



BUPATI BANGGAI
PROVINSI SULAWESI TENGAH

RANCANGAN PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGGAI
NOMOR 13 TAHUN 2021

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGGAI,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif diperlukan status gizi yang optimal, dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terencana, terpadu dan berkelanjutan;
- b. bahwa pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi;
- c. bahwa Pemerintah Daerah berkewajiban untuk melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi di daerah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Daerah tentang Pencegahan dan Penanggulangan *STUNTING*;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012

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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT DAERAH KABUPATEN BANGGAI

Dan

BUPATI BANGGAI

Menetapkan : PERATURAN DAERAH TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan daerah ini yang dimaksud dengan :

1. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
2. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya Stunting.
3. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya Stunting.
4. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah dan desa.
5. Surveilans Gizi adalah kegiatan pengamatan yang sistematis dan terus menerus terhadap masalah gizi masyarakat dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sebagai dasar bagi pengambil keputusan untuk perumusan kebijakan, perencanaan program, penentuan tindakan dan pelaksanaan intervensi serta evaluasi terhadap pengelolaan program gizi.

6. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Petugas gizi adalah tenaga gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
9. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
10. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disingkat ASI adalah air susu ibu yang diberikan kepada bayi tanpa tambahan cairan lain.
11. Bina Keluarga Balita adalah upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota keluarga.
12. Fortifikasi adalah proses penambahan zat gizi mikro (vitamin dan mineral) pada makanan.
13. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom
14. Daerah adalah Kabupaten Banggai.
15. Bupati adalah Bupati Banggai.
16. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Banggai.
17. Perangkat Daerah adalah unsure pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
18. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berada di Kabupaten Banggai
19. Kelurahan adalah wilayah kerjalurah sebagai Perangkat Daerah dalam wilayah kerja kecamatan yang berada di Kabupaten Banggai.
20. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
21. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.

Pasal 2

Ruang lingkup percepatan penurunan Stunting terdiri dari :

- a. pilar Pencegahan dan Penanggulangan Stunting;
- b. target, Sasaran dan Kegiatan Intervensi;
- c. pendekatan;
- d. penelitian, Pengembangan dan Penetapan Sasaran Wilayah Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*;
- e. pengorganisasian dan Kerjasama;
- f. peran Pemerintah;
- g. peran serta masyarakat dan penghargaan; dan
- h. perencanaan, Pembinaan dan Pengawasan, Pencatatan dan Pelaporan serta Pembiayaan.

BAB II

PILAR PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 3

- (1) Aksi bersama dan terobosan untuk percepatan penurunan stunting dilakukan melalui 5 (lima) pilar yang meliputi :
 - a. komitmen dan visi pimpinan daerah;
 - b. kampanye/sosialisasi dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, pemberdayaan masyarakat, komitmen pemangku kepentingan (*stakeholder*) dan akuntabilitas;
 - c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
 - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai aksi bersama dan terobosan untuk percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Bupati.

BAB III

TARGET, SASARAN, KEGIATAN INTERVENSI

Bagian Kesatu

Target

Pasal 4

- (1) Target indikator sasaran intervensi spesifik penurunan stunting yaitu :
 - a. persentase ibu hamil kurang energi kalori (KEK) yang mendapat tambahan asupan gizi;
 - b. persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) atau multi mikro nutrien (MMN) paling sedikit 90 (Sembilan puluh) tablet selama kehamilan;

- c. persentase bayi berat lahir rendah (BBLR);
 - d. persentase bayi usia kurang 6 (enam) bulan yang mendapat ASI eksklusif;
 - e. persentase anak usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
 - f. persentase anak berusia dibawah lima (5) tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk;
 - g. persentase anak berusia dibawah lima (5) tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
 - h. persentase anak berusia dibawah lima (5) tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi;
 - i. persentase anak berusia di bawah lima (5) tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap;
 - j. prevalensi remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) atau multi mikronutrien (MMN); dan
 - k. prevalensi anemia pada wanita prakonsepsi.
- (2) Target indikator sasaran intervensi sensitive penurunan stunting yaitu :
- a. persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan;
 - b. persentase kehamilan yang tidak diinginkan;
 - c. cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan Kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
 - d. persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas;
 - e. persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas;
 - f. cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - g. cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan;
 - h. jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai masyarakat;
 - i. persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas;
 - j. jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan social pangan; dan
 - k. persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF);

Bagian Kedua Sasaran

Pasal 5

Sasaran yaitu untuk melakukan intervensi gizi meliputi :

- a. intervensi spesifik; dan
- b. intervensi sensitif.

Paragraf 1
Sasaran Intervensi Spesifik

Pasal 6

Sasaran untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi :

- a. ibu hamil;
- b. ibu menyusui;
- c. anak usia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan;
- d. remaja; dan
- e. calon pengantin/wanita prakonsepsi/calon pasangan usia subur (PUS);

Paragraf 2
Sasaran Intervensi Sensitif

Pasal 7

Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.

Bagian Kedua
Kegiatan Intervensi

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, meliputi :
 - a. pemberian konseling kesehatan dan kehamilan;
 - b. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi kronis (KEK) dan anemia;
 - c. pemberian tablet tambah darah atau tablet *multi mikro nutrient* (MMN);
 - d. pelayanan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) terpadu;
 - e. penanggulangan kekurangan iodium;
 - f. penanggulangan kecacingan;
 - g. perlindungan dari penyakit menular; dan
 - h. kelas ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b, meliputi:
 - a. inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - b. pemberian vitamin A pada ibu nifas;
 - c. pelayanan nifas dan neonatal sesuai standar;
 - d. pemberian ASI Eksklusif pada anak usia < 6 (enam) bulan;
 - e. pemberian ASI hingga usia anak 23 (dua puluh tiga) bulan atau lebih didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI);
- (3) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran anak usia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c, meliputi:

- a. promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
 - b. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu;
 - c. pemberian suplemen vitamin A, mikronutrien, zink dan obat cacing;
 - d. penatalaksanaan balita gizi buruk;
 - e. pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS);
 - f. pemberian imunisasi dasar lengkap;
 - g. pencegahan dan pengobatan diare; dan
 - h. kelas ibu balita.
- i. Kegiatan intervensi spesifik bagi remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d, meliputi :
- a. pemberian suplemen tablet tambah darah atau tablet *multi mikro nutrient* (MMN);
 - b. penyuluhan kesehatan reproduksi remaja;
 - c. promosi gizi seimbang;
 - d. posyandu remaja; dan
 - e. pembentukan koselor sebaya.
- j. Kegiatan intervensi spesifik bagi calon pengantin/wanita prakonsepsi/pasangan usia subur (PUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e, meliputi :
- a. posyandu prakonsepsi;
 - b. imunisasi TT wanita usia subur (WUS);
 - c. skrining kesehatan; dan
 - d. pemberian tablet tambah darah atau *multi mikro nutrient* (MMN).

Pasal 9

Kegiatan intervensi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7, meliputi :

- a. menyediakan akses air minum yang aman;
- b. menyediakan akses sanitasi yang layak;
- c. mengoptimalkan gerakan masyarakat hidup sehat;
- d. menyediakan akses jaminan kesehatan nasional;
- e. menyediakan akses layanan kesehatan dan keluarga berencana;
- f. menyediakan akses pendidikan anak usia dini universal;
- g. menyediakan akses bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- h. menyediakan akses perlindungan anak dan pemberdayaan perempuan;
- i. mengoptimalkan pola pengasuhan anak melalui bina keluarga balita;
- j. menyediakan akses pangan non tunai untuk keluarga kurang mampu;
- k. menyediakan akses kawasan rumah pangan lestari;
- l. menyediakan akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);
- m. melakukan pengawasan mutu dan keamanan pangan;
- n. pencegahan infeksi berulang; dan
- o. memastikan dukungan kebijakan dan pendanaan oleh pemerintah desa.

**BAB IV
PENDEKATAN**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 10

Pendekatan dalam Percepatan Penurunan Stunting terdiri dari :

- a. kebijakan;
- b. kemandirian Keluarga;
- c. gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- d. gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan; dan
- e. strategi Komunikasi dan Perubahan Perilaku.

**Bagian Kedua
Kebijakan**

Pasal 11

Kebijakan Percepatan Penurunan Stunting meliputi :

- a. memastikan Percepatan Penurunan Stunting menjadi prioritas daerah dan masyarakat;
- b. meningkatkan komitmen pimpinan dan kapasitas Pemerintah Daerah serta para pemangku kepentingan dalam merencanakan dan melaksanakan intervensi Percepatan Penurunan Stunting yang terintegrasi dan konvergensi;
- c. meningkatkan kesadaran dan perubahan perilaku masyarakat akan pentingnya mencegah *Stunting*, melalui sosialisasi atau kampanye Percepatan Penurunan Stunting secara masif;
- d. melakukan kolaborasi sinergisitas antara Pemerintah Daerah dan perguruan tinggi dalam pemodelan Percepatan Penurunan Stunting secara lokal spesifik, penguatan surveilans untuk pemantauan dan evaluasi serta memperkuat *evidence based policy*;
- e. meningkatkan akses masyarakat terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.

**Bagian Ketiga
Kemandirian Keluarga**

Pasal 12

- (1) Dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.

- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kader secara berkala.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 13

- (1) Dalam upaya mempercepat Percepatan Penurunan Stunting dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. peningkatan aktifitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh semua Perangkat Daerah dan Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga terutama guna pencegahan dan penanggulangan *Stunting*.

Bagian Kelima
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 14

- (1) Gerakan seribu hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipatif untuk pencegahan dan penanggulangan *Stunting*.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pada pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain :
 - a. penandatanganan paktaintegritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - c. kampanye di berbagai media;

- d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan dan penanggulangan *Stunting*; dan
 - e. kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Keenam Strategi Komunikasi dan Perubahan Perilaku

Pasal 15

- (1) Strategi komunikasi perubahan perilaku merupakan kombinasi elemen advokasi kebijakan, kampanye, komunikasi antara pribadi (KAP) dan mobilisasi sosial yang dilakukan untuk Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Implementasi strategi komunikasi perubahan perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* perlu dukungan dari Perangkat Daerah terkait, swasta, kelompok masyarakat dan pihak lainnya terkait alokasi anggaran, kebijakan maupun sumber daya manusia.
- (3) Strategi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) selanjutnya diatur dalam Peraturan Bupati yang dapat memberikan arah dan panduan kepada para pemangku kepentingan terkait di tingkat kabupaten, kecamatan maupun desa/kelurahan dalam menyusun dan melaksanakan strategi komunikasi perubahan perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* sesuai dengan konteks lokal.

BAB V

PENELITIAN, PENGEMBANGAN DAN PENETAPAN SASARAN WILAYAH PENCAGAHAN DAN PENANGGULANGAN *STUNTING*

Pasal 16

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

Pasal 17

- (1) Dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan penetapan sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penetapan sasaran wilayah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada pertimbangan yang meliputi :
 - a. tingginya angka kejadian *Stunting*;
 - b. perlunya efisiensi sumber daya;
 - c. lebih fokus dalam implementasi dan efektifitas percepatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting*;

- d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
 - e. dapat dijadikan dasar perluasan.
- (3) Penetapan sasaran wilayah percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan.

BAB VI
PENGORGANISASIAN DAN KERJASAMA
Bagian Kesatu
Pengorganisasian

Pasal 18

- (1) Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan.
- (2) Dalam melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan dibantu oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (3) Dalam melaksanakan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan memiliki tugas :
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*; dan
 - b. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program Percepatan Stunting di Daerah.
- (4) Tim Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, akademisi, praktisi, Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga serta pelaku usaha.
- (5) Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Banggai sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Bupati.

Bagian Kedua
Kerjasama

Pasal 19

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan dan berkelanjutan aksi konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting*, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama;
- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pada kemanfaatan bagi upaya Percepatan Penurunan Stunting dan kesejahteraan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan.
- (3) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam bentuk perjanjian kerjasama (*Memorandum of Understanding*).

BAB VII
PERAN PEMERINTAH
Bagian Kesatu
Peran Pemerintah Kabupaten

Pasal 20

- (1) Pemerintah Daerah dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting memiliki peran.
- (2) Peran Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
 - a. memastikan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dana atau kegiatan untuk intervensi Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - b. memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi dan memastikan bahwa sasaran memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan. Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia, Pendamping Program Keluarga Harapan, Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga, petugas puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana.
 - c. mengkoordinasikan pemerintah kecamatan dan desa dalam menyelenggarakan intervensi gizi termasuk mengoptimalkan sumber daya dan pemutakhiran data;
 - d. menyusun kebijakan Daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Kementerian Kesehatan.

Bagian Kedua
Peran Pemerintah Kecamatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah Kecamatan dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting memiliki peran.
- (2) Peran Pemerintah Kecamatan dalam Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
 - a. Melakukan koordinasi intervensi percepatan penurunan stunting baik dengan Pemerintah Kabupaten maupun Pemerintah Desa/Kelurahan;
 - b. Memberikan dukungan dalam perencanaan dan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting di Desa/Kelurahan; dan
 - c. melaksanakan pemantauan dan verifikasi data di tingkat Desa/Kelurahan.

Bagian Ketiga
Peran Pemerintah Desa/Kelurahan

Pasal 22

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting memiliki peran.

- (2) Peran Pemerintah Desa/Kelurahan dalam Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
- a. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program/ kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan untuk mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - b. menggerakkan masyarakat dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - c. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket pelayanan intervensi gizi;
 - d. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program Percepatan Penurunan *Stunting*;

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT DAN PENGHARGAAN

Bagian Kesatu

Peran Serta Masyarakat

Pasal 23

- (1) Masyarakat wajib berperan serta dalam kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pemberdayaan masyarakat berbasis keluarga.
- (3) Masyarakat dapat menyampaikan masukan dan/atau cara pencegahan masalah agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Bagian Kedua Penghargaan

Pasal 24

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pencegahan dan penanggulangan *Stunting*.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dimulai dari Desa, Kecamatan dan Kabupaten.
- (3) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari besar nasional dan/atau hari besar kesehatan.

BAB IX

PERENCANAAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN, PENCATATAN DAN PELAPORAN SERTA PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu Perencanaan

Pasal 25

- (1) Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi, yaitu :
 - a. analisis situasi program (aksi 1);

- b. penyusunan rencana kegiatan (aksi 2);
 - c. rebus Stunting (aksi 3);
 - d. peraturan Bupati tentang peran desa (aksi 4);
 - e. pembinaan kader pembangunan manusia (aksi 5);
 - f. sistem manajemen data *Stunting* (aksi 6);
 - g. pengukuran dan publikasi data *Stunting* (aksi 7); dan
 - h. review kinerja tahunan (aksi 8).
- (2) Penanggung jawab untuk tahapan pelaksanaan sebagaimana dimaksud ayat (1) yaitu :
- a. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi perencanaan, yakni :
 - 1. Penanggungjawab aksi analisis situasi program;
 - 2. Penanggungjawab aksi penyusunan rencana kegiatan;
 - 3. Penanggungjawab aksi rebus stunting;
 - 4. Penanggungjawab aksi system manajemen data stunting; dan
 - 5. Penanggungjawab aksi review kinerja tahunan.
 - b. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi di bidang Kesehatan yakni penanggung jawab aksi pengukuran dan publikasi data stunting;
 - c. Perangkat Daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi di bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa, yakni :
 - 1. Penanggungjawab aksi peraturan bupati tentang peran desa; dan
 - 2. Penanggungjawab aksi pembinaan kader pembangunan manusia.

Bagian Kedua
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 26

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui monitoring dan evaluasi program.
- (3) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.

Bagian Ketiga
Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 27

- (1) Perangkat Daerah terkait harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang dan dikoordinasikan oleh Badan Perencanaan Daerah, Penelitian dan Pengembangan.

Pasal 28

- (1) Hasil monitoring dan evaluasi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) dan ayat (3) dilaporkan kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau apabila jika diperlukan.
- (2) Bupati menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau apabila jika diperlukan.

Bagian Keempat
Pembiayaan

Pasal 29

- (1) Pembiayaan bagi pelaksanaan upaya Percepatan Penurunan *Stunting* bersumber dari :
 - a. anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
 - b. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Pelaksanaan dari Peraturan Daerah ini harus ditetapkan paling lama 1 (satu) tahun terhitung sejak Peraturan Daerah ini diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Daerah ini dengan penempatannya dalam Lembaran Daerah Kabupaten Banggai.

Ditetapkan di Luwuk
pada tanggal 27 DESEMBER 2021

BUPATI BANGGAI,



AMIRUDIN

Diundangkan di Luwuk
pada tanggal 27 DESEMBER 2021
SEKRETARIS KABUPATEN BANGGAI,



ABDULLAH

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANGGAI TAHUN 2021 NOMOR 13
NOMOR REGISTRASI PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGGAI PROVINSI
SULAWESI TENGAH : 121.13/2021

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN DAERAH KABUPATEN BANGGAI
NOMOR TAHUN 2021

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

I. UMUM

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea keempat berbunyi "...melindungi segenap bangsa Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan keadilan sosial ...". Hal ini dapat diwujudkan melalui pembangunan kesehatan yang merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Upaya dari pembangunan kesehatan salah satunya peningkatan status gizi masyarakat. Masalah gizi saat ini yang menjadi perhatian khusus di negara ini adalah masalah stunting. Hal ini dapat dilihat salah satunya melalui Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020-2024 yang memuat upaya percepatan penurunan stunting menjadi salah satu proyek prioritas dan major project. Masalah gizi ini juga merupakan salah satu target dari *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada poin kedua yaitu mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan, memperbaiki nutrisi dan mempromosikan pertanian yang berkelanjutan (zero hunger atau nol kelaparan) di tahun 2030. Percepatan perbaikan gizi memiliki pengaruh dalam pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs). Disamping itu, target penurunan prevalensi stunting di Indonesia juga diselaraskan dengan target global/target *World Health Assembly (WHA)* untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan bahwa suatu wilayah dikategorikan bebas masalah gizi apabila prevalensi balita pendek (stunting) kurang dari 20% (kategori akut) dan balita kurus (wasting) kurang dari 5% (kategori kronis). Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting pada anak dibawah lima tahun (balita) dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Namun demikian, berdasarkan standar WHO tersebut, maka Indonesia masuk dalam kategori status akut dan kronis. Sedangkan prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Tengah berdasarkan hasil Riskesdas 2018 juga mengalami penurunan dari 41,0% (2013) menjadi 32,5% (2018). Sementara itu, prevalensi stunting di Kabupaten Banggai berdasarkan Riskesdas 2013 dan 2018 masing-masing sebesar 35,3% dan 31,8%. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Banggai akan tetapi belum mencapai target sehingga masih perlu dilakukan upaya percepatan penurunan stunting secara optimal.

Pencegahan stunting bertujuan untuk memaksimalkan dan mengoptimalkan tumbuh kembang anak-anak Indonesia dengan kemampuan fisik, sosial, dan emosional, serta dapat berkompetisi dan berinovasi di tingkat global. Masalah gizi tidak saja dipandang sebagai masalah Kesehatan, tetapi telah menjadi tanggung jawab bersama. Keberhasilan perbaikan gizi merupakan lanjutan dari keberhasilan bidang penyediaan makanan, perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan, perbaikan lingkungan dan peningkatan pendapatan, serta berbagai factor dominan lainnya. Berdasarkan hal tersebut penanganan permasalahan stunting yang bersifat multi-dimensional tidak bias diselesaikansendiri oleh sector kesehatan dan tidak bias hanya oleh pemerintah saja, namun perlu keterlibatan dan dukungan dari pemangku kepentingan lain, seperti mitra pembangunan, LSM, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan organisasi kemasyarakatan serta koordinasi seluruh kegiatan yang dilaksanakan oleh Pemerintah dan Non Pemerintah dalam upaya perbaikan gizi. Dengan demikian, pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting menunjukkan komitmen Pemerintah dalam mempercepat penurunan stunting yang menekankan pada kegiatan konvergensi di tingkat nasional, daerah dan desa/kelurahan untuk memprioritaskan kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada 1.000 hari pertama kehidupan sampai dengan usia 5 (lima) tahun dan sekaligus menjadi payung hukum serta dapat lebih memperkuat kerangka intervensi yang harus dilakukan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting di seluruh daerah, maka sebagai bentuk tindak lanjut implementasi pelaksanaan di kabupaten Banggai perlu dirancang Peraturan Daerah (PERDA) tentang percepatan penurunan stunting agar dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi pengambil kebijakan yang ada di daerah dalam upaya mengakomodir rencana aksi percepatan penurunan stunting. Penerbitan dan penerapan Peraturan Daerah tentang percepatan penurunan stunting melalui pencegahan dan penanggulangan stunting akan sangat memberikan keuntungan besar dari aspek peningkatan sumber daya manusia. Ini sejalan dengan visi dan misi Pemerintah Daerah, dimana komitmen Bupati dan Wakil Bupati Banggai merupakan kunci dan pilar utama dalam upaya percepatan penurunan stunting. Bupati dan Wakil Bupati Banggai periode 2021-2026 memiliki visi yaitu terwujudnya Banggai Maju, Mandiri dan Sejahtera Berbasis Kearifan Lokal Banggai. Adapun makna sejahtera salah satunya dimaknai sebagai kondisi dimana masyarakat Kabupaten Banggai maupun untuk mendapatkan pelayanan sosial, pendidikan dan kesehatan yang berkualitas. Adapun dari 6 (enam) misi Bupati dan Wakil Bupati Banggai, salah satu misi yang relevan dengan penanganan stunting terdapat pada misi yang pertama yaitu membangun sumber daya manusia yang berkualitas, produktif dan sejahtera yang dimaknasi sebagai SDM kabupaten Banggai yang cerdas, sehat, terampil, inovatif, berkarakter dan pekerjakeras, pemuda lebih berprestasi, keluarga lebih berkualitas, hak dan peran perempuan lebih meningkat melalui keadilan dan kesetaraan

gender, serta perlindungan anak lebih terjamin, yang diwujudkan melalui Banggai Sehat, Banggai Cerdas, Banggai Produktif, Banggai Sejahtera melalui penanggulangan kemiskinan, peningkatan kualitas pemuda dan olahraga, peningkatan kualitas keluarga, perempuan dan perlindungan anak. Dengan visi misi tersebut, maka program percepatan penurunan stunting akan tetap menjadi prioritas daerah dan diharapkan pemerintah Daerah dapat mengalokasikan rencana program dan kegiatan intervensi percepatan penurunan stunting melalui pengintegrasian kedalam Dokumen Perencanaan dan Penganggaran Kabupaten dan OPD yang terkait dengan pelaksanaan *crosscutting* program konvergensi stunting.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Cukup jelas.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Ayat (1)

Huruf a

Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik(KEK) adalah persentase ibu hamil dengan risiko Kurang Energi Kronik(KEK) yang ditandai dengan ukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kurang dari 23,5 cm.

Huruf b

Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan adalah persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah atau multi mikro nutrient (MMN) disediakan minimal 90 tablet selama kehamilan.

Huruf c

Persentase bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah persentase bayi baru lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram.

Huruf d

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif adalah persentase bayi usia 0 sampai 5 bulan 29 hari yang diberi air susu ibu (ASI) saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin dan mineral.

Huruf e

Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan dan Minuman yang memenuhi ketentuan gizi seimbang yang diberikan bersama pemberian Air Susu Ibu.

Huruf f

Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tatalaksana gizi buruk adalah anak usia 0-59 bulan yang memiliki tanda klinis gizi buruk atau indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) dengan nilai Z-score kurang dari -3 SD atau Lila kurang dari 11,5 cm pada balita usia 6-59 bulan, yang dirawat inap maupun dirawat jalan di fasilitas pelayanan Kesehatan dan masyarakat sesuai dengan tatalaksana gizi buruk.

Huruf g

Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya adalah balita yang ditimbang sedikitnya 8 kali dalam setahun, diukur panjang badan atau tinggi badannya sedikitnya 2 kali dalam setahun, dan dipantau perkembangannya sedikitnya 2 kali dalam setahun. Pemantauan perkembangan menggunakan ceklist buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau KPSP (kuesioner praskrining perkembangan) atau instrument baku lainnya.

Huruf h

Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi adalah anak usia 6-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) memiliki Z-score -3 SD sampai kurang dari -2 SD yang mendapat tambahan asupan gizi selain makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan.

Huruf i

Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap adalah persentase bayi usia 0-11 bulan yang telah memperoleh imunisasi dasar secara lengkap. Untuk imunisasi dasar lengkap, bayi berusia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR).

Huruf j

Prevalensi remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah atau Multi Mikro Nutrien adalah remaja perempuan berusia 12-18 tahun yang bersekolah di SMP/SMA atau sederajat mendapat Tablet Tambah Darah atau Multi Mikro Nutrien seminggu sekali.

Huruf k

Prevalensi anemi pada Wanita prakonsepsi adalah Wanita usia subur yang akan menikah (calon pengantin) atau telah menikah dan berencana untuk mempunyai anak dengan kadar haemoglobin <12 gram/dL.

Ayat (2)

Huruf a

Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah melahirkan.

Huruf b

Persentase kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi pada saat tidak menginginkan anak pada saat itu (*mistimed pregnancy*) dan kehamilan yang tidak diharapkan sama sekali (*unwanted pregnancy*).

Huruf c

Cakupan Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan Kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah adalah pemeriksaan untuk memastikan status kesehatan atau mendeteksi dini adanya penyakit menular, menahun dan kesuburan maupun Kesehatan jiwa calon pengantin/pasangan usia subur (PUS) yang meliputi pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang (laboratorium), pemeriksaan gula darah, pemeriksaan HbsAg (Hepatitis B), pemeriksaan VDRL (pemeriksaan penyakit herpes, klamidia, gonorea, hepatitis dan sifilis), pemeriksaan TORCH (toksoplasma, rubella, *cytomegalovirus* dan herpes kompleks), skrining dan imunisasi tetanus serta konseling pranikah.

Huruf d

Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas adalah persentase rumah tangga yang telah mengakses sumber air minum layak (air yang melalui proses pengolahan atau tanpa proses pengolahan yang memenuhi syarat kesehatan dan dapat langsung diminum) terhadap seluruh rumah tangga.

Huruf e

Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas adalah perbandingan antara jumlah rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak (fasilitas sanitasi yang memenuhi syarat kesehatan yaitu fasilitas tersebut digunakan oleh rumah tangga sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain tertentu, dilengkapi dengan kloset jenis leher angsa, serta tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki septik atau Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) terhadap jumlah rumah tangga.

Huruf f

Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah persentase penduduk yang telah menjadi peserta JKN terhadap semua penduduk.

Huruf g

Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan adalah persentase pendampingan bagi keluarga yang memiliki risiko tinggi melahirkan anak stunting melalui penyuluhan, fasilitasi pelayanan Kesehatan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan social terhadap semua keluarga berisiko stunting. Pendampingan dilakukan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Desa yang melibatkan tenaga kesehatan desa, penyuluh KB, TP-PKK, PPKBD, Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia, dan kader lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan desa.

Huruf h

Cukup jelas

Huruf i

Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas merupakan survey persepsi masyarakat yang dilakukan untuk mengetahui pemahaman tentang stunting baik penyebab, dampak dan cara mengatasinya.

Huruf j

Cukup jelas

Huruf k

Persentase desa/kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free (ODF)* adalah persentase desa/kelurahan yang penduduknya 100% mengakses jamban sehat terhadap keseluruhan desa/kelurahan.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Ayat 4

Tim percepatan penurunan stunting paling sedikit terdiri dari unsur pemerintah adalah organisasi perangkat daerah (OPD) yang terkait dengan percepatan penurunan stunting yaitu Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Litbangda, Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Pendidikan, Dinas P2KBP3A, Dinas Sosial, Kementerian Agama, Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil, Dinas Perindustrian dan Perdagangan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas Perumahan, Pemukiman dan Pertanahan, Dinas Tanaman Pangan, Holtikultura dan Perkebunan, Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan, Dinas Komunikasi dan Informatika, dan Dinas Lingkungan Hidup.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Cukup jelas.

Pasal 30

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN DAERAH KABUPATEN BANGGAI NOMOR 1.45