



WALI KOTA BITUNG  
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN WALI KOTA BITUNG  
NOMOR 5 TAHUN 2024

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BITUNG,

- Menimbang:
- a. bahwa untuk mewujudkan pembangunan kesehatan berkelanjutan di daerah, diperlukan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif;
  - b. bahwa untuk mewujudkan sumber daya manusia cerdas, sehat dan produktif sebagaimana dimaksud pada huruf a, perlu melaksanakan program dan kegiatan percepatan penurunan *Stunting*;
  - c. bahwa untuk melaksanakan program dan kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b, perlu menyediakan landasan hukum di daerah;
  - 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 7 Tahun 1990 tentang Pembentukan Kotamadya Daerah Tingkat II Bitung (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1990 Nomor 52, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3421);
  2. 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 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);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Bitung.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom
3. Wali Kota adalah Wali Kota Bitung.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
7. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
8. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah dan desa.
9. Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*, mengidentifikasi, serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
10. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
11. Pelaporan adalah kegiatan penyampaian dokumen perkembangan atau hasil pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* secara periodik oleh penyelenggaraan Percepatan Penurunan.
12. 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 upaya Percepatan Penurunan *Stunting*.

13. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas yaitu yang termasuk dalam 1000 (seribu) hari kehidupan di lokasi dengan prioritas penanganan.
14. Anak bawah lima tahun atau disingkat Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun.
15. Prevalensi adalah konsep statistik yang mengacu pada jumlah kasus penyakit yang hadir dalam populasi tertentu pada waktu tertentu, sedangkan insiden mengacu pada jumlah kasus baru yang berkembang dalam periode waktu.
16. Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
17. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat TP PKK adalah mitra kerja pemerintah dan organisasi/lembaga kemasyarakatan lainnya, yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang untuk terlaksananya program PKK.
18. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama 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.
19. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
20. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.
21. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu

## Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Wali Kota ini, sebagai:

- a. pedoman pelaksanaan Konvergensi program penurunan *Stunting*;
- b. paduan bagi Pemerintah Daerah serta seluruh unsur pelaku pembangunan di Daerah dalam mendukung percepatan penurunan mulai dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan; dan
- c. panduan dalam melaksanakan intervensi untuk Percepatan Penurunan *Stunting* melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta Komunikasi Perubahan Perilaku.

## Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Wali Kota ini;

- a. meningkatkan pemahaman dan komitmen seluruh Pemangku Kepentingan terkait peran sertanya dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah;
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait Percepatan Penurunan *Stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan rinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik; dan
- c. meningkatkan kesadaran masyarakat dan mengubah perilaku untuk mencegah *Stunting* melalui strategi Komunikasi Perubahan Perilaku yang komprehensif di Daerah.

## Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Wali Kota ini, meliputi:

- a. pilar, sasaran, strategi dan pelaksanaan;
- b. indikator kinerja;
- c. koordinasi lintas sektor;
- d. peran lembaga kemasyarakatan
- e. pendekatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- f. Pemantauan, Evaluasi dan penghargaan; dan
- g. pendanaan.

## BAB II

### PILAR, SASARAN, STRATEGI DAN PELAKSANAAN

#### Bagian Kesatu Pilar

## Pasal 5

Penurunan *Stunting* terintegrasi dengan melakukan 5 (lima) pilar, yang terdiri dari:

- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah daerah yang tepat;

- b. peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada kearifan lokal;
- c. peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif serta konsolidasi program nasional pada pemerintah Daerah;
- d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
- e. Pemantauan, penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi.

## Bagian Kedua Sasaran

### Pasal 6

- (1) Kegiatan Penurunan *Stunting*, meliputi:
  - a. Intervensi Spesifik; dan
  - b. Intervensi Sensitif.
- (2) Sasaran Penurunan *Stunting* untuk Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan pada kelompok sasaran keluarga 1000 (seribu) hari pertama kehidupan, meliputi:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui;
  - c. anak sampai dengan usia 6 bulan;
  - d. anak usia 7-23 bulan;
  - e. anak usia 24-59 bulan; dan
  - f. remaja putri, anak usia sekolah tingkat Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama;
- (3) Sasaran Penurunan *Stunting* untuk Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada masyarakat umum, khususnya keluarga dan calon pengantin.

## Bagian Ketiga Strategi

### Pasal 7

Strategi Percepatan Penurunan *Stunting*, meliputi:

- a. menurunkan Prevalensi *Stunting*;
- b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi; dan
- g. meningkatkan kesadaran publik dan merubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor resiko *Stunting* melalui strategi Komunikasi Perubahan Perilaku.

## Pasal 8

- (1) Dalam pelaksanaan strategi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 disusun rencana aksi Daerah melalui pendekatan keluarga resiko *Stunting*;
- (2) Rencana aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup;
  - a. penyediaan data keluarga beresiko *Stunting*;
  - b. pendampingan keluarga beresiko *Stunting*;
  - c. pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur;
  - d. Surveilans keluarga beresiko *Stunting*; dan
  - e. audit kasus *Stunting*;
- (3) Rencana aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

## Pasal 9

- (1) Penyediaan data keluarga beresiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui;
  - a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur 3 (tiga) bulan pranikah;
  - b. penapisan ibu hamil;
  - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan dan asupan gizi;
  - d. penapisan keluarga dengan Pasangan Usia Subur pasca persalinan dan pasca keguguran;
  - e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah 5 (lima) tahun;
  - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
  - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sakit.
- (2) Pendampingan keluarga beresiko *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 calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) Surveilans keluarga beresiko *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.

Bagian Keempat  
Pelaksanaan

Pasal 10

- (1) Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi;
- a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
  - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
  - c. mengatasi kekurangan iodium;
  - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
  - e. melindungi ibu hamil dari malaria;
  - f. melindungi ibu hamil yang mengalami resiko tinggi dengan penyakit degeneratif seperti: diabetes mellitus, hipertensi, *post operasi*, hepatitis dan lain-lain;
  - g. pembatasan konsumsi kafein selama hamil;
  - h. pemberian konseling/edukasi gizi;
  - i. pencegahan, deteksi, tatalaksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan infeksi menular seksual/infeksi saluran kemih dalam kehamilan;
  - j. pencegahan, deteksi, tatalaksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan tuberkulosis dalam kehamilan; dan
  - k. suplementasi kalsium bagi ibu hamil.
- (2) Intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI kolostrum;
  - b. promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif;
  - c. pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui; dan
  - d. pencegahan, deteksi, talaksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan tuberkulosis.
- (3) Intervensi spesifik dengan sasaran anak sampai dengan usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. mendorong inisiasi menyusui dini;
  - b. pemberian ASI eksklusif;
  - c. pelaksanaan tatalaksana penanganan gizi buruk; dan
  - d. pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

- (4) Intervensi spesifik dengan sasaran anak usia 7-23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. promosi dan edukasi pemberian air susu ibu hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI yang sesuai;
  - b. penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak;
  - c. pemberian suplemen zink pada anak;
  - d. fortifikasi zat besi dan asam folat kedalam makanan/suplementasi zat gizi mikro seperti misalnya zat besi;
  - e. percepatan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak;
  - f. pemberian imunisasi lengkap pada anak;
  - g. percepatan pengobatan diare pada anak;
  - h. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
  - i. implementasi prinsip manajemen terpadu Balita sakit;
  - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 6-23 bulan;
  - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
  - l. Pemantauan tumbuh kembang anak.
- (5) Intervensi spesifik dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. edukasi pemberian makanan bayi dan anak;
  - b. skrining pada kasus wasting, gizi buruk dan *Stunting*;
  - c. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak;
  - d. pemberian suplemen zink pada anak;
  - e. fortifikasi zat besi kedalam makanan berupa suplementasi zat gizi mikro dan sejenisnya;
  - f. percepatan penatalaksanaan klinis malaria pada anak;
  - g. percepatan pengobatan diare pada anak;
  - h. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
  - i. implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit;
  - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 24-59 bulan;
  - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
  - l. Pemantauan tumbuh kembang anak.
- (6) Intervensi spesifik dengan sasaran anak sekolah tingkat Sekolah Dasar dan Sekolah Menengah Pertama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. pemantauan sarapan pagi;
  - b. pemberian tablet tambah darah;
  - c. pemantauan berat badan dan panjang/tinggi badan; dan
  - d. sanitasi sekolah.



## Pasal 11

- (1) Intervensi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), meliputi:
  - a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi lingkungan;
  - b. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi serta melakukan fortifikasi bahan pangan, diverifikasi pangan;
  - c. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana;
  - d. menyediakan jaminan kesehatan;
  - e. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
  - f. monitoring anak *post Stunting* dengan program Usaha Kesehatan Sekolah;
  - g. memberikan pendidikan anak PAUD;
  - h. memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi;
  - i. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
  - j. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
  - k. manajemen gizi dalam bencana;
  - l. percepatan tatalaksana klinis penyakit;
  - m. pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil;
  - n. melaksanakan kursus calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi;
  - o. upaya perlindungan anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran;
  - p. mengarahkan dana untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan *Stunting*; dan
  - q. melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, pemberian label dan iklan.
- (2) Intervensi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf f, meliputi:
  - a. pemberian suplemen tablet tambah darah; dan
  - b. *skrining* kesehatan remaja putri termasuk pemeriksaan hemoglobin.

## Pasal 12

Penanggung jawab kegiatan intervensi spesifik dan gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 adalah tim Percepatan Penurunan *Stunting*.

### BAB III INDIKATOR KINERJA

#### Pasal 13

Indikator kinerja Penurunan *Stunting* dapat diukur, melalui:

- a. ibu hamil kekurangan energi kronis yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan pemulihan;
- b. ibu hamil mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
- c. ibu hamil mengikuti konseling gizi dan kesehatan;
- d. keluarga yang mengikuti bina keluarga Balita;
- e. Balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan;
- f. kehadiran ibu hamil dan Balita di Posyandu;
- g. ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak paling rendah 6 (enam) kali;
- h. anak 6-59 bulan yang memperoleh vitamin A;
- i. bayi 0-11 bulan telah di imunisasi dasar secara lengkap;
- j. Balita diare yang memperoleh suplementasi *zinc*;
- k. remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah;
- l. rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih;
- m. rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- n. rumah tangga peserta jaminan kesehatan;
- o. keluarga Penerima manfaat Program ketahanan kesejahteraan keluarga;
- p. orang tua yang mengikuti kelas pengasuhan anak;
- q. anak usia 2-6 tahun yang terdaftar menjadi Peserta didik di PAUD;
- r. keluarga 1.000 (seribu) hari pertama kelahiran kelompok miskin sebagai penerima bantuan program non tunai;
- s. kelurahan menerapkan pemberian pangan lokal;
- t. layanan ibu nifas; dan
- u. Usaha Kesehatan Sekolah monitor anak *Stunting*.

### BAB IV TIM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

#### Pasal 14

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Perangkat Daerah yang membidangi perencanaan pembangunan daerah, Perangkat Daerah yang membidangi pengendalian penduduk dan keluarga berencana, Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan, TP-PKK dan Perangkat Daerah sesuai kebutuhan.

### Pasal 15

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* ditingkat Kelurahan, Lurah menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* ditingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan:
  - a. unsur kecamatan;
  - b. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - c. penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
  - d. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga; dan
  - e. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa dan/atau Sub-PPKB/Kader Pembangunan Manusia, Kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.

## BAB V KOORDINASI LINTAS SEKTOR

### Pasal 16

- (1) Program Penurunan *Stunting* di Daerah wajib melibatkan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
  - a. menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing Perangkat Daerah;
  - b. mengintegrasikan program dan kegiatan kedalam dokumen rencana kerja Pemerintah Daerah; dan
  - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Dalam rangka penurunan *Stunting* dapat melibatkan instansi diluar Pemerintah Daerah.

## BAB VI PERAN LEMBAGA KEMASYARAKATAN

### Pasal 17

- (1) Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* dapat difasilitasi melalui TP-PKK, Posyandu, PAUD, bina keluarga Balita.
- (2) Fasilitasi melalui TP-PKK, Posyandu, PAUD, Bina Keluarga Balita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan inovatif.

## BAB VII PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

### Bagian Kesatu Edukasi dan Penyuluhan Gizi

#### Pasal 18

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam rangka menciptakan pemahaman yang sama tentang hal terkait dengan kebutuhan gizi sesuai daur hidup, yakni sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor yang memengaruhi pertumbuhan, masalah gizi dan kesehatan dan menerapkan praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Daerah.

### Bagian Kedua Komunikasi Perubahan Perilaku

#### Pasal 19

- (1) Landasan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, yaitu kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten dan berkelanjutan.
- (2) Kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan mempertimbangkan konteks kearifan nilai budaya lokal, meliputi:
  - a. komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti Posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja dan sebagainya dengan mempertimbangkan kearifan nilai budaya;
  - b. advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan berdasarkan regulasi di setiap tingkatan pemerintahan mulai dari tingkat kelurahan sampai dengan kota untuk mendukung Percepatan Penurunan *Stunting* melalui penyediaan alat bantu dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan Komunikasi Perubahan Perilaku;

- c. pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan Komunikasi Perubahan Perilaku yang efektif dan efisien; dan
- d. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
  - 1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *Stunting*, rapat koordinasi dan sebagainya); dan
  - 2. menggunakan media perantara yaitu media massa dan media sosial.

## Pasal 20

Metode komunikasi perubahan perilaku, meliputi:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok Posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
- c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif diberbagai upaya kesehatan;
- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat Kota, Kecamatan, Kelurahan sehingga dapat mendukung upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *Stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi yang mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*.

## Bagian Ketiga Kemandirian Keluarga

## Pasal 21

- (1) Dalam upaya penurunan *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.

- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia, secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi:
  - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan;
  - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan; dan
  - e. mempunyai akses pangan untuk keluarga.

#### Bagian Keempat Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

##### Pasal 22

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

#### Bagian Kelima Gerakan 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan

##### Pasal 23

- (1) Gerakan 1000 (seribu) hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk Percepatan Penurunan *Stunting*.

- (2) Gerakan 1000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para Pemangku Kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (3) Gerakan 1000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun nonformal.

Bagian Keenam  
Penyuluhan Gizi

Pasal 24

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

BAB VIII  
PEMANTAU DAN EVALUASI

Pasal 25

Pemantauan, evaluasi dan pelaporan bertujuan untuk:

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan *Stunting*;
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, kelurahan dan target strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* dan rencana aksi nasional; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.

## Pasal 26

- (1) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan oleh Pemerintah Daerah melalui Ketua Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
  - a. sistem manajemen data terpadu di Daerah, dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme satu data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - b. risetan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

## BAB IX PENGHARGAAN

### Pasal 27

- (1) Wali Kota dapat memberikan penghargaan bagi Perangkat daerah dan masyarakat yang berhasil dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* dalam bentuk Piagam.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi.

## BAB X PENDANAAN

### Pasal 28

Sumber pendanaan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah berasal dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah; dan/atau
- b. sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.



BAB XI  
KETENTUAN PENUTUP

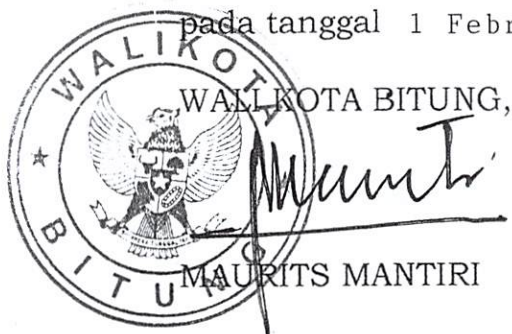
Pasal 29

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Bitung.

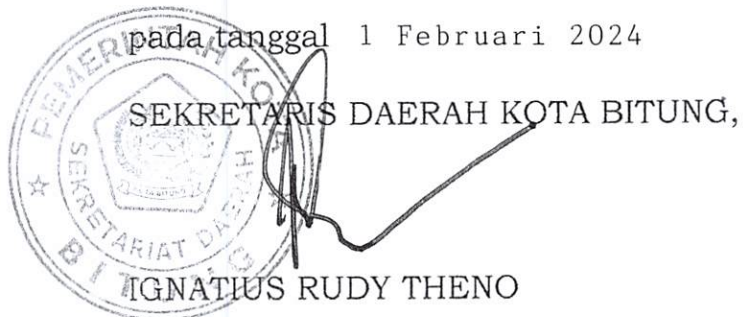
Ditetapkan di Bitung

pada tanggal 1 Februari 2024



Diundangkan di Bitung

pada tanggal 1 Februari 2024



BERITA DAERAH KOTA BITUNG TAHUN 2024 NOMOR 5

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDA KOTA BITUNG,

  
BUDI KRISTIWO, S.H., M.  
PENGINA IV/8  
N.P. : 19781029 200312 1 001