



WALI KOTA TEBING TINGGI  
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN WALI KOTA TEBING TINGGI  
NOMOR 33 TAHUN 2022

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KOTA TEBING TINGGI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA TEBING TINGGI,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, target tujuan pembangunan berkelanjutan pada Tahun 2030 dicapai melalui pelaksanaan lima pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting, diantaranya peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di instansi pemerintah, peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di instansi pemerintah, peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, serta penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kota Tebing Tinggi;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 9 Drr Tahun 1956 tentang Pembentukan Otonom Kota-kota Kecil dalam Lingkungan Daerah Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 1979 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Tebing Tinggi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 12, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3133);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5219);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
13. Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep.10/M.PPN/HK/02/2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022;

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KOTA TEBING TINGGI.

#### BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Tebing Tinggi.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Tebing Tinggi.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Tebing Tinggi.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Wali Kota dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.
6. Stunting adalah kondisi dimana Balita dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat gangguan gizi kronis dengan panjang atau tinggi badan yang kurang dari minus dua standar deviasi indikator standar pertumbuhan anak dari *World Health Organization* (WHO), jika dibanding dengan umurnya.

7. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Puskesmas adalah Pusat Kesehatan Masyarakat di Kota Tebing Tinggi.
8. Forum Koordinasi Pimpinan Daerah yang selanjutnya disingkat Forkompinda adalah Forkopinda Kota Tebing Tinggi.
9. Intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting.
10. Intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya stunting.
11. Perbaikan Gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Tebing Tinggi.
12. Surveilans Gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
13. Tenaga Gizi Terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
14. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerjasama multisector di pusat, daerah dan kelurahan.
15. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah 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.
16. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah warga Kelurahan yang dipilih untuk bekerja membantu Pemerintahan Kelurahan dalam memfasilitasi masyarakat Kelurahan dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Kelurahan.

## Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Wali Kota ini adalah untuk:
  - a. panduan dalam melaksanakan intervensi untuk Percepatan Penanganan stunting mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan; dan
  - b. pedoman intervensi Percepatan Penanganan stunting melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku.

- (2) Peraturan Wali Kota ini bertujuan untuk:
- a. meningkatkan pemahaman seluruh stakeholders terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk percepatan penanganan stunting;
  - b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait penanganan stunting secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi serta koordinasi yang baik;
  - c. meningkatkan komitmen stakeholders mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan Tebing Tinggi Bebas Stunting Tahun 2022;
  - d. membangun dan mengoptimalkan Tim Penanganan Stunting dalam Kota Tebing Tinggi;
  - e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Penanganan Stunting Terintegrasi; dan
  - f. meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia, generasi yang sehat dan cerdas dengan indikator:
    - 1) menurunnya prevalensi Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil;
    - 2) menurunnya prevalensi anemia pada ibu hamil;
    - 3) menurunnya prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada bayi baru lahir;
    - 4) meningkatnya status gizi bayi dan balita atau usia 0-24 bulan; dan
    - 5) meningkatnya sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

### Pasal 3

Prinsip percepatan penanganan stunting adalah:

- a. prioritas pembangunan kesehatan menjadi perhatian serta fokus bersama dalam menyusun, merencanakan melaksanakan kebijakan yang berkaitan dengan gizi pada anak;
- b. bertindak cepat dalam upaya penanganan stunting dan *stakeholder* terkait harus bertindak sesuai prosedur, cepat waktu dan tepat sasaran;
- c. penguatan kelembagaan dalam upaya penanganan stunting tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- d. penggalangan kemitraan melibatkan pihak swasta dalam upaya memperbaiki gizi masyarakat;
- e. transparansi dalam segala hal yang berhubungan dengan penanganan stunting harus dilakukan secara terbuka;
- f. peka budaya dalam segala hal yang berhubungan dengan penanganan stunting harus memperhatikan kearifan lokal sosial budaya; dan
- g. akuntabilitas dalam segala hal yang berhubungan dengan penanganan stunting harus dapat dipertanggungjawabkan.



BAB II  
RUANG LINGKUP, PILAR, SASARAN DAN KEGIATAN  
PENANGANAN STUNTING

Bagian Kesatu  
Ruang Lingkup  
Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Wali Kota ini meliputi:

- a. konvergensi program Percepatan Penanganan stunting;
- b. pengintegrasian intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- c. peran lintas sektor Perangkat Daerah dalam Percepatan Penanganan Stunting; dan
- d. komunikasi perubahan perilaku dalam penanganan stunting.

Bagian Kedua  
Pilar  
Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk percepatan penanganan stunting dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi:

- a. komitmen dan visi Wali Kota;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
- d. mendorong kebijakan *nutritional food security*; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

Bagian Ketiga  
Sasaran  
Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan percepatan penanganan stunting meliputi:
  - a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan
  - b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif.
- (2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan;
  - c. ibu menyusui dan anak usia 6-24 bulan;
  - d. anak usia 24-59 bulan; dan
  - e. remaja putri.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga, *stakeholder* dan Pemerintah Kota.

Bagian Keempat  
Kegiatan Penanganan Stunting  
Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi:
  - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk kekurangan energi dan protein kronis;
  - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asamfolat;

- c. mengatasi kekurangan yodium; dan
  - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD); dan
  - b. mendorong pemberian ASI eksklusif.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6-24 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI);
  - b. menyediakan obat cacing;
  - c. menyediakan suplementasi zink;
  - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
  - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
  - f. memberikan imunisasi lengkap; dan
  - g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. penanggulangan infeksi cacingan pada anak;
  - b. pemberian suplementasi zink pada anak;
  - c. fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. Zat besi;
  - d. pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada anak;
  - e. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
  - f. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
  - g. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/mtbs;
  - h. suplementasi vitamin a pada anak usia 24-59 bulan;
  - i. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
  - j. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. pemberian suplemen tablet tambah darah; dan
  - b. skrining kesehatan remaja putri.

Bagian Kelima  
Kegiatan Pencegahan Stunting  
Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), meliputi:
- a. penyediaan dan pemastian akses pada air bersih menjadi tanggung jawab Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kota Tebing Tinggi;
  - b. fasilitasi akses sanitasi dasar dan kepemilikan jamban keluarga menjadi tanggung jawab Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang dan Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kota Tebing Tinggi;

- c. penyelenggaraan kualitas pemukiman rumah tidak layak huni (RTLH) menjadi tanggung jawab Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kota Tebing Tinggi;
- d. penyediaan dan pemastian akses konseling keluarga berencana (KB), pendampingan layanan kesehatan selama seribu hari pertama kehidupan menjadi tanggung jawab Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Tebing Tinggi;
- e. penyediaan jaminan kesehatan nasional (JKN) menjadi tanggung jawab Dinas Sosial Kota Tebing Tinggi;
- f. penyediaan layanan pendidikan kelas *parenting* pengasuhan pada orang tua menjadi tanggung jawab Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Tebing Tinggi;
- g. menyelenggarakan pendidikan anak usia dini (PAUD) menjadi tanggung jawab Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kota Tebing Tinggi;
- h. menyelenggarakan pendidikan gizi masyarakat tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi;
- i. menyelenggarakan layanan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat serta Kementerian Agama Kota Tebing Tinggi;
- j. penyediaan bantuan kesehatan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin menjadi tanggung jawab Dinas Sosial Kota Tebing Tinggi;
- k. penyelenggaraan program ketahanan pangan dan gizi keluarga menjadi tanggung jawab Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian Kota Tebing Tinggi;
- l. penyelenggaraan layanan bimbingan perkawinan calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi menjadi kewajiban Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Kesehatan, Kantor Kementerian Agama serta Badan Narkotika Nasional Kota Tebing Tinggi;
- m. fasilitasi alokasi penggunaan dana Kelurahan untuk menunjang kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan konvergensi stunting menjadi tanggung jawab Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pemberdayaan Masyarakat dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Tebing Tinggi; dan
- n. penyelenggaraan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan, penanggung jawab adalah Dinas Ketenagakerjaan dan Perindustrian, Dinas Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah serta Dinas Kesehatan Kota Tebing Tinggi.

BAB III  
PENDEKATAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN  
PENANGANAN STUNTING  
Bagian Kesatu  
Kemandirian Keluarga  
Pasal 9

- (1) Dalam upaya percepatan penanganan stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu, keluarga dan masyarakat.
- (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 kader secara berkala, berkesinambungan dan terintegrasi.

Pasal 10

Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada Pasal 9 ayat (3) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:

- a. persentase keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
- b. persentase keluarga mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
- c. persentase keluarga mengetahui upaya gizi yang harus dilakukan; dan
- d. persentase keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Bagian Kedua  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat  
Pasal 11

- (1) Dalam upaya mempercepat penanganan stunting dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah stunting serta meningkatkan produktivitas masyarakat.

Pasal 12

Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud Pasal 11 ayat (2) dilaksanakan melalui 7 (tujuh) kegiatan, sebagai berikut:

- a. beraktivitas fisik yang teratur;
- b. mengonsumsi buah dan sayur yang cukup dan bervariasi;
- c. tidak mengonsumsi minuman beralkohol;
- d. tidak merokok;
- e. memeriksa kesehatan secara rutin dan teratur;
- f. menggunakan jamban sehat; dan
- g. menjaga kebersihan lingkungan.



### Pasal 13

Gerakan masyarakat hidup sehat dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Perangkat Daerah terkait guna percepatan penanganan stunting.

#### Bagian Ketiga

#### Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

### Pasal 14

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kota dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penanganan stunting.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.

### Pasal 15

Gerakan sebagaimana dimaksud pada Pasal 14 ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:

- a. penandatanganan fakta integritas oleh Pemerintah Kota dan pemangku kepentingan terkait;
- b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
- c. kampanye di berbagai media; dan
- d. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

### Pasal 16

Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 terintegrasi dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Pemerintah Kota dengan sumber dana anggaran Pemerintah Pusat, Provinsi, Kota dan sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

#### Bagian Keempat

#### Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

### Pasal 17

Elemen-Elemen Penting Strategi Perubahan Perilaku meliputi:

- a. Analisis situasi:
  - 1) analisa kependudukan/demografi;
  - 2) analisa status kesehatan; dan
  - 3) analisa pelayanan/upaya kesehatan.
- b. Menentukan kelompok sasaran:
  - 1) Kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
    - a) ibu hamil;
    - b) ibu menyusui;
    - c) anak usia 0-23 bulan;
    - d) anak usia 24-59 bulan;

- c) tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat); dan
  - f) kader.
  - 2) Kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
    - a) wanita usia subur;
    - b) remaja;
    - c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
    - d) pemuka masyarakat;
    - e) pemuka agama; dan
    - f) jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain).
  - 3) Kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penanganan stunting:
    - a) pengambil kebijakan/keputusan;
    - b) perangkat daerah;
    - c) dunia usaha; dan
    - d) media massa.
- c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan.
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
- 1) Kampanye publik:
    - a) melalui media massa/sosial media; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
  - 2) Advokasi kebijakan:
    - a) melalui kebijakan/ lingkungan sosial politik; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok tersier.
  - 3) Mobilisasi sosial:
    - a) melalui organisasi; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
  - 4) Komunikasi perubahan sosial:
    - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
  - 5) Komunikasi perubahan perilaku:
    - a) melalui komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP), dan media massa/sosial media; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
- 1) pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk stunting, rapat koordinasi, dan sebagainya); dan
  - 2) menggunakan medium perantara, antara lain:

- a) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media broadcast, dan media digital);
- b) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media social tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di youtube, dan sebagainya); dan
- c) *earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau publik relations (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini dan sebagainya).

#### Pasal 18

Metode komunikasi perubahan perilaku mencakup:

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

#### BAB IV

#### EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

##### Bagian Kesatu

##### Edukasi Gizi

#### Pasal 19

Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman tentang gizi yang dapat mempengaruhi timbulnya stunting, upaya pencegahan dan penanganan stunting sesuai dengan siklus kehidupan.

#### Pasal 20

Upaya edukasi gizi sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 19 meliputi: upaya pelayanan konseling, dialog, diskusi dan berbagai jenis pelayanan tatap muka.

## Pasal 21

- (1) Tempat pelayanan edukasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dilaksanakan pada:
  - a. pelayanan di Posyandu termasuk Posyandu Balita dan Remaja;
  - b. pelayanan Bina Keluarga Balita (BKB), Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dan Pusat Konseling Remaja;
  - c. pelayanan di Posbindu;
  - d. pelayanan di Kelas Ibu Hamil;
  - e. pelayanan di Kelas Balita; dan
  - f. pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Standarisasi pelaksanaan edukasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dan Pasal 20 sesuai dengan pedoman yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan yang berlaku.

## Bagian Kedua Pelatihan Gizi Pasal 22

- (1) Pelatihan gizi yang diarahkan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam rangka percepat penanganan stunting.
- (2) Pengetahuan, sikap dan keterampilan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup aspek intervensi spesifik dan intervensi sensitif, yaitu:
  - a. kemampuan menerapkan pola asuh;
  - b. kemampuan menerapkan pola asupan;
  - c. kemampuan menerapkan pola makanan;
  - d. kemampuan menerapkan pola sanitasi; dan
  - e. kemampuan pengambilan keputusan yang tepat, cepat untuk pengobatan secara dini terhadap penyakit/infeksi.

## Pasal 23

- (1) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (1) diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan petugas gizi dan masyarakat dalam upaya percepatan penanganan stunting yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik yang dibimbing oleh Puskesmas dan/atau Dinas Kesehatan.

## Pasal 24

Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 dalam rangka penguatan kapasitas Kader Pembangunan Manusia dapat diselenggarakan oleh Kelurahan yang difasilitasi Satuan Tugas Percepatan Pencegahan dan Penanganan Konvergensi Stunting Kota Tebing Tinggi sesuai dengan kewenangannya.



Bagian Ketiga  
Penyuluhan Gizi  
Pasal 25

Penyuluhan gizi bertujuan untuk:

- a. mensosialisasikan penyebab dan upaya pencegahan dan penanganan stunting;
- b. menumbuhkan tingkat kepedulian dan kesadaran dalam upaya percepatan Penanganan stunting; dan
- c. mengalirnya dukungan dan kerjasama dalam upaya percepat penanganan stunting.

Pasal 26

- (1) Penyuluhan gizi dalam upaya penanganan stunting dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat.
- (2) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan stunting diselenggarakan di dalam gedung dan diluar gedung.

Pasal 27

- (1) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (2) Penyuluhan gizi diluar gedung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.

BAB V  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN  
Pasal 28

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat dalam percepatan penanganan stunting.
- (2) Penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

Pasal 29

Penelitian dan pengembangan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dapat dilakukan oleh berbagai pihak yang peduli dan memiliki kompetensi dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting.

BAB VI  
PENGUATAN KELEMBAGAAN  
Pasal 30

- (1) Wali Kota bertanggung jawab atas pelaksanaan percepatan pencegahan dan penanganan stunting di Kota Tebing Tinggi.

- (2) Dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Wali Kota dibantu oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting Kota Tebing Tinggi.
- (3) Tim Percepatan Penurunan Stunting Kota Tebing Tinggi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
  - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya percepatan penanganan stunting;
  - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi di Kabupaten;
  - c. merencanakan strategi tujuan, target sasaran, pesan, saluran komunikasi, pemantauan dan evaluasi program Penanganan dan pencegahan stunting serta komunikasi perubahan perilaku;
  - d. melaksanakan dan mengalokasikan anggaran untuk program Penanganan, pencegahan stunting dan kegiatan komunikasi perubahan perilaku kedalam bentuk kegiatan-kegiatan pembangunan yang berkelanjutan;
  - e. melaksanakan kegiatan komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan stunting di Kota Tebing Tinggi;
  - f. meningkatkan pemahaman dan kemampuan para tenaga pelayanan publik terkait untuk pencegahan stunting;
  - g. mengembangkan inovasi komunikasi perubahan perilaku yang sesuai dengan kearifan lokal, dengan memperhatikan kondisi demografi, sosial dan ekonomi, serta adat dan sosial dan budaya setempat;
  - h. melakukan sosialisasi di kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program penanganan stunting di Kota; dan
  - i. menyampaikan laporan kepada Wali Kota secara berkala setiap enam bulan dibawah koordinasi Bappeda.
- (4) Tim percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

## BAB VII

### PERAN PERANGKAT DAERAH DALAM PENURUNAN STUNTING

#### Pasal 31.

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan dan penganggaran bertugas:
  - a. melaksanakan koordinasi perencanaan pelaksanaan percepatan penanganan stunting di Kota ebing Tinggi;
  - b. menyusun pedoman pelaksanaan dan indikator keberhasilan pelaksanaan percepatan penanganan stunting di Kota Tebing Tinggi; dan
  - c. melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Peraturan Wali Kota ini kepada seluruh Organisasi Perangkat Daerah dan unsur Forkompimda terkait.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan ketersediaan alokasi anggaran percepatan penanganan stunting.

### Pasal 32

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kependidikan dasar bertugas:
  - a. meningkatkan kegiatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan mendorong sekolah ramah anak;
  - b. penyediaan sarana sanitasi sekolah;
  - c. meningkatkan pendidikan keluarga untuk hidup sehat; dan
  - d. terlaksananya pemantauan tumbuh kembang anak 2-6 tahun (PAUD) setiap bulan.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data:
  - a. jumlah dan peserta kelas *parenting*; dan
  - b. anak usia 2-6 tahun yang terdaftar sebagai peserta Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

### Pasal 33

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan komunikasi, informasi dan statistik bertugas:
  - a. melakukan desimnensi informasi layanan masyarakat terkait pola hidup bersih dan sehat; dan
  - b. melakukan kerjasama dengan komisi penyiaran yang mendukung gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data:
  - a. akses jaringan komunikasi;
  - b. frekuensi sosialisasi; dan
  - c. jumlah media sosialisasi.

### Pasal 34

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan ketahanan pangan, pertanian dan peternakan bertugas:
  - a. mengawasi keamanan dan mutu pangan segar yang tidak memiliki kandungan bahan kimia berbahaya;
  - b. meningkatkan produksi buah dan sayur dan mendorong pemanfaatan pekarangan rumah untuk menanam sayur dan buah; dan
  - c. tersedianya sumber protein hewani dan nabati yang memadai.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data angka ketersediaan gizi protein hewani dan nabati, angka ketersediaan sayur dan buah-buahan.

### Pasal 35

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan perikanan, bertugas:
  - a. meningkatkan dan memperluas pelaksanaan Gerakan Makan Ikan (Gemarikan) pada masyarakat; dan
  - b. mengawasi mutu dan keamanan hasil produksi perikanan.

- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data produksi ikan, kolam ikan dan frekuensi gerakan gemar makan ikan.

#### Pasal 36

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan ketahanan pangan bertugas:
- ketersediaan pangan dan distribusi cadangan pangan;
  - penganekaragaman dan keamanan mutu pangan; dan
  - meningkatnya pemanfaatan pekarangan lestari (P2L).
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data pemanfaatan pekarangan lestari (P2L) dan angka keseimbangan gizi.

#### Pasal 37

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan air minum, sanitasi dasar dan rumah tidak layak huni, bertugas:
- memfasilitasi penyediaan sarana aktifitas fisik pada kawasan permukiman, ruang terbuka hijau dan sarana fasilitas umum;
  - meningkatnya cakupan jamban keluarga;
  - meningkatnya cakupan akses air minum dan akses sanitasi dasar; dan
  - memfasilitasi perbaikan/beda bangunan Rumah Tangga Layak Huni (RTLH).
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data akses sarana air bersih, sanitasi dasar dan jumlah jamban keluarga serta RTLH pendampingan sasaran 1000 HPK.

#### Pasal 38

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak bertugas:
- melakukan promosi untuk menggerakkan partisipasi kaum perempuan dalam upaya deteksi dini faktor resiko penyakit tidak menular;
  - meningkatkan komunikasi, informasi dan edukasi gerakan masyarakat hidup sehat bagi keluarga, perempuan dan anak; dan
  - mendukung terlaksananya kegiatan ramah anak di setiap unit layanan umum.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data kelurahan ramah perempuan dan peduli anak dan cakupan pernikahan dini serta alat permainan anak *outdoor* di Posyandu dan PAUD.

#### Pasal 39

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan pengendalian penduduk dan keluarga berencana bertugas:



- a. peningkatan promosi pola asuh dalam seribu hari kehidupan pertama (1000 HPK);
  - b. meningkatkan akses pelayanan Keluarga Berencana;
  - c. meningkatnya cakupan Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja; dan
  - d. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja dan keluarga.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data cakupan akseptor KB, Pusat Informasi Konseling (PIK) Remaja dan Kampung KB dan terbentuknya Bina Keluarga Balita dan Bina Keluarga Remaja.

#### Pasal 40

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan pemberdayaan masyarakat dan kelurahan bertugas:
- a. berkoordinasi dengan Badan Perencanaan dan Pembangunan Daerah Kota untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan dan lokasi terkait dengan pencegahan stunting sudah konvergen dan diakomodir dalam Rencana Kerja Kelurahan dan sesuai dengan kebijakan;
  - b. penguatan Kelurahan dan kelembagaan masyarakat Kelurahan termasuk pembinaan kader pembangunan manusia; dan
  - c. melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan Kelurahan.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya alokasi dana Kelurahan pencegahan dan penanggulangan stunting, sebagai berikut:
- a. Sarana dan prasarana serta operasional Posyandu; dan
  - b. Operasional Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Manusia.

#### Pasal 41

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan sosial bertugas:
- a. mendorong penguatan pelaksanaan *Family Development Session (FDS)* pada Program Keluarga Harapan (PKH) dengan tepat sarannya;
  - b. memastikan keluarga prasejahtera memiliki kartu JKN;
  - c. memastikan keluarga prasejahtera yang terdaftar dalam data terpadu kesejahteraan sosial (DTKS) mendapat bantuan sosial pangan; dan
  - d. meningkatkan akses bantuan sosial tunai untuk keluarga prasejahtera/PKH.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data disabilitas anak dan cakupan keluarga PKH, ibu hamil dan anak 0-59 bulan (1000 HPK) yang mendapat Bantuan Sosial Pangan (BSP) dan kepesertaan JKN.

#### Pasal 42

- (1) Perangkat Daerah yang mengurus urusan kesehatan bertugas:
  - a. mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
  - b. meningkatkan sosialisasi kebijakan pencegahan stunting kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya;
  - c. pembinaan kepada UPT kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat dan penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan cacangan serta meningkatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan;
  - d. mengembalikan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai berbasis aplikasi;
  - e. menyediakan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (kek) dan balita kekurangan gizi melalui penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun; dan
  - f. berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM).
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan Penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data:
  - a. angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan;
  - b. angka peserta kelas ibu hamil;
  - c. angka balita usia 0-9 bulan dengan imunisasi dasar lengkap;
  - d. angka kunjungan ibu hamil;
  - e. angka persalinan;
  - f. angka ASI eksklusif;
  - g. angka ibu hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan;
  - h. angka ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet;
  - i. angka Balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan;
  - j. angka anak 6-59 bln dapat vitamin A; dan
  - k. angka Balita diare yang memperoleh suplemen zinc.

#### Pasal 43

- Perangkat Daerah yang membidangi urusan narkoba bertugas:
- a. mendorong dan mengawal kelurahan bebas dari penyalahgunaan dan peredaran narkoba; dan
  - b. indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting terbentuknya kelurahan bebas narkoba.

#### Pasal 44

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan pernikahan dan kesehatan remaja bertugas:
  - a. meningkatnya cakupan bimbingan perkawinan calon pengantin untuk mendorong perilaku hidup sehat dan peningkatan status gizi calon pengantin; dan
  - b. meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan reproduksi sehat di kalangan remaja untuk mempersiapkan masa pernikahan yang sehat.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting pada OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data angka pernikahan dini dan jumlah remaja putri yang mendapat tablet tambah darah (TTD).

#### Pasal 45

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan di Kelurahan bertugas:
  - a. mendukung dan melaksanakan 20 program konvergensi stunting yang dikuordinir Kader Pembangunan Manusia (KPM);
  - b. mendukung dan mengawal pengalokasian dana kelurahan; dan
  - c. memonitoring dan evaluasi pelaksanaan konvergensi di kelurahan.
- (2) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan stunting dengan tersedianya data 20 faktor konvergensi, sebagai berikut:
  - a. angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan;
  - b. cakupan peserta kelas ibu hamil;
  - c. cakupan jamban sehat;
  - d. cakupan keaktifan kader kesehatan desa dengan imunisasi lengkap;
  - e. cakupan kunjungan ibu hamil;
  - f. cakupan persalinan;
  - g. cakupan asi eksklusif;
  - h. cakupan ibu hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan;
  - i. bu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet;
  - j. cakupan Balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan;
  - k. cakupan anak 6-59 bln dapat vitamin A;
  - l. cakupan Balita diare yang memperoleh suplemen zinc;
  - m. cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah;
  - n. cakupan keluarga ikut program Bina Keluarga Balita;
  - o. cakupan RT dengan sumber air minum layak;
  - p. cakupan orang tua mengikuti kelas *parenting* 2- 6 tahun terdaftar di PAUD;
  - q. cakupan rumah tangga peserta JKN;
  - r. cakupan KPM PKH yang dapat FDS;
  - s. cakupan Keluarga 1000 HPK penerima BPNT; dan
  - t. cakupan Kelurahan P2L.

Pasal 46

- (1) Lurah dalam wilayah Kota bertugas:
  - a. mengajak dan mendorong masyarakat untuk melakukan kegiatan yang berhubungan dengan pencegahan stunting;
  - b. melaksanakan aturan dalam penggunaan anggaran yang berhubungan dengan kegiatan pencegahan stunting;
  - c. melaksanakan kebijakan dalam pencegahan stunting;
  - d. membentuk dan menetapkan KPM; dan
  - e. melaporkan pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting.
- (2) Pembentukan KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d mengikuti ketentuan sebagai berikut:
  - a. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Posyandu, Guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya;
  - b. jumlah KPM sebanyak 1 (satu) orang per-Kelurahan;
  - c. KPM ditetapkan dengan Keputusan Lurah; dan
  - d. dalam hal Penurunan stunting di Kelurahan, KPM harus selalu berkoordinasi dengan Lurah, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat di Kelurahan yang peduli dengan upaya Penurunan stunting.
- (3) Indikator konvergensi dalam rangka percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedianya data:
  - a. angka kunjungan posyandu dan cakupan penimbangan;
  - b. cakupan peserta kelas ibu hamil;
  - c. cakupan jamban sehat;
  - d. cakupan keaktifan kader kesehatan desa dengan imunisasi lengkap;
  - e. cakupan kunjungan ibu hamil;
  - f. cakupan persalinan;
  - g. cakupan asi eksklusif;
  - h. cakupan Ibu Hamil KEK yang mendapat pemberian makanan tambahan;
  - i. ibu hamil yang mendapat tablet tambah darah 90 tablet;
  - j. cakupan Balita kurus yang dapat pemberian makanan tambahan;
  - k. cakupan anak 6-59 bulan dapat vitamin A;
  - l. balita diare yang memperoleh suplemen zinc;
  - m. cakupan remaja putri mendapat tablet tambah darah;
  - n. cakupan keluarga ikut program Bina Keluarga Balita;
  - o. cakupan RT dengan sumber air minum layak;
  - p. cakupan orang tua mengikuti kelas parenting 2- 6 tahun terdaftar di PAUD;
  - q. cakupan anak usia h tangga peserta JKN;
  - r. cakupan KPM PKH yang dapat FDS;
  - s. cakupan Keluarga 1000 HPK penerima BPNT; dan
  - t. cakupan Kelurahan P2L.



BAB VIII  
PENAJAMAN SASARAN PERCEPATAN PENANGANAN STUNTING  
Pasal 47

- (1) Sasaran percepatan penanganan stunting meliputi upaya:
  - a. promotif (upaya peningkatan status kesehatan);
  - b. preventif (upaya pencegahan);
  - c. penanganan kasus stunting dan/atau gizi buruk; dan
  - d. penanganan rujukan stunting dan/atau gizi buruk.
- (2) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan secara sinergis dengan melibatkan semua komponen *stakeholder* dan/atau Perangkat Daerah.

Pasal 48

- (1) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada Pasal 47 ayat (2) melalui upaya konvergensi stunting.
- (2) Kriteria keberhasilan upaya konvergensi sebagai berikut:
  - a. program/kegiatan Nasional, daerah dan Kelurahan sebagai penyedia layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi sesuai kewenangan;
  - b. layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tersedia dan dapat diakses bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama rumah tangga 1.000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan); dan
  - c. kelompok sasaran prioritas menggunakan dan mendapatkan manfaat dari layanan tersebut.

Pasal 49

- (1) Tahapan pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting mencakup:
  - a. identifikasi kasus stunting;
  - b. penyusunan rencana aksi daerah;
  - c. penyusunan rencana stunting tingkat kota;
  - d. penyusunan regulasi percepatan penanganan stunting;
  - e. pelatihan kader kesehatan;
  - f. sistem pengelolaan data dan informasi;
  - g. pengukuran tumbuh kembang balita; dan
  - h. reviu.
- (2) Pedoman upaya konvergensi stunting mengacu panduan konvergensi program/kegiatan percepatan pencegahan stunting yang dikeluarkan oleh Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Pasal 50

- (1) Dalam upaya percepatan penanganan stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi melalui evaluasi, reviu sasaran dan kinerja.
- (2) Upaya penajaman sasaran sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun.
- (3) Dasar pertimbangan penajaman sasaran percepatan penanganan stunting dapat menjadi dasar perluasan cakupan, wilayah atau jangkauan program.

## Pasal 51

Penajaman sasaran wilayah percepatan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada Pasal 50 ayat (3) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi:

- a. tingginya angka kejadian stunting;
- b. rendahnya cakupan kedua puluh faktor risiko stunting;
- c. perlunya efisiensi sumber daya;
- d. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penanganan stunting; dan
- e. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali.

## BAB IX PERAN SERTA MASYARAKAT Pasal 52

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan Peraturan Wali Kota ini.
- (2) Dalam rangka Penanganan stunting dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang kesehatan dan gizi.

## BAB X PENGAWASAN DAN PEMBINAAN Pasal 53

- (1) Wali Kota melakukan pengawasan dan pembinaan pencegahan dan penanganan stunting di Kota Tebing Tinggi.
- (2) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 melalui monitoring dan evaluasi yang dilaksanakan oleh Aparatur Pengawas Intern Pemerintah (APIP).
- (3) Pembinaan teknis pencegahan dan penanganan stunting dilaksanakan oleh tim yang dibentuk oleh Wali Kota.

## BAB XI PEMBIAYAAN Pasal 54

Pembiayaan dalam pelaksanaan percepatan penanganan stunting di Kota Tebing Tinggi dan pengelolaan KPM dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai peraturan perundang-undangan.

BAB XII  
KETENTUAN PENUTUP  
Pasal 55

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 Tebing Tinggi.

Ditetapkan di Tebing Tinggi  
pada tanggal 30 Desember 2022

Pj. WALI KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

MUHAMMAD DIMIYATHI

Diundangkan di Tebing Tinggi  
pada tanggal 30 Desember 2022

Plt. SEKRETARIS DAERAH KOTA TEBING TINGGI,

ttd.

BAMBANG SUDARYONO  
BERITA DAERAH KOTA TEBING TINGGI TAHUN 2022 NOMOR 33

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Bagian Hukum



Siti Masita Saragih