikan kesempatan kepada Masyarakat untuk berperan serta dalam pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Bentuk peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

- a. dalam rangka pencegahan *Stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi;
  - b. masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan ketentuan Peraturan Bupati ini;
  - c. proaktif dan terlibat dalam tahapan perencanaan pembangunan desa; dan
  - d. mendorong komitmen Desa dan penyedia layanan untuk pemenuhan standar pelayanan sosial dasar yang berkualitas di Desa.
- (3) Peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dapat dilakukan melalui lembaga kemasyarakatan desa, yaitu:
- a. rukun tetangga;
  - b. rukun warga;
  - c. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga;
  - d. Karang Taruna;
  - e. Pos Pelayanan Terpadu;
  - f. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat/Lembaga Ketahanan Masyarakat Desa;
  - g. Lembaga Adat; dan
  - h. Lembaga Kemasyarakatan Desa lainnya yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan kondisi sosial budaya Masyarakat Desa.
- (4) Tata cara pelaksanaan peran serta Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## BAB VIII PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

### Pasal 24

- (1) Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi dilakukan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Dalam pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Pemangku Kepentingan.
- (3) Ketua pelaksana TPPS mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (4) TPPS tingkat Kabupaten melakukan pelaporan data sesuai peran dan tugasnya masing-masing.
- (5) Data pelaporan meliputi:
  - a. keluarga berisiko *Stunting*;
  - b. jumlah anak pendek dan sangat pendek;
  - c. prevalensi *Stunting*; dan
  - d. cakupan layanan sanitasi, air bersih, pekarangan.
- (6) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan sampai dengan ke tingkat Kabupaten.

- (7) Kepala Desa/Lurah melaporkan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan di wilayahnya kepada Bupati melalui TPPS Kabupaten.
- (8) Camat melaporkan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan di wilayahnya kepada Bupati melalui TPPS Kabupaten.
- (9) Hasil Pemantauan dan Evaluasi serta pelaporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai bahan pertimbangan dalam menetapkan kebijakan, strategi intervensi, perencanaan program, dan kegiatan/intervensi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.

## BAB IX PENDANAAN

### Pasal 25

- (1) Upaya percepatan penurunan *Stunting* harus didukung dengan pendanaan yang memadai dan dilakukan peningkatan anggaran pendapatan dan belanja daerah dan anggaran pendapatan dan belanja daerah Desa dari tahun sebelumnya.
- (2) Pendanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengutamakan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif serta peningkatan kapasitas pemahaman masyarakat.
- (3) Pendanaan dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan kemampuan keuangan daerah dan Keuangan Desa.
- (4) Pendanaan dalam rangka pelaksanaan upaya percepatan penurunan *Stunting* di Daerah bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja daerah dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

### Pasal 26

Pendanaan dalam rangka pelaksanaan upaya percepatan penurunan *Stunting* di Desa bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Desa.

## BAB X KETENTUAN PERALIHAN

### Pasal 27

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka:

- a. kebijakan Daerah mengenai Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Peraturan Bupati ini;
- b. program dan kegiatan terkait dengan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah tetap dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XI  
PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Amuntai  
pada tanggal 06 September 2023

**Pj. BUPATI HULU SUNGAI UTARA,**

**CAP/TTD**

**ZAKLY ASSWAN**

Diundangkan di Amuntai  
pada tanggal 06 September 2023

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA,**

**CAP/TTD**

**ADI LESMANA**

BERITA DAERAH KABUPATEN HULU SUNGAI UTARA  
TAHUN 2023 NOMOR 16.



**LAMPIRAN**  
**PERATURAN BUPATI HULU SUNGAI UTARA**  
**NOMOR 06 TAHUN 2023**  
**TENTANG**  
**PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN**  
**PENURUNAN *STUNTING***

**STRATEGI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING***

**A. Target Antara Percepatan Penurunan *Stunting***

Sasaran 1 : Tersedianya layanan Intervensi Spesifik

<b>INDIKATOR SASARAN</b>	<b>TARGET 2024</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Pihak Pendukung</b>
1. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	90	Dinkes	DPMD, Dinsos, DPPKB
2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	80	Dinkes	DPMD, Dinsos, Kemenag, DPPKB
3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	58	Dinkes	DPMD, Dinsos, Kemenag, DPPKB
4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	80	Dinkes	DPMD, Dinsos, Kemenag, Disdikbud, DPPKB
5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	80	Dinkes	DPMD, Dinsos, Disdikbud, DPPKB
6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	90	Dinkes	DPMD, Dinsos, DPPKB
7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	90	Dinkes	DPMD, Dinsos, DPPKB
8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	90	Dinkes	DPMD, Dinsos, DPPKB
9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	90	Dinkes	DPMD, Dinsos, DPPKB

## Sasaran 2 : Tersedianya layanan Intervensi Sensitif

<b>INDIKATOR SASARAN</b>	<b>TARGET 2024</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Pihak Pendukung</b>
1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.	70	DPPKB	DPMD, Dinsos, DPPKB
2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	15,5	DPPKB	DPMD, Dinsos, Kemenag, DPPKB
3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah (persen).	90	DPPKB	DPMD, Dinsos, Kemenag, DPPKB
4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.	100	Dinas PUPRP, Disperkim LH	DPMD, Dinsos, Kemenag, Disdikbud, DPPKB
5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas.	90	Dinas PUPRP, Disperkim LH	DPMD, Dinsos, Disdikbud, DPPKB
6. Cakupan Bantuan Jaminan Nasional. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kesehatan (jiwa).	232.199 jiwa	Dinkes	DPMD, Dinsos, DPPKB
7. Cakupan keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan (persen).	90	DPPKB	DPMD, Dinsos, DPPKB
8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat (jiwa).	10.031 jiwa	Dinsos	DPMD, Dinsos, DPPKB
9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas.	70	Dinkes	DPMD, Dinsos, DPPKB
10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (jiwa).	18.271 jiwa	Dinsos	Bapedalitbang, Distan, DKP, DPPKB
11. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF).	90	Dinkes	Dinas PUPRP, Disperkim LH, DPPKB

**B. Target Upaya Penurunan *Stunting* dalam Dokumen Rencana Pembangunan Daerah 2023-2026**

TAHUN	TARGET PENURUNAN (%)
2023	19,3
2024	19
2025	18,7
2026	18,4

**C. Uraian Pilar Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting***

Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa

Indikator	Definisi Operasional	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab
1. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	Pelaksanaan rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Pemda Kabupaten/ Kota
2. Terselenggaranya rembuk <i>Stunting</i> tingkat kecamatan	Pelaksanaan rembuk <i>Stunting</i> di tingkat kecamatan	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemda Kabupaten/ Kota
3. Jumlah desa/kelurahan bebas <i>Stunting</i>	Cakupan desa/kelurahan yang tidak memiliki kasus baru <i>Stunting</i> balita dalam 1 (satu) tahun pemantauan data hasil bulan timbang	Target: 100% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota

Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

Indikator	Definisi Operasional	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab
1. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	Cakupan desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
2. Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	Cakupan desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota
3. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	Persentase Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi terhadap keluarga penerima PKH	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota
4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) terhadap seluruh balita	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota
5. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap seluruh keluarga	Target: 70% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota
6. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Persentase keluarga stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF) terhadap seluruh keluarga	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
7. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	Cakupan lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)	Target: 70% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota
8. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	Cakupan Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota
9. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	Pelaksanaan forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemda Kabupaten /Kota
10. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i>	Pelaksanaan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan dengan indikator dengan 3 kanal/metode setiap bulan	Target: 3 kanal/metode Tahun: setiap bulan	Pemda Kabupaten /Kota
11. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu.	Cakupan penguatan kapasitas posyandu dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten /Kota
12. Persentase desa/kelurahan yang TPK nya melakukan KIE kelompok minimal 1 kali per bulan.		Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap bulan	Pemerintah Desa/Kelurahan

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
13. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar.	Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan KIE interpersonal sesuai standar (4) terhadap seluruh keluarga berisiko <i>Stunting</i> KIE = Penggerakan Penyuluhan, Materi : berbagai substansi, KBKR dan KSPK buku: komunikasi interpersonal	Target: 50% Tahun: 2024	Pemerintah Desa/ Kelurahan

Pilar 3: Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Perangkat daerah Pemerintah Daerah kabupaten, Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Persentase Keluarga Beresiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan terhadap seluruh Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
2. Cakupan calon PUS yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra-nikah.	Persentase Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra nikah terhadap seluruh calon PUS	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
3. Cakupan Catin yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) atau calon pengantin yang mendaftarkan pra nikah 3 bulan sebelum menikah yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
	pelayanan nikah terhadap seluruh Calon Pasangan Usia Subur.		
4. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan terhadap seluruh Persalinan	Target: 70% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
5. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) terhadap seluruh remaja putri	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
6. Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana.	Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara KB (Statistik Rutin) terhadap seluruh PUS sasaran KB	Target: 7,4% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
7. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting.	Pelaksanaan pencatatan dan pengumpulan data keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Target: 1 Tahun: setiap 6 bulan	Pemda kabupaten/kota
8. Persentase pelaksanaan audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.		Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemda Kab/Kota
9. Persentase tindak lanjut hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.		Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemda Kab/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
10. Cakupan CaPUS yang melakukan pemeriksaan kesehatan dalam 3 (tiga) bulan sebelum menikah.		Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kab/Kota
11. Persentase diseminasi hasil audit kasus <i>Stunting</i> dan manajemen pendampingan keluarga 2 kali dalam setahun.		Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemda Kab/Kota
12. Persentase kab/kota yang memiliki tim audit <i>Stunting</i> .		Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemda Kab/Kota
13. Cakupan keluarga prasejahtera beresiko <i>Stunting</i> penerima bantuan sosial.		Target: 100% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
14. Persentase catin anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD).	Persentase catin anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap seluruh catin anemia	Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
15. Persentase caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD).	Persentase caPUS anemia yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap seluruh caPUS anemia	Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
16. Persentase catin yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	Persentase catin yang mendapatkan tata laksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh catin	Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
17. Persentase caPUS yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	Persentase caPUS yang mendapatkan tata laksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh caPUS	Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
18. Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan.	Persentase Ibu hamil dengan Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT) yang mendapat tata laksana kesehatan terhadap jumlah seluruh ibu hamil PJT (Definisi PJT adalah kondisi pertumbuhan janin di dalam kandungan mengalami gangguan pertumbuhan sehingga berat badan janin tidak sesuai dengan umur kehamilan)	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
19. Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan.	Persentase Ibu hamil yang menerima pendampingan terhadap jumlah ibu hamil - kriteria telah menerima pendampingan sesuai dengan buku panduan TPK	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
20. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan.	Persentase Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan dibandingkan terhadap seluruh Ibu Hamil.	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
21. Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.	Persentase keluarga anak usia 0-23 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
22. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memiliki rumah	Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memiliki rumah layak huni terhadap seluruh	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
layak huni.	keluarga berisiko stunting		
23. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mempunyai jamban sehat.	Berdasarkan RAN PASTI Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mempunyai jamban sehat terhadap seluruh keluarga berisiko stunting	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
24. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mengakses air minum layak.	Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mengakses air minum layak terhadap keluarga berisiko <i>Stunting</i> . Di bawah tanggung jawab Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
25. Persentase keluarga dengan anak 6 – 23 bulan yang mendapatkan MP-ASI.	Persentase Anak usia 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dibandingkan dengan Seluruh anak usia 6-23 bulan.	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
26. Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi.	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan berat badan < 2.500 gram	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
27. Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tatalaksana kesehatan dan	Persentase keluarga dengan anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm yang mendapatkan tata laksana kesehatan dan gizi terhadap seluruh keluarga dengan	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
gizi.	anak usia 0 bulan dengan panjang < 48 cm		
28. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan.	Persentase keluarga yang memiliki anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan terhadap seluruh keluarga yang memiliki anak usia 0-23 bulan dengan infeksi kronis	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
29. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan pendampingan.		Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
30. Persentase keluarga dengan anak usia 0-6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif.	Persentase bayi usia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (ASI saja tanpa makanan tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat dan vitamin, mineral berdasarkan recall 24 jam terakhir) terhadap seluruh bayi dibawah 6 bulan.	Target: 80% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
31. Persentase desa/kelurahan yang minimal memiliki 1 TPK.		Target: 100% Tahun: setiap tahun	Pemerintah Desa/kelurahan
32. Persentase TPK yang mendapatkan orientasi.		Target: 100% Tahun: setiap tahun	TPPS kecamatan dan Desa/kelurahan, TPK
33. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan tata laksana gizi buruk.	RAN PASTI adalah persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	Target: 90% Tahun: 2024	TPK, Puskesmas

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
	terhadap seluruh anak usia 24-59 bulan dengan gizi buruk		
34. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan.	Diganti menjadi: persentase anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis yang mendapatkan tatalaksana kesehatan terhadap jumlah anak usia 24-59 bulan dengan infeksi kronis	Target: 80% Tahun: 2024	TPK, Puskesmas
35. Persentase Balita 0-23 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.	Persentase Balita usia 0-23 bulan dengan indeks berat badan menurut panjang/tinggi badan sesuai standard terhadap seluruh Balita 0-23 bulan	Target: 90% Tahun: 2024	TPK, Puskesmas
36. Persentase balita 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.	Persentase Baduta 0-23 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard terhadap seluruh balita 0-23	Target: 90% Tahun: 2024	TPK, Puskesmas
37. Persentase Balita 0-59 bulan dengan berat badan dan panjang/tinggi badan sesuai standard.		Target: 90% Tahun: 2024	TPK, Puskesmas
38. Persentase balita 0-59 bulan yang dipantau perkembangannya sesuai standard.		Target: 90% Tahun: 2024	TPK, Puskesmas

Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
1. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan non-tunai.	Persentase PUS miskin dan penyandang masalah sosial yang menerima BPNT terhadap jumlah PUS miskin dan penyandang masalah sosial	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
2. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat terhadap jumlah PUS dengan status miskin	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
3. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi terhadap keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Target: 50% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
4. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri terhadap keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
5. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM)	Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil,	Target: 90% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
dengan ibu hamil, ibu menyusui dan/atau anak baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MPASI)	ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI) terhadap keluarga penerima manfaat		
6. Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh Pelaku Usaha.	Cakupan tindaklanjut hasil pengawasan produk pangan fortifikasi oleh pelaku usaha terhadap keseluruhan pelaku usaha pangan fortifikasi yang diintervensi	Target: 75% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
7. Persentase desa prioritas yang melaksanakan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal.		Target: 70% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
8. Persentase ibu hamil KEK yang menerima tambahan asupan gizi.	Persentase Ibu hamil dengan resiko KEK yang ditandai dengan ukuran LiLA (lingkar lengan atas) kurang dari 23,5 cm yang mendapatkan makanan tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk tambahan makanan pabrikan maupun pangan	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
	lokal		
9. Persentase keluarga dengan anak usia 0-23 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.		Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Desa, Pemda Kab/Kota
10. Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Persentase anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi terhadap seluruh anak usia 24-59 bulan dengan gizi kurang	Target: 90% Tahun: 2024	TPK, Puskesmas
11. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) jaminan kesehatan	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan terhadap PUS dengan status miskin	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Daerah kabupaten/kota

Pilar 5: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Kecamatan dan Pemerintah Desa

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
1. Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	Tersedia laporan hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i> berbasis Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	Target: 1 Tahun: setiap 6 bulan	Pemda Kabupaten/Kota
2. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i> .	Cakupan audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i>	Target: 50% Tahun: 2024	Pemda Kabupaten/Kota
3. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi	Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi percepatan	Target: minimal 2	Pemda Kabupaten/Kota

<b>Indikator</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Target dan Tahun Pencapaian</b>	<b>Penanggung Jawab</b>
Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah kabupaten/kota.	penurunan <i>Stunting</i> di pemerintah daerah provinsi	(dua) kali Tahun: setiap tahun	
4. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Cakupan Pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Target: 90% Tahun: 2024	Pemerintah Kab/Kota
5. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Desa.	Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan <i>Stunting</i> oleh pemerintahan desa	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Pemerintah Desa

**Pj. BUPATI HULU SUNGAI UTARA,**

**CAP/TTD**

**ZAKLY ASSWAN**

