



WALIKOTA BANJARMASIN  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN WALIKOTA  
NOMOR 25 TAHUN 2021

TENTANG  
PERAN KELURAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI DI KOTA BANJARMASIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALIKOTA BANJARMASIN,

- Menimbang :
- a. bahwa *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan (HPK) sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak dan beresiko lebih tinggi menderita penyakit kronis dimasa dewasanya, Kota Banjarmasin masuk dalam lokus *stunting* tahun 2021;
  - b. bahwa pencegahan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui konvergensi *stunting* terintegrasi termasuk mendorong Peran Kelurahan di Kota Banjarmasin;
  - c. bahwa untuk menanggulangi kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis (*stunting*) terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan di tingkat Kelurahan, perlu disusun pedoman bagi Kelurahan dalam pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Peran Kelurahan dalam Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kota Banjarmasin;

Mengingat

1. Undang - Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5363);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang - Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ( Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2014 Nomor 244,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58,Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);

8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
11. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
14. 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 2018 Nomor 157);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 569);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 130 Tahun 2018 tentang Kegiatan Pembangunan Sarana dan Prasarana dan Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 139);
17. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 13 Tahun 2007 tentang Kelurahan (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2007 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 9);

18. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pemekaran, Perubahan dan Pembentukan Kelurahan dalam Daerah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2010 Nomor 1);
19. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2016 Nomor 5).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERAN KELURAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KOTA BANJARMASIN.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kota Banjarmasin.
2. Pemerintah Kota adalah Pemerintah Kota Banjarmasin.
3. Walikota adalah Walikota Kota Banjarmasin.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Banjarmasin.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat Pemerintah Daerah Kota Banjarmasin.
6. Kecamatan adalah Kecamatan yang ada dilingkup Pemerintah Kota Banjarmasin.
7. Kelurahan adalah Kelurahan yang ada dilingkup Pemerintah Kota Banjarmasin.
8. Pemerintahan Kelurahan adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Lurah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Kelurahan.
9. Badan Permusyawaratan Kelurahan atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk kelurahan berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.

10. Pembangunan Kelurahan adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besar kesejahteraan masyarakat kelurahan.
11. Peraturan Kelurahan adalah peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Lurah setelah dibahas dan disepakati bersama Badan Permusyawaratan Kelurahan.
12. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Kelurahan.
13. Dana Kelurahan adalah dana bagi kelurahan untuk kegiatan pembangunan sarana dan prasarana kelurahan dan pemberdayaan masyarakat di kelurahan.
14. Musyawarah Masyarakat Kelurahan adalah forum musyawarah masyarakat untuk membahas dan menyepakati segala sesuatu terkait kepentingan dan kemajuan kelurahan dengan menggali potensi dan sumber-sumber pembangunan yang ada di kelurahan.
15. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. (kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 (seribu hari Pertama Kehidupan (HPK))).
16. Konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.
17. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting*.
18. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
19. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
20. Intervensi prioritas sesuai dengan kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
21. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
22. Diseminasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.

23. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama.
24. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang di kelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
25. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
26. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah warga masyarakat yang dipilih melalui musyawarah kelurahan untuk bekerja membantu pemerintah Kelurahan dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di kelurahan.
27. Kawasan Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPL adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang rumah lingkungan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, diverifikasi pangan berbasis sumber daya local pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
28. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya di singkat dengan 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 pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, non formal dan informal.
29. Rumah Kelurahan Sehat, yang selanjutnya disingkat RKS adalah sekretariat bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di bidang kesehatan dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Kelurahan yang berfungsi sebagai ruang literasi, pusat penyebaran informasi dan forum advokasi kebijakan kesehatan.
30. Rembuk *Stunting* adalah forum musyawarah antara masyarakat di Kelurahan dengan Pemerintah Kelurahan dan Badan Permasyarakatan Kelurahan untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan khususnya stunting dengan mendayagunakan sumberdaya pembangunan yang ada di Kelurahan.
31. Rumah Tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut Rumah Tangga 1.000 (seribu) HPK adalah rumah tangga yang mempunyai ibu hamil dan bayi 0-2 tahun.

32. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah sebagai pedoman bagi Kelurahan dan pihak terkait dalam melaksanakan aksi pencegahan dan penurunan *Stunting* di Kelurahan.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Walikota ini adalah :
  - a. untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi Kelurahan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan *Stunting*;
  - b. memfasilitasi penguatan komitmen Kelurahan dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan *stunting* sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Kelurahan;
  - c. memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Kelurahan agar kader pembangunan Manusia dan sasaran keluarga 1.000 HPK mampu berpartisipasi dalam pembangunan Kelurahan;
  - d. memfasilitasi kegiatan-kegiatan pencegahan *stunting* sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Kelurahan yang diprioritaskan untuk mendapat penganggaran yang proposional;
  - e. memfasilitasi Pemerintah Kelurahan, BPK dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi pencegahan *stunting* secara partisipatif, transparan dan akuntabel;
  - f. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan kawasan perkotaan dan/ atau perencanaan pembangunan daerah yang mengutamakan pencegahan *stunting*; dan
  - g. memfasilitasi konsolidasi sumberdaya yang ada di Kelurahan dengan sumberdaya dari Pemerintah Daerah serta pihak ketiga dalam konvergensi pencegahan *stunting*.

## BAB III KEWENANGAN KELURAHAN DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

### Bagian Kesatu Umum

### Pasal 3

- (1) Pemerintahan Kelurahan berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik.

- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *stunting* di tingkat kelurahan.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
  - a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
  - b. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
  - c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
  - d. bantuan posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau menyusui;
  - e. pengembangan apotik hidup kelurahan dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
  - f. pengembangan ketahanan pangan di Kelurahan; dan
  - g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Kelurahan dan diputuskan dengan musyawarah Kelurahan
- (4) Terkait dengan program kegiatan yang berkaitan dengan pengadaan infrastruktur dasar maka Kelurahan melakukan koordinasi dan konsultasi dengan SKPD teknis terkait.

## Bagian Kedua Perencanaan

### Pasal 4

Perencanaan pencegahan dan penanganan *stunting*, wajib dilakukan oleh Pemerintahan Kelurahan melalui :

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting*;
- b. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM);
- c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- d. pembentukan dan pengembangan Rumah Kelurahan Sehat (RKS); dan
- e. rembuk *stunting* kelurahan.

### Pasal 5

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan *stunting* diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan *stunting* meliputi :
  - a. data primer;
  - b. data sekunder;
  - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di kelurahan; dan
  - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang meliputi :
  - a. data kondisi penyedia layanan;
  - b. data sasaran; dan
  - c. data prioritas masalah.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data, antara lain dapat menggunakan sumber data, antara lain :
  - a. profil kelurahan; dan
  - b. sistem informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM).



- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di kelurahan.
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Kelurahan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang Kelurahan.

#### Pasal 6

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/ kegiatan sektoral masuk kelurahan terkait pencegahan *stunting*;
- (2) Program/ kegiatan sektoral masuk kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan *stunting* tingkat Daerah.

#### Pasal 7

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, dilakukan kepada masyarakat kelurahan melalui :

1. Tahapan Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di kelurahan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat kelurahan, BPK, dan masyarakat kelurahan tentang program/ kegiatan pembangunan kelurahan yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan *stunting* dan dikelola secara konvergen.
2. Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di kelurahan.
3. Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di tingkat kelurahan dan antar kelurahan.
4. Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari :
  - a. Berita Acara Musyarwah Antar Kelurahan;
  - b. Berita Acara Pemilihan KPM;
  - c. SK Lurah tentang Penetapan KPM; dan
  - d. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

#### Bagian Ketiga Sasaran Intervensi

#### Pasal 8

- (1) Sasaran utama intervensi pencegahan *stunting* adalah :
  - a. kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan
  - b. kelompok sasaran usia lainnya.
- (2) Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. ibu hamil; dan
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.

- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. anak usia 24-59 bulan; dan
  - b. wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian Keempat  
Bentuk Intervensi

Pasal 9

- (1) Intervensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1), terdiri atas :
- a. intervensi Gizi Spesifik; dan
  - b. intervensi Gizi Sensitif
- (2) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyoar penyebab langsung terjadinya *stunting*, meliputi :
- a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
  - b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
  - c. pengobatan infeksi/ penyakit.
- (3) Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
- a. peningkatan akses pangan bergizi;
  - b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
  - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
  - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
  - e. peningkatan ekonomi masyarakat;
  - f. bantuan melalui program keluarga harapan (PKH) kepada keluarga dengan kesejahteraan rendah;
  - g. peningkatan pengetahuan calon pengantin (Catin);
  - h. pemantauan tumbuh kembang balita dan remaja melalui Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R); dan
  - i. peningkatan akses pencatatan sipil.

Bagian Kelima  
Kegiatan Intervensi

Pasal 10

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a, terdiri atas :

- a. intervensi prioritas
- b. intervensi pendukung; dan
- c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

## Pasal 11

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi :
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan;
  - c. anak usia 24-59 bulan; dan
  - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik (KEK); dan
  - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. promosi dan konseling menyusui;
  - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
  - c. tata laksana gizi buruk;
  - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-29 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. tata laksana gizi buruk;
  - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - c. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (5) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

## Pasal 12

- (1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi :
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
  - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
  - b. pemeriksaan kehamilan.
- (3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan :
  - a. pemberian suplemen vitamin A;
  - b. pemberian suplemen taburia;
  - c. imunisasi;
  - d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
  - e. manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

- (4) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan :
- a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
  - b. pemberian suplemen taburia;
  - c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
  - d. manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

#### Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi :
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
  - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan HIV, sifilis dan hepatitis.
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacangan.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacangan.
- (5) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

#### Pasal 14

- (1) Kegiatan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf b, meliputi :
  - a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
  - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
  - c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak;
  - d. peningkatan akses pangan gizi;
  - e. peningkatan ekonomi masyarakat;
  - f. bantuan melalui program keluarga harapan (PKH) kepada keluarga dengan kesejahteraan rendah;
  - g. peningkatan pengetahuan calon pengantin (Catin);
  - h. pemantuan tumbuh kembang balita dan remaja melalui Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja dan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R); dan
  - i. peningkatan akses pencatatan sipil.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. akses air minum yang aman; dan
  - b. akses sanitasi yang layak.

- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
  - a. akses pelayanan keluarga berencana;
  - b. akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
  - c. akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
- (4) Peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan, dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi :
  - a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di kelurahan;
  - b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
  - c. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua dan kelas parenting untuk orang tua anak usia dini;
  - d. penyediaan akses PAUD, penguatan usaha kesehatan sekolah (UKS), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
  - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja dan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi :
  - a. akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;
  - b. aksi fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
  - c. kelurahan pangan aman;
  - d. akses kegiatan KRPL dan Kawasan Mandiri Pangan ; dan
  - e. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.
- (6) Peningkatan ekonomi masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, meliputi :
  - a. pelatihan UMKM/ Wirausaha Baru; dan
  - b. pemberian Modal Usaha.
- (7) Bantuan melalui program keluarga harapan (PKH) kepada keluarga dengan kesejahteraan rendah sebagaimana dimaksud ayat (1) huruf f, meliputi :
  - a. akses fasilitas layanan kesehatan;
  - b. akses fasilitas layanan pendidikan; dan
  - c. pertemuan peningkatan kemampuan keluarga/ *Family Development Sesion* (P2K2/ FDS) gizi dan kesehatan
- (8) Peningkatan pengetahuan calon pengantin (Catin) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf h, meliputi :
  - a. bimbingan perkawinan pranikah bagi calon pengantin; dan
  - b. pembinaan keluarga sakinah
- (9) Pemantauan tumbuh kembang balita dan remaja melalui Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf i, meliputi :
  - a. Peningkatan promosi pengasuhan 1000 HPK;
  - b. akses fasilitas layanan Bina Keluarga Balita (BKB); dan
  - c. akses fasilitas layanan Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK-R).
- (10) Peningkatan akses pencatatan sipil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf j, meliputi akses pembuatan akta kelahiran dan NIK.

BAB IV  
TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN  
KONVERGENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu  
Pemerintahan Kelurahan

Pasal 15

- (1) Pemerintahan Kelurahan bertanggung jawab atas pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat kelurahan.
- (2) Tanggung jawab pemerintah Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
  - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan, penganggaran program dan kegiatan pembangunan kelurahan untuk mendukung pencegahan *stunting*;
  - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
  - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Pasal 16

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintahan Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15, kegiatan intervensi pencegahan *stunting* dikelompokkan dalam 6 (enam) paket layanan intervensi, terdiri dari :
  - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
  - b. konseling gizi terpadu;
  - c. Pencegahan penyakit menular dan imunisasi;
  - d. air bersih dan sanitasi;
  - e. perlindungan sosial; dan
  - f. layanan PAUD.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan “*score card*” atau formulir penilaian konvergensi kelurahan.
- (5) Ketentuan mengenai indikator dan bentuk formulir penilaian konvergensi kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 17

- (1) Pemerintahan Kecamatan memberikan dukungan kepada Pemerintahan Kelurahan dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15.
- (2) Dukungan pemerintah Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa :
  - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Kelurahan dan masyarakat untuk membahas perencanaan, penganggaran, kegiatan dan kemajuan intervensi pencegahan *stunting*.
  - b. membantu Pemerintahan Kelurahan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data, terutama data yang dikompilasi di Puskesmas.
  - c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan *stunting*; dan
  - d. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan *stunting*.

## Bagian Kedua Lembaga Masyarakat

## Pasal 18

- (1) Lembaga Kemasyarakatan bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan *stunting* di tingkat kelurahan.
- (2) Pemerintahan Kelurahan wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD dan kelompok keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa :
  - a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
  - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
  - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
  - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
  - e. mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
  - f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
  - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
  - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat dilingkungannya.

BAB V  
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu  
Koordinasi

Pasal 19

- (1) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat merupakan organisasi yang bertanggung jawab dan berwenang dalam pengorganisasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat.
- (2) Dinas Kesehatan merupakan organisasi yang bertanggung jawab dan berwenang dalam kegiatan teknis pencegahan *stunting*.
- (3) Dalam proses pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah.
- (4) Dalam proses teknis penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Dinas Kesehatan berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Penelitian dan Pengembangan Daerah.
- (5) Organisasi-organisasi Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan *stunting* di kelurahan berkoordinasi dengan Pemerintah Kelurahan. Perangkat Daerah yang memiliki kegiatan intervensi antara lain : Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Ketahanan Pangan Pertanian dan Perikanan, Dinas Perdagangan dan Perindustrian, Dinas Koperasi, Usaha Mikro dan Tenaga Kerja, Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, Dinas Komunikasi, Informatika, dan Statistik serta Perangkat Daerah lain yang terkait.
- (6) Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Masyarakat bersama Dinas Kesehatan melakukan pembinaan kepada kader pembangunan manusia (KPM) yang ada di kelurahan.
- (7) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dapat berupa :
  - a. Pemberian hadiah bagi KPM berbasis kinerja KPM;
  - b. Pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
  - c. Berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM.

Pasal 20

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *stunting*, Pemerintahan Kelurahan berkoordinasi dengan Pemerintahan Kecamatan dan SKPD terkait;
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;



- (3) Pemerintahan Kelurahan juga saling berkoodinasi dengan pendamping/ fasilitator yang ada di Kelurahan dalam pencegahan *stunting*;
- (4) Koordinasi Perencanaan perencanaan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi :
  - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
  - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Kelurahan;
  - c. tahap rembuk *stunting* tingkat kelurahan;
  - d. kampanye *stunting*; dan
  - e. tahap advokasi pencegahan *stunting* di kelurahan.

#### Pasal 21

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam pasal 20 ayat (4) huruf a dilakukan bersama Kader Pembangunan Manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat kelurahan yang tergabung dalam RKS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan ditingkat RT/RW untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Kelurahan.

#### Pasal 22

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf b, mencakup :

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di kelurahan.

#### Pasal 23

- (1) Tahap rembuk *stunting* tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf e merupakan musyawarah antara Pemerintah Kelurahan, BPK dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/ atau *stunting*.
- (2) Rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDK sebelum musyawarah Kelurahan penyusunan perencanaan pembangunan Kelurahan tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Badan Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Daerah.

#### Pasal 24

Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi :

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan *stunting* di tingkat Kelurahan melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan

- b. informasi penyadaran kepada masyarakat kelurahan terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

#### Pasal 25

- (1) Tahap advokasi pencegahan *stunting* di Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk *stunting* sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Kelurahan.
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RKS untuk mengawal dan memastikan usulan program/ kegiatan hasil rembuk *stunting* dapat dibiayai dengan menggunakan APBD dan/ atau Dana Kelurahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 26

Kelompok Peduli *Stunting* terutama Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Kelurahan yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan *stunting* di Kelurahan, mengintegrasikan aktivitasnya melalui RKS.

#### Pasal 27

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di Kelurahan, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan Kelurahan.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Kelurahan sebagai pelaksana Program/ kegiatan pencegahan *stunting* di Kelurahan.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Kelurahan maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Kelurahan, yaitu antara lain : Posyandu, PAUD, dan Poskeskel.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagian dari kewenangan Kelurahan, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

#### Bagian Kedua Sosialisasi

#### Pasal 28

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan Penyebaran informasi konvergensi pencegahan *stunting*.
- (2) Sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Kelurahan atas pentingnya program/kegiatan pencegahan *stunting* yang dikelola secara konvergen.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Kelurahan, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.

- (4) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan *stunting* di Kelurahan.

#### Pasal 29

Pendamping Kelurahan dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) sesuai dengan pedoman yang berlaku.

#### Bagian Ketiga Pengorganisasian

#### Pasal 30

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan melalui pengembangan RKS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pemerintah Kelurahan dibantu oleh Kader Pembangunan Manusia dan Pendamping Kelurahan.

#### Pasal 31

- (1) Kader Pembangunan Manusia (KPM) wajib memenuhi syarat, sebagai berikut :
  - a. warga kelurahan setempat;
  - b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau kader kesehatan lainnya;
  - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan; dan
  - d. Bisa mengoperasikan Komputer;
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang;
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Kelurahan dan ditetapkan dengan Keputusan Lurah;
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat musyawarah kelurahan dalam penetapan RKP Kelurahan.
- (5) KPM mempunyai tugas :
  - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini *stunting* dengan tika pertumbuhan;
  - b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
  - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan *stunting* di kelurahan sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan *stunting* dalam RKP Kelurahan;

- d. melakukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan stunting di Kelurahan.
- (6) Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM, berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin.

### Pasal 32

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
  - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
  - b. pembangunan dinamika kelompok
  - c. konvergensi pencegahan *stunting* melalui RKS.
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalan data sekunder Kelurahan melalui kegiatan :
  - a. penyusunan peta sosial;
  - b. diskusi tematik/ diskusi kelompok terarah; dan
  - c. konvergensi pencegahan *stunting* melalui RKS.
- (3) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal kelurahan yang representatif, setara, aspiratif serta pembelajaran tentang :
  - a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
  - b. pembentukan RKS; dan
  - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RKS.
- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RKS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b adalah sebagai berikut :
  - a. Sekretariat bersama RKS terdiri dari : KPM, PKK, koordinator guru Paud kelurahan, koordinator kader kesehatan, tokoh masyarakat/ tokoh agama, kader posyandu dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan *stunting*. Kepengurusan Sekretariat Bersama RKS dipilih dalam Musyawarah Kelurahan dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Lurah;
  - b. RKS mempunyai fungsi sebagai pusat informasi pelayanan sosial dasar di Kelurahan, khususnya bidang Kesehatan, ruang literasi kesehatan di Kelurahan (wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di kelurahan, forum advokasi kebijakan pembangunan Kelurahan di bidang kesehatan dan pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia;
  - c. Kedudukan dan Penetapan RKS adalah berkedudukan di Kelurahan dan dibentuk berdasarkan hasil musyawarah kelurahan.

- d. Walikota melalui SKPD yang berwenang melakukan pendampingan kepada penggiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RKS. SKPD tersebut dapat dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi Tenaga Ahli Pendamping dan Pendamping Kelurahan.
  - e. Walikota melalui SKPD yang berwenang berupaya meningkatkan kemampuan Pemerintah Kelurahan, memfasilitasi dan mendukung RKS.
- (5) Konvergensi pencegahan *stunting* melalui RKS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan asset Kelurahan khususnya Dana Kelurahan untuk pencegahan *stunting*.
- (6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara sebagai berikut :
- a. penggunaan data kondisi layanan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
  - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 hari (seribu) hari pertama kehidupan;
  - c. pembahasan bersama para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting* di Kelurahan dalam Rembuk *Stunting* di Kelurahan;
  - d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Kelurahan; dan
  - e. advokasi prioritas penggunaan APBD dan/ atau dana Kelurahan untuk pendanaan program/ kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

## BAB VI PELAKSANAAN PENCEGAHAN *STUNTING*

### Bagian Kesatu Kewajiban Kelurahan

#### Pasal 33

- (1) Dalam rangka pencegahan *stunting* di Kelurahan wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* di Daerah.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 6 (enam) paket layanan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1).

#### Pasal 34

- (1) Lurah, dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Kelurahan dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RKS, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam pasal 33.
- (2) Setiap pihak terkait pencegahan *stunting* wajib menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk melaksanakan program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### Bagian Kedua Pemantauan Kegiatan

#### Pasal 35

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat pelaku pembangunan kelurahan dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RKS melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (2) Kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) pertama kehidupan.

#### Pasal 36

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 dilakukan sebagai kegiatan rutin Sekretariat Bersama RKS dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh kader pembangunan manusia.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Lurah dan diikuti BPK, seluruh kader Kelurahan, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat kelurahan yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari SKPD terkait serta pendamping program yang ada di Kelurahan.
- (3) Sebelum rapat 3 bulanan dilakukan, kader pembangunan manusia melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan :
  - a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan *stunting* di Kelurahan; dan
  - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di Kelurahan.
- (4) Kader pembangunan manusia dan RKS juga perlu mencatat apa yang menyebabkan sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (5) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 bulanan yang diharapkan menjadi :
  - a. masukkan atas proses perencanaan pembangunan kelurahan;
  - b. bahan advokasi pemerintah Kelurahan kepada penyedia layanan;

- c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk *Stunting* Kecamatan, Musrenbang Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar Kelurahan lainnya;
- d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
- e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

#### Pasal 37

- (1) Hasil pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Lurah dan BPK dalam Musyawarah Kelurahan yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Penyampaian hasil pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Kelurahan. Pertanggungjawaban Pembangunan Kelurahan yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.
- (3) Dalam Musyawarah Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 6 (enam) paket layanan pencegahan *stunting* serta korelasinya terhadap perkembangan angka *stunting* di Kelurahan.

#### Bagian Ketiga Pelaporan Hasil Pemantauan

#### Pasal 38

- (1) Pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal yang akan dilaporkan Kelurahan yaitu :
  - 1. Keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode satu tahun antara lain :
    - a. total ibu hamil;
    - b. jumlah ibu hamil kekurangan energi kronik atau Risti;
    - c. total anak 0-23 bulan;
    - d. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan); dan
    - e. jumlah anak 0-23 bulan berisiko *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan);
    - f. jumlah anak 0-23 bulan tidak *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan);
  - 2. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
  - 3. hasil pengukuran tika pertumbuhan.
  - 4. jumlah dana dari APBD dan/ atau Dana Kelurahan untuk kegiatan pencegahan *stunting*.
- (3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

- (4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) disampaikan kepada Lurah sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
- (5) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarikan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat dan berbagai pihak.

## BAB VII PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

### Bagian Kesatu Pengawasan Mandiri Kelurahan

#### Pasal 39

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat Kelurahan dilakukan oleh Pemerintah Kelurahan dan/ atau melalui RKS.
- (2) Pengawasan oleh Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi *stunting*.
- (3) Keterbukaan informasi *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Kelurahan dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan *stunting* berbasis Kelurahan.
- (4) Data konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia  $0 < 2$  tahun.
- (5) Publikasi data konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Kelurahan dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan *stunting*.

#### Pasal 40

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* melalui RKS sebagaimana dimaksud dalam pasal 39 ayat (1) dilakukan melalui rembuk pengawasan.
- (2) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
- (3) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk :
  - a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
  - b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;



- c. memastikan seluruh pelaku pencegahan *stunting* telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
  - d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
  - e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
  - f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
  - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
- (4) Rembuk Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap triwulan dengan materi pembahasan sebagai berikut :
- a. efektivitas pengukuran;
  - b. pelaksanaan pengukuran;
  - c. pengelolaan data;
  - d. pemanfaatan data hasil pengukuran;
  - e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran;

#### Pasal 41

- (1) Hasil rebusan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting*.
- (2) Usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintahan Kelurahan dan tembusannya disampaikan kepada :
  - a. pelaksana pengukuran *stunting*;
  - b. penyedia layanan konvergensi; dan
  - c. Pemerintah Daerah.

#### Bagian Kedua Pelaporan Hasil Pengawasan

#### Pasal 42

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 sampai dengan pasal 41 disampaikan sebagai laporan Lurah kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* laporan Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Kelurahan.
- (3) Laporan konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai :
  - a. dasar pertimbangan bagi perangkat daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan *stunting* meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya;
  - b. dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Kelurahan serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;

- c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah dicapai oleh Kelurahan, serta bahan evaluasi bagi Lurah untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
- d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah dicapai oleh kader Kelurahan serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
- e. dasar pertimbangan bagi fasilitasi pendamping program masuk Kelurahan atas kinerja Kelurahan serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
- f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Kelurahan berikutnya.

## BAB VIII PEMBIAYAAN

### Pasal 43

- (1) Kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* dibiayai dari APBD Kota, APBD Provinsi dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* melalui APBD Kota dan/ atau dana Kelurahan dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Kelurahan yang ditetapkan melalui Musyarawah Kelurahan.

### Pasal 44

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APBD Kota sebagaimana kegiatan regular rapat-rapat musyawarah pembangunan di Kelurahan.
- (2) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada pasal 31 ayat (6) didanai melalui APBD Kota.
- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RKS, operasional dan insentif KPM menggunakan APBD dan/atau dana Kelurahan.

## BAB IX PERAN SERTA MASYARAKAT

### Pasal 45

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dalam penanganan *stunting* di Kelurahan.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa :
  - a. Menjaga pola hidup sehat;
  - b. Menjaga kesehatan lingkungan;
  - c. Mengonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan
  - d. Memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *stunting*.

BAB X  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 46

- (1) Walikota melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *stunting*;
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah sesuai tugas pokok dan fungsi;
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah yang merupakan unsur pengawas.

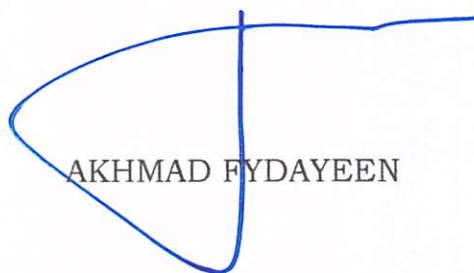
BAB X  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahui, memerintahkan pengundangan Peraturan Walikota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Banjarmasin.

Ditetapkan di Banjarmasin  
Pada tanggal 13 April 2021

PJ. WALIKOTA BANJARMASIN,



AKHMAD FYDAYEEN

Diundangkan di Banjarmasin  
pada tanggal 13 April 2021

PLH. SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJARMASIN



MUKHYAR

BERITA DAERAH KOTA BANJARMASIN TAHUN 2021 NOMOR 25