



SALINAN

BUPATI MIMIKA
PROVINSI PAPUA TENGAH

PERATURAN BUPATI MIMIKA

NOMOR 3 TAHUN 2025

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 53 TAHUN 2023
TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MIMIKA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
- b. bahwa telah ditetapkan Peraturan Bupati Nomor 53 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* namun perlu mensinkronkan dengan Strategis Nasional percepatan *Stunting* dengan sasaran yang diatur dalam Peraturan Perundang-undangan, sehingga perlu diganti;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan peraturan Bupati Mimika tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 45 Tahun 1999 tentang Pembentukan Propinsi Irian Jaya Tengah, Propinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya, dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3894);

2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);
3. 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 5234); sebagaimana telah diubah 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);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, 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);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang tentang Badan Usaha Milik Kampung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. 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);
10. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
11. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165), sebagaimana telah diubah beberap kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130);
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
15. Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Mimika Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Mimika (Lembaran Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2017 Nomor 4);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Mimika Nomor 5 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Mimika Tahun 2022 Nomor 5);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BPATI MIMIKA NOMOR 53 TAHUN 2023 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Mimika.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Mimika.
4. Kampung adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Kelurahan adalah merupakan wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah kabupaten atau kota.
6. Pemerintah kampung/kelurahan adalah kepala kampung/kelurahan yang dibantu perangkat kampung/kelurahan sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan kampung/kelurahan.
7. Kepala Kampung adalah pejabat pemerintah kampung yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga kampungnya dan melaksanakan tugas dari pemerintah dan pemerintah daerah.
8. Lurah adalah pejabat pemerintah kelurahan yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan Rumah tangga kelurahannya dalam melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

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

21. Percepatan penurunan stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik integratif dan berkualitas melalui Kerjasama multisector di pusat, daerah dan kampung/kelurahan.
22. Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting adalah Langkah-Langkah berupa 5 (lima) Pilar yang berisikan kegiatan percepatan penurunan *stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi stunting yang diukur pada anak berusia dibawah 5 (lima) tahun.
23. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan 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. 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*.
26. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional yang selanjutnya disebut Badan adalah Lembaga pemerintah non kementerian yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana.
27. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
28. Pekarangan Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat P2L adalah upaya untuk meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas dan pangan rumah tangga sesuai dengan kebutuhan pangan yang Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA) serta berorientasi meningkatkan pendapatan rumah tangga.
29. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
30. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal.

31. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah warga Masyarakat kampung/kelurahan yang dipilih melalui musyawarah kampung/kelurahan untuk bekerja membantu pemerintah kampung/kelurahan dalam memfasilitasi pembangunan sumber daya manusia di tingkat kampung/kelurahan.
32. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah penanggung jawab penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* secara efektif, konvergen, dan terintegrasi antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah Kabupaten, pemerintah kampung/kelurahan, serta pemangku kepentingan lainnya.
33. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan *surveilans* keluarga berisiko *stunting* untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko *stunting*.
34. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Kampung yang selanjutnya disingkat dengan DPMK adalah unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang pemberdayaan masyarakat dan kampung.
35. Perangkat Daerah teknis adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
36. Penapisan keluarga adalah penyaringan atau skrining merupakan cara yang digunakan untuk mencari keadaan atau penanda resiko keluarga yang belum diketahui.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai:
 - a. pedoman pelaksanaan konvergensi program penurunan *stunting*;
 - b. panduan bagi pemerintah daerah serta seluruh unsur pelaku pembangunan di Daerah dalam mendukung percepatan penurunan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan; dan
 - c. panduan dalam melaksanakan intervensi untuk percepatan penurunan *stunting* melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta komunikasi perubahan perilaku.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk:
 - a. memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi OPD, kampung dan kelurahan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan *stunting*;

- b. meningkatkan pemahaman dan komitmen seluruh pemangku kepentingan terkait peran sertanya dalam percepatan penurunan stunting di Daerah;
- c. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait percepatan penurunan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan secara terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik; dan
- d. meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku untuk mencegah stunting melalui strategi komunikasi perubahan perilaku yang komprehensif di Daerah.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Strategi Nasional percepatan penurunan Stunting;
- b. indikator kinerja;
- c. target tahunan penurunan prevalensi stunting;
- d. intervensi *Stunting*;
- e. peran Distrik dan Kampung/Kelurahan;
- f. skema pemberian insentif pelaku penurunan *stunting* di Kampung;
- g. peningkatan alokasi APBD dan APBKam untuk kegiatan percepatan penurunan *stunting*;
- h. koordinasi lintas sektor;
- i. peran kelembagaan masyarakat;
- j. kampanye publik dan perubahan perilaku;
- k. pemantauan, Evaluasi dan Penghargaan;
- l. pendanaan.

BAB IV PILAR, SASARAN, STRATEGI DAN INTERVENSI

Pasal 4

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

- 1. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah yang tepat;
- 2. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada kearifan lokal;
- 3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitive serta konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten;
- 4. Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
- 5. Pemantauan, penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi.

Bagian Kedua
Sasaran

Pasal 5

- (1) Kegiatan penurunan *stunting*, meliputi:
 - a. kegiatan untuk intervensi gizi spesifik; dan
 - b. kegiatan untuk intervensi gizi sensitif.

- (2) Sasaran penurunan *stunting* untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan pada kelompok sasaran yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting* yang meliputi:
 - a. remaja putri;
 - b. calon pengantin
 - c. ibu hamil
 - d. ibu menyusui
 - e. anak usia 7-23 bulan;
 - f. anak usia 24-59 bulan;
 - g. wanita Usia Subur (WUS); dan

- (3) Sasaran penurunan *stunting* untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga
Strategi

Pasal 6

Strategi percepatan penurunan *stunting*, meliputi:

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

Pasal 7

- (1) Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada Tahun 2030.

- (2) Pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) prevalensi *stunting* yang diukur pada anak berusia dibawah 5 (lima) tahun.

Pasal 8

- (1) Dalam rangka pencapaian target nasional prevalensi *stunting* sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) ditetapkan target antara yang harus dicapai sebesar 18,5% (Delapan Belas Koma Lima persen) pada Tahun 2025.
- (2) Target antara prevalensi *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggungjawab, dan kementerian/lembaga/pihak pendukung.
- (3) Target nasional prevalensi *stunting* dalam kurun waktu tahun 2025- 2030 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (4) Kabupaten Mimika Tahun 2023 dengan Target yang harus dicapai sebesar 14%(Empat belas persen) dan Sebesar 14% (Empat belas persen) pada Tahun 2024.

Pasal 9

- (1) Target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 dicapai melalui pelaksanaan 5 pilar dalam strategi Nasional percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Pilar dalam strategi strategi Nasional percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah daerah dan pemerintah kampung;
 - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitive di kementerian/Lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah dan pemerintah kampung;
 - 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, penanggungjawab dan kementerian/lembaga/pihak pendukung.
- (4) Pelaksanaan Strategi Nasional percepatan penurunan *stunting* dilakukan peninjauan kembali berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2024 sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (1).

Pasal 10

- (1) Dalam pelaksanaan strategi percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 disusun rencana aksi daerah melalui pendekatan keluarga beresiko *stunting*.
- (2) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
 - a. penyediaan data keluarga beresiko *stunting*;
 - b. pendampingan keluarga beresiko *stunting*;
 - c. pendampingan semua remaja putri, calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS);
 - d. surveilans keluarga beresiko *stunting*; dan
 - e. audit kasus *stunting*.
- (3) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemangku kepentingan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting*.

Pasal 11

- (1) Penyediaan data keluarga beresiko *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:
 - a. penapisan Kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/ calon pasangan usia subur (PUS) 3 (Tiga) bulan pranikah;
 - b. penapisan ibu hamil;
 - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
 - d. penapisan keluarga dengan Pasangan Usia Subur (PUS) pasca persalinan dan pasca keguguran;
 - e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia dibawah lima tahun (balita)
 - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
 - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.
- (2) Pendampingan keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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 10 ayat (2) huruf c diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.

- (4) Surveilans keluarga beresiko *stunting* sebagaimana dimaksud dalam pasal 8 ayat (2) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam percepatan penurunan *stunting*.
- (5) Audit kasus *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Bagian Keempat
Intervensi

Pasal 12

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, meliputi:
 - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. pemeriksaan kesehatan anak bagi ibu hamil;
 - c. pengukuran ibu hamil bagi ibu hamil;
 - d. mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - e. pengukuran lila bagi catin;
 - f. melindungi ibu hamil mengalami risiko tinggi dengan penyakit degenerative seperti diabetes melitus, hipertensi, post operasi, hepatitis dan lain-lainnya;
 - g. pemberian konseling/edukasi gizi;
 - h. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan IMS/ISK dalam kehamilan;
 - i. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan Tuberculosis (TB) dalam kehamilan;
 - j. suplementasi kalsium bagi ibu hamil; dan
 - k. Pelayanan Kesehatan jiwa bagi ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dalam anak sampai dengan usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI kolostrum;
 - b. promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif;
 - c. pemberian imunisasi;
 - d. pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui; dan
 - e. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV dan Tuberculosis (TB).
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) huruf c, meliputi:
 - a. promosi dan edukasi pemberian ASI hingga Usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai;
 - b. penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak;

- c. pemberian suplemen zink pada anak;
 - d. fortifikasi zat besi dan asam folat ke dalam makanan/ suplementasi zat gizi mikro seperti misalnya zat besi;
 - e. percepatan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak;
 - f. pemberian imunisasi lengkap pada anak;
 - g. percepatan pengobatan diare pada anak;
 - h. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - i. implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 6-23 bulan;
 - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)
 - b. skrining pada kasus wasting, gizi buruk dan stunting;
 - c. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak;
 - d. pemberian suplemen zink pada anak;
 - e. fortifikasi zat besi ke dalam makanan (suplementasi zat gizi mikro, misalnya zat besi);
 - f. percepatan penatalaksanaan klinis malaria pada anak;
 - g. percepatan pengobatan diare pada anak;
 - h. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - i. implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 24-59 bulan;
 - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak sekolah tingkat sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebagaimana dimaksud dalam pasal 11 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. Edukasi dan pemantauan serta pemberian makanan tambahan di sekolah pesisir dan pedalaman;
 - b. pemberian Tablet Tambah Darah (TTD);
 - c. pemantauan berat badan dan panjang/tinggi badan; dan
 - d. sanitasi sekolah
 - e. Monitoring anak post-stunting dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - f. memberikan pendidikan anak usia dini universal
 - g. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan Wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 ayat (5) huruf b meliputi:
- a. pemberian suplemen tablet tambah darah bagi remaja putri dan calon pengantin;
 - b. skrining kesehatan remaja putri termasuk pemeriksaan hemoglobin (HB); dan
 - c. pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan.

Pasal 13

Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum, meliputi:

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

Pasal 14

Penanggungjawab kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 dan pasal 13 adalah Tim Percepatan Penurunan *Stunting* dan diKoordinir oleh bidang pelayanan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yaitu Dinas Kesehatan Kab Mimika.

BAB V INDIKATOR KINERJA

Pasal 15

Indikator kinerja penurunan *stunting* dapat diukur, melalui:

- a. remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dalam satu minggu;
- b. ibu hamil kekurangan Energi Kronis (KEK) yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan;
- c. ibu hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan;
- d. ibu hamil mengikuti konseling gizi dan Kesehatan;
- e. keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita;
- f. balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
- g. kehadiran di Posyandu;
- h. ibu hamil- K6 dengan wajib mendapatkan pakaet layanan 10 P;
- i. anak 6 – 59 bulan yang memperoleh vitamin A;
- j. bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap;
- k. balita diare yang memperoleh suplementasi zinc;
- l. rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih;

- m. rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- n. rumah tangga peserta jaminan Kesehatan;
- o. keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang mendapatkan Family Development Session (FDS) Gizi dan Kesehatan;
- p. orang tua yang mengikuti kelas parenting;
- q. anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- r. keluarga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) kelompok miskin sebagai penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT);
- s. kampung/kelurahan menerapkan Pekarangan Pangan Lestari (P2L)
- t. layanan ibu nifas; dan
- u. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) monitor anak *stunting* (Paud dan TK).
- v. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

BAB VI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 16

- (1) Strategi Nasional Percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud Pasal 7 dan percepatan target nasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah, pemerintah kampung/kelurahan dan pemangku kepentingan dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah daerah dan pemerintah kampung/kelurahan melaksanakan program dan kegiatan percepatan penurunan *stunting*.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dan pemerintah Kampung/kelurahan melakukan:
 - a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
 - b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
 - c. peningkatan kualitas pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
 - d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Pasal 17

- (1) Pemerintah kampung/kelurahan mengkoordinasikan dan melaksanakan percepatan penurunan *stunting* di tingkat kampung/kelurahan.
- (2) Pemerintah Kampung/kelurahan memprioritaskan penggunaan dana kampung/kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*.

- (3) Pemerintah kampung/kelurahan mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan kampung/kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*.

Pasal 18

Pemerintah Distrik memberikan pertimbangan, saran dan rekomendasi kepada Pemerintah kampung/kelurahan dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan kampung/kelurahan terkait percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

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

Pasal 20

- (1) Pemerintah kampung/kelurahan berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB kampung/kelurahan sebagai Dokumen Pelaksanaan Anggaran kampung/kelurahan.
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* di tingkat kampung/kelurahan.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. pelatihan kesehatan ibu dan anak;
 - b. penyuluhan dan konseling gizi, air susu ibu eksklusif, dan makanan pendamping air susu ibu;
 - 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. penggunaan alat antropometri yang terstandar
 - 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 pernikahan dini;
 - i. pemanfaatan lahan pekarangan keluarga dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah;
 - j. peningkatan kapasitas bagi kader pembangunan manusia, kader posyandu untuk Guru Paud;

- k. pemberian insentif untuk kader pembangunan manusia, kader posyandu, dan kader kesehatan lainnya yang menjadi kewenangan kampung/kelurahan;
- l. kegiatan pencegahan dan penurunan stunting lainnya sesuai dengan kewenangan kampung/kelurahan dan diputuskan dalam Musyawarah kampung/kelurahan.

Pasal 21

Perencanaan percepatan penurunan *stunting*, dilakukan oleh Pemerintah kampung/kelurahan melalui:

- a. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM);
- b. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- c. pembentukan dan pengembangan rumah kampung/kelurahan sehat, Rumah Desa sehat;
- d. rembuk *stunting* kampung/kelurahan; dan
- e. Pembentukan Tim Pendamping Keluarga dan Tim Percepatan Penurunan Stunting di kampung/kelurahan.

Pasal 22

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan *Stunting* diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data skunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di kampung/kelurahan; dan
 - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah merupakan data yang pertama kali dikumpulkan oleh petugas lapangan, dalam upaya pencegahan *stunting* paling kurang meliputi:
 - a. data kondisi penyedia layanan;
 - b. data sasaran; dan
 - c. data prioritas masalah.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah merupakan data yang diperoleh dari sumber lain dapat menggunakan sumber data, antara lain:
 - a. profil kampung/kelurahan;
 - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM);
 - c. sistem Keuangan kampung/kelurahan (Siskeudes);
 - d. data SDG's kampung/kelurahan
 - e. pendataan Keluarga (New-SIGA)
 - f. data e-PPGBM (elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)
 - g. Pendataan Aplikasi e-HDW.

- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di kampung/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di kampung/kelurahan.
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran kampung/kelurahan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang kampung/kelurahan.

BAB VII
PERAN PEMERINTAH KAMPUNG DAN KELURAHAN, DISTRIK
DAN LEMBAGA KEMASYARAKATAN

Bagian Kesatu
Pemerintah Kampung/kelurahan

Pasal 23

- (1) Pemerintah kampung/kelurahan berperan dalam pelaksanaan Konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* di tingkat kampung/kelurahan.
- (2) Peran pemerintah kampung/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan kampung/kelurahan untuk mendukung pencegahan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin;
 - d. menyediakan insentif dan operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan bagi pelaku percepatan penurunan stunting di tingkat kampung/kelurahan besarnya ditetapkan melalui musyawarah kampung dalam penetapan RKP kampung/kelurahan dengan memperhatikan Standar Satuan Harga yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah, adapun rinciannya adalah:
 1. Insentif Kader Pembangunan Manusia (KPM) Minimal Rp. 500.000,00/bulan dan khusus untuk kelurahan tergantung pada kemampuan anggaran pemerintah kelurahan.
 2. Uang operasional pembelian pulsa dan data internet Rp. 100.000,00/bulan, guna pengimputan data e-HDW, SDGs Kampung, SIPBM dan IDM dan khusus untuk kelurahan tergantung pada kemampuan anggaran pemerintah kelurahan.

3. Transport Kader Pembangunan Manusia jika melakukan kunjungan bersumber dana operasional pemerintah Kampung pada kemampuan anggaran pemerintah kelurahan.
 4. Insentif Kader Posyandu minimal Rp. 200.000,00/bulan dan khusus untuk kelurahan tergantung pada kemampuan anggaran pemerintah kelurahan.
 5. Insentif Bidan kampung yang diangkat oleh kepala Kampung sebesar Rp. 500.000,00/bulan dan khusus untuk kelurahan tergantung pada kemampuan anggaran pemerintah kelurahan.
- e. mengupayakan peningkatan Kapasitas kader KPM, BKB, Pos Yandu, dan Kader PKK dalam APBDes untuk kegiatan percepatan penurunan *stunting* di tingkat kampung/kelurahan.
 - f. KPM dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana yang dimaksudkan adalah melakukan pendampingan terhadap masyarakat.
 - g. KPM dalam melaksanakan tugasnya tidak dapat dilakukan pergantian kecuali yang bersangkutan mundur, sakit, pindah domisili luar daerah atau meninggal dunia sehingga tidak dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
 - h. Dibuatkan pembagian insentif melalui SK Bupati.

Pasal 24

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan peran pemerintah kampung/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, kegiatan intervensi percepatan penurunan *stunting* dikelompokkan dalam 9 (sembilan) paket layanan intervensi, terdiri atas:
 - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. layanan PAUD dan Bina Keluarga Balita
 - f. optimalisasi pendayagunaan lahan pekarangan
 - g. layanan bagi remaja, PUS, dan upaya pencegahan perkawinan-anak;
 - h. pemberian Tablet Tambah Darah bagi Remaja putri SMP dan SMA; dan
 - I. pendampingan Calon pengantin.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi:
 - a. ASI eksklusif;
 - b. inisiasi menyusui dini;
 - c. perilaku hidup bersih dan sehat;
 - d. peningkatan akses pangan; dan
 - e. kegiatan lainnya.
- (2) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.

- (3) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan “score card” atau formulir penilaian konvergensi kampung/kelurahan.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Pemerintah Distrik

Pasal 25

- (1) Pemerintah Distrik memberikan dukungan kepada Pemerintah kampung/kelurahan dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24.
- (2) Dukungan pemerintah Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Kampung/kelurahan dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *Stunting*;
 - b. melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di puskesmas;
 - c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan penurunan *Stunting*;
 - d. melaksanakan rembuk *stunting* Distrik; dan
 - e. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan *Stunting*.

Bagian Ketiga
Lembaga Masyarakat

Pasal 26

- (1) Lembaga kemasyarakatan berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan penurunan *Stunting* di tingkat kampung/kelurahan.
- (2) Pemerintah kampung/kelurahan mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBD Kampung/kelurahan.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, PAUD, dan Bina Keluarga Balita (BKB).

- (4) Dalam mendukung intervensi percepatan penurunan stunting, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa:
- a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
 - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
 - e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
 - f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
 - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang;
 - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya; dan
 - i. mengembangkan kegiatan- kegiatan inovatif lainnya.

BAB VIII

KOORDINASI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Koordinasi penyelenggaraan di Tingkat Kabupaten

Pasal 27

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di tingkat Kabupaten di bentuk tim percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Tim percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas perangkat daerah di lingkungan pemerintah Kabupaten yang terkait dengan penurunan stunting dan pemangku kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- (4) Tim percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. mengkoordinasikan, mensinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan *Stunting* antar organisasi perangkat daerah dan pemerintah kampung/kelurahan maupun dengan pemangku kepentingan lainnya di tingkat kabupaten;

- b. memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di tingkat kabupaten, Distrik, hingga tingkat kampung/kelurahan yang dibutuhkan untuk percepatan penurunan *Stunting*;
 - c. menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Kabupaten Mimika;
 - d. merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Kabupaten Mimika, Distrik hingga tingkat Kampung/kelurahan;
 - e. mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* bersama secara lintas sektor di tingkat Kabupaten Mimika;
 - f. membentuk TPPS di tingkat Distrik dan TPPS kampung/kelurahan.
 - g. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* kepada Tim Pengarah 1 (satu) kali dalam 3 (tiga) bulan atau sewaktu waktu apabila diperlukan.
- (5) Tim percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas pengarah dan pelaksana.
- (6) Susunan keanggotaan Tim percepatan penurunan *stunting* tingkat Kabupaten disesuaikan dengan Kebutuhan Pemerintah Daerah.

Pasal 28

- (1) Pengarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (5) bertugas:
- a. memberikan arahan terkait penetapan kebijakan penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*;
 - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*, dan
 - c. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* kepada Bupati 1 (Satu) Kali dalam 6(enam) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan tugas pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pengarah melakukan rapat 2(dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 29

Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam pasal 28 bertugas:

- a. menyiapkan perumusan rencana aksi nasional penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*
- b. melakukan koordinasi, sinkronisasi dan integrasi program dan kegiatan percepatan penurunan *stunting* pemerintah daerah, pemerintah Distrik, pemerintah kampung/kelurahan dan pemangku kepentingan.
- c. menyiapkan perumusan penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*.

- d. mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*
- e. mengkoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia, pemerintah daerah, pemerintah Distrik dan pemerintah kampung/kelurahan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*; dan
- f. mengkoordinasikan peningkatan Kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*

Pasal 30

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, sebagaimana dimaksud dalam pasal 29 berpedoman pada mekanisme tata kerja dan didukung oleh sekretariat TPPS kabupaten yang bertugas memberikan dukungan substansi, teknis, dan administrasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Sekretariat TPPS kabupaten, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat *ex-officio*, yang secara fungsional dikoordinasikan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Mimika dengan melibatkan Organisasi Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan.
- (3) Selain Sekretariat TPPS kabupaten, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) setiap pemerintah Distrik, pemerintah kampung/kelurahan dapat membentuk sekretariat TPPS.

Bagian Kedua

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Distrik

Pasal 31

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di tingkat Distrik di bentuk tim percepatan penurunan *stunting* Distrik.
- (2) Tim percepatan penurunan *stunting* Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan ketua tim percepatan penurunan *stunting* kabupaten.
- (3) Tim percepatan penurunan *stunting* di Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Kepala Distrik dan instansi terkait di lingkungan pemerintah Distrik yang terkait dengan penurunan *stunting* dan pemangku kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).

- (4) Tim percepatan penurunan *stunting* Distrik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
1. Ketua Pelaksana TPPS Distrik adalah Kepala Distrik yang bertugas mengoordinasikan dan memastikan pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* untuk mencapai target penurunan *Stunting* Distrik, melalui:
 - a. mengoordinasikan pelaksanaan seluruh kegiatan percepatan penurunan *Stunting* Distrik dan kampung/kelurahan;
 - b. mengoptimalkan fungsi dan peran koordinator bidang agar tercapai efisiensi dan efektifitas organisasi;
 - c. bertanggungjawab terhadap keputusan rapat dan pelaksanaan program kerja percepatan penurunan *stunting* Distrik dan kampung/kelurahan;
 - d. memimpin rapat-rapat, baik rapat khusus atau rapat umum yang diikuti oleh semua unsur TPPS di tingkat Distrik;
 - e. mewakili TPPS untuk membuat persetujuan/kesepakatan dengan pihak lain setelah mendapatkan kesepakatan dalam rapat TPPS di tingkat Distrik;
 - f. mewakili TPPS untuk menghadiri agenda pertemuan atau kegiatan lain terkait penurunan percepatan penurunan *Stunting*;
 - g. memimpin minlok Distrik 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
 - h. memimpin rembuk *Stunting* Distrik 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
 2. Wakil Ketua Pelaksana TPPS Distrik dijabat oleh Kepala Puskesmas yang bertugas:
 - a. melaksanakan tugas-tugas Ketua Pelaksana apabila berhalangan;
 - b. membantu Ketua Pelaksana dalam pelaksanaan program kerja pelaksanaan percepatan penurunan *Stunting* Kabupaten dalam mencapai target yang telah ditetapkan.
 3. Sekretaris TPPS Distrik, dijabat oleh Ka. UPT KB Distrik atau Koordinator KB yang bertugas:
 - a. mengoordinasikan penyelenggaraan di bidang administrasi dan tata kerja kelembagaan TPPS Distrik dan melakukan koordinasi antar bidang dan antar kelembagaan;
 - b. merumuskan dan mengusulkan peraturan dan ketentuan organisasi di bidang administrasi dan tata kerja untuk menjadi kebijakan organisasi;
 - c. mengawasi seluruh penyelenggaraan aktifitas TPPS Distrik di bidang administrasi dan tata kerja, serta menghadiri rapat-rapat;
 - d. memfasilitasi kebutuhan jaringan kerja internal organisasi antar bidang;
 - e. membuat laporan periodik kegiatan TPPS Distrik;
 - f. melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua TPPS Distrik sesuai dengan kepentingan dan perkembangan TPPS Distrik.

4. Bidang Koordinasi Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik dikoordinasikan oleh Ketua/Pengurus Ikatan Bidan Indonesia Tingkat Ranting dengan anggota Bidan, tenaga gizi, tenaga Kesehatan lingkungan puskesmas, kader posyandu dan pihak lain yang dapat mendukung kerja bidang dengan tugas:
 - a. memastikan berjalannya pelaksanaan pelayanan, pencatatan, pelaporan perkembangan, dan
 - b. penjaminan standar mutu pelayanan bagi kelompok sasaran penurunan *Stunting* di Distrik.
5. Bidang Koordinasi Penggerakan Lapangan dikoordinasikan oleh Ketua Tim Penggerak PKK dengan anggota Penyuluh KB/PLKB, Fasilitator PKH, Fasilitator PKM, tokoh agama, tokoh masyarakat dan tokoh adat dan pihak lain yang dapat mendukung kerja bidang dengan tugas: mengkoordinasikan dan memastikan tim pendamping keluarga dan mitra melaksanakan penyuluhan, promosi perubahan perilaku, pendampingan, komunikasi, informasi, dan edukasi pada kelompok sasaran penurunan *Stunting* di tingkat Distrik.
6. Bidang Koordinasi Data bertugas melakukan pengumpulan data dan pemetaan kelompok sasaran penurunan *Stunting*.
7. dan melaporkan hasilnya secara berkala ataupun bila diperlukan kepada TPPS Kabupaten serta menyampaikan kepada tim pendamping keluarga di tingkat kampung/kelurahan sebagai bahan untuk pendampingan.

Bagian Ketiga

Koordinasi penyelenggaraan di Tingkat Kampung/kelurahan

Pasal 32

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di tingkat kampung/kelurahan, kepala Kampung/Lurah menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Kampung/ Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan:
 - a. unsur Distrik
 - b. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi dan tenaga lingkungan;
 - c. penyuluh Keluarga Berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
 - d. tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK); dan
 - e. pembantu Pembina Keluarga Berencana Kampung (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), Kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.
 - f. susunan keanggotaan tim percepatan penurunan *stunting* tingkat kampung/kelurahan disesuaikan dengan kebutuhan pemerintah kampung/kelurahan.

BAB IX
KOORDINASI LINTAS SEKTOR

Pasal 33

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

Pasal 34

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *Stunting*, Pemerintah kampung/kelurahan berkoordinasi dengan pemerintah Distrik dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah kampung juga saling berkoordinasi dengan pendamping/fasilitator yang ada di kampung sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan *stunting*.
- (4) Pendamping / fasilitator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) antara lain Pendamping Kampung, Pendamping Lokal Kampung, Pendamping PKH, pendamping Sanimas, Pamsimas, LSM dan lainnya.
- (5) Koordinasi Perencanaan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi:
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Kampung;
 - c. tahap rembuk *Stunting* tingkat Kampung;

- d. kampanye *Stunting*; dan
- e. tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Kampung.

Pasal 35

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (5) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Kampung yang tergabung dalam RDS dan TPPS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Kampung/kelurahan.

Pasal 36

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (5) huruf b, mencakup:

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

Pasal 37

- (1) Tahap rembuk *stunting* tingkat Kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (5) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Kampung, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau *stunting*.
- (2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Kampung untuk penyusunan perencanaan pembangunan Kampung tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Badan Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Daerah.

Pasal 38

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (5) huruf d merupakan kegiatan berisi;

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan *stunting* di tingkat kampung/kelurahan melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan;

- b. Informasi penyadaran kepada masyarakat kampung terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- c. Dukungan kampanye publik dan perubahan perilaku masyarakat di kampung/kelurahan.

Pasal 39

- (1) Tahap advokasi pencegahan *Stunting* di kampung/kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 ayat (5) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk *stunting* sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Kampung (RPJM Kampung dan/atau RKP Kampung) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Kampung).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk *stunting* dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Kampung khususnya Dana Kampung sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 40

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

Pasal 41

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di kampung/kelurahan, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan kampung.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di kampung/kelurahan sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan *stunting* di kampung/kelurahan.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Kampung maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di kampung/kelurahan, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan kampung/kelurahan, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

Pasal 42

- (1) Program Penurunan *Stunting* di Tingkat kampung/kelurahan wajib melibatkan Instansi terkait.
- (2) Kampung/kelurahan serta Instansi dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. kepala Kampung/Lurah Menyusun rencana kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitive melalui kegiatan rembuk *stunting*.
 - b. menyusun rencana kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing Instansi terkait;
 - c. mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja pemerintah kampung/kelurahan dan instansi terkait; dan
 - d. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi kegiatan intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Dalam rangka penurunan *stunting* dapat melibatkan instansi diluar pemerintah kampung/kelurahan.

BAB X

PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 43

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam rangka menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan kebutuhan gizi sesuai daur hidup, yaitu sejak dalam kandungan sampai dengan lansia.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan, masalah gizi dan Kesehatan dan menerapkan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Tim Percepatan Penurunan *stunting* Kabupaten, dan kampung/kelurahan.

Bagian Kedua

Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 44

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

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten dan berkelanjutan;

- b. kampanye yang dilakukan akan dilaksanakan dengan mempertimbangkan konteks kearifan nilai budaya lokal;
- c. komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti posyandu, kunjungan rumah;
- d. konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja dan sebagainya dengan mempertimbangkan kearifan nilai budaya lokal;
- e. advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan berdasarkan regulasi di setiap tingkatan pemerintahan mulai dari kampung/ kelurahan sampai dengan kabupaten untuk mendukung percepatan penurunan *stunting* melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku;
- f. pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memeberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien; dan
- g. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran.

Pasal 45

Dukungan kampanye publik dan perubahan perilaku masyarakat di kampung/kelurahan merupakan kegiatan berisi;

- a. informasi penyadaran kepada masyarakat kampung terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari;
- b. melaksanakan Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) tingkat kampung/kelurahan dalam hal peningkatan aktifitas fisik, peningkatan edukasi perilaku hidup sehat, meningkatkan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi, meningkatkan kualitas lingkungan dan melaksanakan pencegahan dan deteksi dini;
- c. mengembangkan inovasi komunikasi antar pribadi yang khas dan relevan sesuai konteks local dengan meperhatikan demografi sosial, segmen ekonomi, adat dan budaya masyarakat setempat dengan:
 - 1. Menghimbau pemanfaatan usia muda untuk kegiatanyang produktif dengan gaya hidup sehat.
 - 2. Menganjurkan kelompok masyarakat muda untuk tidak melakukan pergaulan bebas dan pernikahan usia anak.
 - 3. Mengedukasi warga dalam merencanakan pernikahan dan kehamilan.
 - 4. Meningkatkan pengetahuan warga akan perilaku hidup bersih dan sehat terutama terkait bahaya merokok
 - 5. Mendorong konsumsi ragam pangan local yang memiliki nilai gizi seimbang
 - 6. Suami dan/atau calon ayah serta anggota keluarga lainnya dihimbau untuk sejak dini terlibat dalam pemeliharaan kesehatan keluarga, memenuhi kebutuhan dan dukungan moral kepada ibu/calon ibu dalam pembentukan status gizi termasuk dalam pemberian asi eksklusif yang optimal, pengasuhan anak dan pemberian makan bayi dan anak (PMBA).

7. Melaksanakan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang terdiri dari Stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, Pengelolaan air minum makanan rumah tangga, Pengamanan sampah rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga
 8. Mendorong pemanfaatan lahan pekarangan
 9. Menerapkan kawasan tanpa rokok
 10. Mengembangkan posyandu sebagai lembaga kemasyarakatan kampung/kelurahan
 11. Mengembangkan kampung peduli kesehatan kampung/kelurahan sehat
- d. Perilaku utama pencegah stunting yang menjadi fokus pesan kampanye yaitu:
1. Ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD).
 2. Mengikuti kelas ibu hamil.
 3. Pemberian makanan bayi dan anak (PMBA).
 4. Mengunjungi Posyandu sebulan sekali untuk memantau tumbuh kembang anak.
 5. Penggunaan jamban sehat.
 6. Cuci tangan pakai sabun (CTPS).

Bagian Ketiga
Kemandirian Keluarga

Pasal 46

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi Kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi Kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara promotive dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan Tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga Kesehatan dan kelompok penyedia secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi:
 - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya Kesehatan dan gizi;
 - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah Kesehatan dan gizi;
 - c. mengetahui Tindakan yang harus dilakukan;
 - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan Kesehatan yang disediakan; dan
 - e. mempunyai akses pangan untuk keluarga.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 47

- (1) Dalam rangka percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten dilakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- (2) Gerakan Masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan Tindakan upaya promotif dan preventif terkait *stunting* serta meningkatkan produktifitas masyarakat melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan percepatan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting di semua tingkatan mulai dari Kabupaten sampai dengan kampung/kelurahan.

Bagian kelima
Gerakan seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 48

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

Bagian Keenam
Penyuluhan Gizi

Pasal 49

- (1) Penyuluhan Gizi kepada masyarakat dalam rangka upaya penurunan *stunting* dapat diselenggarakan di dalam Gedung maupun di luar Gedung.
- (2) Penyuluhan Gizi di dalam Gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di puskesmas dan fasilitas pelayanan Kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya Kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan gizi di luar Gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi dalam upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.
- (5) Penyuluhan gizi dilakukan dengan berbagai Teknik dan media berasal dari bahan pangan beragam yang terjangkau, bergizi, seimbang dan aman.

BAB XI
PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 50

Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan bertujuan untuk:

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

Pasal 51

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kampung/kelurahan sesuai dengan kewenangannya.

- (2) Ketua pelaksana mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah dan pemerintah kampung/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
 - a. sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah dan kampung dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme satu data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
 - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

Pasal 52

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

BAB XII PEMBIAYAAN

Pasal 53

- (1) Kegiatan konvergensi percepatan penurunan stunting dibiayai dari APBD Kampung, APBD Kabupaten, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi percepatan penurunan *stunting* melalui APBD Kampung diantaranya bersumber dari Dana Kampung yang ditetapkan melalui musyawarah kampung/kelurahan.

Pasal 54

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APB kampung/kelurahan sebagaimana kegiatan regular rapat-rapat musyawarah pembangunan di kampung/kelurahan.
- (2) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi Kader atau Pelaku percepatan penurunan *stunting* dapat didanai melalui APB kampung/kelurahan.

- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah, Analisa sosial, rapat rutin RDS dan TPPS, serta insentif kader dapat menggunakan Dana kampung/kelurahan sesuai dengan prioritas penggunaan Dana kampung/kelurahan.

BAB XIII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 55

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

BAB XIV PENGHARGAAN

Pasal 56

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

BAB XV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 57

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

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 58

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Timika
Pada tanggal, 15 Januari 2025

Pj. BUPATI MIMIKA,
ttd
YONATHAN DEMME TANGDILINTIN

Diundangkan di Timika
Pada tanggal, 15 Januari 2025

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN MIMIKA
ttd
PETRUS YUMTE

BERITA DAERAH KABUPATEN MIMIKA TAHUN 2025 NOMOR 3.

Salinan sesuai dengan aslinya
KERALA BAGIAN HUKUM


MUH. JAMBIA WADAN SAO, SH
REMBINA
NIP. 19710523 200701 1 011