



WALI KOTA SOLOK
PROVINSI SUMATERA BARAT

PERATURAN WALI KOTA SOLOK
NOMOR 8 TAHUN 2023

TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA SOLOK,

- Menimbang : a. bahwa prevalensi *Stunting* yang tinggi dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan menghambat terwujudnya sumber daya manusia yang berdampak besar pada kesejahteraan masyarakat;
- b. bahwa dalam rangka optimalisasi pencegahan *Stunting* dan penurunan prevalensi *Stunting* di Kota Solok secara efisien dan efektif perlu membuat peraturan tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. bahwa sesuai ketentuan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Indonesia dan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024, Pemerintah Daerah melaksanakan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Solok;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Kecil dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 962);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
4. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*.

BAB I
KETETUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Solok.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.
3. Walikota adalah Walikota Solok.
4. Perangkat Daerah adalah Organisasi atau lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Kepala Daerah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di Daerah.
5. Kecamatan adalah bagian wilayah dari daerah kota yang dipimpin oleh Camat.
6. Kelurahan adalah wilayah dari dari kota yang di pimpin oleh Lurah.
7. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan pembangunan daerah sebagai landasan dan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan pembangunan 5 (lima) tahun.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan Daerah yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
9. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
10. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasipenyebab langsungterjadinya *Stunting*.
11. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
12. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah.
13. Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* adalah kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* yang mencakup Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif, dan Intervensi Koordinatif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah.
14. Prevalensi *Stunting* adalah jumlah keseluruhan kasus *Stunting* yang terjadi pada suatu waktu tertentu si suatu wilayah.



15. Rembuk *Stunting* adalah pertemuan dalam rangka membahas hasil perumusan kegiatan melalui diskusi terarah untuk membuat komitmen kelurahan dan menetapkan kegiatan-kegiatan konvergensi dalam menangani *Stunting*.
16. Keluarga Beresiko *Stunting* adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *Stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri/calon pengantin/ibu hamil/anak usia 0-23 bulan/anak usia 24-29 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk dan air minum tidak layak.
17. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* selanjutnya disingkat TPPS adalah Tim yang bertugas melakukan pengendalian, Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* dan dibentuk sesuai dengan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dan Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia.
18. Tim Pendamping Keluarga selanjutnya disingkat TPK yang terdiri dari 3 (tiga) orang yang berasal dari unsur 1 (satu) orang Kader Keluarga Berencana, (satu) orang Bidan, dan 1 (satu) orang Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga di Tingkat Kelurahan adalah sebagai pelaku utama dalam kegiatan percepatan penurunan *Stunting* ditingkat Kelurahan yang ditetapkan oleh pejabat atau instansi berwenang sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
19. Kader Pembangunan Manusia selanjutnya disingkat KPM adalah unsur masyarakat Kelurahan yang dipilih melalui musyawarah kelurahan dan ditetapkan dengan surat keputusan walikelurahan adalah bertugas sebagai kader yang bertanggung jawab dalam hal kegiatan pembangunan manusia di tingkat Kelurahan termasuk kegiatan percepatan penurunan *Stunting* tingkat Kelurahan.
20. 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*.
21. Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disingkat PUS adalah jumlah pasangan suami istri yang usia perempuannya 15-49 tahun.
22. Calon Pengantin selanjutnya disebut Catin adalah pasangan yang akan melakukan pernikahan yang merupakan target sasaran dalam penanganan *Stunting* karena berpotensi pada saat menikah dan mempunyai anak beresiko *Stunting* jika mengalami masalah pada kesehatannya.
23. Ibu hamil adalah selanjutnya disebut Bumil adalah seseorang wanita yang mengandung dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin.
24. Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 (seribu) HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270) hari sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari);
25. Bawah Dua Tahun yang selanjutnya disebut Baduta adalah anak usia di bawah dua tahun atau umur 0-24 bulan dimana masa ini anak mengalami periode pertumbuhan emas.
26. Bawah Lima Tahun yang selanjutnya disebut Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari dan sampai dengan lima tahun atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan.

27. Kekurangan Energi Kronik selanjutnya disingkat KEK adalah keadaan dimana ibu menderita kejadian kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur (WUS) dan pada bumil yang memiliki ukuran lingkaran atas kurang dari 23,5 cm;
28. Pos Pelayanan Terpadu selanjutnya disebut Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan;
29. Pusat Kesehatan Masyarakat selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya;
30. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani.

Pasal 2

Ruang lingkup Peraturan Walikota ini meliputi:

- a. penguatan perencanaan dan penganggaran meliputi :
 1. sasaran;
 2. strategi Percepatan Penurunan *Stunting*;
 3. pilar Percepatan Penurunan *Stunting*;
 4. pola pendekatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
 5. Koordinasi Lintas Sektor; dan
 6. penganggaran.
- b. peningkatan kualitas pelaksanaan meliputi :
 1. peran Pemerintah Daerah, Kecamatan, Kelurahan;
 2. Intervensi Spesifik dan Sensitif; dan
 3. kampanye publik dan kampanye perubahan perilaku.
- c. peningkatan kualitas pemantauan, evaluasi dan pelaporan meliputi skema insentif pelaku penurunan Prevalensi *Stunting* Kelurahan;
- d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan
- e. peran serta masyarakat meliputi peran kelembagaan masyarakat di Kelurahan.

BAB II

PENGUATAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 3

- (1) Sasaran kegiatan penurunan *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. remaja;
 - b. Catin;
 - c. PUS;
 - d. Bumil;
 - e. ibu menyusui; dan
 - f. anak berusia 0 (nol) – 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Sasaran untuk Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.

Bagian Kedua
Strategi Percepatan Penurunan *Stunting*

Pasal 4

- (1) Dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting*, perlu ditetapkan strategi Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a menurunkan Prevalensi *Stunting*;
 - b meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 - c menjamin pemenuhan asupan gizi;
 - d memperbaiki pola asuh;
 - e meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 - f meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Pasal 5

- (1) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* dilaksanakan untuk mencapai target RPJMD 2021 - 2026.
- (2) Pencapaian target RPJMD 2021 - 2026 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pencapaian target Prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka pencapaian target Prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) ditetapkan target yang harus dicapai sebesar 10% (sepuluh persen) pada tahun 2026.
- (2) Target Prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dijabarkan dalam sasaran, indikator sasaran, target dan tahun pencapaian, penanggung jawab, dan Perangkat Daerah, lembaga serta pihak pendukung.

Bagian Ketiga
Pilar Percepatan Penurunan *Stunting*

Pasal 7

- (1) Target Prevalensi *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) dicapai melalui pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam strategi Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pilar dalam strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Wali Kota;
 - b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 - c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Perangkat Daerah dan Kelurahan;
 - d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
 - e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.
- (3) Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat dikembangkan berdasarkan dokumen strategi komunikasi melibatkan sektor kesehatan dan non kesehatan untuk mencapai perubahan perilaku yang sehat untuk Percepatan Penurunan *Stunting* kelompok sasaran.
- (4) Pelaksanaan strategi Percepatan Penurunan *Stunting* dapat dilakukan peninjauan kembali berdasarkan hasil evaluasi pencapaian target antara pada tahun 2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1).

Bagian Keempat
Pola Pendekatan Percepatan Penurunan *Stunting*
Pasal 8

- (1) Dalam strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1), disusun Rencana kerja Daerah melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting*.
- (2) Rencana kerja Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan prioritas yang mencakup:
 - a. penyediaan data Keluarga Berisiko *Stunting*;
 - b. pendampingan Keluarga Berisiko *Stunting*;
 - c. pendampingan semua Catin/calon PUS 3 (tiga) bulan sebelum pernikahan;
 - d. *surveilans* Keluarga Berisiko *Stunting*;
 - e. audit kasus *Stunting*;
 - f. pemberian makanan tambahan, susu dan suplemen gizi bagi Balita *Stunting* dan anak sekolah usia dini;
 - g. pemberian makanan tambahan, susu dan suplemen gizi bagi Bumil resiko tinggi;
 - h. pemanfaatan pekarangan sebagai lahan pertanian, perikanan, peternakan untuk penyediaan pangan dan gizi bagi keluarga;
 - i. penyebarluasan informasi *Stunting*;
 - j. penyediaan sanitasi dan air bersih yang layak;
 - k. pemanfaatan data terpadu kesejahteraan sosial; dan
 - l. sosialisasi oleh guru agama, elsimil dan catin, pemberian asupan gizi untuk santri.

Pasal 9

- (1) Penyediaan data Keluarga Berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:
 - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi Catin/calon PUS 3 (tiga) bulan pranikah;
 - b. penapisan Bumil;
 - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
 - d. penapisan keluarga dengan PUS pascapersalinan dan pasca keguguran;
 - e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan;
 - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
 - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.
- (2) Pendampingan Keluarga Berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:
 - a. penyuluhan;
 - b. fasilitasi pelayanan rujukan; dan
 - c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.
- (3) Pendampingan semua Catin/calon PUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c harus diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) *Surveilans* keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

- (6) Pemberian makanan tambahan, susu dan suplemen gizi bagi Balita *Stunting* dan anak sekolah usia dini sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf f bertujuan memenuhi kebutuhan gizi Balita sekaligus sebagai pembelajaran bagi ibu dari Balita.
- (7) Pemberian makanan tambahan, susu dan suplemen gizi bagi Bumil resiko tinggi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf g bertujuan untuk memperbaiki status gizi dan kesehatan guna mengurangi kerentanan terhadap berbagai penyakit yang menyerang Bumil resiko tinggi.
- (8) Pemanfaatan pekarangan sebagai lahan pertanian, perikanan, peternakan untuk penyediaan pangan dan gizi bagi keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf h sebagai sumber pangan yang beragam, dan bergizi bagi Keluarga Beresiko *Stunting*.

Pasal 10

- (1) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) dan rencana kerja daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) menjadi acuan bagi Pemerintah Daerah dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Daerah melaksanakan program dan kegiatan Percepatan Percepatan Penurunan *Stunting* sampai ditingkat Kecamatan dan Kelurahan dengan prioritas lokasi fokus penanganan *Stunting* yang di tetapkan oleh Wali Kota.

Bagian Kelima Koordinasi Lintas Sektor

Pasal 11

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Daerah, dibentuk TPPS tingkat Kota.
- (2) TPPS tingkat Kota sebagaimana dimaksud ayat (1) bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Daerah, Kecamatan dan Kelurahan.
- (3) Keanggotaan TPPS tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari atas unsur Perangkat Daerah, Kecamatan, Kelurahan dan Pemangku Kepentingan, termasuk tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga.
- (4) TPPS tingkat kota sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari:
 - a. pengarah; dan
 - b. pelaksana.
- (5) Pembentukan TPPS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Walikota.

Pasal 12

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan, sebagai ketua pelaksana adalah Camat.
- (2) TPPS tingkat Kecamatan bertugas mengkoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan.
- (3) TPPS tingkat Kecamatan melibatkan :
 - a. camat sebagai ketua pelaksana, kepala Puskesmas, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan;
 - b. penyuluh keluarga berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
 - c. sekretaris camat atau perangkat Kecamatan;



- d. tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga; dan
- e. pembentukan TPPS tingkat Kecamatan ditetapkan dengan keputusan Wakil Wali Kota sebagai ketua TPPS tingkat Kecamatan.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan, lurah menetapkan TPPS Kelurahan.
- (2) TPPS tingkat Kelurahan bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan.
- (3) TPPS tingkat Kelurahan melibatkan :
 - a. tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga;
 - b. sekretaris Kelurahan atau perangkat Kelurahan;
 - c. bidan Kelurahan;
 - d. penyuluh Keluarga Berencana;
 - e. kader keluarga berencana dan kader pemberdayaan kesejahteraan keluarga; dan
 - f. sub-PPKBD/KPM, kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

Bagian Keenam

Penganggaran

Pasal 14

- (1) Perangkat Daerah terkait menyusun perencanaan dan penganggaran untuk mendukung implementasi melalui strategi komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *Stunting* sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing masing.
- (2) Penyusun rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh badan perencanaan pembangunan Daerah.
- (3) Penganggaran kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja Daerah dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

BAB III

PENINGKATAN KUALITAS PELAKSANAAN

Bagian Kesatu

Peran Pemerintah Daerah, Kecamatan dan Kelurahan

Pasal 15

Peran Pemerintah Daerah dalam Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi:

- a. merumuskan kebijakan Daerah yang mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting*, serta meningkatkan peran Perangkat Daerah, Kelurahan serta lembaga organisasi non pemerintah dengan mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian Percepatan Penurunan *Stunting* di wilayahnya;
- b. mensosialisasikan kebijakan terkait upaya Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada Kecamatan dan Kelurahan serta lembaga organisasi non pemerintah dan masyarakat;
- c. mencanangkan komitmen bersama antara Pemerintahan Daerah, lembaga organisasi non pemerintah dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya Percepatan Penurunan *Stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
- d. membentuk TPPS di tingkat kota, Kecamatan dan Kelurahan sesuai dengan Peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. meningkatkan dan membangun sistem manajemen data yang terkait dengan penurunan *Stunting*;



- f. meningkatkan koordinasi dengan kantor lembaga, Perangkat Daerah di tingkat provinsi, Kecamatan, Kelurahan dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan aksi konvergensi/aksi integrasi Penurunan *Stunting*;
- g. menyelenggarakan Rembuk *Stunting* tahunan dengan melibatkan unsur Perangkat Daerah terkait, Kecamatan, Kelurahan, unsur masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya Percepatan Penurunan *Stunting*;
- h. memastikan rencana program kegiatan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif hasil Rembuk *Stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam rencana kerja pemerintah daerah, rencana kerja perangkat daerah;
- i. mengalokasikan dana bantuan khusus bagi Kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting*;
- j. memaksimalkan pemanfaatan anggaran pendapatan dan belanja daerah dan dana alokasi khusus untuk program layanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif melalui proses penetapan dokumen pelaksanaan;
- k. memastikan bahwa anggaran pendapatan dan belanja Daerah telah sesuai dengan kebijakan Wali Kota tentang upaya Percepatan Penurunan *Stunting*, serta serasi dan sinergi dengan program dan kegiatan dalam rencana kerja Pemerintah Daerah yang dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan Peraturan Kelurahan tentang anggaran pendapatan dan belanja Daerah;
- l. mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi Kelurahan;
- m. menggelorakan, menghimbau dan mengajak seluruh Pemangku Kepentingan untuk berkontribusi menjadi bapak dan ibu asuh anak *Stunting*, dan Keluarga Beresiko *Stunting* khususnya yang berstatus keluarga kurang mampu, pra sejahtera miskin atau sebutan lain yang membutuhkan bantuan sosial;
- n. meningkatkan pelayanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif kepada kelompok sasaran;
- o. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* yang dilakukan oleh Kelurahan;
- p. melakukan penilaian kinerja Kelurahan dalam Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan; dan
- q. mempublikasikan hasil capaian kinerja Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 16

- (1) Pemerintah Daerah melalui Perangkat Daerah yang mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 melaksanakan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya.
- (2) Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan melaksanakan perannya sesuai tugas fungsi dan kewenangannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan menyelenggarakan urusan pemerintahan antara lain:
 - a. urusan pemerintahan bidang perencanaan pembangunan daerah;
 - b. urusan pemerintahan bidang kesehatan;
 - c. urusan pemerintahan bidang sosial;
 - d. urusan pemerintahan bidang pemberdayaan masyarakat, perempuan dan perlindungan anak;
 - e. urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
 - f. urusan pemerintahan bidang pendidikan;
 - g. urusan pemerintahan bidang pekerjaan umum dan penataan ruang;

- h. urusan pemerintahan bidang perumahan dan kawasan permukiman;
- i. urusan pemerintahan bidang pertanian;
- j. urusan pemerintahan bidang pangan; dan
- k. urusan pemerintahan bidang komunikasi dan informasi.

Pasal 17

- (1) Kecamatan berkewajiban mendukung kebijakan Daerah serta mendukung kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kota sesuai dengan kewenangannya sehingga di tingkat Kecamatan perlu menyusun program/kegiatan yang relevan dengan program Percepatan Penurunan *Stunting* Perangkat Daerah terkait.
- (2) Pelaksanaan kegiatan di Kecamatan untuk mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*, meliputi:
 - a. mensosialisasikan kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Kepala Kelurahan dan aparat Kelurahan lainnya, lintas sektor terkait, pemberdayaan kesejahteraan keluarga, lembaga swadaya masyarakat, organisasi kemasyarakatan dan unsur masyarakat lainnya;
 - b. mengkoordinir kegiatan pendataan kelompok sasaran program/kegiatan pencegahan *Stunting* yang dilaksanakan oleh pemerintah Kelurahan;
 - c. melaksanakan pembinaan, koordinasi dan pemantauan pada setiap kegiatan dengan sumberdana dari dana Kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di tingkat Kelurahan agar sesuai dengan ketentuan dan standar pelayanan yang seharusnya dilaksanakan;
 - d. melakukan evaluasi secara berkala pelaksanaan program/kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* yang dilaksanakan oleh pemerintah Kelurahan;
 - e. mengukur capaian kinerja Kelurahan dan melaporkan kepada Wali Kota 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan;
 - f. mendukung kebijakan Daerah serta mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kota sesuai dengan kewenangannya;
 - g. menyusun program/kegiatan yang relevan dengan program Percepatan Penurunan *Stunting* dengan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait;
 - h. menyelenggarakan koordinasi Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan;
 - i. membentuk TPPS di tingkat Kecamatan;
 - j. pembentukan, tugas, dan susunan keanggotaan TPPS Kecamatan ditetapkan dengan keputusan ketua TPPS Kota; dan
 - k. merencanakan dan melaksanakan Rembuk *Stunting* tingkat Kecamatan dengan berkoordinasi dengan organisasi Perangkat Daerah urusan pemerintah bidang perencanaan pembangunan daerah.

Pasal 18

Pemerintah Kelurahan mendukung kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kota sesuai dengan kewenangannya, sehingga Kelurahan perlu menyusun program/kegiatan yang relevan dengan Percepatan Penurunan *Stunting* yang didanai oleh dana Kelurahan dengan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait.



Pasal 19

Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* ditingkat Kelurahan meliputi:

- a. mengkoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan dengan melibatkan seluruh kelembagaan dan pihak-pihak terkait di wilayah Kelurahan;
- b. memprioritaskan penggunaan anggaran pendapatan dan belanja kelurahan dalam mendukung Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*, minimal ada peningkatan penganggaran setiap tahunnya;
- c. melakukan penyelarasan perencanaan pembangunan Kelurahan dengan perencanaan pembangunan Daerah, nasional untuk program dan kegiatan pembangunan Kelurahan, pemberdayaan masyarakat Kelurahan untuk mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan Kelurahan dalam mendukung Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- e. membentuk dan menetapkan TPPS tingkat Kelurahan;
- f. membentuk dan menetapkan KPM, mengacu dan mempedomani petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh Kementerian yang mengurus pemerintahan Kelurahan;
- g. melaksanakan tahapan konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* di Kelurahan sesuai dengan petunjuk;
- h. menyusun kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- i. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan layanan kepada seluruh sasaran serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin;
- j. melakukan koordinasi dengan Camat dan Organisasi Pemerintah Daerah terkait, serta membuka kerjasama lintas lembaga, institusi, asosiasi dan lain sebagainya; dan
- k. merencanakan dan melaksanakan Rembuk *Stunting* tingkat Kelurahan dengan berkordinasi dengan Kecamatan serta Organisasi Perangkat Daerah urusan pemerintah Bidang Perencanaan Pembangunan Daerah.

Pasal 20

Pelaku Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kelurahan sebagai berikut;

- a. TPPS tingkat Kelurahan bertugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan; dan
- b. dalam hal pembinaan dan arahan kebijakan umum, TPPS Kelurahan merujuk pada TPPS Kecamatan dan Kota.

Pasal 21

- (1) Kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dituangkan dalam 6 (enam) paket layanan.
- (2) 6 (enam) paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pendampingan Catin oleh TPK;
 - b. kesehatan ibu dan anak;
 - c. konseling gizi terpadu;
 - d. air bersih dan sanitasi;
 - e. perlindungan sosial; dan
 - f. PAUD.
- (3) Paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
 - a. pendampingan dan pelayanan Catin oleh TPK meliputi:
 1. setiap Catin diseluruh Kelurahan harus mendaftarkan atau memberitahukan rencana pernikahannya kepada kantor urusan agama Kecamatan minimal 3 (tiga) bulan sebelum nikah;



2. Catin menyediakan diri untuk didampingi oleh TPK minimal 3 (tiga) bulan sebelum pernikahan, selanjutnya Catin mendownload aplikasi elektronik siap nikah dan hamil di telepon cerdas (*smartphone*);
 3. cara pendaftaran/registrasi/serta tatacara pengisian aplikasi elsimil, catin dipandu oleh TPK/penyuluh keluarga berencana/petugas lapangan keluarga berencana yang ada di wilayah Kelurahan, atau Kecamatan yang bersangkutan;
 4. TPK harus melakukan pendampingan terhadap Catin serta memfasilitasi pelayanan kesehatan, penyuluhan pernikahan dalam rangka pencegahan lahirnya anak *Stunting*; dan
 5. TPK wajib melakukan registrasi pada *website* elektronik siap nikah dan hamil badan kependudukan dan keluarga berencana nasional dalam rangka pemantauan kesehatan Catin secara elektronik serta mengendalikan pembaharuan kondisi kesehatan Catin.
- b. pelayanan kesehatan ibu dan anak meliputi:
1. Bumil diperiksa oleh bidan, minimal 8 (delapan) kali pemeriksaan selama masa kehamilan sesuai trimester kehamilan;
 2. Bumil mendapatkan minimal 90 (sembilan puluh) butir pil Fe, yaitu tablet penambah darah sejak pertama kali diketahui hamil;
 3. Ibu yang melahirkan termasuk bayinya mendapatkan perawatan nifas dari bidan atau dokter, minimal 2 (dua) kali perawatan dalam waktu 42 (empat puluh dua) hari setelah proses persalinan;
 4. Anak usia 0-12 bulan mendapatkan pemberian imunisasi dasar lengkap;
 5. Anak usia 0-23 bulan diukur berat badannya setiap bulan;
 6. Anak usia 0-23 bulan diukur panjang/tinggi badannya setiap bulan oleh tenaga kesehatan terlatih minimal 2 kali dalam setahun;
 7. pelayanan kesehatan, pengobatan, penyediaan pelayanan keluarga berencana dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin;
 8. penyelenggaraan Posyandu meliputi: makanan tambahan, kelas ibu hamil, kelas ibu Balita, kelas lansia, kader posyandu, KPM, dan kader pemberdayaan kesejahteraan keluarga dan pendidik PAUD;
 9. pemberian makanan tambahan diberikan berupa makanan siap saji serta diprioritaskan kepada anak yang *Stunting* berdasarkan data elektronik pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat;
 10. menu dan porsi makanan tambahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b angka 9 wajib mengacu kepada petunjuk teknis yang dikeluarkan oleh dinas yang membidangi tentang kesehatan;
 11. pemberian makanan tambahan kepada anak *Stunting* harus didampingi, diadministrasikan oleh TPK di wilayahnya masing masing;
 12. peningkatan ekonomi keluarga *Stunting* dan Keluarga Beresiko *Stunting* berbasis potensi lokal, seperti pemanfaatan lahan kosong untuk berkebun, memelihara ikan atau usaha lainnya dalam rangka meningkatkan ketahanan pangan keluarga;

13. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, TPPS Kelurahan, Bidan Keluarahan/Perawat Kelurahan, pendidik PAUD, kader kesehatan, KPM, dan bagi TPK;
 14. penyelenggaraan Kelurahan siaga kesehatan;
 15. pembinaan palang merah remaja tingkat Kelurahan;
 16. pengasuhan bersama dan bina keluarga Balita;
 17. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
 18. pemeliharaan sarana dan prasarana Posyandu;
 19. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan /pengadaan sarana dan prasarana posyandu yang nyaman dan asri; dan
 20. kegiatan konseling, suplai, serta pemantauan gizi Balita terpadu bersama.
- c. pelayanan konseling terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi:
1. Orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0-23 bulan mengikuti kegiatan konseling gizi setiap bulan sekali;
 2. Bumil dengan kondisi resiko tinggi dan/atau KEK, anak usia 0-23 bulan dengan kondisi gizi buruk, gizi kurang, dan *Stunting* mendapat kunjungan ke rumah secara terpadu oleh bidan dan atau petugas kesehatan minimal 1 bulan sekali;
 3. kunjungan rumah yang beresiko dan Balita *Stunting*;
 4. pengadaan alat dan perlengkapan konseling;
 5. penyuluhan pemanfaatan pekarangan atau lahan kosong untuk penanaman bahan lokal;
 6. penyediaan pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan pangan lokal;
 7. kegiatan pos gizi dapur sehat atasi *Stunting*;
 8. pengadaan makanan sesuai dengan "isi piringku"; dan
 9. memaksimalkan kegiatan kampung keluarga berkualitas.
- d. pendayagunaan air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, meliputi:
1. rumah tangga yang ada Bumil dan anak usia 0-23 bulan memiliki akses air minum yang layak;
 2. rumah tangga yang ada Bumil dan anak usia 0-23 bulan memiliki jamban keluarga;
 3. pemeliharaan sarana air bersih dan sanitasi milik Kelurahan;
 4. pemeliharaan sanitasi lingkungan permukiman;
 5. fasilitas jamban umum dan jamban keluarga;
 6. pemeliharaan fasilitas pengelolaan penampungan, bank sampah Kelurahan;
 7. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah meliputi *drainase*, air limbah rumah tangga;
 8. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber air baku milik Kelurahan;
 9. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber Air Bersih milik kelurahan meliputi mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor;
 10. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan sambungan air bersih ke rumah tangga pipanisasi;
 11. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sanitasi permukiman permukiman terutama gorong-gorong, selokan dan parit;
 12. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan fasilitas jamban umum;



13. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan fasilitas pengelolaan sampah Kelurahan/permukiman meliputi penampungan, bank sermpah; dan
14. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sistem pembuangan air limbah meliputi drainase, air limbah rumah tangga.
- e. pelayanan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, meliputi:
 1. anak usia 0-23 bulan memiliki akte kelahiran;
 2. rumah tangga yang ada Bumil dan anak usia 0-23 bulan memiliki jaminan layanan kesehatan;
 3. peningkatan kapasitas perangkat Kelurahan bidang perlindungan sosial (*social safe guard*);
 4. pelatihan/penyuluhan pemberdayaan perempuan; dan
 5. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak.
- f. pelayanan PAUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f meliputi:
 1. anak usia 0-23 bulan beserta orangtua/pengasuh mengikuti kegiatan kelas pengasuhan pada layanan dasar di Kelurahan minimal sebulan sekali; dan
 2. anak usia 2-6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti layanan PAUD.

Pasal 22

Tindakan pencegahan terjadinya *Stunting* meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan pemahaman tentang Percepatan Penurunan *Stunting* kepada masyarakat;
- b. menggelorakan dan menghimbau masyarakat, individu pengusaha dan pihak terkait untuk berpartisipasi dalam kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* di Kelurahan menjadi bapak dan ibu asuh anak *Stunting* Kelurahan;
- c. melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *Stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan dan sebagainya;
- d. meningkatkan akses dan pelayanan kesehatan;
- e. pelatihan kesehatan ibu dan anak;
- f. penyuluhan dan konseling gizi, air susu ibu eksklusif, dan makanan pendamping air susu ibu;
- g. penyediaan air bersih yang aman dan sanitasi yang layak bagi rumah tangga;
- h. peningkatan perilaku akses ke sarana air bersih;
- i. peningkatan perilaku akses sarana sanitasi atau ke jamban yang aman dan layak;
- j. kampanye dan aksi stop buang air besar sembarangan;
- k. pengadaan alat ukur tinggi badan untuk bayi sebagai media deteksi dini *Stunting*;
- l. pengadaan alat ukur tinggi badan yang sesuai standar dari dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan;
- m. perlindungan sosial untuk peningkatan akses Bumil dan menyusui serta Balita terhadap jaminan sosial;
- n. pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah milik Pemerintah Kelurahan untuk pembangunan kandang, kolam, kebun, dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi, untuk Bumil, Balita dan anak sekolah;
- o. upaya pencegahan perkawinan dini;
- p. pendidikan tentang pola asuh anak;
- q. peningkatan kapasitas bagi KPM, kader Posyandu, kader kesehatan, TPK sesuai kewenangan Kelurahan;
- r. bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan;

- s. pemberian bantuan iuran jaminan kesehatan nasional bagi rumah tangga yang berpenghasilan rendah;
- t. pemberian insentif bagi kader yang berkaitan langsung dengan Percepatan Penurunan *Stunting* seperti KPM, TPK, Kader Kesehatan, Kader Posyandu atau kader lainnya sesuai kewenangan Kelurahan, dan tidak bertentangan dengan aturan perundang-undangan yang berlaku;
- u. merencanakan dan melaksanakan bedah rumah bagi keluarga miskin termasuk pembangunan dan perbaikan jamban keluarga kurang mampu; dan
- v. semua kegiatan huruf a sampai dengan huruf k dilakukan sesuai kewenangan Kelurahan dan diputuskan dalam musyawarah Kelurahan.

Pasal 23

- (1) Pemerintah Kelurahan dapat merencanakan dan melaksanakan kegiatan dengan sumber dana dari dana Kelurahan untuk Intervensi Spesifik melalui:
 - a. pemberian makanan tambahan yang beragam bagi Bumil dari kelompok miskin;
 - b. pemberian makanan tambahan yang beragam pemulihan bagi anak gizi kurang;
 - c. pemantauan dan promosi pertumbuhan dan kegiatan lainnya yang merupakan tindak lanjut dari kebijakan program dari Perangkat Daerah lainnya yang terkait dengan program/kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*; dan
 - d. melibatkan keluarga sasaran program Percepatan Penurunan *Stunting* dalam proyek padat karya tunai dengan maksud untuk penambahan pendapatan bagi keluarga agar terjadi peningkatan daya beli masyarakat, untuk pemenuhan kebutuhan gizi keluarga khususnya sasaran 1.000 (seribu) HPK dan Balita yang ada dalam rumah tangga tersebut.
- (2) Pemberian makanan tambahan baik menu dan aturan cara pakainya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b harus merujuk kepada petunjuk teknis yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan.

Pasal 24

Pemerintah Kelurahan melakukan pembentukan dan pengembangan rumah kelurahan sehat sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial.

Pasal 25

- (1) Pemerintah Kelurahan menyelenggarakan Rembuk *Stunting*.
- (2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan:
 - a. menyusun rencana aksi Percepatan Penurunan *Stunting* di Kelurahan dan Daerah;
 - b. menyiapkan KPM dan pelaku Kelurahan lainnya yang terkait dengan pencegahan dan penanganan *Stunting*;
 - c. meningkatkan pelayanan Posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada PAUD dan lainnya dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - d. melakukan inovasi kegiatan Posyandu dalam rangka peningkatan partisipasi masyarakat untuk hadir dan mengikuti kegiatan Posyandu antara lain berupa:
 - 1. fasilitas taman bermain anak;
 - 2. perlengkapan hiburan anak berupa musik, badut dan sejenisnya;
 - 3. penggantian transport bagi warga miskin;

4. pendampingan dan support dari Babinsa dan Bhabinkamtibmas;
5. meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana Intervensi Gizi Sensitif sesuai dengan kewenangannya;
6. meningkatkan kapasitas aparat Kelurahan, KPM dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya;
7. pemantauan pelaksanaan program/kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*, serta pengisian dan pelaporan kartu skor Kelurahan kepada Perangkat Daerah terkait;
8. melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengukur capaian kinerja Kelurahan dan melaporkan kepada Wali kota melalui Camat; dan
9. melakukan pemutahiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* tahun berikutnya.

Bagian Kedua
Intervensi Spesifik dan Sensitif
Pasal 26

- (1) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. pemberian tablet tambah darah remaja putri; dan
 - b. pemeriksaan kesehatan dan status gizi.
- (2) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran Catin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. pemeriksaan kesehatan Catin;
 - b. pemberian tablet tambah darah; dan
 - c. pelaksanaan *screening* imunisasi *tetanus toksoid* serta pemberian imunisasi *tetanus toksoid* wanita usia subur.
- (3) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan PUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf c, dengan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan dan pelayanan keluarga berencana pada PUS anemia, lingkaran lengan atas, penyakit kronis, infeksi menular seksual dan terlalu mudah, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak.
- (4) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran Bumil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf d, meliputi:
 - a. pemberian makanan tambahan pada Bumil untuk mengatasi KEK; dan
 - b. pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet.
- (5) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf e, meliputi:
 - a. mendorong inisiasi menyusui dini; dan
 - b. mendorong pemberian air susu ibu eksklusif.
- (6) Memberikan perlindungan terhadap ibu menyusui yang mengalami penyulit meliputi:
 - a. *diabetes mellitus*;
 - b. *hipertensi*;
 - c. post operasi;
 - d. *hepatitis*;
 - e. *human immunodeficiency virus*; dan
 - f. penyulit lainnya.

- (7) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran bayi usia 0-24 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) huruf f, meliputi :
- a. pemberian air susu ibu eksklusif;
 - b. mendorong pemberian air susu ibu hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu;
 - c. pelaksanaan tatalaksana penanganan gizi buruk pada bayi dengan gizi buruk;
 - d. pemberian makanan tambahan pada Balita dengan gizi kurang;
 - e. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita;
 - f. pemberian obat cacing pada Balita mulai usia 1 (satu) tahun;
 - g. pemberian suplementasi vitamin A;
 - h. penyediaan suplementasi zink;
 - i. sosialisasi fortifikasi zat gizi mikro ke dalam makanan;
 - j. pemberian imunisasi dasar lengkap;
 - k. pelaksanaan audit kasus *Stunting*;
 - l. pencegahan dan pengobatan diare; dan
 - m. pendampingan dan intervensi pada kasus-kasus khusus yang membutuhkan pengawalan melalui Puskesmas/dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan.
- (8) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran Balita usia 0-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) :
- a. pelaksanaan tatalaksana penanganan gizi buruk pada Balita dengan gizi buruk;
 - b. mendorong pemberian air susu ibu hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi dengan pemberian makanan pendamping air susu ibu;
 - c. pemberian makanan tambahan pada Balita dengan gizi kurang;
 - d. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita;
 - e. pemberian obat cacing pada Balita mulai usia 1 (satu) tahun;
 - f. pemberian suplementasi vitamin A;
 - g. penyediaan suplementasi zink;
 - h. sosialisasi fortifikasi zat gizi mikro ke dalam makanan;
 - i. pemberian imunisasi dasar lengkap;
 - j. pelaksanaan audit kasus *Stunting*;
 - k. pencegahan dan pengobatan diare; dan
 - l. pendampingan dan intervensi pada kasus-kasus khusus yang membutuhkan pengawalan melalui Puskesmas/dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.
- (9) Kegiatan Intervensi Sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3), meliputi:
- a. penyediaan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. penyediaan dan memastikan akses pada sanitasi;
 - c. pelaksanaan fortifikasi bahan pangan;
 - d. penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana;
 - e. pemeriksaan kesehatan Catin;
 - f. pelaksanaan pendampingan pada Keluarga Beresiko *Stunting*;
 - g. penyediaan jaminan kesehatan nasional;
 - h. penyediaan jaminan persalinan universal;
 - i. pemberian pendidikan pengasuhan pada orangtua;
 - j. pemberian PAUD universal;
 - k. pemberian pendidikan gizi masyarakat;
 - l. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
 - m. penyediaan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
 - n. peningkatan ketahanan pangan dan gizi.

Bagian Ketiga
Kampanye Publik dan Kampanye Perubahan Perilaku
Pasal 27

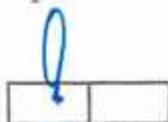
Tujuan strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *Stunting* adalah:

- a. diterbitkannya regulasi/kebijakan ditingkat Daerah terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan *Stunting*;
- b. terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi tenaga kesehatan (utamanya bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi) di Puskesmas;
- c. terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi antar pribadi bagi kader Posyandu;
- d. terlaksananya komunikasi antar pribadi oleh tenaga kesehatan Puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan;
- e. terlaksananya kampanye terkait *Stunting*; dan
- f. terjadinya peningkatan perubahan perilaku dalam upaya pencegahan *Stunting* pada semua kelompok sasaran.

Pasal 28

Indikator capaian strategi komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *Stunting* adalah :

- a. Daerah menerbitkan regulasi/kebijakan terkait komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan *Stunting* pada tahun 2024 yang di dalamnya mengatur elemen advokasi kebijakan, kampanye, komunikasi antar pribadi dan mobilisasi sosial;
- b. Daerah melakukan kampanye pencegahan *Stunting* sesuai strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan *Stunting*;
- c. tenaga kesehatan di Puskesmas mendapat pelatihan/orientasi komunikasi antar pribadi terutama bidan, perawat, petugas gizi, petugas promosi kesehatan, petugas sanitasi pada tahun 2024;
- d. kader Posyandu mendapatkan orientasi komunikasi antar pribadi pada tahun 2024;
- e. tenaga kesehatan puskesmas melakukan komunikasi antar pribadi kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 2024 terutama melalui platform program indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dan Posyandu;
- f. Bumil di Daerah lokus prioritas minum minimal 90 (sembilan puluh) tablet tambah darah;
- g. Bumil mengikuti kelas ibu hamil di lokus prioritas;
- h. rumah tangga yang telah mempunyai akses pada jamban sehat di lokus prioritas, menggunakan fasilitas ini;
- i. bayi usia 0-6 bulan di lokus prioritas mendapat air susu ibu Eksklusif;
- j. rumah tangga yang memiliki Baduta di Daerah lokus prioritas mendapat konseling makanan pendamping air susu ibu;
- k. bayi usia 6-24 bulan di lokus prioritas mendapat makanan pendamping air susu ibu dan makanan lokal;
- l. Baduta di Daerah lokus prioritas terpantau status gizi dan perkembangannya dan lingkaran kepala 3 bulan sekali;
- m. Balita usia 24 bulan – 59 bulan terpantau pertumbuhannya 8 kali dan perkembangannya 2 (dua) kali setahun;
- n. Balita di lokus prioritas mendapatkan pengukuran panjang badan dan tinggi badan sedikitnya 2 (dua) kali per tahun;
- o. Balita di lokus prioritas mendapat pemantauan perkembangan per tahun;
- p. remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah di lokasi sasaran program pemberian tablet tambah darah;
- q. rumah tangga di lokus prioritas mendapatkan akses air minum layak;



- r. bayi di lokus prioritas mendapat imunisasi dasar lengkap;
- s. Baduta di lokus prioritas mendapat Imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dan Campak/MR;
- t. Bumil KEK di lokus prioritas mengkonsumsi makanan tambahan ibu hamil per tahun;
- u. anak usia 1-4 tahun di daerah endemis kecacingan mengkonsumsi obat cacing sesuai standar; dan
- v. anak usia 0-59 bulan di lokus prioritas mengkonsumsi vitamin A per tahun sesuai standar.

Pasal 29

Strategi Nasional Komunikasi perubahan perilaku percepatan pencegahan *Stunting* terdiri dari 5 (lima) pilar meliputi :

- a. komitmen dan visi kepemimpinan;
- b. kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku;
- c. konvergensi program Pusat, Daerah dan Kelurahan;
- d. ketahanan pangan dan gizi; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

BAB IV

PENINGKATAN KUALITAS PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 30

- (1) Pelaku Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan, TPK perlu disupport dengan pendanaan meliputi:
 - a. TPK mendapatkan berupa pemberian operasional dan pencatatan pendampingan; dan
 - b. TPK mendapatkan paket pulsa.
- (2) Dalam hal pemberian intensif terhadap pelaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 31

- (1) Insentif hanya bisa dibayarkan kepada pelaku dengan syarat menunjukkan bukti atau laporan sesuai dengan yang ditetapkan.
- (2) Intensif terhadap pelaku yang bertugas secara khusus tentang Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. TPK;
 - b. kader Posyandu; dan/atau
 - c. kader pemberdayaan masyarakat Kelurahan dan kader lainnya yang tugas dan fungsinya berkaitan langsung dengan penanganan *Stunting* di tingkat Kelurahan serta memiliki surat keputusan yang di keluarkan oleh pejabat berwenang.
- (3) Tugas dan fungsi pelaku yang bertugas secara khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan keputusan kepala dinas yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

BAB V

PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA

Pasal 32

Dalam Rangka Percepatan Penurunan *Stunting* perlu dilakukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui:

- a. menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas Perangkat Daerah terkait dan aparat Pemerintah Kecamatan, Kelurahan dalam melaksanakan aksi konvergensi/aksi integrasi penurunan *Stunting*; dan



- b. melaksanakan penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, TPPS Kelurahan, Bidan Keluarahan/perawat Kelurahan, pendidik PAUD, kader kesehatan, KPM, dan bagi TPK.

BAB VI
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 33

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
(2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pelaku pelaksana kegiatan meliputi:
- a. TPPS Kelurahan;
 - b. perangkat Kelurahan;
 - c. TPK;
 - d. kelompok kerja dan kader Posyandu;
 - e. kelompok kerja bunda PAUD;
 - f. pengelola dan pendidik PAUD;
 - g. karang taruna;
 - h. kelompok agama;
 - i. kelompok keluarga;
 - j. kelompok kerja sehat;
 - k. kelompok dasawisma;
 - l. kelompok perempuan; dan
 - m. tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga.
- (3) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam bentuk:
- a. gerakan masyarakat hidup sehat;
 - b. gerakan 1000 HPK;
 - c. pemberian tablet tambah darah mingguan bagi remaja putri, aktivitas fisik, dan mengkonsumsi makanan gizi seimbang;
 - d. pemeriksaan kehamilan kepada ibu hamil melalui USG, pemberian tablet tambah darah, serta pemberian makanan tambahan pada ibu hamil;
 - e. mengaktifkan posyandu untuk pemeriksaan bayi baru lahir hingga balita serta mengaktifkan bulan vaksinasi rutin.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

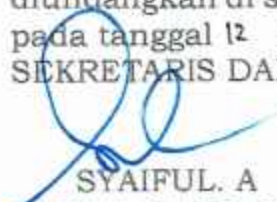
Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Solok.

Ditetapkan di Solok
pada tanggal 12 Juni 2023

WALIKOTA SOLOK


ZUL ELFIAN UMAR

diundangkan di solok
pada tanggal 12 Juni 2023
SEKRETARIS DAERAH KOTA SOLOK,


SYAIFUL. A
BERITA DAERAH KOTA SOLOK TAHUN 2023 NOMOR 8



LAMPIRAN
PERATURAN WALIKOTA SOLOK
NOMOR 8. TAHUN 2023
TENTANG
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

A. Target Antara Percepatan Penurunan *Stunting*

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. Tersedianya layanan Intervensi Spesifik.	1. Ibu hamil Kurang Energi Kronik(KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi.	Target: 80% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 84% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kantor Kementerian Agama, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 58% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kantor Kementerian Agama, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 55% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP— ASI).	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	6. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	7. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	8. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 85% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	9. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 95% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
b. Tersedianya layanan Intervensi Sensitif.	1. Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase kehamilan yang tidak diinginkan.	Target: 15,5% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kementerian Agama, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	4. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
	5. Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di lokasi prioritas.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	6. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional.	Target: 358.000 jiwa Tahun: 2024	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Sosial, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	7. Cakupan keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang memperoleh pendampingan.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	8. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.	Target: 93.000 KK Tahun: 2024	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Sosial, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Dinas Kesehatan, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang <i>Stunting</i> di lokasi prioritas	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kantor Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	10. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.	Target: 96.000 KK Tahun: 2024	Dinas Pangan, Dinas Pertanian	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Dinas Sosial, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	11. Persentase kelurahan/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF).	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.

B. Uraian Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Solok

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Pemerintah Daerah				
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i> .	1. Terselenggaranya rapat koordinasitahunan yang dihadiri oleh walikota	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Perangkat Daerah, dan Pemangku Kepentingan
	2. Terselenggaranya rapat koordinasidi tingkat kota	Target: minimal 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Perangkat Daerah, dan Pemangku Kepentingan
	3. Terselenggaranya rembug <i>Stunting</i> tingkat kota / kecamatan	Target: 1 (satu) kali Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A
	4. Tersedianya kebijakan/peraturan walikota tentang percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Peraturan walikota Tahun: 2022	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Perangkat Daerah yang membidangi, Pemangku Kepentingan.
	5. Tersedianya bidan kelurahan sesuai kebutuhan.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	6. Jumlah kelurahan bebas <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Perangkat Daerah yang meningkatkan alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun: 2024	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Keuangan Daerah dan Pemangku Kepentingan.
b. Meningkatkan kapasitas Pemerintah Kelurahan.	1. Jumlah kelurahan yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% seluruh kelurahan Tahun: 2022	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A dan Pemangku Kepentingan.
	2. Jumlah pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi.	Target: 100% semua pendamping Tahun: 2024	Dinas Sosial	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Sosial, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Perangkat Daerah	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Perangkat Daerah, Pemangku Kepentingan.

Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
a. Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan.	1. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan <i>Stunting</i> .	Target: 3 kanal/ metode Tahun: setiap bulan	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Komunikasi dan Informatika, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan <i>Stunting</i> .	1. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).	Target: seluruh kecamatan Tahun: 2024	Dinas Pendidikan	Dinas Pendidikan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Persentase kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan <i>Stunting</i> sebagai hasil pendidikan dan pelatihan	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pendidikan	Dinas Pendidikan, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI)	Target: 70% Tahun 2024	Dinas Pendidikan	Dinas Pendidikan dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	Target: 90% Tahun 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	7. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pendidikan, Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga 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 <i>Stunting</i> lintas agama	Target: minimal 2 (dua) kali setiap tahun	Kantor Kementerian Agama	Kantor Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Kantor Kementerian Agama	Kantor Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan Kecamatan, TP PKK, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 3: Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan Pemerintah Desa				
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat Kabupaten dan Kecamatan	1. Jumlah Kecamatan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah (RPJPD, RPJMD, Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, RKPD, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah)	Target: 100% Tahun: 2022	BAPPEDA	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Persentase Kecamatan yang melaksanakan aksi konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun: 2022	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kecamatan, Rencana Kerja Pemerintah Kecamatan, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Kecamatan dan Rencana Kerja dan Anggaran Kecamatan).	Target: 100% Tahun: 2022	Bappeda	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase kelurahan yang meningkatkan alokasi dana kelurahan untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Bappeda	Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 80% Tahun: 2022	Bappeda	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Perumahan dan Permukiman, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	7. Persentase calon pengantin/ calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Kantor Kementerian Agama, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan Pemangku Kepentingan.
	8. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	10. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	11. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target: 80% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	12. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	13. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	14. Persentase Kecamatan yang mengintervensi keamanan pangan untuk mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pangan	Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	15. Persentase kecamatan yang mendapatkan fasilitasi sebagai daerah ramah perempuan dan layak anak dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A	Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan
b. melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko <i>Stunting</i>	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga 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: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target: 90% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun Setiap 6 bulan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Koordinator PLKB, Tim Pendamping Keluarga dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	5. Persentase Angka Kelahiran Menurut Kelompok Umur (<i>Age Specific fertility rate /ASFR</i>) (15- 19) paling sedikit 18 per 1.000.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Target: 70% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Kecamatan, Koordinator PLKB dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase Kebutuhan Ber-KB yang tidak terpenuhi (<i>unmet need</i>) pelayanan keluarga berencana.	Target: 7,4% Tahun: 2024	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Koordinator PLKB, dan Pemangku Kepentingan.
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 2024	Dinas Pangan	Dinas Pangan, Dinas Pertanian, TP PKK, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga berisiko <i>Stunting</i> yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Pangan	Dinas Pangan, Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, TP PKK, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohi-drat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI)	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Kecamatan 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: 2024	Dinas Sosial	Dinas Sosial , Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial	Dinas Sosial , Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana 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: 2024	Dinas Sosial	Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
b. Meningkatkan kualitas sertifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan sertifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	Target: 75% Tahun: 2024	Dinas pangan	Dinas Pangan, Dinas Kesehatan, Badan Pengawas Obat dan Makanan dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi				
a. Melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	1. Persentase Kecamatan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase Kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 90% Tahun: 2024	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Publikasi data <i>Stunting</i> di Kota	Target: 1 (Satu) publikasi Tahun: setiap tahun	Dinas Kominfo	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategi Nasional Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Dinas Sosial, Dinas PUPR, Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Komunikasi dan Informatika, serta Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	5. Terselenggaranya Pemantauandan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Pemerintah Daerah.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Dinas Sosial, Dinas PUPR, Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Komunikasi dan Informatika, serta Pemangku Kepentingan.
	6. Terselenggaranya Pemantauandan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Kecamatan.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Dinas Sosial, Dinas PUPR, Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan serta Pemangku Kepentingan.
	7. Terselenggaranya Pemantauandan Evaluasi Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Kelurahan.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, P2A, Dinas Sosial, Dinas PUPR, Dinas Pangan, Dinas Pertanian, Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman, Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan serta Pemangku Kepentingan.
	8. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) <i>Stunting</i> .	Target: 50% Tahun: 2024	Dinas Penegendalian Penduduk dan keluarga Berencana	Dinas Penegendalian Penduduk dan keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Puskesmas, Tim Pakar, PLKB, TPK dan Pemangku Kepentingan.
c. Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu.	1. Tersedianya sistem dana transfer ke daerah dan dana kelurahan yang mendukung Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> secara terintegrasi	Target: 1 Tahun: 2022	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Keuangan Daerah, Kecamatan.

KEGIATAN	KELUARAN (<i>OUTPUT</i>)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Tahun: 2021	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Komunikasi dan Informatika, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersedianya data keluarga risiko <i>Stunting</i> yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	Target: 1 Tahun: setiap 6 bulan	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Komunikasi dan Informatika, Koordinator PLKB, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) pra nikah.	Target: 1 sistem Tahun: 2021	Kantor Kementerian Agama	Kantor Kementerian Agama, Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Komunikasi dan Informatika, Koordinator PLKB, KUA dan Kecamatan
	5. Persentase Kecamatan yang mengimplementasikan sistem data surveilans gizi elektronik dalam Pemantauan intervensi gizi untuk penurunan <i>Stunting</i>	Target: 100% Tahun 2024	Dinas Kesehatan	Dinas Kesehatan, Kecamatan, dan Pemangku Kepentingan.
d. melakukan penguatan dan inovasi riset serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi	Persentase Kecamatan yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> melalui Tri Dharma perguruan tinggi.	Target: 100% Tahun: 2024	Perguruan Tinggi	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pendidikan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dewan Riset Daerah, dan Pemangku Kepentingan.
e. mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan.	1. Tersusunnya rencana kerja (<i>platform</i>) berbagi pengetahuan untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun: 2020	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Pendidikan, Dewan Riset Daerah, dan Pemangku Kepentingan.

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PERANGKAT DAERAH, LEMBAGA DAN PIHAK PENDUKUNG
	2. Tersusunnya sistem penghargaan bagi daerah dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Target: 1 Tahun: 2021	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
	3. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai berkinerja baik dalam Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> terintegrasi	Target: 1 Tahun: 2021	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Keuangan Daerah.
	4. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: 1 Tahun: setiap tahun	Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Badan Keuangan Daerah.

g
WALIKOTA SOLOK,
ZUL ELFIAN UMAK



SEKRETARIAT DAERAH KOTA SOLOK
BAGIAN HUKUM

Jl. Lubuk Sikarah Nomor 89 Telp. (0755) 20084 Solok

Solok, Juni 2023

Nomor : 180/ /HUK-2023

NOTA PENGAJUAN KONSEP NASKAH DINAS

Disampaikan dengan hormat:

Kepada Yth. : Bapak Walikota Solok
Melalui : 1. Bapak Sekretaris Daerah Kota Solok
2. Bapak Asisten Pemerintahan dan Kesra
Dari : Bagian Hukum
Tentang : Percepatan Penurunan Stunting

OPD Pemrakarsa : DPPKB
Lampiran : 1 (satu) berkas
Untuk mohon : Peraturan Wali Kota Solok tentang Percepatan
tanda tangan atas Penurunan Stunting

DISPOSISI PIMPINAN

KEPALA BAGIAN HUKUM

DENI HARIANS, SH. MH
NIP. 19811201 200501 2 010



KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA RI
KANTOR WILAYAH SUMATERA BARAT
Jln. S. Parman No.256 - Padang 25133
Telepon 0751 7055471 Faksimili 0751-7055510
Laman : [http : // Sumbar.Kemenkumham.go.id](http://Sumbar.Kemenkumham.go.id)

12 Juni 2023

Nomor : W3.PP.04.02- 402
Lampiran : 1 (satu) Rangkap
Hal : Penyampaian Hasil Pengharmonisasian
Rancangan Peraturan Walikota Solok

Yth. Sekretaris Daerah Kota Solok
di
Solok

Menindaklanjuti surat Sekretaris Daerah Kota Solok dengan nomor surat 100.3.2/52/Huk-2023 tertanggal 17 Maret 2023 perihal Harmonisasi Raperwako Kota Solok, bersama ini kami sampaikan bahwa Rancangan Peraturan Walikota Solok tentang Percepatan Penurunan *Stunting* telah dilakukan pengharmonisasian, pembulatan, dan pemantapan konsepsi Rancangan Peraturan Walikota berdasarkan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 97D Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan.

Sehubungan dengan hal tersebut maka Rancangan Peraturan Walikota dimaksud dapat ditindaklanjuti ketahapan berikutnya.

Atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



KEPALA KANTOR WILAYAH,



Disampaikan secara elektronik oleh

HARIS SUKAMTO, AKS.S.H., M.H.
NIP. 19660605 198911 1 001

Tembusan:

1. Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia; dan
2. Direktur Jenderal Peraturan Perundang-undangan Kementerian Hukum dan HAM RI.