



**SALINAN**

BUPATI KEPAHIANG  
PROPINSI BENGKULU

PERATURAN BUPATI KEPAHIANG  
NOMOR 19 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEPAHIANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang cerdas dan produktif khususnya di Kabupaten Kepahiang diperlukan status gizi yang optimal dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terus menerus;
- b. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih terjadi di Kabupaten Kepahiang sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 39 tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang di Propinsi Bengkulu (Lembara Negara Republik Indonesia Nomor 4349, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4349);
2. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Nomor 6757);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
  5. 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);
  6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
  7. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

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 Kepahiang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kepahiang.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.
5. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
6. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang yang melaksanakan urusan/kegiatan Percepatan Penurunan *stunting* yang meliputi, Dinas Kesehatan, Dinas PPKBP3A, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas PMD dan Bappeda.
7. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.
8. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
9. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
10. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
11. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam

- bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.
12. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
  13. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk antara lain: *diabetes mellitus*, *stroke*, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal, dan sebagainya.
  14. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
  15. Petugas Gizi adalah Tenaga Gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
  16. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
  17. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
  18. Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah masa sejak anak dalam kandungan (270 hari masa kehamilan) hingga berusia 2 tahun.
  19. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
  20. Keluarga Berisiko *Stunting* adalah Keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *Stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/Ibu Hamil/Anak usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat)-59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.

## BAB II AZAS, TUJUAN DAN MAKSUD

### Pasal 2

Azas-azas penanganan *stunting* adalah:

1. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penanganan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
2. penguatan kelembagaan dan kerja sama artinya dalam upaya penanganan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
3. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanganan *stunting* harus dilakukan secara terbuka,
4. peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanganan *stunting* harus memperhatikan sosial budaya gizi daerah setempat; dan

5. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanganan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

### Pasal 3

- (1) Memberikan acuan bagi Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan berupa langkah langkah konkret yang harus dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Penanganan *stunting* bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat, kualitas sumber daya manusia dan menurunkan angka *stunting*.

### Pasal 4

Penanganan *stunting* dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui :

1. perbaikan pola konsumsi makanan;
2. perbaikan perilaku sadar gizi;
3. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
4. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

## BAB III RUANG LINGKUP

### Pasal 5

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Pilar penanganan *stunting*;
- b. Sasaran dan kegiatan;
- c. Pendekatan;
- d. Edukasi, pelatihan dan penyuluhan gizi;
- e. Penelitian dan pengembangan gizi;
- f. Tim koordinasi penanganan *stunting*;
- g. Penajaman sasaran wilayah penanganan *stunting*
- h. Peran pemerintah daerah, pemerintah desa/Kelurahan, dan masyarakat/pihak swasta/dunia usaha;
- i. Monitoring, evaluasi dan pelaporan;
- j. Pendanaan;

## BAB III PILAR PENANGANAN *STUNTING*

### Pasal 6

Aksi bersama dan terobosan untuk penanganan *stunting* dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi:

1. komitmen dan visi pimpinan daerah;
2. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
3. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, Daerah dan masyarakat;
4. mendorong kebijakan ketahanan pangan dan gizi (*nutritional food security*); dan
5. pemantauan dan evaluasi.

BAB IV  
SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu  
Sasaran

Pasal 7

- (1) Sasaran kegiatan penanganan *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. masa sebelum hamil;
  - b. ibu hamil;
  - c. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan; dan
  - d. ibu menyusui dan anak usia 6 – 23 bulan.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Kedua  
Kegiatan

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf a dilakukan untuk mempersiapkan perempuan dalam menjalani kehamilan dan persalinan yang sehat dan selamat serta memperoleh bayi yang sehat.
- (2) Pelayanan masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada:
  - a. remaja;
  - b. calon pengantin; dan/atau;
  - c. pasangan usia subur
- (3) Kegiatan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil sebagaimana dimaksud ayat (1) meliputi:
  - a. pemeriksaan fisik;
  - b. pemeriksaan penunjang;
  - c. pemberian imunisasi;
  - d. suplementasi gizi;
  - e. konsultasi kesehatan; dan
  - f. pelayanan kesehatan lainnya.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b, 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; dan
  - e. pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
  - f. deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
  - g. penyiapan persalinan yang bersih dan aman;
  - h. perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;

- i. penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
  - j. melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD); dan
  - b. mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6–23 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
  - b. menyediakan obat cacing;
  - c. menyediakan suplementasi zink;
  - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
  - e. memberikan imunisasi lengkap; dan
  - f. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (7) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3), meliputi:
- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
  - b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
  - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
  - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana;
  - e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional;
  - f. menyediakan Jaminan Persalinan Universal;
  - g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
  - h. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
  - i. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
  - j. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
  - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
  - l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

## BAB V PENDEKATAN

### Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga

#### Pasal 9

- (1) Dalam upaya penanganan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, kontinyu dan terintergrasi.



- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:
  - a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
  - d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 10

- (1) Dalam upaya mempercepat penanganan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh Dinas, seluruh Perangkat Daerah, Pemerintah Desa/kelurahan dan masyarakat terutama guna penanganan *stunting*.

Bagian Ketiga  
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 11

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa/kelurahan dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penanganan *stunting*;
- (2) Gerakan 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 seribu hari pertama kehidupannya;
- (3) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
  - a. penandatanganan pernyataan komitmen bersama oleh Pemerintah Daerah dan pemangku kepentingan terkait;
  - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
  - c. kampanye di berbagai media;
  - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penanganan *stunting*; dan
  - e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas.

- (5) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam perencanaan dan penganggaran Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa/kelurahan.

Bagian Keempat  
Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku  
Pasal 12

Strategi komunikasi perubahan perilaku dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* meliputi:

1. 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. Di samping itu, kampanye yang dilakukan akan dilaksanakan/dilakukan dengan mempertimbangkan nilai-nilai budaya lokal (kontekstual);
2. 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 konteks lokal;
3. Advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan Bupati sebagai Kepala Daerah, Camat dan Kepala Desa/Lurah serta tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk mendukung percepatan pencegahan *stunting* melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku;
4. Pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien kepada Pemegang program kesehatan khususnya di bidang Kesehatan Masyarakat dengan mempertimbangkan konteks lokal.

BAB VI  
EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu Edukasi Gizi

Pasal 13

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pengertian gizi;
  - b. masalah gizi;
  - c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
  - d. praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Perangkat Daerah.

Bagian Kedua  
Pelatihan Gizi

Pasal 14



- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan Petugas Gizi dan masyarakat dalam upaya penanganan *stunting* yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Perangkat Daerah.

### Bagian Ketiga Penyuluhan Gizi

#### Pasal 15

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penanganan *stunting* diselenggarakan di dalam gedung dan 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) dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok-kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi dalam upaya penanganan *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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Perangkat Daerah.

### BAB VII PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN GIZI

#### Pasal 16

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

### BAB VIII TIM KOORDINASI PENANGANAN *STUNTING*

#### Pasal 17

- (1) Dalam rangka penanganan *stunting* dibentuk Tim Koordinasi Penanganan Stunting Kabupaten Kepahiang yang terdiri dari unsur perangkat daerah, masyarakat, akademisi, praktisi dan dunia usaha.
- (2) Tim Koordinasi Penanganan *Stunting* Kabupaten Kepahiang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penanganan *stunting*;
  - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi di Kabupaten Kepahiang;
  - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penanganan *stunting* di Kabupaten Kepahiang;
  - d. melaksanakan dan mengalokasikan program penanganan *stunting* di Kabupaten Kepahiang dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
  - e. monitoring dan mengevaluasi program penanganan *stunting* di Kabupaten Kepahiang;

- f. memberikan sosialisasi program penanganan *stunting* kepada kecamatan dan desa/kelurahan di Kabupaten Kepahiang;
  - g. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penanganan *stunting* di Kabupaten Kepahiang; dan
  - h. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
- (3) Tim Koordinasi Penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan Keputusan Bupati,
  - (4) Tim Koordinasi Penganganan *Stunting* Tingkat Kecamatan dibentuk berdasarkan Keputusan Camat atas nama Bupati.
  - (5) Tim Koordinasi Penanganan *Stunting* Tingkat Kelurahan dibentuk berdasarkan Keputusan Camat atas nama Bupati.
  - (6) Tim Koordinasi Penanganan *Stunting* Tingkat Desa dibentuk dengan Keputusan Kepala Desa.
  - (7) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi Penanganan *Stunting* di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan dibentuk sesuai kebutuhan masing-masing dengan melibatkan perangkat kecamatan dan desa/kelurahan serta organisasi atau lembaga kemasyarakatan sosial dan/atau profesi yang relevan tingkat kecamatan dan desa/kelurahan dengan melibatkan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan desa/kelurahan, dan kader posyandu, petugas Keluarga Berencana (KB) serta Babinsa dan Babinkamtibmas.

## BAB IX

### PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENANGANAN *STUNTING*

#### Pasal 18

- (1) Dalam upaya penanganan *stunting* dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi:
  - a. tingginya angka kejadian *stunting* berdasarkan hasil analisa situasi;
  - b. perlunya efisiensi sumber daya;
  - c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penanganan *stunting*;
  - d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
  - e. dapat dijadikan dasar perluasan.

## BAB X

### PERAN PEMERINTAH DAERAH, PEMERINTAH DESA/KELURAHAN, DAN MASYARAKAT/PIHAK SWASTA/DUNIA USAHA

#### Bagian Kesatu

#### Peran Pemerintah Daerah

#### Pasal 19

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terpadu dan terarah agar tepat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi desa/kelurahan, Pemerintah Daerah berperan:
  - a. merumuskan dan menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh

- Pemerintah Pusat untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penanganan *stunting*;
- b. memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;
  - c. mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
  - d. menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas Perangkat Daerah terkait dan aparat Desa/Kelurahan dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *stunting*;
  - e. mengoordinasikan peningkatan peran kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data melalui sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*;
  - f. menyelenggarakan rembuk *stunting* tahunan dengan melibatkan unsur Perangkat Daerah dan instansi terkait, desa/kelurahan, Organisasi Kemasyarakatan, asosiasi profesi, Perguruan Tinggi, Dunia Usaha dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya percepatan pencegahan *stunting*.
  - g. memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
  - h. mengalokasikan anggaran bagi desa/kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan *stunting*.
  - i. memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
  - j. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh desa/kelurahan.
  - k. melakukan penilaian kinerja desa/kelurahan dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
  - l. mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di wilayahnya.
  - m. mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi desa/kelurahan;
  - n. memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan bagi kelompok sasaran;
  - o. menyampaikan laporan perkembangan percepatan pelaksanaan pencegahan *stunting* secara periodik kepada Gubernur dengan tembusan Kepala Bappeda setiap semester; dan
  - p. melakukan pembangunan sarana dan prasarana peningkatan kesehatan masyarakat.
- (2) Camat bertindak selaku koordinator intervensi penanganan *stunting* di wilayah Kecamatan, berperan melakukan:
- a. pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa/kelurahan, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penanganan *stunting*;
  - b. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa/kelurahan; dan

- c. menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *stunting* secara periodik kepada Bupati dengan tembusan Kepala Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan pembangunan dan Dinas yang membidangi Kesehatan setiap triwulan.

Bagian Kedua  
Peran Pemerintah Desa/Kelurahan

Pasal 20

- (1) Pemerintah desa/kelurahan berperan melakukan upaya mendukung program kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas provinsi dan kabupaten dalam percepatan pencegahan *stunting* sesuai dengan peran dan kewenangannya.
- (2) Peran dan kewenangan Pemerintah Desa/Kelurahan dalam penanganan *stunting* meliputi:
- (3) sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa/kelurahan yang relevan mendukung percepatan pencegahan *stunting* yang dapat didanai oleh Dana Desa dan Alokasi Dana Kelurahan;
  - a. mensosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat dan memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan desa/kelurahan, dan kader posyandu, petugas Keluarga Berencana (KB) serta Babinsa dan Babinkamtibmas.
  - b. melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya;
  - c. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa/kelurahan Sehat (RDS) sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial;
  - d. menyelenggarakan rembuk *stunting* desa/kelurahan;
  - e. tersusunnya rencana aksi pencegahan *stunting* di desa/kelurahan;
  - f. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pelaku desa/kelurahan lainnya yang terkait dengan pencegahan *stunting*;
  - g. meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada PAUD, dan lainnya dalam upaya pencegahan *stunting*;
  - h. meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya;
  - i. meningkatkan kapasitas aparat desa/kelurahan, KPM, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya, dalam rangka memperkuat pemantauan dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
  - j. pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting*;
  - k. melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *stunting*, mengukur capaian kinerja desa/kelurahan, dan melaporkan secara periodik setiap triwulan kepada bupati melalui camat.

1. melakukan pemutahiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan pencegahan *stunting* tahun berikutnya.

### Bagian Ketiga Peran Masyarakat/Pihak Swasta/Dunia Usaha

#### Pasal 21

- (1) Dalam rangka mensukseskan upaya percepatan penanganan *stunting*, pemerintah Daerah, maupun pemerintah desa/kelurahan dapat memberikan ruang bagi lembaga/organisasi/instansi non pemerintah seperti antara lain masyarakat madani, forum lintas agama/ perguruan tinggi, dunia usaha, maupun pihak swasta/dunia usaha untuk berperan aktif membantu mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokasi desa/kelurahan yang telah disepakati bersama.
- (2) Peran aktif yang dapat dilakukan oleh lembaga/organisasi/instansi non-pemerintah dimaksud dapat berupa bantuan:
  - a. Pendanaan;
  - b. tenaga ahli;
  - c. pelatihan kepada aparat;
  - d. penyuluhan dan pendampingan;
  - e. kampanye pola hidup sehat;
  - f. peralatan;
  - g. bangunan dan atau bahan bangunan; dan
  - h. penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin.
- (3) Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pemberian bantuan, pemerintah daerah dan desa/kelurahan perlu melakukan sosialisasi, koordinasi, dan mengarahkan lembaga/organisasi/instansi non-pemerintah, agar jenis bantuannya tepat kepada kelompok sasaran.

### BAB XI MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

#### Pasal 22

- (1) Bupati melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanganan *stunting* di Daerah.
- (2) Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penanganan *stunting* di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Penanganan *Stunting*.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Bupati secara berkala setiap bulan atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.

#### Pasal 23

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penanganan *Stunting*.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi.

### BAB XIII PENDANAAN

#### Pasal 24

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya percepatan penurunan *stunting* bersumber dari:

1. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
2. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
3. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
4. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kepahiang  
pada tanggal 16 September 2022

BUPATI KEPAHIANG

ttd.

HIDAYATTULLAH SJAHD

Diundangkan di Kepahiang  
pada tanggal, 16 September 2022

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN KEPAHIANG,

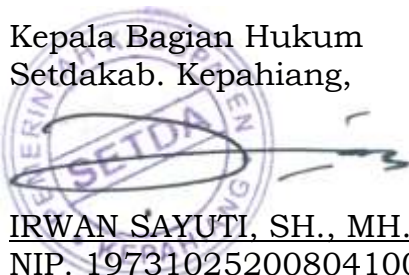
ttd.

HARTONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KEPAHIANG TAHUN 2022 NOMOR 92

Salinan Sesuai Dengan Aslinya,

Kepala Bagian Hukum  
Setdakab. Kepahiang,

  
IRWAN SAYUTI, SH., MH.  
NIP. 197310252008041001