



WALIKOTA SURABAYA
PROVINSI JAWA TIMUR

SALINAN

PERATURAN WALIKOTA SURABAYA
NOMOR 79 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA SURABAYA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA

WALIKOTA SURABAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif serta guna tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
 - b. bahwa percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam huruf a merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan di Daerah sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
 - c. bahwa diperlukan percepatan penurunan *stunting* di Kota Surabaya secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi secara komprehensif, terpadu oleh unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, perguruan tinggi, lembaga/organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi serta pemangku kepentingan terkait lainnya;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Walikota Surabaya tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur/ Jawa Tengah/ Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur dan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Timur, Djawa Tengah, Djawa Barat dan Dalam Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

2. Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. 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) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
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 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);
5. 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 5291);
6. 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);
7. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
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 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 441);
15. 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);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
17. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 187);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
20. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

21. Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2016 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 10) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Surabaya (Lembaran Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Surabaya Nomor 3);
22. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 71);
23. Peraturan Walikota Surabaya Nomor 77 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Surabaya (Berita Daerah Kota Surabaya Tahun 2021 Nomor 77).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI DAERAH.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Surabaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Surabaya.
3. Walikota adalah Walikota Surabaya.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Kepala Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
6. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sara multisektor di pusat, daerah, dan desa.

7. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, dan juga disebabkan oleh penyebab tidak langsung. Hal ini ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
8. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
9. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
10. 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
11. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
12. Pelaporan adalah kegiatan penyampaian dokumen perkembangan atau hasil pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* secara periodik oleh penyelenggaran Percepatan Penurunan *Stunting*.
13. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan upaya Percepatan Penurunan *Stunting*.
14. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1.000 HPK) di lokasi dengan prioritas penanganan.
15. 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 percepatan dan pencegahan tertentu.
16. Prevalensi adalah 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.

17. Rembug *stunting* adalah masyarakat yang memiliki hak suara secara langsung dimintai pendapatnya mengenai sesuatu yang penting menyangkut kepentingan desanya, dalam suatu musyawarah atau rapat yang diselenggarakan secara berjenjang dari kelurahan, kecamatan, kabupaten, hingga nasional berkaitan dengan masalah *stunting* yang ada di wilayahnya.
18. Indeks pembangunan manusia adalah menjelaskan bagaimana penduduk dapat mengakses hasil pembangunan dalam memperoleh pendapatan, kesehatan, pendidikan, dan sebagainya
19. Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
20. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.
21. *Paid media* adalah informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital).
22. *Owned media* adalah saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh- tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*, dan sebagainya).
23. *Earned media* adalah informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini, dan sebagainya).

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Walikota ini sebagai:

- a. pedoman pelaksanaan konvergensi program penurunan *stunting*;
- b. panduan 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 Walikota ini untuk:

- 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 terinci 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.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Walikota 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 IV PILAR, SASARAN, STRATEGI DAN PELAKSANAAN

Bagian kesatu PILAR

Pasal 5

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

1. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah yang tepat;
2. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada kearifan lokal;

3. peningkatan konvergensi intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif serta konsolidasi program Nasional, Provinsi dan Kota;
4. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
5. pemantauan, penguatan dan pengembangan system data, informasi, riset, dan inovasi.

Bagian Kedua SASARAN

Pasal 6

- (1) Kegiatan penurunan *stunting*, meliputi;
 - a. kegiatan untuk intervensi gizi spesifik;
 - b. kegiatan untuk intervensi gizi sensitif;
- (2) Sasaran Penurunan *stunting* untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan pada kelompok sasaran keluarga 1000 HPK, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 bulan;
 - c. ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan;
 - d. anak usia 24-59 bulan;
 - e. remaja putri, anak usia sekolah tingkat Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP);
 - f. wanita usia subur (WUS); dan
 - g. Calon Pengantin.
- (3) Sasaran penurunan *stunting* untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga STRATEGI

Pasal 7

- (1) 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 dalam Pasal 7 disusun rencana aksi daerah melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting*.
- (2) Rencana aksi daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
 - a. penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
 - b. pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
 - c. pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS);
 - d. surveilans keluarga berisiko *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 berisiko *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 (PUS) 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 (PUS) pasca persalinan dan pasca keguguran;
 - e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita);
 - f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
 - g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat.

- (2) Pendampingan keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:
 - a. penyuluhan;
 - b. fasilitasi pelayanan rujukan; dan
 - c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial.
- (3) Pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.
- (4) Surveilans keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Bagian Keempat
PELAKSANAAN

Pasal 10

- (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 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 risiko tinggi dengan penyakit degeneratif seperti: diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis dan lain-lainnya;
 - g. pembatasan konsumsi kafein selama hamil;
 - h. pemberian konseling/edukasi gizi;
 - i. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan IMS/ISK dalam kehamilan;
 - j. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan *Tuberculosis* (TB) dalam kehamilan, dan;
 - k. suplementasi kalsium bagi ibu hamil.

- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 bulan 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 imunisasi;
 - d. pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui; dan
 - e. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV dan *Tuberculosis* (TB) .
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. promosi dan edukasi pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai;
 - b. penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak;
 - c. pemberian suplemen zink pada anak;
 - d. fortifikasi zat besi dan asam folat ke dalam 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 (MTBS);
 - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 6-23 bulan;
 - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - 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 ke dalam makanan (suplementasi zat gizi mikro, misal zat besi);
 - 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 (MTBS);
 - j. pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 24-59 bulan;
 - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak sekolah tingkat Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. pemantauan sarapan pagi;
 - b. pemberian Tablet Tambah Darah (TTD);
 - c. pemantauan berat badan dan panjang/tinggi badan; dan
 - d. sanitasi sekolah.
- (6) Kegiatan intervensi gizi 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 periksa Hemoglobin (Hb).

Pasal 11

- (1) Kegiatan intervensi gizi 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, diversifikasi pangan;
 - c. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - d. menyediakan jaminan Kesehatan;
 - e. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;

- f. monitoring anak post-*stunting* dengan program Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
- g. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
- 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, labeling dan iklan.

Pasal 12

Penanggung jawab kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam pasal 12 adalah Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.

BAB V INDIKATOR KINERJA

Pasal 13

Indikator kinerja Penurunan *stunting* dapat diukur, melalui:

- a. ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan;
- b. ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) 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 (PMT);
- f. kehadiran di Posyandu;
- g. ibu hamil-K4;
- h. anak 6-59 bulan yang memperoleh vitamin A;
- i. bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap;
- j. balita diare yang memperoleh suplementasi zinc;
- k. remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD);
- 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 Keluarga Harapan (PKH) yang mendapatkan *Family Development Session* (FDS) Gizi dan Kesehatan;
- p. orang tua yang mengikuti kelas parenting;
- q. anak Usia 2-6 Tahun Terdaftar (Peserta Didik) di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
- r. keluarga 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) kelompok miskin sebagai penerima Bantuan Program Non Tunai (BPNT);
- s. Kelurahan menerapkan Pekarangan Pangan Lestari (P2L);
- t. layanan ibu nifas; dan
- u. Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) monitor anak *stunting*.

BAB VI 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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang terkait dengan penurunan *stunting* dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).

Pasal 15

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan, Lurah menetapkan tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Lurah 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 (TP-PKK); dan
 - e. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), Kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB VII 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 ke dalam 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 VIII PERAN LEMBAGA KEMASYARAKATAN

Pasal 17

- (1) Upaya Percepatan Penurunan *stunting* dapat difasilitasi melalui Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB).

- (2) Fasilitasi melalui Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan- kegiatan inovatif.

BAB IX

PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 18

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam rangka menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan kebutuhan gizi sesuai daur hidup, yakni sejak dalam kandungan sampai dengan lansia.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan, masalah gizi dan kesehatan dan menerapkan praktik-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

Landasan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, meliputi:

- a. 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.
- b. kampanye yang dilakukan akan dilaksanakan dengan mempertimbangkan konteks kearifan nilai budaya lokal.
- c. 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 lokal.

- d. advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan berdasarkan regulasi disetiap 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.
- e. Pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien.
- f. 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, diantaranya:
 - 1) *paid media*;
 - 2) *owned media*; dan
 - 3) *earned media*.

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 di berbagai 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 (KIE) 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 (*community provider*), secara berkala, kontinu dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi:
 - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan;
 - 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 sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan Percepatan 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 Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 23

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Gerakan 1.000 (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 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (3) Gerakan 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, Masyarakat dan Pemangku Kepentingan terkait; dan
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal.

Bagian Keenam
Penyuluhan Gizi

Pasal 24

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam rangka upaya penurunan *stunting* dapat diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi di dalam 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 di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.

- (4) Penyuluhan gizi dalam upaya 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 tehnik dan media berasal dari bahan pangan beragam yang terjangkau, bergizi dan aman.

BAB X PEMANTAUAN 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, keluaran 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. riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.

BAB XI
PENGHARGAAN

Pasal 27

- (1) Walikota dapat memberikan penghargaan bagi Perangkat Daerah dan masyarakat yang berhasil dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah pelaksanaan pemantauan dan evaluasi.

BAB XII
PENDANAAN

Pasal 28

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

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 29

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Surabaya
pada tanggal 9 Agustus 2022

WALIKOTA SURABAYA,

ttd

ERI CAHYADI

Diundangkan di Surabaya
pada tanggal 9 Agustus 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA SURABAYA,

ttd

HENDRO GUNAWAN

BERITA DAERAH KOTA SURABAYA TAHUN 2022 NOMOR 80

Salinan sesuai dengan aslinya,

KEPALA BAGIAN
HUKUM DAN KERJASAMA


Sidharta Praditya Revienda Putra, SH.,MH.

Jaksa Wadya

NIP. 19780307 200501 1 004