

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI

**PERATURAN BUPATI NOMOR 205 TAHUN 2022
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI**

Diundangkan dalam Berita Daerah Kabupaten Bekasi

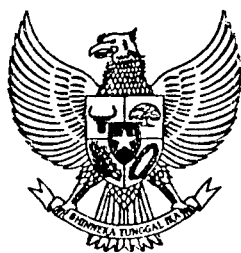
Nomor : 205 Tahun 2022

Tanggal : 1 Agustus 2022

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BEKASI**

t.t.d

DEDY SUPRIYADI



Bupati Bekasi

PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI BEKASI

NOMOR 205 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BEKASI,

- Menimbang :
- a. bahwa penurunan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
 - b. bahwa untuk melaksanakan Ketentuan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Pemerintah Daerah menyelenggarakan program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - c. bahwa untuk melaksanakan Ketentuan Pasal 6 ayat (1) Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 107 Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah Provinsi Jawa Barat, Perangkat Daerah menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c di atas, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Djawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2851);

2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 3143);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
6. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601), sebagaimana telah diubah, dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 750, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

9. 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 Tahun 2019 Nomor 157);
10. Keputusan Bupati Bekasi Nomor 051/Kep.262-Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah/2020 tentang Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten Bekasi.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI BEKASI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah Kabupaten adalah Daerah Kabupaten Bekasi;
2. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah;
3. Bupati adalah Bupati Bekasi;
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bekasi;
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi;
7. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau lurah dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa;
8. *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;
9. Terintegrasi adalah merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara koordinir, terpadu, dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan;
10. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting*;
11. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting*;
12. Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor di daerah dan desa;

13. 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;
14. 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;
15. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
16. Perilaku adalah tindakan atau kegiatan spesifik, konkret, dapat diukur dan diamati;
17. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya disingkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran;
18. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu;
19. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup;
20. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dimaksudkan sebagai:

- a. Panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- b. Pedoman intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi melalui peningkatan mutu gizi perorangan, keluarga, dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku.

Pasal 3

Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pemahaman seluruh pemangku kepentingan terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
- b. Mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi, serta koordinasi yang baik;
- c. Meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing;
- d. Membangun dan mengoptimalkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dalam Kabupaten Bekasi;
- e. Menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Penurunan *Stunting* Terintegrasi.

BAB III
RUANG LINGKUP, STRATEGI, SASARAN, KEGIATAN, TARGET,
DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi:

- a. Tim koordinasi percepatan penurunan stunting terintegrasi;
- b. Konvergensi dan integrasi program;
- c. Peran lintas sektor dan PD dalam percepatan penurunan stunting; dan
- d. Pendekatan penurunan *stunting*;

Bagian Kedua
Strategi

Pasal 5

- (1) Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan melalui pelaksanaan strategi 5 (lima) pilar yang meliputi:
 - a. Peningkatan komitmen dan visi pimpinan daerah;
 - b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif;
 - d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
 - e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (2) Pilar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Ketiga
Sasaran

Pasal 6

Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dengan kelompok sasaran meliputi:

- a. Remaja;
- b. Calon pengantin;
- c. Ibu hamil;
- d. Ibu menyusui; dan
- e. Anak berusia 0 (nol) – 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Bagian Keempat
Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi, meliputi:
 - a. Kegiatan untuk intervensi spesifik;
 - b. Kegiatan untuk intervensi sensitif.

- (2) Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Bagian Kelima
Target dan Indikator Kinerja

Pasal 8

- (1) Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilaksanakan dengan target prevalensi balita *stunting* sebesar 18,4% (delapan belas koma empat persen) pada tahun 2022.
- (2) Target prevalensi balita *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dijabarkan dalam sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan PD/lembaga/pihak pendukung.
- (3) Sasaran, indikator kinerja, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan PD/lembaga/pihak pendukung sebagaimana dimaksud dalam ayat (2), tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB IV
TIM KOORDINASI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu
Tim Koordinasi Tingkat Kabupaten

Pasal 9

- (1) Untuk terkoordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kabupaten, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
 - a. Melaksanakan koordinasi guna mensinergikan perencanaan dalam upaya-upaya penurunan *stunting* di masing-masing sektor dengan bidang kewenangan;
 - b. Mengalokasikan anggaran guna mendukung program penurunan *stunting* di Kabupaten Bekasi dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
 - c. Mensosialisasikan kepada pemangku kepentingan dari tingkat kecamatan sampai tingkat desa program percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Bekasi;
 - d. Melaksanakan monitoring dan evaluasi program penurunan *stunting* di Kabupaten Bekasi; dan
 - e. Menyampaikan laporan pelaksanaan kepada Bupati.

Bagian Kedua
Tim Koordinasi Tingkat Kecamatan

Pasal 10

- (1) Untuk terkoordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat kecamatan, maka dapat dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:

- a. Melaksanakan koordinasi intervensi penurunan *stunting* dipimpin oleh camat selaku koordinator;
- b. Melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*;
- c. Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa.

Bagian Ketiga
Tim Koordinasi Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 11

- (1) Untuk terkoordinasinya Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di tingkat desa/kelurahan, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas:
 - a. Melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung penurunan *stunting*;
 - b. Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi prioritas;
 - c. Memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi tingkat desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melibatkan:
 - a. Tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
 - b. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
 - c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
 - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB V
KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM

Pasal 12

- (1) Program Penurunan *Stunting* tingkat kabupaten wajib melibatkan PD terkait.
- (2) Pelibatan PD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. Menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing PD;
 - b. Mengintegrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja pemerintah daerah;
 - c. Menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Organisasi vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi, dan lembaga non pemerintahan merupakan unsur dan bagian dari organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

BAB VI
PERAN LINTAS SEKTOR DAN PERANGKAT DAERAH

Pasal 13

- (1) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi difasilitasi melalui Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, Rumah Desa Sehat (RDS), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Bina Keluarga Balita (BKB).
- (2) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

BAB VII
PENDEKATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga

Pasal 14

- (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 terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai, dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*) secara berkala, kontinu, 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; dan
 - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua
Edukasi, Pelatihan, dan Penyuluhan Gizi

Pasal 15

- (1) Edukasi, pelatihan, dan penyuluhan gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi, pelatihan, dan penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada pasal (1), meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

Bagian Ketiga
Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 16

Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:

- a. Analisis situasi:
 1. Analisis kependudukan/demografi;
 2. Analisis status kesehatan; dan
 3. Analisis pelayanan/upaya kesehatan.
- b. Menentukan kelompok sasaran:
 1. Kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
 - a) Ibu hamil;
 - b) Ibu menyusui;
 - c) Anak usia 0-23 bulan;
 - d) Anak usia 24-59 bulan;
 - e) Tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat); dan
 - f) Kader.
 2. Kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
 - a) Wanita usia subur;
 - b) Remaja;
 - c) Lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
 - d) Pemuka masyarakat;
 - e) Pemuka agama; dan
 - f) Jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain).
 3. Kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
 - a) Pengambil kebijakan/keputusan;
 - b) PD;
 - c) Dunia usaha; dan
 - d) Media massa.
- c. Menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
- d. Mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
 1. Kampanye publik:
 - a) Melalui media massa/sosial;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
 2. Advokasi kebijakan:
 - a) Melalui kebijakan/lingkungan sosial politik;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
 3. Mobilisasi sosial:
 - a) Melalui organisasi;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
 4. Komunikasi perubahan sosial:
 - a) Melalui masyarakat dan media massa/sosial;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
 5. Komunikasi perubahan perilaku:
 - a) Melalui komunikasi individu, komunikasi antar pribadi (KAP), dan media massa/sosial;
 - b) Kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier.
- e. Mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:

1. Pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *stunting*, rapat koordinasi, dan sebagainya).
2. Menggunakan medium perantara:
 - a) *Paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media yang terpilih (media cetak, media broadcast, dan media digital);
 - b) *Owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*, dan sebagainya);
 - c) *Earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini, dan sebagainya).

Pasal 17

Metode komunikasi perubahan perilaku, mencakup:

- a. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. Komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
- c. Pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga, dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;
- d. Advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat kabupaten, kecamatan, desa sehingga dapat mendukung penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Bekasi;
- 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 Keempat Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 18

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *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 pencegahan dan 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 PD.

Bagian Kelima
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pasal 19

- (1) Penyelenggaraan PHBS mempunyai tujuan meningkatkan pemahaman, kesadaran, keamauan dan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat dalam upaya meningkatkan kualitas hidup agar:
 - a. meningkatkan partisipasi dan peran serta masyarakat untuk hidup sehat;
 - b. menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat;
 - c. menurunkan angka kesakitan dan kematian; dan
 - d. meningkatkan umur harapan hidup.
- (2) Sasaran PHBS meliputi :
 - a. Sasaran Primer paling sedikit meliputi;
 - 1) seluruh anggota rumah tangga, yang meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, anak dan remaja, usia lanjut dan pengasuh anak;
 - 2) seluruh warga institusi pendidikan, yang meliputi siswa, guru dan karyawan;
 - 3) seluruh karyawan di tempat kerja;
 - 4) seluruh pengelola dan masyarakat pengguna tempat-tempat umum;
 - 5) seluruh karyawan dan masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan; dan
 - 6) masyarakat.
 - b. Sasaran Sekunder paling sedikit meliputi seluruh anggota rumah tangga yang meliputi suami ibu hamil, suami ibu menyusui, orang tua anak dan remaja, orang tua siswa, pengusaha.
 - c. Sasaran Tersier yaitu pemangku kepentingan dan kebijakan.
- (3) Setiap sasaran PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diwajibkan untuk melaksanakan PHBS.
- (4) Indikator PHBS di Tatanan Rumah tangga paling sedikit meliputi :
 - a. persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan;
 - b. memberikan ASI Eksklusif pada bayi;
 - c. menimbang balita secara berkala
 - d. menggunakan air bersih;
 - e. mencuci tangan dengan air bersih dan sabun;
 - f. menggunakan jamban sehat;
 - g. menggunakan jamban sehat;
 - h. memberantas jentik nyamuk;
 - i. konsumsi sayur dan buah;
 - j. melakukan aktivitas fisik/berolahraga setiap hari; dan
 - k. tidak merokok dalam rumah.

Bagian Keenam
Penelitian dan Pengembangan

Pasal 20

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

BAB VIII PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 21

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 Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi; dan
- e. Menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 22

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dapat dilakukan secara bersama-sama oleh Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan Desa sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi 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 23

- (1) Ketua Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi kepada Pengarah Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Pengarah Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi menyampaikan hasil laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada Bupati selaku Penanggung jawab / Ketua Pengarah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (3) Bupati menyampaikan laporan penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB IX PENDANAAN

Pasal 24

Sumber pendanaan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dapat berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**BAB X
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Cikarang Pusat
pada tanggal :

Pj. BUPATI BEKASI

t.t.d

DANI RAMDAN

Diundangkan di : Cikarang Pusat
Pada tanggal : 1 Agustus 2022

f SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI 90


DEDY SUPRIYADI

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2022 NOMOR 205

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI BEKASI
 NOMOR : 205 TAHUN 2022
 TANGGAL : 01 AGUSTUS 2022
 TENTANG : PERCEPATAN PENURUNAN
 STUNTING TERINTEGRASI

STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

A. Target Percepatan Penurunan Stunting

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
1. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik	1. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan makanan.	Target: 85% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku kepentingan
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 85% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Kementerian Agama, Dinas Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak dan Pemangku kepentingan
	3. Persentase remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 54% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan, Kantor Cabang Dinas (KCD) Pendidikan Wilayah III, Kementerian Agama, TP-PKK dan Pemangku kepentingan
	4. Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 50% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Anak dan Pemangku kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
1. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI),	Target: 80% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan.
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan.
	7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Target: 90% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan.
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 85% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan.
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
2. Tersedianya Layanan Intervensi Sensitif	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan	Target: 70% Tahun: 2022	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku kepentingan.
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan	Target: 15.5% Tahun: 2022	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Kementerian Agama dan Pemangku kepentingan.
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Target: 90% Tahun: 2022	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan.
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas	Target: 100% Tahun: 2022	Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman, dan Pertanahan	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan.
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi	Target: 90% Tahun: 2022	Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman, dan Pertanahan	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku kepentingan.
	6. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional	Target: Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Dinas Sosial dan Pemangku kepentingan.

Sasaran	Indikator Sasaran	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
2. Tersedianya Layanan Intervensi Sensitif	7. Cakupan keluarga berisiko <i>stunting</i> yang memperoleh pendampingan	Target: 90% Tahun: 2022	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Kesehatan, dan Pemangku kepentingan
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Target: Tahun: 2022	Dinas Sosial	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, dan Pemangku kepentingan
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>stunting</i> di lokasi prioritas	Target: 70% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku kepentingan
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	Target: Tahun: 2022	Dinas Sosial	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pertanian, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku kepentingan
	11. Persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau <i>Open Defecation Free (ODF)</i>	Target: 90% Tahun: 2022	Dinas Kesehatan	Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman, dan Pertanahan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku kepentingan

B. Uraian Pilar Percepatan Penurunan *Stunting*

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa				
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>stunting</i>	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tinggi di kabupaten/kota	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Sekretaris Daerah	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Pemangku kepentingan.
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten/kota	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Bupati	Sekretaris Daerah dan Pemangku kepentingan.
	3. Terselenggaranya rembug <i>stunting</i> tingkat kecamatan	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Bupati	Sekretaris Daerah dan Pemangku kepentingan.
	4. Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan <i>stunting</i>	Target: seluruh desa/kelurahan lokus Tahun: 2022	Bupati	Sekretaris Daerah dan Pemangku kepentingan.
	5. Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	Target: seluruh desa/kelurahan lokus Tahun: 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku kepentingan.
	6. Jumlah desa/kelurahan bebas <i>stunting</i>	Target: 100% Tahun: 2022	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
b. Meningkatkan kapasitas Pemerintah Desa	1. Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: seluruh desa Tahun: 2022	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Pemangku kepentingan.
	2. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	Target: semua pendamping Tahun: 2022	Dinas Sosial	Pemangku kepentingan.
	3. Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten Bekasi	Target: 90% Tahun: 2022	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dan Pemangku kepentingan.
Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat				
a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan	1. Terlaksananya kampanye pencegahan <i>stunting</i>	Target: 3 kanal/metode Tahun: setiap bulan	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi Informatika Persandian dan Statistik, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku kepentingan
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Target: 90% Tahun: 2022	Bupati	Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Pemukiman, dan Pertanahan, dan Pemangku kepentingan
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Target: 70% Tahun: 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
b. Melakukan penguatan kapasitas Institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase desa kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Kabupaten/Kota.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pendidikan dan Pemangku Kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
b. Melakukan penguatan kapasitas Institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	2. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	Target : 70% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pendidikan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Terpenuhnya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di Posyandu	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul Kesehatan dan Gizi	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	c. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i>	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan angka <i>Stunting</i> lintas agama.	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Bupati
2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> .		Target : 90% Tahun : 2022	Kementerian Agama	Bupati dan Pemangku Kepentingan

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
Pilar 3 : Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa				
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah.	1. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target :100% Tahun : 2022	Bupati	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> 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).	Target : 100% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i> .	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target : 80% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Target : 100% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
Pilar 3 : Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa				
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah.	8. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target : 80% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target : 80% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan
	10. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target : 80% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	11. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	12. Persentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	13. Persentase kabupaten/kota yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target : 100% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	14. Persentase kabupaten/kota yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target : 100% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan Pemangku Kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
b. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga.	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Target : 1 Tahun : setiap 6 bulan	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase kabupaten/kota dengan <i>Age Specific Fertility Rate/ASFR</i> (15-19) paling sedikit 18 per 1.000.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Target : 70% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana	Target : 7,4% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.

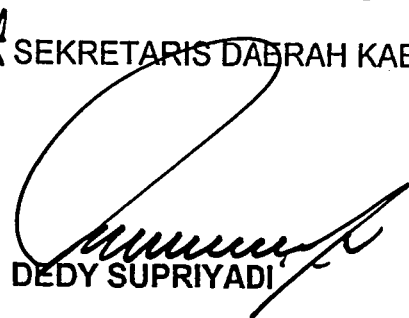
Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
Pilar 4 : Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat				
a. Memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.	1. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	Target : 50% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pertanian dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia dibawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein, hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI).	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan.
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan.
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai pangan nontunai.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Target : 90% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan Pemangku Kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
b. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	Target : 75% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, Dinas Ketahanan Pangan 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 Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target : 90% Tahun : 2022	Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah dan Pemangku kepentingan.
	2. Publikasi data <i>Stunting</i> tingkat kabupaten/kota.	Target : 1 (satu) publikasi Tahun : setiap tahun	Dinas Kesehatan	Bupati
	3. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Bupati	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
	5. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Bupati	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
	6. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Desa.	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Pemerintah Desa	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah.
	7. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i> .	Target : 50% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan.

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	PD/Lembaga/Pihak Pendukung
b. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu	1. Tersedianya sistem dana transfer ke desa/kelurahan yang mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> secara terintegrasi.	Target : 1 Tahun : 2022	Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
	2. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target : 1 Tahun : 2022	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah	Bupati dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	Target : 1 Tahun : 2022	Bupati	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah.	Target : 1 Tahun : 2022	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi Informatika Persandian dan Statistik dan Bupati.
	5. Persentase desa/kelurahan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i> .	Target : 100% Tahun : 2022	Bupati	Dinas Kesehatan, dan Pemangku Kepentingan
c. Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.	Persentase desa/kelurahan yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma perguruan tinggi.	Target : 100% Tahun : 2022	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pendidikan, dan Pemangku Kepentingan.

Diundangkan di : Cikarang Pusat
Pada tanggal : 1 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BEKASI 7



DEDY SUPRIYADI

BERITA DAERAH KABUPATEN BEKASI TAHUN 2022 NOMOR 205