SALINAN

BUPATI POLEWALI MANDAR
PROVINSI SULAWESI BARAT

PERATURAN BUPATI POLEWALI MANDAR
NOMOR 3 TAHUN 2023

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI POLEWALI MANDAR,

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 prevalensi stunting di Kabupaten Polewali Mandar masih cukup tinggi sehingga diperlukan percepatan penurunan stunting secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara Perangkat Daerah, pemerintah desa dan pemangku kepentingan;

c. kepastian hukum dalam melakukan percepatan penurunan stunting perlu mengatur mengenai Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Polewali Mandar;

d. bahwa dalam rangka memberikan arahan, landasan dan kepastian hukum dalam melakukan percepatan penurunan stunting perlu mengatur mengenai Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Polewali Mandar;

e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Polewali Mandar;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Negara Republik Indonesia Nomor 1822;

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. 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);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 249, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6442);
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktik Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 699);

14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 956);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
16. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting di Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kabupaten Polewali Mandar.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar.
3. Bupati adalah Bupati Polewali Mandar.
4. Perangkat Daerah adalah pelaksana urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar.
5. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multi-sektor di pusat, daerah dan desa/kelurahan.
6. Aksi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam penurunan stunting.
7. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.
8. Prevalensi Stunting adalah sebaran anak yang teridentifikasi mengalami gagal tumbuh karena kurang gizi.
9. Intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya Stunting.

10. Intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya Stunting.
11. Intervensi prioritas yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas, meliputi pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil miskin dan kurang energi kronis, suplementasi tablet tambah darah pada ibu hamil, promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak, tata laksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan bagi balita kurus dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.
12. Keluarga Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah keluarga sasaran baik ibu hamil maupun anak mulai dari janin sampai usia dua tahun.
13. Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan adalah periode dimulai dari kehamilan sampai anak berusia 2 (dua) tahun.
14. Keluarga berisiko stunting adalah keluarga yang memiliki calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur 3 (tiga) bulan pranikah,ibu hamil, anak usia 0 – 23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan, anak usia 24 – 59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan.
15. Kecamatan atau disebut dengan nama lain adalah bagian wilayah dari daerah kebupaten yang dipimpin oleh camat.
16. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.
17. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
19. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah gerakan yang bertujuan memasyarakatkan budaya hidup sehat serta meninggalkan kebiasaan dan perilaku masyarakat yang kurang sehat.
20. Kader Pembangunan Manusia adalah warga Desa/kelurahan yang dipilih berdasarkan hasil kesepakatan untuk membantu pemerintah kelurahan dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan sumber daya manusia di kelurahan.

21. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
22. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, prefentif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting secara terpadu, komprehensif dan berkesinambungan.

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati ini adalah:
a. mewujudkan komitmen Pemerintah Daerah melalui upaya yang lebih sistematis dan terkoordinasi dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting di daerah serta mewujudkan generasi yang sehat, produktif dan berkualitas; dan
b. mengintegrasikan dan menyelaraskan pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan stunting di daerah yang dilaksanakan oleh lintas sektor atau pemangku kepentingan baik pemerintah, masyarakat maupun sektor swasta melalui pembagian peran dan tanggung jawab masing-masing.

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:
a. pilar dan strategi;
b. sasaran dan kegiatan;
c. pengorganisasian, pengoordinasian percepatan penurunan stunting ;
d. peran dan tanggung jawab kecamatan dan Desa/kelurahan;
e. perencanaan pencegahan dan penurunan stunting;
f. pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting;
g. pemantauan dan evaluasi pencegahan dan penurunan stunting;
h. pencatatan dan pelaporan;
i. peran serta masyarakat dan swasta;dan
j. pembiayaan.

BAB III
PILAR DAN STRATEGI

Bagian Kesatu

Pilar

Pasal 5

Pilar percepatan penurunan stunting meliputi:
a. komitmen dan visi Kepemimpinan di Pemerintah daerah Kabupaten dan Pemerintah Desa;
b. komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
c. konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
d. ketahanan keluarga meliputi ketahanan pangan dan gizi serta pola asuh pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi

Bagian Kedua
Strategi

Pasal 6

(1) Strategi pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan stunting Kabupaten Polewali Mandar meliputi:
   a. Kampanya publik dan perubahan perilaku;
   b. gerakan masyarakat hidup sehat;
   c. seribu hari pertama kehidupan;
   d. 8 (delapan) aksi intervensi penurunan stunting terintegrasi; dan
   e. rencana aksi percepatan penurunan stunting pendekatan keluarga.

(2) Strategi Percepatan Penurunan Stunting dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030.

(3) Pencapaian Pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui pencapaian target Daerah prevalensi Stunting yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.

(4) Dalam rangka pencapaian target daerah prevalensi stunting sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) ditetapkan target yang harus dicapai sebesar 21,06 % (dua puluh satu koma nol enam persen) pada tahun 2024.

(5) Target prevalensi stunting dalam kurun waktu tahun 2025 - 2030 ditetapkan berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target pada Tahun 2024 sebagaimana dimaksud pada ayat (4).

Bagian Ketiga
Kampanye publik dan perubahan perilaku

Pasal 7

(1) Kampanye publik dilakukan melalui massa/sosial.

(2) Metode komunikasi perubahan perilaku mencakup:
a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;
d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan sehingga dapat mendukung penurunan stunting terintegrasi di Kabupaten Polewali Mandar;dan
e. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan stunting.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 8

(1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif serta meningkatkan produktivitas masyarakat.

(2) 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.

(3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (l) dikampanyekan oleh seluruh Perangkat Daerah dan Pemerintah Desa/kelurahan khususnya untuk percepatan penurunan stunting.

Bagian Kelima
Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 9

(1) Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, sebagai masa emas dalam siklus hidup manusia merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan seluruh organ dan sistem tubuh sehingga kekurangan gizi pada periode ini akan berdampak permanen dan tidak dapat diperbaiki.

(2) Untuk mewujudkan pentingnya Seribu Hari Pertama Kehidupan dilaksanakan penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.

(3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
a. komitmen bersama Perangkat Daerah, masyarakat 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 penurunan stunting; dan
e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Bagian Keenam
8 (delapan) Aksi Intervensi
Penurunan Stunting Terintegrasi

Pasal 10

Delapan (8) tahapan Aksi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d meliputi:
a. aksi 1: analisis situasi;
b. aksi 2: penyusunan rencana kegiatan;
c. aksi 3: rembuk stunting tingkat kabupaten;
d. aksi 4: Peraturan Bupati percepatan penurunan stunting;
e. aksi 5: pembinaan pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan;
f. aksi 6: sistem manajemen data stunting;
g. aksi 7: pengukuran dan publikasi data stunting; dan
h. aksi 8: reviu kinerja tahunan.

Bagian Ketujuh
Rencana Aksi Percepatan
Penurunan Stunting Pendekatan Keluarga

Pasal 11

Rencana Aksi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e adalah melalui pendekatan keluarga berisiko Stunting dan terdiri atas kegiatan prioritas yang mencakup:

a. penyediaan data keluarga berisiko stunting;
b. pendampingan keluarga berisiko stunting;
c. pendampingan semua calon pengantin/ pasangan usia subur;
d. surveilans keluarga berisiko stunting; dan
e. audit kasus stunting.

Pasal 12

Kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 dikoordinir dan dilaksanakan secara teknis oleh Perangkat Daerah yang memiliki tugas pokok dan fungsi dalam pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

BAB IV
SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu
Sasaran

Pasal 13

(1) Pelaksanaan penurunan stunting dilakukan melalui:
    a. intervensi spesifik; dan
    b. intervensi sensitif.
(2) Sasaran untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi sasaran prioritas dan sasaran penting.
(3) Sasaran prioritas pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan (Periode Seribu Hari Pertama Kehidupan).
(4) Sasaran penting pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan, remaja putri dan wanita usia subur.
(5) Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi sasaran keluarga dan masyarakat umum.

Pasal 14

Sasaran Pendekatan keluarga berisiko stunting melalui kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 adalah:

a. remaja;
b. calon pengantin;
c. ibu hamil;
d. ibu menyusui; dan
e. anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Bagian Kedua
Kegiatan

Pasal 15

(1) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan (periode seribu hari pertama kehidupan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (3), meliputi:
    a. pemeriksaan kehamilan sesuai standar;
    b. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
    c. suplementasi zat besi dan asam folat;
    d. suplementasi kalsium;
    e. melindungi ibu hamil dari penyakit infeksi;
    f. mendorong inisiasi menyusu dini;
    g. mendorong pemberian air susu ibu eksklusif;
    h. imunisasi dasar;
    i. mendorong melanjutkan pemberian air susu ibu hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampinği oleh pemberian makanan pendamping air susu ibu;
    j. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
    k. tatalaksana gizi buruk;
    l. pemberian makanan tambahan (pangan lokal atau pabrikan) bagi anak gizi kurang;
    m. suplementasi gizi;
    n. pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan pada fasilitas kesehatan, pos pelayanan terpadu, pos penimbangan, pendidikan anak usia dini;
    o. memberikan imunisasi dasar lengkap;
    p. perlindungan terhadap penyakit infeksi; dan
    q. manajemen terpadu balita sakit.

(2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran anak uşia 24 - 59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan, remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (4), meliputi:
    a. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;

b. tatalaksana gizi buruk akut;
c. pemberian makanan tambahan (pangan lokal atau pabrikan) bagi anak gizi kurang;
d. pemantauan dan promosi pertumbuhan dan perkembangan pada fasilitas kesehatan, pos pelayanan terpadu, pos penimbangan, pendidikan anak usia dini;
e. perlindungan terhadap penyakit infeksi;
f. suplementasi gizi;
g. manajemen terpadu balita sakit;
h. promosi dan edukasi hidup sehat; dan
i. suplementasi tablet tambah darah.

(3) Kegiatan intervensi sensitif dengan sasaran keluarga dan masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Paşal 13 ayat (5), meliputi:
a. menyediakan dan memastikan akses air minum yang aman;
b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi yang layak (jamban, tempat sampah, pembuangan air limbah domestik);
c. menyediakan perumahan dan lingkungan perumahan yang sehat;
d. menyediakan akses kepada pelayanan keluarga berencana;
e. menyediakan dan memastikan akses pada bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga kurang mampu (dalam bentuk uang tunai dan pangan non tunai, jaminan kesehatan nasional, jaminan persalinan);
f. menyediakan dan memperluas informasi tentang hal-hal yang dapat mencegah dan menurunkan stunting;
g. menyediakan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
h. menyediakan bimbingan pernikahan;
i. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
j. menyediakan dan memastikan akses pendidikan anak usia dini dan promosi stimulasi anak usia dini;
k. menyediakan dan memastikan akses pada pencatatan sipil dan kependudukan;
l. menyediakan konseling kesehatan dan reproduksi bagi remaja;
m. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
n. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi; dan
o. pengawasan produk pangan fortifikasi dan penguatan regulasi tentang label dan iklan pangan.

Pasal 16

Penyediaan data keluarga berisiko Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:

a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon pasangan usia subur 3 (tiga) bulan pranikah;
b. penapisan ibu hamil;
c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan dan asupan gizi;
d. penapisan keluarga dengan pasangan usia subur pasca persalinan dan pasca keguguran;
e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita);
f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.

Pasal 17

Pendampingan keluarga berisiko Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui kegiatan:

a. penyuluhan;
b. fasilitasi pelayanan rujukan; dan
c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.

Pasal 18

Pendampingan semua calon pengantin/pasangan usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.

Pasal 19

Surveilans keluarga berisiko Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan Stunting.

Pasal 20

Audit kasus Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus Stunting sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

BAB V
PENGKOORDINASIAN PERCEPATAN
PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 21

(1) Pengorganisasian dan koordinasi percepatan penurunan stunting dilakukan oleh tim percepatan penurunan stunting tingkat Kabupaten.

(2) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

(3) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur pemerintah dan praktisi.

(4) Dalam rangka penyelenggaraan program/kegiatan dan pencapaian target percepatan penurunan stunting, Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten berkoordinasi dengan Kementerian/ Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, organisasi masyarakat/ profesi dan perguruan tinggi.

BAB VI
PERAN DAN TANGGUNGJAWAB TIM KOORDINASI KABUPATEN,
KECAMATAN DAN DESA/KELURAHAN

Bagian Kesatu
Peran dan Tanggung Jawab Tim Koordinasi Kabupaten

Pasal 22

Kabupaten memiliki peran dan tanggungjawab:
a. melaksanakan koordinasi guna mensinergikan perencanaan dalam upaya-upaya penurunan stunting di masing-masing sektor;
b. mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan stunting di Kabupaten Polewali Mandar dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
c. mensosialisasikan kepada pemangku kepentingan dari tingkat kecamatan sampai desa/kelurahan program percepatan penurunan stunting;
d. melaksanakan monitoring dan evaluasi program penurunan stunting;dan
e. menyusun dan menyampaikan laporan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pencegahan dan penurunan stunting kepada Bupati.

Bagian Kedua
Peran dan Tanggung Jawab Tim Koordinasi Kecamatan

Pasal 23

Kecamatan memiliki peran dan tanggungjawab:
a. melaksanakan koordinasi intervensi pencegahan stunting;
b. melakukan review atas usulan rencana kerja anggaran kelurahan dan Desa;
c. menyelenggarakan rapat koordinasi/rembuk stunting tingkat kecamatan;
d. mendukung proses perencanaan dan penyelenggaraan berbasis data terkait pencegahan dan penurunan stunting;
e. penguatan pemerintah Desa/kelurahan dan kelembagaan masyarakat Desa/kelurahan terkait kegiatan pencegahan dan penurunan stunting;
f. melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan terkait pencegahan dan penurunan stunting tingkat Desa/kelurahan;
g. mendukung pemantauan dan verifikasi data yang dibutuhkan untuk pencegahan dan penurunan stunting; dan
h. menyusun laporan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pencegahan dan penurunan stunting ke Kabupaten.

Bagian Ketiga
Peran dan Tanggung Jawab Tim Koordinasi Desa/Kelurahan

Pasal 24

Pemerintah Desa/kelurahan memiliki peran dan tanggung jawab:
a. melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan untuk mendukung penurunan stunting;
b. mensosialisasikan kebijakan pencegahan stunting kepada masyarakat;
c. melakukan pemantauan keluarga berisiko stunting agar menerima dan memanfaatkan paket layanan dasar intervensi gizi prioritas bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia, pendamping Program Keluarga Harapan, petugas Puskesmas serta petugas Keluarga Berencana;
d. menyiapkan dan membina Kader Pembangunan Manusia yang terkait dengan pencegahan stunting;
e. menyelenggarakan rapat koordinasi/ rembuk stunting tingkat Desa/kelurahan;
f. melaksanakan program/kegiatan pencegahan stunting dengan berkoordinasi dengan perangkat daerah terkait; dan
g. menyusun laporan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pencegahan dan penurunan stunting ke Kecamatan.

BAB VII
PERENCANAAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 25

(1) Perencanaan pencegahan dan penurunan stunting meliputi:
   a. perencanaan kegiatan pencegahan stunting dilakukan dengan berbasis data (analisis situasi program penurunan stunting);
   b. intervensi gizi spesifik dan sensitif didanakan dalam dokumen perencanaan Daerah (penyusunan rencana kegiatan); dan
   c. rembuk stunting tingkat Kabupaten.

(2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran Pemerintah Daerah.

Pasal 26

(1) Pemerintah daerah Kabupaten sebagai lokus prioritas nasional percepatan penurunan stunting Menetapkan Desa/Kelurahan Prioritas Percepatan Penurunan Stunting.

(2) Desa/Kelurahan prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Keputusan Bupati setiap tahun sebagai tindak lanjut atas pelaksanaan Aksi Analisis Situasi Program Penurunan Stunting.

(3) Desa/Kelurahan prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus menjadi lokus perencanaan dan penganggaran daerah pada program/kegiatan yang terkait dengan pencegahan stunting.

(4) Pemerintah Daerah Kabupaten dan Pemerintah Desa/Kelurahan untuk meningkatkan alokasi APBD dan APBDes dari tahun sebelumnya dalam program kegiatan percepatan penurunan Stunting.

Pasal 27

Pemerintah Kabupaten dalam menetapkan Desa/kelurahan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 agar mempertimbangkan indikator sebagai berikut:
a. data stunting berdasarkan hasil pengukuran dari Dinas Kesehatan/atau data terakhir yang lengkap;
b. memiliki prevalensi angka stunting diatas rata-rata;
c. melebihi jumlah kasus stunting diatas rata-rata;
d. memiliki lebih dari 50% (lima puluh persen) indikator utama menunjukan cakupan intervensi tergolong kurang meskipun prevalensi stunting rendah;
e. kemampuan pembiayaan daerah dan kelurahan; dan
f. kesepakatan rapat lintas Perangkat Daerah dalam pembahasan hasil Aksi Analisis Situasi Program Penurunan Stunting.

BAB VIII
PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 28

(1) Pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting diarahkan pada pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di lokasi yang telah disepakati bersama.

(2) Pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting melalui mobilisasi Kader Pembangunan Manusia.

Pasal 29

(1) Dalam rangka memastikan tersedianya layanan di Kecamatan dan di Desa/Kelurahan dan dimanfaatkan oleh masyarakat diperlukan adanya tenaga pencegahan stunting yang berasal dari masyarakat sendiri yaitu Kader Pembangunan Manusia Desa/Kelurahan.

(2) Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipilih oleh masyarakat dan di tunjuk oleh Kepala Desa/Lurah dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.

(3) Kader Pembangunan Manusia bertanggungjawab kepada Kepala Desa/ Lurah dengan pembinaan oleh Perangkat Daerah terkait.

Pasal 30

Tugas dan fungsi Kader Pembangunan Manusia pada tingkat Desa/Kelurahan antara lain:

a. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi spesifik dan sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
b. melaksanakan kegiatan konvergensi penanganan stunting di tingkat Desa/kelurahan;
c. memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan mendapatkan 5 (lima) pelayanan dalam penanganan stunting ditingkat Desa/kelurahan; dan
d. melaksanakan koordinasi dan/atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam pencegahan dan penurunan stunting seperti petugas puskesmas (bidan, tenaga gizi, sanitarian), petugas KB, pendamping Program Keluarga Harapan, guru Pendidikan Anak Usia Dini dan/atau perangkat Desa/kelurahan.

Pasal 31

Kriteria Kader Pembangunan Manusia adalah:

a. berasal dari warga masyarakat Desa/kelurahan setempat;
b. berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan dibidang pembangunan manusia;
c. pendidikan minimal Sekolah Menengah Atas;
d. memiliki kemampuan komunikasi yang baik; dan
e. mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pencegahan stunting di Desa/Kelurahan, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting.

Pasal 32

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya, Kader Pembangunan Manusia berhak memperoleh pelatihan dan bantuan operasional atau insentif bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja desa, dana kelurahan atau sumber lain yang sah dan tidak bertentangan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
PEMANTAUAN DAN EVALUASI PENCEGAHAN
DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 33

(1) Pemantauan dan evaluasi pencegahan dan penurunan stunting dilakukan oleh pelaksana program/kegiatan secara berkala.

(2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
   a. pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program atau kegiatan berdasarkan temuan dilapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi spesifik dan sensitif (sistem manajemen data stunting);
   b. sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan program serta publikasi hasil pengukuran (pengukuran dan publikasi); dan
   c. hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya (review kinerja tahunan pencegahan dan penurunan stunting).

(3) Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten dengan menggunakan indikator Target Antara Percepatan Penurunan Stunting Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dan disampaikan setiap 6 (enam) bulan.

(4) Indikator Target antara percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam Lampiran dimaksud merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB X
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 34

(1) Pemerintah Daerah mendorong Perangkat Daerah, tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan pencatatan dan pelaporan stunting.

(2) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan stunting, dan disampaikan kepada Dinas Kesehatan.

(3) Pencatatan stunting oleh fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan melalui aplikasi.

(4) Pencatatan stunting yang dilaksanakan oleh masing-masing Perangkat Daerah meliputi indikator Target Antara Percepatan Penurunan Stunting dan dilaporkan secara rutin setiap semester kepada Tim percepatan penurunan stunting Kabupaten.

(5) Pelaporan penyelenggaraan 8 (delapan) aksi Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi adalah melalui website monitoring evaluasi konvergensi stunting Kementrian Dalam Negeri pada tahun berjalan.

(6) Wakil Ketua Pelaksana Pemerintah Kabupaten Polewali Mandar, Sekretariat Pelaksana serta seluruh bidang dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada Ketua Pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

(7) Ketua Pelaksana mengoordinasikan laporan mengenai penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting untuk disampaikan kepada Bupati selaku Ketua Pengarah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

(8) Bupati menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Pasal 35

(1) Dalam hal pelaporan Desa/kelurahan, Camat bekerjasama dengan Puskesmas bertanggung jawab melakukan konsolidasi pelaporan Desa/kelurahan terkait intervensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi sekurangnya 1 (satu) kali dalam setahun.

(2) Pembiayaan konsolidasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

BAB XI
PERAN SERTA MASYARAKAT DAN SWASTA

Bagian Kesatu
Peran Masyarakat

Pasal 36

(1) Masyarakat atau lembaga masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.

(2) Dalam rangka penurunan stunting dan intervensinya, masyarakat atau Lembaga masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.

Bagian Kedua
Peran Swasta, Dunia Usaha,
Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi

Pasal 37

Dalam pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan stunting, adanya peran Swasta, peran Dunia Usaha, Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi dilandasi tujuan untuk menggalang dukungan para pihak. Strategi peningkatan peran swasta, Dunia Usaha, Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi adalah sebagai berikut:

a. meningkatkan pemahaman dan komitmen dunia usaha tentang strategi percepatan penurunan stunting serta peran penting dunia usaha dalam pencegahan stunting;
b. menyusun pemetaan kebutuhan intervensi prioritas pencegahan stunting, baik intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif serta kesenjangan pemenuhan sumber daya;
c. melibatkan Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi dalam percepatan penurunan stunting , khususnya di dalam proses penilaian dan diagnosis permasalahan stunting, dan dalam penyusunan rencana tindak lanjut serta riset;

d. melibatkan para pihak diatas dalam pembahasan intervensi pencegahan stunting untuk mendapatkan masukan-masukan terkait dengan strategi pencegahan stunting; dan
e. menyebarluaskan laporan kemajuan pencegahan stunting secara berkala.

BAB XII
PEMBIAYAAN

Pasal 38

(1) Pembiayaan pelaksanaan upaya percepatan penurunan stunting menjadi tanggungjawab Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah sesuai tugas pokok dan fungsi dan juga tanggungjawab Pemerintah Desa/Kelurahan.

(2) Perangkat Daerah terkait wajib menganggarkan program dan kegiatan dalam rangka percepatan penurunan stunting.

(3) Pembiayaan upaya percepatan penurunan stunting bersumber dari:

a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
b. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan
c. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 16 Tahun 2019 tentang Penurunan Stunting di Kabupaten Polewali Mandar (Berita Daerah Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2019 Nomor 16) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar şetiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Polewali Mandar.

Ditetapkan di Polewali
pada tanggal 18 Januari 2023

BUPATI POLEWALI MANDAR,

ttd

ANDI IBRAHIM MASDAR

Diundangkan di Polewali
pada tanggal 19 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN POLEWALI MANDAR,

ttd

BEBAS MANGGAZALI

BERITA DAERAH KABUPATEN POLEWALI MANDAR TAHUN 2023 NOMOR 3

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Polewali 19 Januari 2023

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Bagian Hukum

Surahman Akbar, SSTP., M.Adm.KP
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 198310172002121001

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI POLEWALI MANDAR
NOMOR 3 TAHUN 2023
TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*
DI KABUPATEN POLEWALI MANDAR

STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

A. Target Antara Percepatan Penurunan *Stunting*

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
a. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik.	1. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 58% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP— ASI).	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
b. Tersedianya layanan Intervensi Sensitif.	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	Target: 15,5% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang
	6. Cakupan Penerima Bantuan luran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	7. Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	Target: 29.500 KK Tahun: 2024	Dinas Sosial
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang Stunting di lokasi prioritas	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.	Target: 49.600 KK Tahun: 2024	Dinas Sosial
	11. Persentase desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF).	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan

B. Uraian Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Polewali Mandar

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Daerah			
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan Stunting.	1. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Sekretariat Pelaksana TPPS Kabupaten
	2. Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kecamatan	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Badan Penelitian, Pengembangan dan Perencanaan, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
	3. Terselenggaranya rembuk stunting tingkat Kabupaten	Target: 1 Tahun: Setiap tahun	Badan Penelitian, Pengembangan dan Perencanaan, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	4. Tersedianya kebijakan/peraturan bupati tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting	Target: 1 Peraturan Bupati Tahun: 2022	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
	5. Tersedianya bidan desa/ kelurahan sesuai kebutuhan.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	6. Jumlah desa/ kelurahan bebas Stunting.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
	7. Persentase Desa/Kelurahan yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja Desa untuk Percepatan Penurunan Stunting	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
b. Meningkatkan kapasitas Pemerintah Desa.	1. Jumlah pemerintah desa/Kelurahan yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan Stunting	Target: 100% seluruh desa Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
	2. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi.	Target: 100% semua pendamping Tahun: 2024	Dinas Sosial
	3. Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat			
a. melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan	1. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan Stunting.	Target: 3 kanal/ metode	Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
perilaku yang berkelanjutan.		Tahun: setiap bulan	
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
b. melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting.	1. Kabupaten memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan Stunting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	Target: Ya Tahun: 2024	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
	2. Persentase desa/ kel. yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih penga-suhan stimulasi penanganan stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
	3. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	Target: 70% Tahun 2024	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
	4. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	5. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	Target: 90% Tahun 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	6. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
	Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.		
	7. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
c. melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting.	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Kementrian Agama Kab. Polewali Mandar
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan Stunting.	Target: 90% Tahun: 2024	Kementrian Agama Kab. Polewali Mandar
Pilar 3: Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah dan Desa			
a. melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat Pemerintah daerah dan Desa	1. Persentase desa yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa)	Target: 100% Tahun: 2022	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
	2. Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/ kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
	3. Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	Target: 80% Tahun: 2022	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
	4. Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	5. Persentase calon pengantin/ calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana,

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
			Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementrian Agama
	6. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	7. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	8. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	9. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP— ASI).	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	10. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
	11. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
b. melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko Stunting	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kementrian Agama
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target: 90% Tahun 2024	Dinas Kesehatan

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting.	Target: 1 Tahun Setiap 6 bulan	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	5. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	6. Persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need) pelayanan keluarga berencana.	Target: 7,4% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat			
a. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.	1. Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target: 50% Tahun 2024	Dinas Pertanian dan Pangan, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
	2. Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Kesehatan
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohi-drat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
	Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI)		
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan luran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial
b. Meningkatkan kualitas sertifikasi pangan	1. Persentase pengawasan produk pangan sertifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	Target: 75% Tahun: 2024	Dinas Pertanian dan Pangan, BPOM
Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi			
a. melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan Stunting	1. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa
	2. Publikasi data Stunting di Kabupaten dan Kecamatan	Target: 1 (Satu) publikasi Tahun: setiap tahun	Dinas Kesehatan
	3. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Daerah.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Tim Percepatan Penurunan Stunting
	4. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting.	Target: 50% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan
b. mengembangkan sistem data dan informasi terpadu.	1. Tersedianya data keluarga risiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	Target: 1 Tahun: setiap 6 bulan	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB
			Perlindungan Anak
c. melakukan penguatan dan inovasi riset serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	1. Pemerintah Daerah menerima pendampingan Percepatan Penurunan Stunting melalui Tri Dharma perguruan tinggi.	Target: Ya Tahun: 2022	Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

BUPATI POLEWALI MANDAR,

ttd

ANDI IBRAHIM MASDAR

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
Polewali 19 Januari 2023

Ditandatangani secara elektronik oleh:
Kepala Bagian Hukum

Surahman Akbar, SSTP., M.Adm.KP
Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 198310172002121001