

SALINAN



BUPATI PASER
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

PERATURAN BUPATI PASER
NOMOR 47 TAHUN 2024
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI DAERAH

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PASER,

- 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 berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, sehingga diperlukan percepatan penurunan *stunting* secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara Perangkat Daerah, pemerintah desa dan pemangku kepentingan;
- c. bahwa dalam rangka memberikan arahan, landasan dan kepastian hukum dalam melakukan percepatan penurunan *stunting* perlu mengatur mengenai Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Paser;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No.3 Tahun 1953 tentang Perpanjangan Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran-Negara Tahun 1953 No. 9), Sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1820) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin, dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang No. 27 Tahun 1959, tentang Penetapan Undang-Undang Darurat No. 3 Tahun 1953, tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan

- (Lembaran Negara Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Nomor 2756);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);
 4. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 5. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
 8. 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 TERINTEGRASI DI DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Paser.
2. Bupati adalah Bupati Paser.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom Kabupaten Paser.

4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Camat adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja kecamatan yang dalam pelaksanaan tugasnya memperoleh pelimpahan kewenangan pemerintahan dari Bupati untuk menangani sebagian urusan otonomi daerah dan menyelenggarakan tugas umum pemerintahan.
6. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain; yang selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, mal asal usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
8. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
9. Lembaga Kemasyarakatan Desa yang selanjutnya disingkat LKD adalah wadah partisipasi masyarakat, sebagai mitra Pemerintah Desa, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat Desa.
10. Kelurahan adalah bagian wilayah dari kecamatan sebagai perangkat kecamatan yang mempunyai tugas dan fungsi melaksanakan penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kelurahan yang dipimpin lurah.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.
12. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya disebut RPJM Desa adalah rencana kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 8 (delapan) tahun.
13. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya disebut RKP Desa adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
15. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan

- infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
16. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
 17. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
 18. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
 19. Rumah Desa Sehat adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa/Kelurahan di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
 20. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa/Kelurahan yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu Pemerintah Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa/Kelurahan.
 21. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi, serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
 22. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
 23. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.
 24. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1.000 HPK) di lokasi dengan prioritas penanganan.
 25. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten yang selanjutnya disebut TPPS Kabupaten adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* di kabupaten yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kabupaten.

26. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kecamatan yang selanjutnya disebut TPPS Kecamatan adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* di Kecamatan yang bertugas membantu koordinasi dan operasionalisasi penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* dalam rangka mendekatkan pelayanan koordinasi dan konvergensi percepatan penurunan *Stunting* kabupaten kepada desa dan kelurahan, serta memberikan pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan penurunan *Stunting*.
27. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Desa/Kelurahan yang selanjutnya disebut TPPS Desa/Kelurahan adalah organisasi Percepatan Penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan yang bertugas pada operasional data, penggerakan dan pendampingan keluarga, dan mengkoordinasikan secara langsung pelayanan dan pendampingan kepada keluarga sasaran percepatan penurunan *Stunting* yang dilaksanakan oleh Tim Pendamping Keluarga, merujuk pada pembinaan dan arahan kebijakan umum TPPS Kabupaten melalui TPPS Kecamatan.
28. Prevalensi adalah konsep statistik yang mengacu pada jumlah kasus penyakit yang hadir dalam populasi tertentu pada waktu tertentu, sedangkan insiden mengacu pada jumlah kasus baru yang berkembang dalam periode waktu tertentu.
29. Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* adalah langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.
30. Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan adalah forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan Badan Musyawarah Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa, khususnya *Stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
31. Tim Pendamping Keluarga adalah sekelompok kader yang terdiri dari Bidan, PKK dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur, keluarga dan keluarga yang berisiko *Stunting* yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans untuk mendeteksi dini faktor resiko *Stunting*.
32. 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan sampai dengan anak usia dua tahun.
33. Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
34. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat adalah suatu tindakan

sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen dengan kesadaran, kemauan, dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.

35. *Paid media* adalah informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media broadcast, dan media digital).
36. *Owned media* adalah saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh- tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di youtube, dan sebagainya).
37. *Earned Media* adalah informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, dan sebagainya).

Pasal 2

- (1) Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah dimaksudkan untuk :
 - a. sebagai dasar pelaksanaan Konvergensi program penurunan *Stunting*;
 - b. sebagai panduan bagi Pemerintah Daerah serta seluruh unsur pelaku pembangunan di Daerah dalam mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
 - c. mewujudkan generasi muda di Daerah yang sehat, cerdas, produktif dan berkualitas serta memberi dampak pada meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM).
- (2) Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah bertujuan untuk:
 - a. mewujudkan Konvergensi program di tingkat Daerah dalam penurunan *Stunting*; dan
 - b. meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat.

BAB II

PILAR DAN STRATEGI PENCEGAHAN *STUNTING*

Pasal 3

- (1) Target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 di Daerah dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pilar dalam Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa;
 - b. peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada

- tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- e. penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset, dan inovasi.
- (3) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dijabarkan dalam kegiatan, keluaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab dan pihak pendukung.
 - (4) Kegiatan Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi:
 - a. menurunkan Prevalensi *Stunting*;
 - b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 - c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - d. memperbaiki pola asuh;
 - e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 - f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

BAB III KEGIATAN, SASARAN, TARGET DAN INDIKATOR KINERJA PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 4

- Kegiatan penurunan *Stunting* meliputi;
- a. kegiatan untuk intervensi spesifik; dan
 - b. kegiatan untuk intervensi sensitif.

Pasal 5

- (1) Sasaran Penurunan *Stunting* untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a diutamakan pada kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 (enam) bulan;
 - c. ibu menyusui dan anak usia 7 (tujuh) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan;
 - d. anak usia 24 (dua puluh empat) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan;
 - e. remaja putri, anak usia sekolah tingkat Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP);
 - f. wanita usia subur (WUS); dan
 - g. calon pengantin.
- (2) Sasaran penurunan *Stunting* untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada masyarakat umum, khususnya keluarga.

Pasal 6

- (1) Target penurunan Prevalensi *Stunting* ditetapkan sebesar 21% (dua puluh satu persen) pada tahun 2024 dan 20 % (dua puluh persen) pada tahun 2025.
- (2) Target Prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan hasil evaluasi survei status gizi yang dilaksanakan tahun sebelumnya oleh kementerian/lembaga yang ditunjuk oleh pemerintah.
- (3) Target antara Prevalensi *Stunting* sebagaimana

dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab dan pihak pendukung.

- (4) Target Prevalensi Stunting tahun 2026 dan seterusnya ditetapkan dalam dokumen rencana Pembangunan daerah.

Pasal 7

Indikator kinerja Penurunan *Stunting* dapat diukur, melalui:

- a. ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan;
- b. ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
- c. ibu hamil mengikuti konseling gizi dan kesehatan;
- d. keluarga yang mengikuti bina keluarga balita;
- e. balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
- f. partisipasi masyarakat di Posyandu;
- g. ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar;
- h. anak usia 6 (enam) sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan yang memperoleh vitamin A;
- i. bayi usia 0 (nol) bulan sampai dengan 11 (sebelas) bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap;
- j. balita diare yang memperoleh suplementasi zinc;
- k. remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD);
- l. rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih;
- m. rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- n. rumah tangga peserta jaminan kesehatan;
- o. keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang mendapatkan Family Development Session (FDS) Gizi dan Kesehatan;
- p. orang tua yang mengikuti kelas parenting;
- q. anak Usia 2 (dua) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun Terdaftar (Peserta Didik) di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- r. keluarga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) kelompok miskin sebagai penerima Bantuan Program Non Tunai (BPNT);
- s. Kelurahan menerapkan Pekarangan Pangan Lestari (P2L);
- t. layanan ibu nifas.

Pasal 8

- (1) Dalam melaksanakan 5 (lima) pilar Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa meningkatkan alokasi APBD dan APB Desa sesuai kewenangan masing-masing.
- (2) Pelaksanaan Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan peninjauan kembali berdasarkan hasil Evaluasi pencapaian target antara Prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3).

BAB IV
TANGGUNG JAWAB DAN PERAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 9

Tanggung jawab dan peran Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi:

- a. merumuskan kebijakan Daerah yang mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting*, serta meningkatkan peran Perangkat Daerah, Desa/Kelurahan serta lembaga/organisasi non pemerintah dengan mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian Percepatan Penurunan *Stunting* di wilayahnya;
- b. menyosialisasikan kebijakan terkait upaya Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan Desa/Kelurahan dan; lembaga/organisasi non pemerintah dan masyarakat;
- c. mencanangkan komitmen bersama antara Pemerintahan Daerah, Desa/Kelurahan, lembaga/ organisasi non pemerintah dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya Percepatan Penurunan *Stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
- d. menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas Perangkat Daerah terkait dan aparat pemerintah kecamatan, Desa/Kelurahan dalam melaksanakan aksi Konvergensi/aksi integrasi penurunan *Stunting*;
- e. meningkatkan dan/atau membangun system manajemen data yang terkait dengan penurunan *Stunting*;
- f. meningkatkan koordinasi dengan kantor/Lembaga, Perangkat Daerah di tingkat provinsi, kecamatan, Desa/Kelurahan dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan aksi Konvergensi /aksi integrasi penurunan *Stunting*;
- g. menyelenggarakan rembuk *Stunting* tahunan dengan melibatkan unsur Perangkat Daerah terkait, kecamatan, Desa/Kelurahan, unsur masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya penurunan *Stunting*;
- h. memastikan rencana program/kegiatan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif hasil rembuk *Stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD)/Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD);
- i. mengalokasikan dana bantuan khusus bagi Desa/Kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan dalam upaya penurunan *Stunting*;
- j. memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif melalui proses penetapan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Perangkat Daerah (DPA-PD);
- k. memastikan bahwa APB Desa telah sesuai dengan

- kebijakan Bupati tentang upaya Percepatan Penurunan *Stunting*, serta serasi dan sinergi dengan program dan kegiatan dalam Rencana kerja Pemerintah Daerah (RKPD) yang dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan Peraturan Desa tentang APB Desa;
- l. mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya penurunan *Stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi Desa;
 - m. meningkatkan pelayanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif kepada kelompok sasaran;
 - n. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan penurunan *Stunting* yang dilakukan oleh Desa/Kelurahan;
 - o. melakukan penilaian kinerja Desa/Kelurahan dalam penurunan *Stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan; dan
 - p. mempublikasikan hasil capaian kinerja penurunan *Stunting*.

Pasal 10

- (1) Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah, Pemangku Kepentingan, kecamatan, Desa/Kelurahan, lembaga , dan/atau organisasi non pemerintah yang mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 melaksanakan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya.
- (2) Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan melaksanakan tanggung jawab dan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menyelenggarakan urusan pemerintahan antara lain:
 - a. urusan Pendidikan;
 - b. urusan Kesehatan;
 - c. urusan Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
 - d. urusan Sosial;
 - e. urusan Pangan;
 - f. urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
 - g. urusan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - h. urusan Komunikasi dan Informatika;
 - i. urusan Perikanan; dan
 - j. urusan Penunjang Bidang Perencanaan.

Pasal 11

- (1) Dalam melaksanakan Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* maka tanggung jawab dan peran Perangkat Daerah sesuai dengan tugas fungsi dan kewenangannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2).
- (2) Uraian Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 12

- (1) Dalam pelaksanaan Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4) maka disusun rencana aksi Daerah melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting*.
- (2) Rencana aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Keputusan Bupati.
- (3) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
 - a. penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
 - b. pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
 - c. pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS);
 - d. surveilans keluarga berisiko *Stunting*;
 - e. audit kasus *Stunting*.
 - f. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 - g. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.
- (4) Rencana aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, dan dilakukan monitoring serta evaluasi secara berkala.

Pasal 13

- (1) Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:
 - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) 3 (tiga) bulan pranikah;
 - b. penapisan ibu hamil;
 - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
 - d. penapisan keluarga dengan Pasangan Usia Subur (PUS) pasca persalinan dan pasca keguguran;
 - e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita);
 - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
 - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.
- (2) Pendampingan keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:
 - a. penyuluhan;
 - b. fasilitasi pelayanan rujukan; dan
 - c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.
- (3) Pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf c berkewajiban diberikan 3 (tiga) bulan

- pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) Keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
 - (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa dengan jumlah sasaran sesuai dengan standar audit kasus bidang kesehatan.

BAB V

PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu Tingkat Kabupaten

Pasal 14

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Daerah, dibentuk TPPS Kabupaten.
- (2) TPPS Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Daerah.
- (3) Keanggotaan TPPS Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas unsur Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- (4) TPPS Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas:
 - a. Pengarah; dan
 - b. Pelaksana.
- (5) Pembentukan TPPS Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 15

- (1) Dalam melaksanakan tugasnya, Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (4) huruf b berpedoman pada mekanisme tata kerja dan didukung oleh sekretariat Pelaksana yang bertugas memberikan dukungan substansi, teknis, dan administrasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Sekretariat pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat *ex-officio*, yang secara fungsional dikoordinasikan oleh Perangkat Daerah menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dengan melibatkan kementerian/lembaga terkait dan Pemangku Kepentingan.

Pasal 16

Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan

Percepatan Penurunan *Stunting*, Perangkat Daerah melakukan :

- a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
- b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
- c. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan;
- d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
- e. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi kepada Pemerintah Desa dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa terkait Percepatan Penurunan *Stunting* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 17

- (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting* Perangkat Daerah dapat melibatkan Tenaga pendamping yang berasal dari Kementerian/Lembaga Negara.
- (2) Tenaga Pendamping sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit terdiri dari atas:
 - a. Tenaga Pendamping Profesional (Tenaga Ahli Pemberdayaan Masyarakat, Pendamping Desa, Pendamping Lokal Desa) dari Kementerian yang menangani urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa; dan
 - b. Tenaga Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dari Kementerian yang menangani urusan Sosial.

Bagian Kedua Tingkat Kecamatan

Pasal 18

Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud ayat (2) kecamatan melakukan hal – hal sebagai berikut:

- a. melaksanakan koordinasi intervensi pencegahan *Stunting*;
- b. melakukan reviu atas usulan RKP Desa dan atau rencana kerja anggaran Kelurahan;
- c. menyelenggarakan rapat koordinasi dan 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*.

Bagian Ketiga
Tingkat Desa

Pasal 19

- (1) Pemerintah Desa mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Desa.
- (2) Pemerintah Desa memprioritaskan penggunaan dana Desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (3) Pemerintah Desa mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan Desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 20

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*, Perangkat Daerah dan Pemerintah Desa dapat melibatkan Kementerian/lembaga, dan Pemangku Kepentingan.
- (2) Pelibatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara konvergen dan terintegrasi.

BAB VI

TANGGUNG JAWAB DAN KEWENANGAN DESA/KELURAHAN

Bagian Kesatu
Tanggung Jawab dan Kewenangan Desa

Pasal 21

- (1) Desa memiliki tanggung jawab dalam upaya pencegahan, penanganan, dan penurunan *Stunting* terintegrasi di tingkat Desa.
- (2) Tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan kewenangan Desa yang meliputi:
 - a. kewenangan berdasarkan hak asal usul;
 - b. kewenangan lokal berskala Desa; dan
 - c. kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah.
- (3) Upaya pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* termasuk pengalokasian anggaran dalam APB Desa.

Bagian Kedua
Tanggung Jawab dan Kewenangan Kelurahan

Pasal 22

- (1) Kelurahan memiliki tanggung jawab yang menjadi kewenangannya dalam upaya pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* terintegrasi di tingkat Kelurahan.
- (2) Upaya pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* termasuk pengalokasian anggaran yang bersumber dari APBD.

Bagian Ketiga

Jenis Kegiatan Berdasarkan Kewenangan Desa/Kelurahan

Pasal 23

Jenis kegiatan yang menjadi kewenangan Desa/Kelurahan meliputi:

- a. pembinaan kesehatan masyarakat;
- b. pengelolaan air minum berskala lokal Desa dan antar Desa;
- c. pengembangan pos kesehatan Desa dan poliklinik Desa;
- d. pengelolaan dan pembinaan posyandu;
- e. penyediaan alat-alat pendukung layanan kesehatan, seperti antropometri dan alat kesehatan pendukung lainnya;
- f. pembinaan dan pelatihan kader posyandu, Kader Tim Pendamping Keluarga, Kader Poktan, KPM;
- g. penyediaan operasional/honorarium kader;
- h. pemberian makanan tambahan melalui dapur sehat atasi *Stunting*;
- i. gerakan hidup bersih dan sehat;
- j. Pemantauan, pertumbuhan dan perkembangan anak berusia dibawah lima tahun (Balita) melalui layanan posyandu termasuk kunjungan rumah kepada yang tidak datang posyandu;
- k. pengelolaan kegiatan tanaman obat keluarga;
- l. pengadaan sarana prasarana kesehatan tingkat Desa/Kelurahan;
- m. penyelenggaraan upaya promosi kesehatan;
- n. fasilitasi penyelenggaraan Desa siaga;
- o. pengelolaan dan pengembangan Rumah Desa Sehat;
- p. Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan;
- q. pembinaan dan pengelolaan pendidikan anak usia dini;
- r. fasilitasi penyelenggaraan pendidikan anak usia dini dan kelas pengasuhan;
- s. pembangunan dan pemeliharaan sanitasi lingkungan;
- t. fasilitasi pembangunan dan pengelolaan tempat mandi, cuci dan kakus komunal;
- u. pembangunan jamban keluarga miskin, terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga sasaran 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;

- v. fasilitasi bantuan pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin, terutama keluarga yang memiliki anggota keluarga sasaran 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
- w. pelaksanaan penyuluhan tentang keluarga berencana;
- x. pengelolaan kelompok Bina Keluarga Balita;
- y. fasilitasi keikutsertaan rumah tangga miskin dalam keluarga berencana;
- z. fasilitasi keikutsertaan rumah tangga miskin untuk mendapatkan jaminan kesehatan;
- aa. fasilitasi keikutsertaan rumah tangga miskin untuk mendapatkan jaminan pendidikan yang layak;
- bb. fasilitasi penyelenggaraan pendidikan anak usia dini *holistic integrative*;
- cc. penyediaan sarana prasarana bermain anak;
- dd. penyuluhan pencegahan pernikahan dini;
- ee. fasilitasi calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS);
- ff. pendataan keluarga beresiko *Stunting*;
- gg. Evaluasi Tim Pendamping Keluarga Tingkat Desa;
- hh. penyebarluasan informasi melalui berbagai media yang ada di Desa;
- ii. fasilitasi jaminan perlindungan sosial;
- jj. pengembangan ketahanan pangan salah satunya melalui kegiatan Pangan Beragam, Bergizi, Seimbang, dan Aman (B2SA); dan
- kk. penyediaan bahan tata laksana gizi buruk.

Pasal 24

- (1) Kegiatan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 yang menjadi kewenangan Desa dan Kelurahan dikelompokkan dalam 7 (tujuh) paket layanan intervensi *Stunting* sebagai berikut:
 - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial;
 - e. pendidikan anak usia dini (PAUD);
 - f. pengasuhan anak di keluarga; dan
 - g. pendayagunaan lahan pekarangan dan tanah kas Desa.
- (2) Pemerintah Desa/Kelurahan berkewajiban memfasilitasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan intervensi gizi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangannya;
 - b. mengelola pemberian 7 (tujuh) paket layanan pencegahan *Stunting* kepada semua kelompok sasaran sesuai dengan kebutuhan sasaran;
 - c. pengasuhan anak di keluarga berupa pemberian layanan bagi remaja, pasangan usia subur dan upaya pencegahan perkawinan anak; dan

- d. pendayagunaan lahan pekarangan penduduk dan tanah kas Desa guna pembangunan dan pengembangan usaha kandang, kolam dan kebun (3K).
- (3) Tanggung jawab Pemerintah Desa/Kelurahan dalam rangka pelaksanaan kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan meliputi:
 - a. melakukan Konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan *Stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas; dan
 - c. memperkuat Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.
- (4) Pemerintah Desa/Kelurahan dalam pelaksanaan kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* berkerjasama dengan lintas program dan lintas sektor yang terkait.

Bagian Keempat
Perencanaan dan Penganggaran

Pasal 25

- Perencanaan dan penganggaran kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. perencanaan kegiatan; dan
 - b. penganggaran.

Pasal 26

- (1) Program dan kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* tingkat Desa harus selaras dan tercantum dalam dokumen perencanaan pembangunan Desa.
- (2) Dokumen sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a. RPJM Desa; dan
 - b. RKP Desa.
- (3) Program dan kegiatan Konvergensi Pencegahan, Penanganan dan Penurunan *Stunting* tingkat Kelurahan menjadi usulan Kelurahan dalam musyawarah perencanaan pembangunan Daerah.

Pasal 27

- (1) Kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* di Desa dianggarkan dalam APB Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (2) Kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* di Kelurahan dianggarkan dalam APBD.
- (3) Dalam rangka mengoptimalkan kinerja Konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* di Desa dan Kelurahan dapat didukung dari sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

Bagian Kelima
Pengorganisasian

Pasal 28

- (1) Pengorganisasian kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan bertujuan untuk mendorong partisipasi seluruh unsur masyarakat.
- (2) Pengorganisasian dilakukan oleh:
 - a. Pemerintah Desa/Kelurahan;
 - b. LKD;
 - c. KPM;
 - d. Kader Tim Pendamping Keluarga;
 - e. Rumah Desa Sehat;
 - f. Pemangku Kepentingan terkait/penyedia layanan; dan
 - g. TPPS Desa/Kelurahan.
- (3) Rumah Desa Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa
- (4) KPM dan Rumah Desa Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dan huruf e dalam melaksanakan tugas dan fungsi, mengacu pada pedoman umum sebagaimana ditetapkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah
- (5) TPPS Desa/Kelurahan melaksanakan tugas dan perannya merujuk pada pembinaan dan arahan kebijakan umum TPPS Kabupaten melalui TPPS Kecamatan.
- (6) Pembentukan TPPS Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditetapkan dengan keputusan kepala Desa/Lurah.

Bagian Keenam
Pelaksanaan Kegiatan

Pasal 29

Pelaksanaan kegiatan Konvergensi pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* di Desa/Kelurahan dilakukan melalui kegiatan sebagaimana berikut:

- a. pemetaan sosial;
- b. diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan dan/atau antar Desa/Kelurahan;
- c. Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan;
- d. kampanye *Stunting*; dan
- e. advokasi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan.

Pasal 30

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf a, dilaksanakan untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan remaja, calon pengantin, sasaran rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan anak usia 0 – 24 bulan) dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa/Kelurahan.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan melalui:
 - a. wawancara;
 - b. pertemuan kelompok atau diskusi tematik (*Focus Group Discussion*);
 - c. penggalan data sekunder; dan
 - d. observasi/kunjungan langsung.

Pasal 31

- (1) Diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf b dilaksanakan melalui Rumah Desa Sehat.
- (2) Diskusi kelompok terarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan pembahasan tentang beragam upaya pencegahan *Stunting* dengan berpedoman pada hasil pemetaan sosial.
- (3) Cakupan materi diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan meliputi:
 - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, remaja, dan calon pengantin;
 - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, remaja, dan calon pengantin;
 - c. pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *Stunting* di Desa dalam *Rembuk Stunting*.
 - d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, remaja, dan calon pengantin, dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan
 - e. advokasi prioritas penggunaan dana Desa dan sumber dana lainnya yang sah untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, remaja, dan calon pengantin.

Pasal 32

- (1) *Rembuk Stunting* Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf c, dilaksanakan sebelum musyawarah Desa/Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kelurahan untuk penyusunan

- perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan tahun berikutnya.
- (2) Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa/Kelurahan dengan Pemerintah Desa/Kelurahan dan/atau BPD dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa/Kelurahan.
 - (3) Dalam rangka mendorong partisipasi aktif masyarakat, dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah sebelum diselenggarakan Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan.
 - (4) Kegiatan utama dalam Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan terdiri atas:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di Rumah Desa Sehat dan/atau Musyawarah Desa; dan
 - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
 - (5) Kesepakatan hasil Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan pengurus Rumah Desa Sehat, masyarakat Desa/Kelurahan, dan Pemerintah Desa/Kelurahan.

Pasal 33

- (1) Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf d merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum dan sesudah Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan melalui berbagai media yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Media sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan media cetak, elektronik, media sosial atau melalui kegiatan festival Desa/Kelurahan tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan kegiatan sejenis lainnya.

Pasal 34

Advokasi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf e, merupakan penyampaian hasil Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan kepada Kepala Desa/Lurah dan/atau BPD sebagai bentuk usulan masyarakat dalam RPJM Desa, RKP Desa/Usulan Kelurahan, dan/atau APB Desa/APBD.

Bagian Ketujuh Peran Serta Masyarakat

Pasal 35

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan berkewajiban melibatkan Masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanganan *Stunting*.
- (2) Pelibatan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) yaitu melalui pemberdayaan dan pembinaan LKD

- dan/atau unsur lainnya yang ada di wilayah Desa/Kelurahan setempat.
- (3) Dalam rangka pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting*, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah di bidang kesehatan dan gizi melalui pertemuan yang dilaksanakan di Desa/Kelurahan.
 - (4) Pemerintah Desa/Kelurahan bersama dengan Perangkat Daerah terkait membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan Pencegahan, Penanganan dan Penurunan *Stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Bagian Kedelapan
Pembentukan KPM

Pasal 36

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan memfasilitasi pembentukan KPM yang berasal dari masyarakat Desa/Kelurahan terutama yang peduli dengan pembangunan manusia di Desa/Kelurahan.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki tugas:
 - a. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan;
 - b. memfasilitasi pengukuran panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi dini *Stunting*;
 - c. memonitor dan memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 (nol) -23 (dua puluh tiga) bulan mendapatkan 5 (lima) paket pelayanan utama dalam penanganan *Stunting* di Desa;
 - d. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan *Stunting* di Desa/Kelurahan terkait pengusulan kegiatan pencegahan, penanganan dan penurunan *Stunting* dalam RKP Desa dan APBDes serta Rencana Kerja Kecamatan pada bagian Kelurahan; dan
 - e. menyampaikan pelaporan hasil pelaksanaan tugas kepada Kepala Desa/Lurah.
- (3) Dalam hal pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud ayat (1), KPM berkonsultasi dengan tenaga kesehatan atau bidan Desa setempat dan berkoordinasi dengan kader posyandu.

BAB VII
PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 37

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam rangka menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan kebutuhan gizi sesuai siklus hidup.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan, masalah kesehatan dan menerapkan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh TPPS Daerah.

Bagian Kedua
Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 38

Landasan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, meliputi:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten dan berkelanjutan.
- b. kampanye yang dilakukan akan dilaksanakan dengan mempertimbangkan konteks kearifan nilai budaya lokal.
- c. komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti Posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja, dan sebagainya dengan mempertimbangkan kearifan nilai budaya lokal.
- d. advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan berdasarkan regulasi disetiap tingkatan pemerintahan mulai dari tingkat Desa/Kelurahan sampai dengan kabupaten untuk mendukung Percepatan Penurunan *Stunting* melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan Komunikasi Perubahan Perilaku.
- e. Pengembangan kapasitas dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan Komunikasi Perubahan Perilaku yang efektif dan efisien.
- f. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri atas:
 1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan,

pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *Stunting*, rapat koordinasi, dan sebagainya); dan

2. menggunakan media perantara, diantaranya:
 - a) *paid media*;
 - b) *owned media*; dan
 - c) *Earned Media*.

Pasal 39

Metode Komunikasi Perubahan Perilaku, meliputi:

- 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 pada tingkat kabupaten, kecamatan, Desa/Kelurahan sehingga dapat mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *Stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*.

Bagian Ketiga Kemandirian Keluarga

Pasal 40

- (1) Dalam upaya penurunan *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat.
- (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 kesehatan secara berkala, terus menerus dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat

- (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi:
- a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan;
 - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan; dan
 - e. mempunyai akses pangan untuk keluarga.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 41

- (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah dilakukan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
- (2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif terkait *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan Percepatan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh TPPS.

Bagian Kelima
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 42

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dan mencegah anak bermasalah gizi serta *Stunting* baru
- (2) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
 - a. penggalangan partisipasi dan kepedulian para Pemangku Kepentingan secara terencana;
 - b. koordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - c. kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - d. status gizi dan penanganan pada ibu hamil (terutama pada ibu hamil KEK dan Anemia);
 - e. ibu menyusui;
 - f. dukungan pada ibu saat persalinan dan IMD untuk keberhasilan Gerakan Asi Eksklusif pada bayi usia 0 (nol) – 6 (enam) bulan;
 - g. dukungan PMT pada ibu hamil;

- h. dukungan pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
 - i. dukungan pemeriksaan antenatal/ANC pada ibu hamil; dan
 - j. pendampingan ibu hamil yang bermasalah gizi dan berisiko.
- (3) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
- a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, Masyarakat dan Pemangku Kepentingan terkait; dan
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal.

Bagian Keenam Penyuluhan Gizi

Pasal 43

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

BAB X

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 44

Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan bertujuan untuk:

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran dan target Strategi Daerah Percepatan Penurunan *Stunting* dan rencana aksi nasional; dan

- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 45

- (1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan oleh Perangkat Daerah, termasuk kecamatan dan Pemerintah Desa sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Ketua TPPS mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, Perangkat Daerah termasuk kecamatan dan Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
 - a. sistem manajemen data terpadu di pusat, daerah, dan Desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang - undangan; dan
 - b. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

Pasal 46

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

BAB XI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 47

- (1) Ketua TPPS melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disampaikan kepada Bupati paling sedikit sekali dalam setahun.

Pasal 48

- (1) Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan dan dikoordinasikan oleh Ketua TPPS.
- (2) Dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Ketua TPPS dibantu oleh Tim TPPS Terintegrasi.
- (3) Tim Teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari Perangkat Daerah, masyarakat, akademisi, praktisi

dan pelaku usaha adalah bagian dari TPPS.

BAB XII PENGHARGAAN

Pasal 49

- (1) Bupati dapat memberikan penghargaan kepada perseorangan, kelompok masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Perseorangan, kelompok masyarakat dan/atau institusi sebagaimana yang dimaksud pada Ayat (1) terdiri atas:
 - a. KPM;
 - b. Kader Posyandu;
 - c. Bapak/Bunda Asuh anak *Stunting*;
 - d. LKD;
 - e. Pemerintah Desa;
 - f. Organisasi Kemasyarakatan/profesi;
 - g. Pihak ketiga; dan
 - h. Anggota Masyarakat lainnya.
- (3) Pemberian penghargaan dapat berupa piagam/piala dan/atau uang yang ditetapkan melalui keputusan Bupati.
- (4) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) untuk kader posyandu diberikan dalam bentuk insentif yang besarnya ditetapkan melalui Surat Keputusan Bupati.

BAB XIII PEMBIAYAAN

Pasal 50

Pembiayaan atas pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan *Stunting* di Daerah dapat bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
- b. APB Desa; dan
- c. sumber biaya lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.

BAB XIV KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Paser Nomor 57 Tahun 2023 tentang Kewenangan Desa/Kelurahan Dalam Pencegahan, Penanganan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Paser Tahun 2023 Nomor 57), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 52

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tana Paser
pada tanggal 27 Desember 2024

BUPATI PASER,

ttd

FAHMI FADLI

Diundangkan di Tana Paser
pada tanggal 27 Desember 2024

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PASER,

ttd

KATSUL WIJAYA

BERITA DAERAH KABUPATEN PASER TAHUN 2024 NOMOR 47

SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA KAB. PASER,


ANDI AZIS
PEMBINA TK I
NIP. 19680816 199803 1 007



<p>pemanfaatan hasil riset dan inovasi</p>	<p>melalui Tri Dharma perguruan tinggi.</p>		<p>Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Kecamatan</p>		<p>PPKBPPPA, Perguruan Tinggi dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>d. mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan.</p>	<p>Tersusunnya rencana kerja (<i>platform</i>) berbagi pengetahuan untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>.</p>	<p>Target: 1 Dokumen</p>	<p>Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan</p>	<p>Bappedalitbang</p>	<p>Bappedalitbang, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>5. Persentase Kecamatan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i></p>		<p>Target: 100%</p>	<p>Bidang Kesehatan, Pemerintah Kecamatan</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinas Kesehatan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.</p>

BUPATI PASER,

ttd

FAHMI FADLI



SALINAN SESUAI DENGAN ASLINYA
KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA KAB. PASER,

ANDI AZIS
PEMBINA TK I

NIP. 19680816 199803 1 007

LAMPIRAN
 PERATURAN BUPATI PASER
 NOMOR 47 TAHUN 2024
 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN
 STUNTING DI DAERAH

STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

A. Target Antara Percepatan Penurunan Stunting

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik.	1. ibu hamil Kronik (KEK) mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target: 90%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas PMD, Dinas Kesehatan, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Kementerian agama, Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan, Dinas PMD, Kantor Kementerian Agama Kabupaten PASER, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 80%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas PMD, Kementerian Agama, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 80%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, kementerian agama, Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas PMD, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP— ASI).	Target: 90%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas PMD, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 100%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan Dinas PMD, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Target: 80%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan Dinas PMD, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, bidang Ketahanan Pangan, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa, Dinas PPKBPPPPA, Dinas Ketahanan Pangan, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan Dinas PMD, Dinas PPKBPPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
b. Tersedianya layanan Intervensi Sensitif.	<p>1. Persentase keluarga Berencana (KB) pascapersalinan.</p> <p>2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.</p>	<p>Target: 70%</p> <p>Target: 10%</p>	<p>Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa</p> <p>Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa</p>	<p>Dinas PPKBPPPA</p> <p>Dinas PPKBPPPA</p>	<p>Dinas Kesehatan, Bappedalitbang, Dinas PPKBPPPA, Dinas Kecamatan, dan Pemangku Kesehatan, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.</p> <p>Dinas PPKBPPPA, Dinas Kesehatan, Bappedalitbang, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan</p>

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	Target: 90%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas PPKBPPPA, Dinas Bappedalitbang, Kementerian Agama, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas.	Target: 87%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas PUPR	Dinas PUTR, Dinas Kesehatan, Bappedalitbang, Dinas PMD, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas.	Target: 86%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas PUPR	Dinas PUTR, Dinas Kesehatan, Bappedalitbang, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional.	Target: 166.835 jiwa	Bidang Kesehatan, Bidang sosial, Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan Dinas Sosial, Bappedalitbang, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	7. Cakupan keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan.	Target: 90%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Dinas PMD, Dinas Kesehatan, Bappedalitbang, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	Target: 7.132 KK	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Sosial, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Sosial	Bappedalitbang, Dinas Sosial dan P3A Dinas Kesehatan, Kecamatan, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas	Target: 90%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Kantor Kementerian Agama, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan Kantor Agama Kabupaten Paser, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas PMD, Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.	Target: 9.024 KK	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Sosial, bidang Pertanian, bidang Ketahanan Pangan, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Sosial	Bappedalitbang, Dinas Sosial, Dinas Tanaman Pangan dan Holtikultura, Dinas Ketahanan Pangan, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	11. Persentase desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF).	Target: 50%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Kesehatan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, bidang Perumahan, Permukiman, dan Pertanahan, bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Pemerintah Kecamatan dan desa	Dinas Kesehatan	Dinas PUTR, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Bappedalitbang, Dinas PMD, Kecamatan, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.

B. Uraian Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Paser

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Daerah					
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh Bupati 2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten 3. Terselenggaranya rembuk <i>stunting</i> tingkat kecamatan 4. Tersedianya kebijakan/peraturan bupati tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan <i>stunting</i> 	<p>Target: minimal 1 (satu) kali setiap tahun</p> <p>Target: minimal 1 (satu) kali setiap tahun</p> <p>Target: minimal 1 (satu) kali setiap tahun</p> <p>Target: 1 Peraturan Bupati</p>	<p>Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak</p> <p>Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak</p> <p>Pemerintah Kecamatan</p> <p>Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</p>	<p>Sekretariat TPPS</p> <p>Sekretariat TPPS</p> <p>Camat</p> <p>Dinas PMD</p>	<p>Dinas PPKBPPPA, Perangkat Daerah, dan Pemangku Kepentingan</p> <p>Dinas PPKBPPPA, Perangkat Daerah, dan Pemangku Kepentingan</p> <p>Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan</p> <p>Dinas PMD dan Perangkat Daerah yang membidangi, Pemangku Kepentingan.</p>

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	5. Tersedianya bidan desa/ kelurahan sesuai kebutuhan.	Target: 100%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	6. Jumlah desa/ kelurahan bebas <i>Stunting</i> .	Target: 90%	Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Desa	Dinas PMD	Dinas PMD, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Perangkat Daerah yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100%	Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan	Bappedalitbang	Bappedalitbang dan Pemangku Kepentingan.
b. Meningkatkan kapasitas Pemerintah Desa.	1. Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% seluruh desa	Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Desa	Dinas PMD	Dinas PMD dan Pemangku Kepentingan.
	2. Jumlah pendamping Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi.	Target: 100% semua pendamping	Bidang Sosial, Pemerintah Kecamatan	Dinas Sosial	Dinas Sosial, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	3. Persentase desa/kelurahan yang kader pembanguan manusia- nya mendapatkan pembinaan dari Perangkat Daerah	Target: 100%	Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Desa	Dinas PMD	Dinas PMD, Perangkat Daerah Kabupaten, dari Pemangku Kepentingan.
Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat					
KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAH	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan.	1. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> .	Target: 3 kanal/metode/ b ulan	Bidang Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian	Dinas Kominfo	Dinas Kesehatan, Dinas Kominfo, Dinas PPKBPPPA, Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Target: 90%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas PUTR, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Target: 70%	Bidang Kesehatan, Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan,, Pemerintah Desa dan TP PKK	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas PPKBPPPA, Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90%	Bidang Kesehatan, Pemerintah Kecamatan, dan Pemerintah Desa, TP PKK	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
b. melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> .	1. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih bejenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penangan <i>Stunting</i> bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	Target: seluruh kecamatan	Bidang Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemerintah Kecamatan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Dinas Pendidikan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	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%	Bidang Pendidikan dan Kebudayaan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	Target: 70%	Bidang Pendidikan dan Kebudayaan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terpenuhi standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	Target: 90%	Bidang Kesehatan, Bidang pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Desa, TP PKK	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas PMD, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	5. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	Target: 90%	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa, TP PKK	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.	Target: 90%	Bidang Sosial	Dinas Sosial	Dinas Sosial, Pemerintah Daerah Kabupaten, dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Target: 90%	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Camat, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
c. melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> .	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan <i>Stunting</i> lintas agama 2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i>. 	<p>Target: minimal 1 (satu) kali setiap tahun</p> <p>Target: 90%</p>	<p>Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Kementerian Agama</p> <p>Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Kementerian Agama, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa</p>	<p>Dinas PPKBPPPPA, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Paser, dan Pemangku Kepentingan.</p> <p>Kementerian Agama</p>	<p>Dinas PPKBPPPPA, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Paser, dan Pemangku Kepentingan.</p> <p>Kantor Kementerian Agama Kabupaten Paser, Dinas PPKBPPPPA, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.</p>
Pilar 3: Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan Pemerintah Desa					

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
<p>a. melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat Kabupaten dan Kecamatan</p>	<p>1. Jumlah Kecamatan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RPJPD, RPJMD, Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, RKPD, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah)</p>	<p>Target: 100%</p>	<p>Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan</p>	<p>Bappedalitbang</p>	<p>Bappedalitbang dan pemangku kepentingan</p>
	<p>2. Persentase Kecamatan yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i></p>	<p>Target: 100%</p>	<p>Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, Pemerintah Kecamatan</p>	<p>Bappedalitbang</p>	<p>Bappedalitbang, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.</p>

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	<p>3. Persentase desa /kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa).</p>	<p>Target: 100%</p>	<p>Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa</p>	<p>Dinas PMD</p>	<p>Dinas PMD, Bappedalitbang, dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>4. Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/ kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting.</p>	<p>Target: 90%</p>	<p>bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Bidang Kesehatan, Pemerintah Desa</p>	<p>Dinas PMD</p>	<p>Dinas PMD, Pemerintah Desa, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>5. Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.</p>	<p>Target: 80%</p>	<p>Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Desa</p>	<p>Dinas PMD</p>	<p>Dinas PMD, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan.</p>

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	6. Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Target: 58%	Bidang Kesehatan, Bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas PUTR, dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase calon pengantin/ calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 90%	Bidang Kesehatan, Kementerian Agama, Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Kantor Kementerian Agama Kabupaten Paser, Dinas PPKBPPPA, dan Pemangku Kepentingan.
	8. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Target: 90%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 90%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	10. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Target: 80%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	11. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP— ASI).	Target: 80%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	12. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 100%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	13. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	14. Persentase Kecamatan yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100%	Bidang Ketahanan Pangan, Bidang Kesehatan, dan Pemerintah kecamatan	Dinas Ketahanan Pangan	Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	15. Persentase kecamatan yang mendapatkan fasilitas sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100%	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Kecamatan	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan
b. melaksanakan upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Target: 90%	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Desa	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Target: 90%	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak dan Pemerintah Desa	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur (<i>Age Specific fertility rate /ASFR</i>) (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.	Target: 90%	Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak, Kecamatan	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Kecamatan, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Target: 70%	Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak, Bidang Kesehatan, Kecamatan	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Dinas Kesehatan, Kecamatan, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>) pelayanan keluarga berencana.	Target: 7,4%	Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Koordinator PLKB, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat					
Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.	<ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="448 1499 662 1929">1. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi <li data-bbox="667 1499 943 1929">2. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri. <li data-bbox="948 1499 1343 1929">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: 70%	Bidang Tanaman Pangan dan Hortikultura, Bidang Perkebunan dan Peternakan, Bidang Perikanan, Kecamatan, Pmerintahan Desa	Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura	Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Perkebunan dan Peternakan, Dinas Perikanan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
		Target : 90%	Bidang Perikanan, Bidang Kesehatan, Dan Kecamatan, Dan Pemerintah Desa	Dinas Perikanan	Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
		Target: 90%	Bidang Sosial, Bidang Kesehatan, Bidang Ketahanan Pangan, Pemerintah Desa, Kecamatan	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan, Kecamatan, Dinas Sosial, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	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%	Bidang Sosial, Bidang Ketahanan Pangan, Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak Pemerintah Desa, Kecamatan	Dinas Sosial	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas PPKBPPPA dan Pemangku Kepentingan.
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai.	Target: 90%	Bidang Sosial, Bidang Kesehatan, Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak, Kecamatan	Dinas Sosial	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas PPKBPPPA dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Target: 100%	Bidang Sosial, Bidang Kesehatan, Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak, Pemerintah Desa, Kecamatan	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial Dinas PPKBPPPA dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi					
a. melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Kecamatan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90%	Bidang Perencanaan Pembangunan, Penelitian Dan Pengembangan, Kecamatan	Bappedalitbang	Bappedalitbang dan Pemangku kepentingan

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90%	Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Bidang Perencanaan Pembangunan, Penelitian Dan Pengembangan, Kecamatan Pemerintah Desa	Dinas PMD	Bappedalitbang, Dinas PMD, kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Publikasi data <i>Stunting</i> di Kabupaten Paser	Target: 1 (Satu) publikasi setiap tahun	Bidang Kesehatan, Bidang Perencanaan Pembangunan, Penelitian Dan Pengembangan Kecamatan	Dinas Kesehatan	Bappedalitbang, Dinas Kesehatan, Dinas Kominfo, Dinas Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategi Nasional Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Bidang Perencanaan Pembangunan, Penelitian Dan Pengembangan, Bidang Kesehatan, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Bidang Ketahanan Pangan, Bidang Peternakan, Bidang Pertanian	TPPS	Bappedalitbang, Dinas PPKBPPPA, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas PMD, Dinas PUTR, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tanaman Pangan dan Holtikultura, Dinas Perkebunan dan Peternakan, Dinas Kominfo, Dinas Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target: 90%	Bidang Kesehatan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun Setiap 6 bulan	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Pemerintah Desa	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	5. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah.	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Bidang Perencanaan Pembangunan daerah, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, Bidang Perkebunan dan Peternakan, Bidang Kesehatan, Bidang Sosial, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Ketahanan Pangan, Bidang Perikanan, Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan, bidang Tanaman Pangan Dan Hortikultura	TPPS	Bappedalitbang, Dinas PPKBPPPA, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas PMD, Dinas PUTR, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Perkebunan dan Peternakan, Dinas Kominfo, serta Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
6. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Kecamatan.	6. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Kecamatan.	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Bidang Perencanaan Pembangunan daerah, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, Bidang Perkebunan dan Peternakan Bidang Kesehatan, Bidang Sosial, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Ketahanan Pangan, Bidang Perikanan, Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan	TPPS	Bappedalitbang, Dinas PPKBPPPA, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas PMD, Dinas PUTR, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tanaman Pangan dan Holtikultura, Dinas Perkebunan dan Peternakan, Dinas Kominfo, serta Pemangku Kepentingan.
7. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Desa/Kelurahan.	7. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Desa/Kelurahan.	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Bidang Perencanaan Pembangunan daerah, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, Bidang Perkebunan dan Peternakan, Bidang Kesehatan, Bidang Sosial, Bidang Pekerjaan Umum, Bidang Ketahanan Pangan, Bidang Perikanan, Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa,	Dinas PMD	Bappedalitbang, Dinas PPKBPPPA, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas PMD, Dinas PUTR, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Perikanan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Tanaman Pangan dan Holtikultura, Dinas Perkebunan dan Peternakan, Dinas Kominfo, serta Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	URUSAN PEMERINTAHAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
			Bidang Pendidikan dan Kebudayaan		Pemangku Kepentingan.
8. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (<i>baduta Stunting</i>).		Target: 50%	Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana Dan Perlindungan Perempuan Dan Anak, Bidang Kesehatan, Kecamatan dan Pemerintah Desa	Dinas PPKBPPPA	Dinas PPKBPPPA, Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Pemangku Kepentingan.
b. mengembangkan sistem data dan informasi terpadu.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tersedianya sistem dana transfer ke daerah dan dana desa/ kelurahan yang mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> secara terintegrasi 2. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> 	Target: 1 Sistem	Bidang Pengelolaan Keuangan dan Aset, Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, dan Pemerintah Desa, Pemerintah Kecamatan	BKAD	BKAD, Bappedalitbang, Pemerintah Desa.
		Target: 1 Sistem	Bidang Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, Bidang Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kecamatan dan Pemerintah Desa	Dinas Kominfostaper	Bappedalitbang, Dinas Kominfostaper, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.

	<p>3. Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).</p>	<p>Target: 1 Data setiap 6 bulan</p>	<p>Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Bidang Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, Pemerintah Desa, Kecamatan</p>	<p>Dinas PPKBPPPPA</p>	<p>Dinas PPKBPPPPA, Dinas Kominfostaper, Koordinator PLKB, dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>4. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah.</p>	<p>Target: 1 sistem</p>	<p>Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Bidang Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian, Kementerian Agama, Bidang Kesehatan, Kecamatan</p>	<p>Dinas PPKBPPPPA</p>	<p>Kantor Kementerian Agama Kabupaten PASER, Dinas Kesehatan, Dinas PPKBPPPPA, Dinas Kominfostaper Koordinator PLKB, dan Kecamatan</p>
<p>c. melakukan penguatan dan inovasi riset serta pengembangan</p>	<p>Persentase Kecamatan yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i></p>	<p>Target: 100%</p>	<p>bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Bidang</p>	<p>Dinas PMD</p>	<p>Dinas PMD, Bappedalitbang, Pendidikan, Dinas</p>

<p>pemanfaatan hasil riset dan inovasi</p>	<p>melalui Tri Dharma perguruan tinggi.</p>		<p>Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Pemberdayaan Perempuan, Keluarga Berencana dan Perlindungan Perempuan dan Anak, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan, Kecamatan</p>		<p>PPKBPPPA, Perguruan Tinggi dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>d. mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan.</p>	<p>Tersusunnya rencana kerja (<i>platform</i>) bagi pengetahuan untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>.</p> <p>5. Persentase Kecamatan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i></p>	<p>Target: 1 Dokumen</p>	<p>Bidang Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan, Bidang Pendidikan dan Kebudayaan</p>	<p>Bappedalitbang</p>	<p>Bappedalitbang, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, dan Pemangku Kepentingan.</p>
		<p>Target: 100%</p>	<p>Bidang Kesehatan, Pemerintah Kecamatan</p>	<p>Dinas Kesehatan</p>	<p>Dinas Kesehatan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.</p>

BUPATI PASER,

ttd

FAHMI FADLI