



**BUPATI OGAN ILIR  
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**PERATURAN BUPATI OGAN ILIR  
NOMOR || TAHUN 2020**

**TENTANG**

**KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN  
STUNTING**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI OGAN ILIR,**

- Menimbang :
- a. bahwa setiap warga negara berhak atas penghidupan yang layak bagi kemanusiaan berupa pemenuhan pangan dan gizi yang optimal dan memenuhi kebutuhan yang dianjurkan;
  - b. bahwa tidak terpenuhinya kebutuhan pangan dan gizi dalam kurun waktu yang lama dapat berakibat terhambatnya proses tumbuh kembang seorang anak balita sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan anak tersebut tidak tumbuh optimal atau stunting;
  - c. bahwa untuk mencapai hasil yang optimal maka intervensi pencegahan stunting dapat dilaksanakan dalam bentuk intervensi spesifik dan intervensi sensitif;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati;

- Mengingat :
1. Undang-undang Nomor 37 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan dan Kabupaten Ogan Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4347);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 53)

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah beberapa kali dirubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2014 tentang Perubahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679).
5. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label Dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan Mutu Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291).
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887):
9. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539):
10. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864):
11. Peraturan Presiden Nomor 74 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100)
13. Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan Dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 188):
14. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 4 Tahun 2010 tentang Sistem Kewaspadaan Pangan Dan Gizi;

15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 63 Tahun 2010 tentang Garam Beryodium (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 675);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat:
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 033 Tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 757):
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Pekerjaan Dan Praktek Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun. 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 120):
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825):
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia. Tahun 2014 Nomor 874);
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan Dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840);
28. Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Lokal Berskala Desa Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 158):
29. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pendampingan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 160):

30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A Bagi Bayi, Anak Balita Dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 441);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 157);
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
33. Peraturan Menteri Desa Daerah Tertinggal Transmigrasi (PDTT) Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penetapan Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020.

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan :PERATURAN BUPATI TENTANG KONVERGENSI  
PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN STUNTING

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Ogan Ilir,
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
4. Bupati adalah Bupati Ogan Ilir
5. Wakil Bupati adalah Wakil Bupati Ogan Ilir.
6. Perangkat Daerah yang selanjutnya di singkat PD adalah Perangkat daerah yang dalam penyelenggaraan tugas pokok dan fungsinya bertanggung jawab dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting yaitu Dinas Kesehatan (DINKES) dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA),

7. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada penyebab langsung terjadinya stunting yang umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
8. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi anak lebih rendah dari standard usianya.
9. Konvergensi Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting sebagai kegiatan inovatif dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting di Kabupaten Ogan Ilir yang memadukan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan masyarakat sebagai obyek sekaligus subyek program.
10. Upaya Perbaikan Gizi adalah kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten, dan/atau masyarakat.
11. Surveilans Gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit/masalah gizi baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
12. Wanita hamil sama dengan Ibu hamil selanjutnya menggunakan istilah ibu hamil.
13. Wanita melahirkan sama dengan ibu melahirkan selanjutnya menggunakan istilah ibu hamil.
14. Tenaga Ahli Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa yang selanjutnya disingkat TA P3MD adalah sebuah jabatan dibawah Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Indonesia yang pembentukannya berdasarkan Undang-Undang Desa, yang bertugas di wilayah Kabupaten melakukan koordinasi, fasilitasi dan asistensi untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat dan desa dalam wilayah Kabupaten.
15. Pendampingan Desa adalah kegiatan untuk melakukan tindakan Pemberdayaan masyarakat melalui asistensi, pengorganisasian, pengarahan dan fasilitasi Desa.
16. Kader pemberdayaan Masyarakat desa yang selanjutnya disingkat KPMD adalah anggota masyarakat Desa dan Kelurahan yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan partisipatif dipilih melalui musyawarah desa.
17. Pendamping lokal Desa yang selanjutnya disingkat PLD adalah sebuah jabatan dibawah Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Indonesia yang pembentukannya berdasarkan Undang-Undang Desa, yang bertugas untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat disebuah desa.
18. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk bekerja membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia didesa terutama, dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting.

19. Tim Pemberdayaan Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK adalah tim yang bertugas dalam pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk mendorong kemandirian keluarga dalam penurunan dan pencegahan stunting.
20. Tenaga kesehatan di desa perawat, bidan yang bertugas pada desa tersebut.
21. Rumah Desa Sehat adalah sekretariat bersama dalam pencegahan dan penanganan stunting di desa,

## **Pasal 2**

Azas-azas dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting adalah :

- a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting semua komponen harus bertindak sesuai standar operasional prosedur yang ada dengan mengedepankan profesionalitas dan memperhatikan kultur budaya yang berkembang dimasyarakat;
- b. komunikasi, kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam upaya penguatan kelembagaan dan kerja sama, artinya dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan saja, akan tetapi memerlukan komunikasi ,kerjasama dan dukungan multi sektoral semua elemen yang ada dimasyarakat;
- c. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting harus dilakukan secara terbuka;
- d. akuntabilitas, artinya bahwa dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga harus dilakukan dengan penuh rasa tanggung jawab dan dapat dipertanggung jawabkan.

## **Pasal 3**

Konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting bertujuan untuk melaksanakan intervensi gizi terintegrasi guna menurunkan dan mencegah terjadinya stunting mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan.

## **Pasal 4**

Konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting dimaksudkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui :

- a. peningkatan dalam mencegah terjadinya stunting dilingkungan keluarga dan masyarakat;
- b. peningkatan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dan gizi;

- c. peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan focus utama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (mulai dari ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita dan remaja;
- d. peningkatan surveilansi kesehatan dan gizi termasuk pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita;
- e. peningkatan promosi menuju perubahan perilaku keluarga dan masyarakat yang meliputi pola asuh, penyediaan makanan yang bergizi dan memenuhi kebutuhan gizi yang dianjurkan serta penyediaan air bersih dan sanitasi
- f. peningkatan peran serta masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) seperti Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Pos Gizi Desa, Posbindu, Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita;
- g. penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah kabupaten Ogan Ilir dalam pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG);
- h. peningkatan kapasitas kabupaten dalam analisis Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) untuk perencanaan pembangunan berbasis wilayah.

#### **Pasal 5**

1. Sasaran kegiatan konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting, meliputi :
  - a. sasaran untuk intervensi spesifik: dan
  - b. sasaran untuk intervensi sensitif.
2. Sasaran untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. kelompok sasaran prioritas yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan, dan
  - b. kelompok sasaran penting yaitu remaja, wanita usia subur dan anak usia sampai dengan 59 bulan.
3. Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b. meliputi :
  - a. keluarga; dan
  - b. masyarakat.

#### **Pasal 6**

Ruang lingkup kegiatan dalam konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis keluarga dan masyarakat adalah langkah-langkah intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

## **BAB II**

### **PILAR PENURUNAN DAN PENCEGAHAN STUNTING**

#### **Pasal 7**

Aksi bersama dalam konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dilaksanakan melalui 5 (Lima) pilar:

- a. komitmen dan visi pimpinan daerah sampai ke tingkat desa/kelurahan;
- b. kampanye dengan fokus pada perubahan perilaku dan komitmen desa, keluarga dan masyarakat;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi dengan program nasional, Kabupaten, Kecamatan serta desa/kelurahan;
- d. mendorong kebijakan nutritional food security berbasis makanan khas daerah Kabupaten Ogan Ilir; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

#### **Pasal 8**

Kegiatan konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis keluarga dan masyarakat desa, meliputi :

- a. Kegiatan untuk intervensi spesifik dengan kelompok sasaran prioritas ibu hamil, adalah sebagai berikut:
  1. Intervensi prioritas meliputi :
    - a) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok keluarga miskin untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronik; dan
    - b) Suplementasi tablet tambah darah bagi seluruh ibu hamil.
  2. Intervensi penting. meliputi :
    - a) Suplementasi kalsium bagi ibu hamil; dan
    - b) Pemeriksaan kehamilan dengan pendampingan suami atau anggota keluarga lainnya,
  3. Intervensi sesuai kondisi, meliputi :
    - a) Perlindungan dari malaria bagi ibu hamil;
    - b) Screening hypothyroid konginetal pada ibu hamil; dan
    - c) Pencegahan HIV pada ibu hamil.
- b. Kegiatan untuk intervensi spesifik dengan kelompok sasaran prioritas ibu menyusui dan anak usia 0 - 23 bulan, adalah ;
  1. Intervensi prioritas, meliputi :
    - a) Promosi dan konseling Inisiasi Menyusui Dini (IMD) segera setelah melahirkan;
    - b) Promosi dan konseling menyusui eksklusif dan mendorong keberlanjutan menyusui sampai 24 bulan pada ibu dan anggota keluarga lainnya;
    - c) Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok keluarga miskin untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronik



- d) Promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) bagi Ibu dan anggota keluarga lainnya;
  - e) Tata laksana gizi buruk akut bagi ibu, keluarga, kader kesehatan dan masyarakat;
  - f) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut; dan
  - g) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan melalui SDIDTK bagi bayi usia 0-23 bulan.
2. Intervensi penting, meliputi :
- a) Suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi sejak usia 6 bulan setiap Pebruari dan Agustus;
  - b) Suplementasi taburia pada makanan bayi di atas usia 6 bulan;
  - c) Imunisasi lengkap bagi bayi usia 0-23 bulan;
  - d) Suplementasi zinc untuk pengobatan diare;
  - e) Manajemen terpadu balita sakit (MTBS); dan
3. Intervensi sesuai kondisi, meliputi Pencegahan infeksi kecacingan.

### **Pasal 9**

- (1) Kegiatan untuk intervensi Spesifik dengan kelompok sasaran Penting Remaja dan Wanita usia subur dengan kegiatan Intervensi Prioritas Melalui pemberian Suplementasi tablet tambah darah bagi remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Kegiatan untuk intervensi spesifik dengan kelompok sasaran penting anak usia 24 - 59 bulan, adalah sebagai berikut:
  - a. Intervensi prioritas, meliputi :
    - 1. Tata laksana gizi buruk akut bagi keluarga, kader kesehatan dan masyarakat;
    - 2. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut; dan
    - 3. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan melalui SDIDTK.
  - b. Intervensi penting, meliputi :
    - 1. Suplementasi kapsul vitamin A dosis tinggi setiap bulan Pebruari dan Agustus;
    - 2. Suplementasi taburia pada makanan anak
    - 3. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare; dan
    - 4. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)
  - c. Intervensi sesuai kondisi, melalui pencegahan infeksi kecacingan
- (3) Untuk menumbuh kembangkan perilaku hidup sehat bagi remaja, perlu memberikan Pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi melalui pelayanan kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di puskesmas melalui kegiatan :

- a. penyuluhan, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang, konseling;
- b. pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS) dan
- c. pelatihan pendidik sebaya (yang diberi pelatihan menjadi kader kesehatan remaja dan konselor sebaya (pendidik sebaya yang diberi tambahan pelatihan interpersonal relationship dan konseling serta pelayanan rujukan.

### **Pasal 10**

Kegiatan untuk intervensi sensitif, adalah sebagai berikut :

- a. Peningkatan akses pangan bergizi, meliputi :
  1. Program Keluarga Harapan (PKH) untuk keluarga kurang mampu;
  2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk mengkonsumsi Ikan segar sebagai sumber protein hewani yang aman melalui Program Gemar Makan Ikan (GEMARIKAN);
  3. Inovasi produk pangan yang aman dan higienis dengan harga terjangkau;
  4. Mendorong terbentuknya Kawatsan Rumah Pangan Lestari (KRPL) menuju Desa/Kelurahan Mandiri Pangan (Desa/Kelurahan MAPAN);
  5. Menjamin terwujudnya ketahanan pangan rumah tangga melalui pemanfaatan pekarangan; dan
  6. Melakukan analisis Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) untuk perencanaan pembangunan berbasis wilayah.
- b. Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak, meliputi :
  1. Melakukan kampanye dan penyebarluasan informasi melalui berbagai jalur organisasi kemasyarakatan, jejaring lintas agama, organisasi profesi, dan komunitas;
  2. Integrasi pesan-pesan gizi pada program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), dan program pembelajaran formal lainnya;
  3. Integrasi ilmu gizi berbasis makanan khas Daerah Kabupaten Ogan Ilir pada mata pelajaran prakarya dan kewirausahaan sebagai pengganti mata pelajaran. Muatan Lokal ditingkat SD/MI, SMP/MTs dan SMA/SMK;
  4. Edukasi perubahan perilaku kesehatan dan gizi melalui pendekatan dan peran tokoh agama dan tokoh masyarakat;
  5. Konseling dan edukasi kesehatan reproduksi bagi remaja;
  6. Pemberdayaan perempuan dan pengarusutamaan gender disemua tingkatan; dan
  7. Pembinaan program perlindungan anak menuju kawasan desa/kelurahan layak anak;
- c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, meliputi :

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
  2. Penyediaan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi, meliputi :
1. Program-program penyediaan air bersih dan sanitasi; dan
  2. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

### **BAB III**

#### **STRATEGI DAN PENDEKATAN**

##### **Pasal 11**

- (1) Strategi utama penurunan stunting di Kabupaten Ogan Ilir dengan pendekatan multi sektor dan intervensi terintegrasi dari semua institusi / OPD pemberi layanan
- (2) Pendekatan multi sektor dan intervensi terintegrasi dari semua institusi / OPD pemberi layanan stunting dikelompokkan dalam 5 paket layanan yaitu :
  - a. Layanan kesehatan ibu dan anak;
  - b. Integrasi konseling gizi;
  - c. Air bersih dan sanitasi;
  - d. Perlindungan sosial; dan
  - e. Layanan Paud.
- (3) Pendekatan multi sektor dan intervensi terintegrasi dari semua institusi / perangkat Daerah pemberi layanan percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat desa.
- (4) Kemandirian keluarga dilakukan melalui strategi edukasi kesehatan dan gizi.
- (5) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada, ayat 4 dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat.

##### **Pasal 12**

- (1) Upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat desa dilakukan melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat desa.
- (2) Pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui 4 (empat) perubahan perilaku keluarga secara mandiri dalam mengidentifikasi dan mencegah kejadian stunting.
- (3) Perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi ;
  - a. pola asuh;
  - b. pemanfaatan pelayanan kesehatan; dan
  - c. penyediaan makanan yang bergizi dan penyediaan sarana air bersih dan sanitasi.

### **Pasal 13**

- (1) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada pasal 12 ayat dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri didampingi oleh kader kesehatan terlatih di desa/kelurahan serta dalam pembinaan dan pengawasan Tenaga kesehatan di desa dan Pendamping Lokal Desa.
- (2) Indikator kemandirian keluarga dan masyarakat desa/kelurahan meliputi:
  - a. meningkatnya kemampuan keluarga dan masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan dan gizi;
  - b. meningkatnya pengetahuan keluarga dan masyarakat terhadap masalah kesehatan dan gizi;
  - c. meningkatnya kemampuan keluarga dan masyarakat dalam melakukan penanganan masalah kesehatan dan gizi; dan
  - d. meningkatnya partisipasi keluarga dan masyarakat dalam penanggulangan dan pencegahan stunting.

## **BAB IV**

### **EDUKASI KESEHATAN DAN GIZI**

#### **Pasal 14**

- (1) Tujuan umum edukasi kesehatan dan gizi dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting adalah meningkatnya kemandirian keluarga dan masyarakat dalam mencegah terjadinya stunting di keluarga,
- (2) Untuk mencapai tujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan melalui :
  - a. Peningkatan kemampuan keluarga dan masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan dan gizi; dan
  - b. meningkatnya angka partisipasi keluarga dan masyarakat dalam penanggulangan dan pencegahan stunting.

#### **Pasal 15**

- (1) Strategi edukasi kesehatan dan gizi merupakan upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk penurunan dan pencegahan stunting.
- (2) Upaya pemberdayaan keluarga dan masyarakat untuk penurunan dan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. Gerakan Pemberdayaan Keluarga dan Masyarakat yaitu proses pemberian informasi secara terus menerus dan berkesinambungan diberbagai tatanan serta proses membantu perubahan perilaku sasaran agar mampu melaksanakan perilaku kesehatan dan gizi yang dapat mencegah stunting;

- b. Bina Suasana, yaitu upaya menciptakan opini atau lingkungan sosial yang mendorong individu, keluarga dan masyarakat untuk melakukan perilaku hidup sehat;
- c. Advokasi, yaitu upaya atau proses yang strategis dan terencana untuk mendapatkan komitmen dan dukungan dari pihak-pihak yang terkait (stakeholders); dan
- d. Kemitraan, yaitu suatu kerja sama formal antara individu, kelompok atau organisasi untuk upaya atau proses yang strategis dan terencana guna mendapatkan komitmen dan dukungan.

## **BAB V**

### **TIM PEMBERDAYAAN KELUARGA DESA ATAU KELURAHAN**

#### **Pasal 16**

- (1) Guna mempercepat upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat perlu dilakukan pembinaan secara terus menerus terhadap keluarga dan juga kader kesehatan didesa/Kelurahan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menjadi tugas tim pemberdayaan keluarga (TPK) di desa, terdiri atas :
  - a. Kader pemberdayaan Masyarakat desa (KPMD);
  - b. Kader pembangunan manusia (KPM)
  - c. Tim yang tergabung dalam Rumah Desa Sehat (RDS) dan
  - d. Pendamping lokal desa (PLD) dan tenaga kesehatan di Desa;
- (3) Tim pemberdayaan keluarga (TPK) ditetapkan oleh Kepala Desa /Lurah.

#### **Pasal 17**

- (1) Dalam melaksanakan pembinaan didesa / kelurahan tim pemberdayaan keluarga (TPK) mempunyai tugas :
  - a. melakukan identifikasi permasalahan kesehatan dan gizi didesa/Kelurahan,
  - b. membuat analisis masalah dan faktor-faktor penyebab masalah kesehatan dan gizi;
  - c. merumuskan alternatif pemecahan masalah bersama pemerintah masyarakat Desa/Kelurahan;
  - d. merumuskan langkah-langkah konkrit guna meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan keluarga kader kesehatan setempat serta masyarakat untuk menurunkan dan mencegah stunting diwilayahnya;
  - e. mendampingi Desa/Kelurahan proses perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan terhadap upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat diwilayahnya;

- f. mendampingi Desa/Kelurahan dalam melaksanakan pengelolaan pelayanan sosial dasar serta intervensi penurunan dan pencegahan stunting baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif termasuk Pemberdayaan Masyarakat Desa; dan
  - g. melakukan peningkatan kapasitas bagi pemerintah Desa/Kelurahan dan masyarakat dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting diwilayahnya.
- (2) Dalam melaksanakan tugas didesa/kelurahan tim pemberdayaan keluarga (TPK) mempunyai fungsi sebagai:
- a. memotivasi keluarga dan masyarakat dalam rangka perubahan kebiasaan dan perilaku yang tidak mendukung kesehatan dan gizi;
  - b. menjadi pelopor terdepan dalam intervensi spesifik penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga diwilayahnya; dan
  - c. melakukan koordinasi dengan stakeholders terkait dalam upaya intervensi sensitif untuk penurunan dan pencegahan stunting diwilayahnya.

## **BAB VI**

### **GERAKAN PEDULI REMAJA, WANITA HAMIL/MELAHIRKAN DAN ANAK**

#### **Pasal 18**

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat diperlukan komitmen bersama dalam bentuk Gerakan Peduli Stunting bagi Remaja, Wanita Hamil/Melahirkan dan Anak di Kabupaten Ogan Ilir.
- (2) Gerakan Peduli Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam bentuk koordinasi guna mensinergikan upaya penurunan dan pencegahan stunting baik melalui intervensi spesifik maupun intervensi sensitif di Kabupaten Ogan Ilir,

#### **Pasal 19**

- (1) Ruang lingkup Gerakan Peduli Stunting sebagaimana dimaksud pada pasal 19 ayat (1), meliputi
  - a. sasaran remaja; dan
  - b. wanita hamil/melahirkan (ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui) dan anak (bayi dan anak balita)
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada pasal 19 ayat (1), adalah penggalangan partisipasi dan kepedulian baik pemangku kepentingan maupun masyarakat secara terencana dan terkoordinasi terhadap upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga di Kabupaten Ogan Ilir.

- (3) Gerakan Peduli Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dikoordinasikan oleh Tim Penggerak PKK disemua tingkatan pemerintahan mulai dari Pemerintah Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan yang diintegrasikan dengan Sepuluh Program Pokok Tim Penggerak PKK.

## **Pasal 20**

Gerakan Peduli Stunting bertujuan untuk mensinergikan peran Tim Penggerak PKK disemua lini mulai dari Tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa/Kelurahan dalam upaya penurunan pencegahan stunting dan masalah kesehatan/gizi lainnya dengan berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat.

## **Pasal 21**

Upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting akan ditempuh raelalui kebijakan sebagai berikut:

- a. Pemantapan dan peningkatan komitmen politik dan dukungan legislatif dan eksekutif disemua tingkatan diwilayah Kabupaten Ogan Ilir terhadap upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masaiah kesehatan dan gizi lainnya berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat;
- b. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat mengenai hak reproduksi dan kesehatan reproduksi serta penilaian dan pemantauan tumbuh kembang anak balita yang dapat menjadi dasar bagi arah pengembangan kepedulian dan peran serta masyarakat dan keluarga dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi di Kabupaten Ogan Ilir;
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab masyarakat di Kabupaten Ogan Ilir melalui institusi yang ada di masyarakat secara gotong royong;
- d. Meningkatkan kepedulian dan penghargaan keluarga dan masyarakat terhadap remaja, ibu hamii, bersalin, nifas, menyusui dan kesehatan bayi serta anak balita di Kabupaten Ogan Ilir;
- e. Mengembangkan berbagai forum koordinasi dan keterpaduan antar sektor, instansi pemerintah, swasta, LSM serta institusi masyarakat untuk memberikan dukungan yang optimal terhadap upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting; dan
- f. Meningkatkan dan memantapkan pola pendekatan kemandirian dan kemitraan yang telah berkembang dimasyarakat Kabupaten Ogan Ilir.

## **Pasal 22**

Upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting akan dilaksanakan melalui strategi sebagai berikut :

- a. Pendekatan. Kemasyarakatan, artinya Gerakan Peduli Stunting koordinatif dan integratif dengan lintas- sektor, organisasi profesi- organisasi kemasyarakatan, organisast perempuan, organisasi keagamaan, swasta, LSM dan perguruan tinggi untuk upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat;
- b. Pendekatan Kemitraan, artinya Gerakan Peduli Stunting dilaksanakan atas dasar kepedulian dan peran serta kemitraan kerja yang sejajar antar lintas sector terkait, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, organisasi perempuan organisasi keagamaan, swasta, LSM dan perguruan tinggi di Kabupaten Ogan Ilir.
- c. Pendekatan Kemandirian Gerakan Peduli Stunting berupaya mendorong berbagai pihak untuk berperan serta secara aktif dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya yang ada di Kabupaten Ogan Ilir; dan
- d. Pendekatan keluarga dan masyarakat artinya sasaran utama Gerakan Peduli Stunting adalah keluarga dan masyarakat secara utuh yang terdiri dari ayah/suami, ibu/istri, anak bayi, balita, remaja putrid dan masyarakat yang ada di desa/kelurahan.

## **Pasal 23**

Dukungan Kebijakan Pemangku Kepentingan dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya sangat diperlukan dengan:

- a. adanya komitmen aparatur pemerintah disemua tingkatan serta terbangunnya kesadaran masyarakat dalam memberikan priontas yang tinggi terhadap penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya di Kabupaten Ogan Ilir;
- b. komitmen sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan melalui penerbitan aspek legal berupa Keputusan/Peraturan Bupati dan Peraturan Kepala Desa/Lurah) tentang upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya berbasis kemandiran keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting;
- c. Meningkatkan kepedulian Kepala Desa/Lurah, Badan Permusyawaratan (BPD) dan Lembaga Kemasyarakatan Desa (LPM, Karang Taruna, Posyandu, TP.PKK) dalam mengembangkan upaya penurunan dan pencegahan stunting, serta masalah kesehatan dan gizi lainnya berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting.



## **Pasal 24**

- (1) Peningkatan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan kegiatan upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat dilakukan melalui Gerakan Peduli Stunting sampai ke tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Upaya peningkatan koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diwadahi dengan pembentukan Kelompok Kerja (POKJA) Gerakan Peduli Stunting mulai dari tingkat Kabupaten, Kecamatan sampai ke tingkat desa/kelurahan

## **Pasal 25**

Struktur Kelompok Kerja (POKJA) Gerakan Peduli Stunting sebagaimana dimaksud ada Pasal 24 ayat (2) adalah sebagai berikut :

1. POKJA Gerakan Peduli Stunting Tingkat Kabupaten :
  - a. Pembina :
    - 1) Bupati Kabupaten Ogan Ilir
    - 2) Wakil Bupati Kabupaten Ogan Ilir
  - b. Pengarah :  
Sekretaris Daerah Kabupaten Ogan Ilir
  - c. Ketua :  
Kepala BAPPEDA Kabupaten Ogan Ilir
  - d. Wakil Ketua :  
Ketua TP PKK Kabupaten Ogan Ilir
  - e. Sekretaris :  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir
  - f. Bidang-Bidang :
    - 1) Advokasi, KIE dan Konseling
      - a) Kepala DP3APP dan KB Kabupaten Ogan Ilir
      - b) Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Kabupaten Ogan Ilir
      - c) Kepala Dinas Perikanan dan Peternakan Kab. Ogan Ilir
    - 2) Penanganan dan Pelayanan
      - a) Kepala Dinas Sosial Kabupaten Ogan Ilir
      - b) Kepala Dinas PU dan PR Kabupaten Ogan Ilir
      - c) Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir
    - 3) Pemberdayaan Masyarakat
      - a) Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kabupaten Ogan Ilir
      - b) Dinas tenaga kerja dan transmigrasi Kabupaten Ogan Ilir
      - c) Organisasi Wanita (DWP) Kabupaten dan Organisasi Profesi Kesehatan
      - d) Tim Penggerak PKK Kabupaten Ogan Ilir

- 4) Pendidikan dan Latihan
  - a) Kepala Dinas Pendidikan, Kebudayaan, Kabupaten Ogan Ilir
  - b) Kepala Dinas Koperasi, UKM, Perindustrian dan Perdagangan Kabupaten Ogan Ilir
  - c) Kepala Dinas pemuda dan olah raga kabupaten Ogan Ilir
- 5) Pemantauan dan Evaluasi
  - a) Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Ogan Ilir
  - b) Direktur RSUD Ogan Ilir
  - c) Kepala Bidang Kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir

2. POKJA Gerakan Peduli Stunting Tingkat Kecamatan :

- a. Pembina : Camat
- b. Ketua : Sekretaris Kecamatan
- c. Wakil Ketua : Ketua TP PKK Kecamatan
- d. Sekretaris : Kepala Puskesmas
- Bidang-Bidang :
  1. Advokasi, KIE dan Konseling
  2. Pelayanan
  3. Pemberdayaan Masyarakat
  4. Pendidikan dan Latihan
  5. Pemantauan dan Evaluasi

3. Pada Kecamatan yang memiliki 2 (dua) puskesmas maka ada dua sekretaris yaitu sekretaris 1 (satu) dan sekretaris 2 (dua), langsung dijabat oleh masing-masing pimpinan puskesmas.

4. POKJA Gerakan Peduli Stunting Tingkat Desa/Kelurahan :

- a. Pembina : Kepala Desa/Lurah
- b. Ketua : Ketua TP PKK Desa/Kelurahan
- c. Wakil Ketua : Kasi Pemberdayaan dan Kesejahteraan
- d. Sekretaris : Tenaga Kesehatan yang ada di desa
- e. Bidang-Bidang :
  1. Advokasi, KIE dan Konseling
  2. Pelayanan
  3. Pemberdayaan Masyarakat
  4. Pendidikan dan Latihan
  5. Pemantauan dan Evaluasi

5. Struktur Kelompok Kerja (POKJA) Gerakan Peduli Stunting ;
  - a. Di tingkat Kabupaten ditetapkan dengan Keputusan Bupati
  - b. Di Tingkat Kecamatan ditetapkan Camat, dan
  - c. Di Tingkat Desa / Kelurahan ditetapkan oleh Kepala Desa / Lurah

#### **Pasal 26**

Penggalangan Komitmen Aparatur dan Masyarakat :

- a. Penggalangan komitmen aparatur pemerintahan perlu dilakukan guna menumbuhkan kepedulian terhadap kesehatan dan gizi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan anak balita serta remaja putri, dengan mengedepankan pesan moril bahwa kesehatan dan gizi menjadi tanggung jawab bersama.
- b. Penggalangan komitmen aparatur pemerintahan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dilakukan secara berjenjang mulai dari tingkat Kabupaten, Kecamatan sampai ke tingkat desa/kelurahan.
- c. Bentuk penggalangan komitmen sebagaimana tersebut pada huruf b, antara lain dapat dilakukan dengan penanda tangan kebulatan tekad bersama untuk upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya bersamaan dengan pengukuhan POKJA Gerakan Peduli Stunting mulai dari tingkat Kabupaten, Kecamatan sampai ke tingkat desa / Kelurahan:
- d. Selain kebulatan tekad sebagaimana dimaksud pada huruf c penggalangan komitmen juga dapat dilakukan dengan menyebarkan pesan-pesan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga pada semua institusi pemerintahan dan lembaga lainnya sampai pemerintah desa/kelurahan dengan mengedepankan himbauan dalam bentuk pesan moril.

#### **Pasal 27**

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting perlu dilakukan penanganan dan pelayanan kelompok sasaran remaja putri, ibu hamil, ibu bersalin, bayi dan anak balita sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 ayat (2) dan ayat (3)
- (2) Dalam upaya untuk penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kegiatan penanganan dan pelayanan senantiasa mengacu pada intervensi sebagaimana dimaksud pada pasal 8 dan pasal 9.
- (3) Pelaksana intervensi dimaksud pada ayat (2) adalah dilakukan oleh stakeholder terkait sesuai dengan bidang tugasnya masing – masing.

### **Pasal 28**

- (1) Dalam rangka percepatan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting dilakukan pembinaan berkala secara berjenjang setiap 3 (tiga) bulan sekali sampai ke tingkat pelaksana di Desa/Kelurahan.
- (2) Kegiatan Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. Bimbingan dan pembinaan tentang pengertian, tujuan, sasaran dan hasil yang diharapkan dari pelaksanaan Gerakan Peduli Stunting serta peningkatan kesadaran, peran dan tanggung jawab instansi /lembaga terkait dari masyarakat dalam pelaksanaan Gerakan Peduli Stunting; dan
  - b. Peningkatan kemampuan dan keterampilan para pelaksana Gerakan Peduli Stunting.

### **Pasal 29**

- (1) Untuk mengetahui perkembangan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis Kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting dilakukan pemantauan berkala secara berjenjang setiap 3 (tiga) bulan sekali sampai ke tingkat pelaksana di desa/kelurahan:
- (2) Hal - hal yang perlu dilakukan dalam pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. adanya pernyataan kebulatan tekad aparatur dan masyarakat sebagai wujud kerjasama untuk upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya ditingkat kecamatan dan desa/kelurahan,
  - b. tersedianya rencana kerja POKJA Gerakan Peduli Stunting di desa/kelurahan;
  - c. tersedianya pemetaan masalah diwilayah desa/kelurahan; dan
  - d. terlaksananya administrasi pencatatan dan pelaporan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting.

### **Pasal 30**

- (1) Keberhasilan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting akan sangat ditentukan oleh keberhasilan pelaksanaannya ditingkat Desa/Kelurahan;
- (2) Tolak ukur keberhasilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), adalah sebagai berikut:
  - a. Tolak ukur komitmen politis, meliputi :
    1. Adanya POKJA Gerakan Peduli Stunting tingkat Desa/Kelurahan dalam bentuk Surat Keputusan Kepala Desa/Lurah;
    2. Tingginya komitmen Kepala Desa/Lurah dan masyarakat dalam Gerakan Peduli Stunting;

3. Adanya keterlibatan langsung Kepala Desa/Lurah bersama jajaran Pemerintah Desa / Kelurahan dan Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan dalam Gerakan Peduli Stunting;
  4. Berkembangnya forum-forum komunikasi yang peduli terhadap upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya didesa/kelurahan; dan
  5. Adanya keterlibatan lintas sektor dan stakeholder terkait dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya melalui Gerakan Peduli Stunting didesa/ Kelurahan.
- b. Tolak ukur proses, meliputi ;
1. Adanya data sasaran dan data pendukung lainnya dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting dan masalah kesehatan dan gizi lainnya didesa/Kelurahan;
  2. Adanya data sasaran yang dilayani dan ditangani tepat waktu didesa/Kelurahan;
  3. Meningkatnya jumlah sasaran dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan dan gizi yang tersedia didesa/Kelurahan; dan
  4. Besarnya partisipasi masyarakat dalam memberikan dukungan terhadap upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya di desa/kelurahan.
- c. Tolak ukur proses, meliputi;
- 1) Terselenggaranya komunikasi dan advokasi dalam Gerakan Peduli Stunting secara rutin dan terorganisir baik yang dilaksanakan oleh sektoral maupun oleh masyarakat dan swasta
  - 2) Meningkatnya cakupan penanganan dan pelayanan bagi sasaran didesa/Kelurahan; dan
  - 3) Menurunnya prevalensi stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya didesa/ Kelurahan.

### **Pasal 31**

- (1) Keberhasilan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting akan sangat ditentukan oleh keberhasilan pelaksanaannya ditingkat masyarakat,
- (2) Tolak ukur keberhasilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
  - a. Meningkatnya peran masyarakat untuk menjadi Kader dan Relawan dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting;
  - b. Tumbuh dan berkembangnya forum-forum komunikasi sosial yang mendukung upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat melalui Gerakan Peduli Stunting; dan
  - c. Tumbuhnya ide-ide untuk pengembangan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga dan masyarakat.

**BAB VII**  
**PELIMPAHAN KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB**

**Pasal 32**

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga di Kabupaten Ogan Ilir kepada POKJA Gerakan Peduli Stunting Tingkat Kabupaten Ogan Ilir.
- (2) POKJA Gerakan Peduli Stunting sebagaimana pada ayat (1), bertugas :
  - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sector dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting;
  - b. mengkaji dan menganalisa permasalahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya yang ada diwilayahnya; dan
  - c. melaksanakan dan mengalokasikan upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya dalam bentuk kegiatan- kegiatan yang berkelanjutan;
  - d. melakukan pembinaan, pemantauan dan evaluasi upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting;
  - e. melakukan sosialisasi ketingkat kecamatan dan Desa/Kelurahan terkait upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting;
  - f. memberikan rekomendasi Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan dan pencegahan stunting serta masalah kesehatan dan gizi lainnya berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting; dan
  - g. menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan kepada Bupati.

**BAB VIII**  
**PENDANAAN**

**Pasal 33**

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penurunan dan pencegahan stunting berbasis kemandirian keluarga melalui Gerakan Peduli Stunting yaitu :

- a. Pendanaan kegiatan intervensi sensitive dan spesifik dianggarkan pada masing- masing OPD pemberi layanan sesuai dengan tupoksinya;
- b. Kegiatan pemberdayaan keluarga merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat desa dalam pencegahan stunting ditingkat desa yang harus dianggarkan pada dana desa, sebab mengatasi stunting/gizi adalah salah satu dari pembangunan layanan sosial dasar;

- c. Dukungan dari dunia usaha dengan pemanfaatan CSR-nya untuk membantu pelaksanaan kegiatan penurunan stunting pada desa binaannya;
- d. Pendanaan untuk dan oprasional pokja gerakan peduli jawara pada:
  - 1. Tingkat Kabupaten dianggarkan pada Bappeda;
  - 2. Tingkat Kecamatan dianggarkan pada anggaran Kecamatan; dan
  - 3. Tingkat Desa/Kelurahan dianggarkan pada anggaran Desa/Kelurahan
- e. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 34**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ogan Ilir.

Ditetapkan di Indralaya  
Pada tanggal 10 Januari 2020

BUPATI OGAN ILIR

  
**M. ILYAS PANJI ALAM**

Diundangkan di Indralaya  
Pada tanggal 10 Januari 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR

  
**HERMAN**

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR  
TAHUN 2020 NOMOR

- c. Dukungan dari dunia usaha dengan pemanfaatan CSR-nya untuk membantu pelaksanaan kegiatan penurunan stunting pada desa binaannya;
- d. Pendanaan untuk dan oprasional pokja gerakan peduli jawara pada:
  - 1. Tingkat Kabupaten dianggarkan pada Bappeda;
  - 2. Tingkat Kecamatan dianggarkan pada anggaran Kecamatan; dan
  - 3. Tingkat Desa/Kelurahan dianggarkan pada anggaran Desa/Kelurahan
- e. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 34**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ogan Ilir.

Ditetapkan di Indralaya  
Pada tanggal 2020

**BUPATI OGAN ILIR**

dto

**M. ILYAS PANJI ALAM**

Diundangkan di Indralaya  
Pada tanggal 2020

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR**

dto

**HERMAN**

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2020 NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN OGAN ILIR

ALEX MERWANDI, SH  
Pembina / IV.a  
NIP.196404041984111002



- c. Dukungan dari dunia usaha dengan pemanfaatan CSR-nya untuk membantu pelaksanaan kegiatan penurunan stunting pada desa binaannya;
- d. Pendanaan untuk dan oprasional pokja gerakan peduli jawara pada:
  - 1. Tingkat Kabupaten dianggarkan pada Bappeda;
  - 2. Tingkat Kecamatan dianggarkan pada anggaran Kecamatan; dan
  - 3. Tingkat Desa/Kelurahan dianggarkan pada anggaran Desa/Kelurahan
- e. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 34**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ogan Ilir.

Ditetapkan di Indralaya  
Pada tanggal 2020

**BUPATI OGAN ILIR**

dto

**M. ILYAS PANJI ALAM**

Diundangkan di Indralaya  
Pada tanggal 2020

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR**

dto

**HERMAN**

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2020 NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN OGAN ILIR

ALEX MERWANDI, SH  
Pembina / IV.a  
NIP.196404041984111002

- c. Dukungan dari dunia usaha dengan pemanfaatan CSR-nya untuk membantu pelaksanaan kegiatan penurunan stunting pada desa binaannya;
- d. Pendanaan untuk dan oprasional pokja gerakan peduli jawara pada:
  1. Tingkat Kabupaten dianggarkan pada Bappeda;
  2. Tingkat Kecamatan dianggarkan pada anggaran Kecamatan; dan
  3. Tingkat Desa/Kelurahan dianggarkan pada anggaran Desa/Kelurahan
- e. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

**BAB IX**  
**KETENTUAN PENUTUP**  
**Pasal 34**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ogan Ilir.

Ditetapkan di Indralaya  
Pada tanggal 2020

**BUPATI OGAN ILIR**

dto

**M. ILYAS PANJI ALAM**

Diundangkan di Indralaya  
Pada tanggal 2020

**SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR**

dto

**HERMAN**

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN ILIR TAHUN 2020 NOMOR

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KABUPATEN OGAN ILIR

ALEX MERWANDI, SH  
Pembina / IVa  
NIP.196404041984111002