



BUPATI LAMPUNG SELATAN

PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN
NOMOR 40 TAHUN 2023

TENTANG

PELAKSANAAN STRATEGI PEMBERDAYAAN KADER
PENCEGAHAN STUNTING DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa percepatan penurunan stunting memerlukan strategi dan metode baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan mulai darihulu hingga hilir. Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga beresiko stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan;
 - b. bahwa dalam pelaksanaan pendampingan keluarga beresiko stunting diperlukan kolaborasi ditingkat lapangan yang terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga serta Kader Keluarga Berencana untuk melaksanakan pendampingan keluarga berisiko stunting;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Strategis Pemberdayaan Kader Pencegahan Stunting dalam Percepatan Penurunan Stunting.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Darurat Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1959 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 55), Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956 (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 56) dan Undang-Undang Darurat Nomor 6 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57) tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk Kotapraja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);

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 Penganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2023, tambahan (Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Layanan Sosial dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 288);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2017 Nomor 954);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan dasar Pada standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 68);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 1335);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Rakyat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 580);
12. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Pembangunan Dana Desa Tahun 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 961);

13. Peraturan Daerah kabupaten Lampung Selatan Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat daerah Kabupaten Lampung Selatan (Lembaran daerah Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 10 Tahun 2020 (Lembaran daerah Kabupaten Lampung selatan Tahun 2020 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 10;
14. Peraturan Bupati Lampung Selatan Nomor 15 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023 Nomor 224).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN TENTANG PELAKSANAAN STRATEGI PEMBERDAYAAN KADER PENCEGAHAN STUNTING DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Otonom yang selanjutnya disebut Daerah adalah Kesatuan Masyarakat Hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan Pemerintah dan Kepentingan masyarakat Kabupaten Lampung Selatan menurut Prakarsa sendiri berdasarkan Aspirasi Masyarakat dalam System Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintahan Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia.
4. Bupati adalah Bupati Lampung Selatan.
5. Sekretaris daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
6. Kader Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Kader KB adalah seorang yang secara sukarela berperan aktif dalam pelaksanaan dan pengelolaan Program Bangga Kencana ditingkat Desa/Kelurahan ataupun Rukun Warga/Dusun ataupun Rukun Tetangga/Dasawisma. Kader KB yang dimaksudkan dapat meliputi PPKBD, Sub PPKBD, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga, Kader Dasawisma, Tenaga Penggerak Program Bangga Kencana, Tenaga Lini Lapangan Program Bangga Kencana dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokohtokoh masyarakat/agama.

7. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah lembaga yang dibentuk lintas sektor untuk melakukan koordinasi, sinergi dan integrasi program kegiatan percepatan penurunan stunting dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Pusat, Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan Kota, serta Pemerintahan Desa.
8. 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.
9. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
10. Kelompok Sasaran Percepatan Penurunan Stunting adalah kelompok yang akan diintervensi dalam percepatan penurunan stunting yang terdiri dari calon pengantin/calon PUS, Ibu Hamil sampai dengan pasca salin, Ibu Menyusui, dan anak usia 0-59 bulan.
11. Calon Pengantin atau Calon Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disebut Catin/Calon PUS adalah laki-laki dan perempuan yang akan melakukan pernikahan. Diprioritaskan Catin/Calon PUS yang dimaksudkan sebagai sasaran
12. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting. Intervensi ini mencakup utamanya faktor keamanan pangan, pelayanan kesehatan, penyediaan sanitasi dan air bersih yang layak dan aman.
13. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak terutama sampai berusia kurang dari 23 bulan. Intervensi ini bertujuan untuk memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta penurunan factor resiko infeksi.
14. Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi.
15. Fasilitasi Pemberian Bansos adalah kegiatan yang ditujukan untuk memastikan kelompok sasaran beresiko stunting terdata dan mendapat bantuan sosial dari pemerintah.
16. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disebut KIE adalah kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan serta memperbaiki sikap dan perilaku keluarga, masyarakat dan penduduk dalam Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana.
17. Komunikasi Antar Pribadi/Konseling adalah suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman tentang fakta dan perasaan yang terlibat di dalamnya sehingga terjadinya perubahan perilaku berdasarkan keputusan pribadi.

18. Pelayanan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Pelayanan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk penanganan efek samping dan komplikasi.
19. Pelayanan KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disebut KBPP adalah upaya mengatur penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari melahirkan.
20. Surveilans Stunting yang selanjutnya disebut Surveilans adalah pengamatan yang dilakukan secara terus-menerus secara sistematis terhadap permasalahan stunting.
21. Penyuluh Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Penyuluh KB adalah PNS yang memenuhi kualifikasi dan standar kompetensi serta diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan dan pengembangan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana.
22. Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut PLKB adalah PNS dan/atau Non PNS yang diberikan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk mengelola dan melaksanakan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana melalui kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan dan pengembangan di wilayah binaan.
23. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting.

BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 2

Arah kebijakan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa/Kelurahan mengacu pada 4 (empat) hal, yaitu :

- a. tujuan strategi nasional percepatan penurunan stunting mencakup :
 1. menurunkan prevalensi stunting;
 2. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 3. menjamin pemenuhan asupan gizi;
 4. memperbaiki pola asuh;
 5. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 6. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.
- b. pelaksanaan percepatan penurunan stunting dengan kelompok sasaran meliputi;
 1. remaja;
 2. calon pengantin;
 3. ibu hamil dan Ibu Pasca Persalinan;
 4. ibu menyusui; dan

5. anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- c. dalam rangka tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030, ditetapkan 5 (lima) pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting, meliputi:
1. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten /kota, dan pemerintah desa;
 2. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 3. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten /kota, dan pemerintah desa;
 4. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada individu, keluarga dan masyarakat; dan
 5. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.
- d. dalam mendukung tujuan strategi nasional, maka selanjutnya disusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko stunting yang terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
1. penyediaan data keluarga berisiko stunting;
 2. pendampingan keluarga berisiko stunting;
 3. pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS);
 4. surveilans keluarga berisiko stunting; dan
 5. audit kasus stunting.

Pasal 3

Strategi pelaksanaan pendampingan keluarga adalah peningkatan kolaborasi dan sinergitas peran bidan, kader TP PKK dan kader KB dengan Tim PPS, pengelola dan pelaksana pembangunan di desa/kelurahan serta pemangku kepentingan untuk tujuan sebagai berikut:

- a. penyediaan dan penapisan data sasaran keluarga berisiko stunting;
- b. peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. peningkatan pemenuhan asupan gizi keluarga;
- d. peningkatan pengasuhan dan tumbuh kembang balita;
- e. peningkatan kesertaan KB pasca persalinan (KBPP);
- f. peningkatan fasilitasi akses dan mutu kualitas kesehatan keluarga;
- g. peningkatan fasilitasi akses air minum dan sanitasi di lingkungan keluarga;
- h. penguatan fasilitas pelayanan rujukan bagi keluarga dan calon pengantin/calon pasangan usia subur;
- i. penguatan fasilitasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko stunting; dan
- j. peningkatan kualitas pelaporan pelaksanaan pendampingan keluarga.

**BAB III
PENDAMPINGAN KELUARGA**

**Bagian Kesatu
Tim Pendamping Keluarga**

Pasal 4

Komposisi dan kriteria ideal Tim Pendamping Keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Bidan, dengan kriteria:
 - 1. minimal memiliki Ijazah pendidikan bidan;
 - 2. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 - 3. memiliki kemampuan menggunakan gadget.
- b. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan, dengan kriteria:
 - 1. memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota PKK;
 - 2. berdomisili di desa yang bersangkutan;
 - 3. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 - 4. memiliki kemampuan menggunakan gadget.
- c. Kader KB, dengan kriteria:
 - 1. merupakan PPKBD/Sub PPKBD/Kader Poktan/Tenaga Penggerak Desa/Kader KB di Desa/Kelurahan;
 - 2. memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota IMP/kader KB;
 - 3. berdomisili di desa yang bersangkutan;
 - 4. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 - 5. memiliki kemampuan menggunakan gadget.

**Bagian Kedua
Mekanisme Kerja Tim Pendamping Keluarga**

Pasal 5

- (1) Tugas Utama Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.
- (2) Peranan dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga, setiap tenaga dalam Tim Pendamping Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki pembagian peranan, yaitu:
 - a. bidan sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan;
 - b. kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga; dan
 - c. kader KB sebagai pencatat dan pelapor data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran.

- (3) Lima Langkah Kerja Tim Pendamping Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. langkah pertama: Koordinasi Tim Pendamping Keluarga berkoordinasi dengan TPPS sekaitan dengan rencana kerja, sumber daya, pemecahan kendala pelaksanaan pendampingan keluarga di lapangan;
 - b. langkah kedua: Pelaksanaan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial Pelaksanaan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan Stunting sesuai dengan kebutuhan mereka dalam rangka percepatan penurunan Stunting; dan
 - c. langkah ketiga: Pencatatandan pelaporan Tim pendamping keluarga melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pendampingan dan pemantauan keluarga berisiko Stunting sebagai bahan pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam upaya percepatan penurunan Stunting. Pencatatan dan pelaporan dilakukan melalui system aplikasi dan/atau manual.

Pasal 6

Pembagian Tugas Sesuai Sasaran, yakni meliputi :

- a. Bidan memberikan pelayanan :
 1. Pelayanan Kesehatan Ibu meliputi:
 - a) konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) antenatal pada kehamilan normal;
 - c) persalinan normal;
 - d) ibu nifas normal;
 - e) ibu menyusui; dan
 - f) konseling pada masa antara dua kehamilan
 2. Pelayanan Kesehatan Anak meliputi:
 - b. pelayanan neonatalesensial;
 - c. penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - d. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - e. konseling dan penyuluhan
 3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana,meliputi:
 - a) penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
 - b) pelayanan kontrasepsional, kondom, dan suntikan.
 4. Kewenangan Bidan dalam menjalankan program pemerintah meliputi:
 - a) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b) asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c) penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;

- d) pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e) melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah; dan
 - g) melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
5. Dalam pendampingan keluarga, Bidan dapat melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan pada :
- a. Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur:
 - 1. menjelaskan resume hasil skrining kondisi risiko stunting pada calon Pengantin/calón PUS berdasarkan output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - 2. menjelaskan treatment (perawatan/penanganan) untuk menurunkan faktor risiko stunting berdasarkan kondisi calon pengantin/calón PUS sesuai output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - 3. menjelaskan treatment (perawatan/ penanganan) pencegahan stunting yang harus dilakukan oleh calon pengantin/ calon PUS sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - 4. memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin/calón PUS dalam mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dalam peningkatan status gizi sesuai anjuran (jadwal konsumsi).
 - 5. melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling terhadap PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pilatau Kondom).
 - b. ibu Hamil:
 - 1. melakukan skrining awal terhadap kondisi kesehatan dan kehamilan.
 - 2. melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan berkoordinasi dengan dokter (minimal 6 (enam) kali selama kehamilan)
 - 3. melakukan pendampingan Ibu hamil dalam rangka pencegahan faktor risiko stunting melalui surveillance ibu hamil dan janin minimal 5 (lima) kali;
 - 4. melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling tentang kehamilan sehat.
 - 5. memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu.
 - c. ibu Bersalin:
 - 1. melakukan deteksi dini factor risiko
 - 2. melakukan pertolongan persalinan.
 - 3. melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan pendampingan pada kasus rujukan

d. ibu Pasca Persalinan:

1. melakukan Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal /KF dan KN minimal 3 (tiga) kali.
2. memastikan ibu pasca salin sudah menggunakan KBPPMKJP.
3. melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi masa nifas.
4. melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan
5. melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling serta pelayanan KBPP(utamakan MKJP).

e. bayi baru lahir 0 - 59bulan:

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- b) Melakukan skrining awal faktor risiko stunting pada bayi.
- c) Melakukan pendampingan tumbuh kembang bayi pada :
 - 1) Usia 0 - 23 bulan
 - 2) Usia 24 - 59 bulan
 - 3) Melakukan penyuluhan (KIE, pemantauan, stimulasi), fasilitasi rujukan jika diperlukan dan fasilitasi bantuan sosial bagi keluarga sasaran bantuan sosial.

b. kader/Pengurus TP PKK Desa/Kelurahan:

1. calon pengantin/calon PUS:

- a) menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur mendaftarkan pernikahan paling sedikit tiga bulan sebelum menikah;
- b) menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga;
- c) menghubungkan calon pengantin/calon PUS kepada fasilitas kesehatan dan memastikan untuk mendapatkan fasilitasi dalam melakukan treatment (perawatan/penanganan) pencegahan stunting seperti suplemen untuk meningkatkan status gizi dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat;
- d) menginformasikan dan memastikan calon pengantin mengikuti kelas dan/atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing; dan
- e) melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

2. ibu hamil:

- a) memastikan dan memfasilitasi ibu hamil melakukan ANC 6 kali dan memiliki buku KIA;
- b) memastikan kepatuhan ibu hamil terhadap saran dokter, Bidan dan tenaga kesehatan lainnya;
- c) memastikan pemenuhan asupan gizi ibu hamil;
- d) KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi ;
- e) membantu ibu hamil risiko menerima penyaluran program bansos stunting;

- f) memasang/Menempel Stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bahwa dirumah tersebut terdapat ibu hamil; dan
- g) Koordinasi dengan keluarga ibu hamil untuk melakukan persiapan dana persalinan.

3. ibu pasca persalinan:

- a) KIE tentang pemberian ASI Eksklusif;
- b) KIE tentang 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
- c) membantu penyaluran program bansos stunting tepat sasaran; dan
- d) KIE tentang KBPP (utamakan MKJP).

4. bayi baru lahir 0 - 59 bulan:

- a) melakukan pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak;
- b) memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;
- c) memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MP ASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);
- d) memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;
- e) membantu penyaluran bansos stunting kepada bayi baru lahir 0-59 bulan; dan
- f) melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita)

c. Kader KB

1) calon pengantin/calon PUS:

- a) melaksanakan KIE dan fasilitas Pelayanan Program Bangga Kencana dan pembinaan keluarga;
- b) melakukan KIE tentang pencegahan stunting pada fase calon pengantin/calon PUS dan memastikan calon pengantin/calon PUS mendapatkan informasi pencegahan stunting secara menyeluruh;
- c) menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan;
- d) memfasilitasi dan memastikan calon pengantin/calon PUS memasukan/meng-input hasil pemeriksaan kesehatan di Aplikasi Pendamping Keluarga secara benar;
- e) melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui kondisi risiko stunting pada dirinya sesuai dengan resume skrining dari output Aplikasi Pendamping Keluarga;
- f) melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui treatment (perawatan/penanganan) yang harus dilakukan untuk menurunkan faktor risiko stunting pada dirinya sesuai rekomendasi Aplikasi Pendamping Keluarga;
- g) melaporkan pelaksanaan pendampingan catin melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE calon pengantin secara berkala (minimal 2 kali atau lebih sesuai kebutuhan); dan

- h) melaporkan kondisi keluarga kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dan TPPS Desa/Kelurahan.
- 2) ibu hamil:
- a) memastikan dan memfasilitasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan skema 2,1,3 dan mendapat pelayanan dokter 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3;
 - b) memastikan asupan gizi ibu hamil dan mendapat akses air bersih yang layak.
 - c) KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi;
 - d) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (utamakan MKJP);
 - e) membantu Program Bansos tepat sasaran dan tepat guna; dan
 - f) melaporkan pelaksanaan pendampingan ibu hamil melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE ibu hamil secara berkala.
- 3) ibu bersalin:
Memastikan ibu bersalin untuk mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai ketentuan SPM.
- 4) ibu pasca persalinan;
- a) pendampingan pelayanan KBPP MKJP ;
 - b) KIE tentang 1000 HPK; dan
 - c) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (terutama MKJP).
- 5) bayi baru lahir 0 -59 bulan:
- a) memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;
 - b) memastikan bayi di atas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);
 - c) memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;
 - d) membantu penyaluran bansos stunting kepada bumil berisiko stunting;
 - e) melakukan pendampingan kepada keluarga balita untuk melakukan pengasuhan sesuai dengan usia anak;
 - f) memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai usia agar tumbuh kembangnya optimal;
 - g) melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita); dan
 - h) melaporkan pelaksanaan pendampingan melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE secara berkala.

Bagian Ketiga
Pendampingan Keluarga yang Berkelanjutan

Pasal 7

Tim pendamping keluarga melakukan pendampingan keluarga secara berkelanjutan mulai dari:

- a. calon pengantin;
- b. pasangan Usia Subur, masa kehamilan;
- c. masa nifas;
- d. kepada bayi baru lahir 0 - 59 bulan.

Bagian Keempat
Sarana Prasarana

Pasal 8

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan tugas tim pendamping keluarga, dipersiapkan sarana prasarana kerja untuk mendukung kelancaran tugas. Sarana prasarana yang dimaksud dapat menggunakan yang telah tersedia di layanan-layanan masyarakat atau fasilitas kesehatan. Penyediaan sarana prasarana tim pendamping keluarga dapat dilakukan secara kolaboratif dari TPPS di seluruh tingkatan wilayah.

Bagian Kelima
Pencatatan dan Pelaporan

Pasal 9

Instrumen Pencatatan dan Pelaporan Tim Pendamping Keluarga

- a. pendaftaran/registrasi
 1. tim pendamping keluarga terdiri dari 3 orang yang berasal dari unsur Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB. Dapat terdiri dari unsur selain bidan jika pada suatu desa tidak terdapat bidan atau diambilkan bidan dari desa terdekat (bidan merangkap menjadi koordinator Tim Pendamping Keluarga di desa/kelurahan yang lain jika di desa tersebut tidak memiliki tenaga bidan);
 2. tim pendamping keluarga di register menggunakan kartu pendaftaran Tim Pendamping Keluarga(K/0/TPK/21); dan
 3. temutahiran data (K/0/TPK/21) dapat dilakukan setiap saat melalui aplikasi/manual.
- b. registrasi pendampingan keluarga
 1. tim pendamping keluarga mencatat dan melaporkan setiap aktivitas/kegiatan pendampingan secara realtime;
 2. aktivitas atau kegiatan pendampingan terhadap sasaran keluarga dicatat pada registrasi pendampingan keluarga sesuai dengan sasaran yang didampingi, yaitu : Catin, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Ibu Pasca Salin, Balita;
 3. Aktivitas pendampingan yang dicatat, meliputi:
Data identitas dan karakteristik keluarga (keluarga berisiko stunting)
 - a) data sasaran yang didampingi :

- 1) data identitas sasaran (Catin/ibu hamil/ibu menyusui/ibu pasca salin/balita) yang didampingi;
 - 2) data antropometri/pengukuran tubuh;
 - 3) data hasil pemeriksaan kesehatan ; dan
 - 4) data status gizi
- b) data Penapisan ;
- c) data Kegiatan Pendampingan :
- 1) waktu pendampingan ;
 - 2) metode pendampingan (konseling/ KIE/penyuluhan/ lainnya);
 - 3) fasilitas rujukan pelayanan; dan
 - 4) fasilitasi pemberian bantuan social.
4. tim Pendamping Keluarga meng-Input aktivitas pendampingan pada aplikasi/manual; dan
5. setiap aktivitas pendampingan dicatat menurut tanggal pendampingan pada aplikasi/manual.

BAB IV MEKANISME PEMBENTUKAN TIM PENDAMPING KELUARGA

Bagian Kesatu Persiapan

Pasal 10

Dalam tahap persiapan pelaksanaan mekanisme penyediaan tim pendamping keluarga, hal-hal yang dilakukan sebagai berikut:

- a. melakukan pertemuan koordinasi persiapan penyediaan tim pendamping keluarga yang diinisiasi oleh TPPS Kecamatan bersama pemangku kepentingan dan mitra-mitra strategis lain (Pengelola Program Kecamatan, Pengelola Puskesmas, Organisasi Profesi IBI, Pengelola KUA, Koordinator Program Bangga Kecamatan, Penyuluh KB/PLKB, dll) untuk membahas strategi penyediaan tim pendamping keluarga;
- b. melakukan identifikasi dan pemetaan sesuai kriteria tim pendamping keluarga dan kebutuhan berdasarkan data keluarga di tingkat desa/kelurahan;
- c. mempersiapkan sarana prasarana (formulir, materi, dan lainnya) untuk mendukung pelaksanaan penyediaan timpendamping keluarga; dan
- d. melakukan promosi tentang pelaksanaan pendampingan keluarga dan penyediaan Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan.

Bagian Kedua Pengorganisasian

Pasal 11

Pada tahap pengorganisasian dilakukan penerbitan kebijakan atau regulasi yang mendasari pelaksanaan dan pengelolaan penyediaan tim pendamping keluarga. Proses penyediaan tim pendamping keluarga melibatkan TPPS di seluruh tingkatan wilayah (Pusat s.d Desa/Kelurahan). TPPS mengorganisir persiapan, pelaksanaan dan monitoring penyediaan tim pendamping keluarga secara berjenjang termasuk mekanisme koordinasi dengan aparatur dan petugas-petugas lainnya yang ada di Desa/Kelurahan.

Bagian Ketiga Pelaksanaan

Pasal 12

Tahap pelaksanaan penyediaan Tim Pendamping Keluarga dilakukan dari tingkat pemerintah desa/kelurahan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. TPPS Desa/Kelurahan melakukan pendataan terhadap calon-calon anggota Tim Pendamping Keluarga;
- b. usulan nama-nama anggota Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan diverifikasi dan divalidasi oleh Penyuluh KB/PLKB;
- c. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Desa/Kelurahan ditetapkan SK oleh Kepala Desa/Lurah atau pejabat yang berwenang;
- d. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kecamatan merupakan gabungan data Tim Pendamping Keluarga tingkat Desa/Kelurahan yang direkapitulasi oleh TPPS Kecamatan untuk dibuatkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak dari camat atau SK oleh Camat atau pejabat yang berwenang;
- e. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kabupaten/Kota ditetapkan melalui SK oleh Bupati/Walikota atau SK Kepala Dinas OPD KB atau pejabat yang berwenang;
- f. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Provinsi merupakan rekapitulasi gabungan data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kabupaten/Kota, dan dibuat dalam bentuk profil Tim Pendamping Keluarga Tingkat Provinsi untuk dilaporkan kePusat; dan
- g. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Pusat merupakan gabungan data Tim Pendamping Keluargatingkat Provinsi.

Bagian Keempat Pembiayaan

Pasal 13

- (1) Anggaran Penyediaan Tim Pendamping Keluarga Anggaran untuk seluruh pelaksanaan penyediaan tim pendamping keluarga dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) , Anggaran pendapatan dan belanja desa dan/atau sumber lainya dengan alokasi besaran anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

- (2) Anggaran Tim Pendamping Keluarga Berisiko Stunting Anggaran Tim Pendamping Keluarga Berisiko Stunting dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APB Desa dan sumber lainnya dengan Alokasi besaran anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V MONITORING DAN EVALUASI

Bagian Kesatu Persiapan

Pasal 14

- (1) Menentukan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi melalui kunjungan lapangan, diskusi kelompok terarah atau metode lainnya yang sesuai.
- (2) Menentukan sasaran, yaitu lokasi atau desa yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi.
- (3) Menentukan tim pelaksana yang dapat terdiri dari tingkat pusat, provinsi, dan atau kabupaten/kota .
- (4) Menyusun jadwal kunjungan lapangan .
- (5) Menyiapkan instrument monitoring dan evaluasi

Bagian Kedua Pelaksanaan

Pasal 15

- (1) pelaksanaan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan observasi langsung dan wawancara terhadap tim pendamping keluarga.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan secara terpadu dan berjenjang sebagai berikut:
 - a. tingkat pusat ke provinsi sampai desa/kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh bkkbn pusat, kemendagri, kemenkes, organisasi profesi serta mitra terkait.
 - b. tingkat provinsi ke kabupaten/kota sampai desa/kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh TPPS tingkat provinsi.
 - c. tingkat kabupaten/kota sampai desa/kelurahan. Monitoring evaluasi dilakukan oleh TPPS kabupaten/kota.

Bagian Ketiga Waktu Pelaksanaan

Pasal 16

Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.



BUPATI LAMPUNG SELATAN

PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN
NOMOR TAHUN 2023

TENTANG

PELAKSANAAN STRATEGI PEMBERDAYAAN KADER
PENCEGAHAN STUNTING DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa percepatan penurunan stunting memerlukan strategi dan metode baru yang lebih kolaboratif dan berkesinambungan mulai dari hulu hingga hilir. Salah satu pembaruan strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga beresiko stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca salin, dan anak 0-59 bulan;
 - b. bahwa dalam pelaksanaan pendampingan keluarga beresiko stunting diperlukan kolaborasi ditingkat lapangan yang terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga serta Kader Keluarga Berencana untuk melaksanakan pendampingan keluarga berisiko stunting;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a huruf b, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Strategis Pemberdayaan Kader Pencegahan Stunting dalam Percepatan Penurunan Stunting.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Darurat Nomor 28 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 4 Tahun 1959 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 55), Undang-Undang Darurat Nomor 5 Tahun 1956 (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 56) dan Undang-Undang Darurat Nomor 6 Tahun 1956 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 57) tentang Pembentukan Daerah Tingkat II termasuk Kotapraja dalam Lingkungan Daerah Tingkat I Sumatera Selatan sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);

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 Penganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 Tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang Republik Indonesia Tahun 2023, tambahan (Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Penyelenggaraan Layanan Sosial dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 288);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2017 Nomor 954);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan dasar Pada standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 68);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2019 Nomor 1335);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 36 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Presiden Nomor 99 Tahun 2017 tentang Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Rakyat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 580);
12. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Pembangunan Dana Desa Tahun 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 961);

13. Peraturan Daerah kabupaten Lampung Selatan Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat daerah Kabupaten Lampung Selatan (Lembaran daerah Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 10 Tahun 2020 (Lembaran daerah Kabupaten Lampung selatan Tahun 2020 Nomor 10, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lampung Selatan Nomor 10;
14. Peraturan Bupati Lampung Selatan Nomor 15 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2023 Nomor 224).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI LAMPUNG SELATAN TENTANG PELAKSANAAN STRATEGI PEMBERDAYAAN KADER PENCEGAHAN STUNTING DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah Otonom yang selanjutnya disebut Daerah adalah Kesatuan Masyarakat Hukum yang mempunyai batas-batas wilayah yang berwenang mengatur dan mengurus urusan Pemerintah dan Kepentingan masyarakat Kabupaten Lampung Selatan menurut Prakarsa sendiri berdasarkan Aspirasi Masyarakat dalam System Negara Kesatuan Republik Indonesia.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
3. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintahan Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia.
4. Bupati adalah Bupati Lampung Selatan.
5. Sekretaris daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Lampung Selatan.
6. Kader Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Kader KB adalah seorang yang secara sukarela berperan aktif dalam pelaksanaan dan pengelolaan Program Bangga Kencana ditingkat Desa/Kelurahan ataupun Rukun Warga/Dusun ataupun Rukun Tetangga/Dasawisma. Kader KB yang dimaksudkan dapat meliputi PPKBD, Sub PPKBD, Kader Kelompok Kegiatan Bina Keluarga, Kader Dasawisma, Tenaga Penggerak Program Bangga Kencana, Tenaga Lini Lapangan Program Bangga Kencana dan kader organisasi agama/kemasyarakatan lainnya/tokohtokoh masyarakat/agama.

7. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah lembaga yang dibentuk lintas sektor untuk melakukan koordinasi, sinergi dan integrasi program kegiatan percepatan penurunan stunting dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Pusat, Daerah Provinsi, Daerah Kabupaten dan Kota, serta Pemerintahan Desa.
8. 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.
9. Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
10. Kelompok Sasaran Percepatan Penurunan Stunting adalah kelompok yang akan diintervensi dalam percepatan penurunan stunting yang terdiri dari calon pengantin/calon PUS, Ibu Hamil sampai dengan pasca salin, Ibu Menyusui, dan anak usia 0-59 bulan.
11. Calon Pengantin atau Calon Pasangan Usia Subur yang selanjutnya disebut Catin/Calon PUS adalah laki-laki dan perempuan yang akan melakukan pernikahan. Diprioritaskan Catin/Calon PUS yang dimaksudkan sebagai sasaran
12. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting. Intervensi ini mencakup utamanya faktor keamanan pangan, pelayanan kesehatan, penyediaan sanitasi dan air bersih yang layak dan aman.
13. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak terutama sampai berusia kurang dari 23 bulan. Intervensi ini bertujuan untuk memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta penurunan factor resiko infeksi.
14. Periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan, merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi.
15. Fasilitasi Pemberian Bansos adalah kegiatan yang ditujukan untuk memastikan kelompok sasaran beresiko stunting terdata dan mendapat bantuan sosial dari pemerintah.
16. Komunikasi, Informasi dan Edukasi yang selanjutnya disebut KIE adalah kegiatan komunikasi untuk meningkatkan pengetahuan serta memperbaiki sikap dan perilaku keluarga, masyarakat dan penduduk dalam Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana.
17. Komunikasi Antar Pribadi/Konseling adalah suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman tentang fakta dan perasaan yang terlibat di dalamnya sehingga terjadinya perubahan perilaku berdasarkan keputusan pribadi.

18. Pelayanan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Pelayanan KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas melalui pemberian pelayanan Keluarga Berencana (KB) termasuk penanganan efek samping dan komplikasi.
19. Pelayanan KB Pasca Persalinan yang selanjutnya disebut KBPP adalah upaya mengatur penggunaan suatu metode kontrasepsi sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari melahirkan.
20. Surveilans Stunting yang selanjutnya disebut Surveilans adalah pengamatan yang dilakukan secara terus-menerus secara sistematis terhadap permasalahan stunting.
21. Penyuluh Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut Penyuluh KB adalah PNS yang memenuhi kualifikasi dan standar kompetensi serta diberi tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melaksanakan kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan dan pengembangan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana.
22. Petugas Lapangan Keluarga Berencana yang selanjutnya disebut PLKB adalah PNS dan/atau Non PNS yang diberikan tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk mengelola dan melaksanakan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana melalui kegiatan penyuluhan, pelayanan, penggerakan dan pengembangan di wilayah binaan.
23. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting.

BAB II KEBIJAKAN DAN STRATEGI

Pasal 2

Arah kebijakan pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa/Kelurahan mengacu pada 4 (empat) hal, yaitu :

- a. tujuan strategi nasional percepatan penurunan stunting mencakup :
 1. menurunkan prevalensi stunting;
 2. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
 3. menjamin pemenuhan asupan gizi;
 4. memperbaiki pola asuh;
 5. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
 6. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.
- b. pelaksanaan percepatan penurunan stunting dengan kelompok sasaran meliputi;
 1. remaja;
 2. calon pengantin;
 3. ibu hamil dan Ibu Pasca Persalinan;
 4. ibu menyusui; dan

5. anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- c. dalam rangka tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030, ditetapkan 5 (lima) pilar dalam strategi nasional percepatan penurunan stunting, meliputi:
1. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten /kota, dan pemerintah desa;
 2. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
 3. peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten /kota, dan pemerintah desa;
 4. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada individu, keluarga dan masyarakat; dan
 5. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.
- d. dalam mendukung tujuan strategi nasional, maka selanjutnya disusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN PASTI) untuk mendorong dan menguatkan konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko stunting yang terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
1. penyediaan data keluarga berisiko stunting;
 2. pendampingan keluarga berisiko stunting;
 3. pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS);
 4. surveilans keluarga berisiko stunting; dan
 5. audit kasus stunting.

Pasal 3

Strategi pelaksanaan pendampingan keluarga adalah peningkatan kolaborasi dan sinergitas peran bidan, kader TP PKK dan kader KB dengan Tim PPS, pengelola dan pelaksana pembangunan di desa/kelurahan serta pemangku kepentingan untuk tujuan sebagai berikut:

- a. penyediaan dan penapisan data sasaran keluarga berisiko stunting;
- b. peningkatan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. peningkatan pemenuhan asupan gizi keluarga;
- d. peningkatan pengasuhan dan tumbuh kembang balita;
- e. peningkatan kesertaan KB pasca persalinan (KBPP);
- f. peningkatan fasilitasi akses dan mutu kualitas kesehatan keluarga;
- g. peningkatan fasilitasi akses air minum dan sanitasi di lingkungan keluarga;
- h. penguatan fasilitas pelayanan rujukan bagi keluarga dan calon pengantin/calon pasangan usia subur;
- i. penguatan fasilitasi pemberian bantuan sosial kepada keluarga berisiko stunting; dan
- j. peningkatan kualitas pelaporan pelaksanaan pendampingan keluarga.

**BAB III
PENDAMPINGAN KELUARGA**

**Bagian Kesatu
Tim Pendamping Keluarga**

Pasal 4

Komposisi dan kriteria ideal Tim Pendamping Keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Bidan, dengan kriteria:
 1. minimal memiliki Ijazah pendidikan bidan;
 2. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 3. memiliki kemampuan menggunakan gadget.
- b. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan, dengan kriteria:
 1. memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota PKK;
 2. berdomisili di desa yang bersangkutan;
 3. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 4. memiliki kemampuan menggunakan gadget.
- c. Kader KB, dengan kriteria:
 1. merupakan PPKBD/Sub PPKBD/Kader Poktan/Tenaga Penggerak Desa/Kader KB di Desa/Kelurahan;
 2. memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota IMP/kader KB;
 3. berdomisili di desa yang bersangkutan;
 4. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 5. memiliki kemampuan menggunakan gadget.

**Bagian Kedua
Mekanisme Kerja Tim Pendamping Keluarga**

Pasal 5

- (1) Tugas Utama Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan surveilans kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.
- (2) Peranan dalam rangka memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga, setiap tenaga dalam Tim Pendamping Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memiliki pembagian peranan, yaitu:
 - a. bidan sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan;
 - b. kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga; dan
 - c. kader KB sebagai pencatat dan pelapor data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran.

- (3) Lima Langkah Kerja Tim Pendamping Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. langkah pertama: Koordinasi Tim Pendamping Keluarga berkoordinasi dengan TPPS sekaitan dengan rencana kerja, sumber daya, pemecahan kendala pelaksanaan pendampingan keluarga di lapangan;
 - b. langkah kedua: Pelaksanaan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial Pelaksanaan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada sasaran prioritas percepatan penurunan Stunting sesuai dengan kebutuhan mereka dalam rangka percepatan penurunan Stunting; dan
 - c. langkah ketiga: Pencatatandan pelaporan Tim pendamping keluarga melakukan pencatatan dan pelaporan hasil pendampingan dan pemantauan keluarga berisiko Stunting sebagai bahan pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam upaya percepatan penurunan Stunting. Pencatatan dan pelaporan dilakukan melalui system aplikasi dan/atau manual.

Pasal 6

Pembagian Tugas Sesuai Sasaran, yakni meliputi :

- a. Bidan memberikan pelayanan :
 1. Pelayanan Kesehatan Ibu meliputi:
 - a) konseling pada masa sebelum hamil;
 - b) antenatal pada kehamilan normal;
 - c) persalinan normal;
 - d) ibu nifas normal;
 - e) ibu menyusui; dan
 - f) konseling pada masa antara dua kehamilan
 2. Pelayanan Kesehatan Anak meliputi:
 - b. pelayanan neonatalesensial;
 - c. penanganan kegawat daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
 - d. pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah; dan
 - e. konseling dan penyuluhan
 3. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana,meliputi:
 - a) penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
 - b) pelayanan kontrasepsional, kondom, dan suntikan.
 4. Kewenangan Bidan dalam menjalankan program pemerintah meliputi:
 - a) pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
 - b) asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
 - c) penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan;

- d) pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
 - e) melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
 - f) pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah; dan
 - g) melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
5. Dalam pendampingan keluarga, Bidan dapat melakukan pendampingan sekaligus memberikan pelayanan kesehatan pada :
- a. Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur:
 - 1. menjelaskan resume hasil skrining kondisi risiko stunting pada calon Pengantin/calon PUS berdasarkan output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - 2. menjelaskan treatment (perawatan/penanganan) untuk menurunkan faktor risiko stunting berdasarkan kondisi calon pengantin/calon PUS sesuai output Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - 3. menjelaskan treatment (perawatan/ penanganan) pencegahan stunting yang harus dilakukan oleh calon pengantin/ calon PUS sesuai rekomendasi Aplikasi Pendampingan Keluarga.
 - 4. memantau dan memastikan kepatuhan calon pengantin/calon PUS dalam mengkonsumsi suplemen zat besi dan vitamin A dalam peningkatan status gizi sesuai anjuran (jadwal konsumsi).
 - 5. melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling terhadap PUS baru yang belum layak hamil untuk menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pilatau Kondom).
 - b. ibu Hamil:
 - 1. melakukan skrining awal terhadap kondisi kesehatan dan kehamilan.
 - 2. melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan berkoordinasi dengan dokter (minimal 6 (enam) kali selama kehamilan)
 - 3. melakukan pendampingan Ibu hamil dalam rangka pencegahan faktor risiko stunting melalui surveillance ibu hamil dan janin minimal 5 (lima) kali;
 - 4. melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling tentang kehamilan sehat.
 - 5. memfasilitasi rujukan dan koordinasi dengan tim pelayanan ANC terpadu.
 - c. ibu Bersalin:
 - 1. melakukan deteksi dini factor risiko
 - 2. melakukan pertolongan persalinan.
 - 3. melakukan rujukan jika diperlukan dan melakukan pendampingan pada kasus rujukan

d. ibu Pasca Persalinan:

1. melakukan Kunjungan Nifas dan Kunjungan Neonatal /KF dan KN minimal 3 (tiga) kali.
2. memastikan ibu pasca salin sudah menggunakan KBPPMKJP.
3. melakukan deteksi dini faktor risiko dan komplikasi masa nifas.
4. melakukan rujukan jika diperlukan dan pendampingan pada kasus rujukan
5. melakukan KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/Konseling serta pelayanan KBPP(utamakan MKJP).

e. bayi baru lahir 0 - 59bulan:

- a) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
- b) Melakukan skrining awal faktor risiko stunting pada bayi.
- c) Melakukan pendampingan tumbuh kembang bayi pada :
 - 1) Usia 0 - 23 bulan
 - 2) Usia 24 - 59 bulan
 - 3) Melakukan penyuluhan (KIE, pemantauan, stimulasi), fasilitasi rujukan jika diperlukan dan fasilitasi bantuan sosial bagi keluarga sasaran bantuan sosial.

b. kader/Pengurus TP PKK Desa/Kelurahan:

1. calon pengantin/calon PUS:

- a) menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur mendaftarkan pernikahan paling sedikit tiga bulan sebelum menikah;
- b) menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan registrasi di Aplikasi Pendampingan Keluarga;
- c) menghubungkan calon pengantin/calon PUS kepada fasilitas kesehatan dan memastikan untuk mendapatkan fasilitasi dalam melakukan treatment (perawatan/penanganan) pencegahan stunting seperti suplemen untuk meningkatkan status gizi dalam mempersiapkan kehamilan yang sehat;
- d) menginformasikan dan memastikan calon pengantin mengikuti kelas dan/atau mendapatkan materi bimbingan perkawinan di institusi agamanya masing-masing; dan
- e) melakukan KIE kepada PUS baru yang belum layak hamil menunda kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Pil atau Kondom).

2. ibu hamil:

- a) memastikan dan memfasilitasi ibu hamil melakukan ANC 6 kali dan memiliki buku KIA;
- b) memastikan kepatuhan ibu hamil terhadap saran dokter, Bidan dan tenaga kesehatan lainnya;
- c) memastikan pemenuhan asupan gizi ibu hamil;
- d) KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi ;
- e) membantu ibu hamil risiko menerima penyaluran program bansos stunting;

- f) memasang/Menempel Stiker P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) bahwa dirumah tersebut terdapat ibu hamil; dan
 - g) Koordinasi dengan keluarga ibu hamil untuk melakukan persiapan dana persalinan.
3. ibu pasca persalinan:
- a) KIE tentang pemberian ASI Eksklusif;
 - b) KIE tentang 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
 - c) membantu penyaluran program bansos stunting tepat sasaran; dan
 - d) KIE tentang KBPP (utamakan MKJP).
4. bayi baru lahir 0 - 59 bulan:
- a) melakukan pendampingan pola asuh tumbuh kembang anak;
 - b) memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;
 - c) memastikan bayi diatas 6 bulan mendapatkan MP ASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);
 - d) memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;
 - e) membantu penyaluran bansos stunting kepada bayi baru lahir 0-59 bulan; dan
 - f) melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita)
- c. Kader KB
- 1) calon pengantin/calon PUS:
- a) melaksanakan KIE dan fasilitas Pelayanan Program Bangga Kencana dan pembinaan keluarga;
 - b) melakukan KIE tentang pencegahan stunting pada fase calon pengantin/calon PUS dan memastikan calon pengantin/calon PUS mendapatkan informasi pencegahan stunting secara menyeluruh;
 - c) menginformasikan dan memastikan calon pengantin/calon PUS melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d) memfasilitasi dan memastikan calon pengantin/calon PUS memasukan/meng-input hasil pemeriksaan kesehatan di Aplikasi Pendamping Keluarga secara benar;
 - e) melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui kondisi risiko stunting pada dirinya sesuai dengan resume skrining dari output Aplikasi Pendamping Keluarga;
 - f) melakukan pengecekan dan memastikan calon pengantin/calon PUS mengetahui treatment (perawatan/penanganan) yang harus dilakukan untuk menurunkan faktor risiko stunting pada dirinya sesuai rekomendasi Aplikasi Pendamping Keluarga;
 - g) melaporkan pelaksanaan pendampingan catin melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE calon pengantin secara berkala (minimal 2 kali atau lebih sesuai kebutuhan); dan

- h) melaporkan kondisi keluarga kepada Pemerintah Desa/Kelurahan dan TPPS Desa/Kelurahan.
- 2) ibu hamil:
- a) memastikan dan memfasilitasi ibu hamil mendapatkan pemeriksaan kehamilan dengan skema 2,1,3 dan mendapat pelayanan dokter 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3;
 - b) memastikan asupan gizi ibu hamil dan mendapat akses air bersih yang layak.
 - c) KIE tentang gizi dan kesehatan reproduksi;
 - d) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (utamakan MKJP);
 - e) membantu Program Bansos tepat sasaran dan tepat guna; dan
 - f) melaporkan pelaksanaan pendampingan ibu hamil melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE ibu hamil secara berkala.
- 3) ibu bersalin:
Memastikan ibu bersalin untuk mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan sesuai ketentuan SPM.
- 4) ibu pasca persalinan;
- a) pendampingan pelayanan KBPP MKJP ;
 - b) KIE tentang 1000 HPK; dan
 - c) KIE dan komunikasi antar pribadi/konseling tentang KBPP (terutama MKJP).
- 5) bayi baru lahir 0 -59 bulan:
- a) memastikan bayi mendapatkan ASI Eksklusif selama 6 bulan;
 - b) memastikan bayi di atas 6 bulan mendapatkan MPASI dengan gizi cukup (gizi seimbang dan bervariasi);
 - c) memastikan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal;
 - d) membantu penyaluran bansos stunting kepada bumil berisiko stunting;
 - e) melakukan pendampingan kepada keluarga balita untuk melakukan pengasuhan sesuai dengan usia anak;
 - f) memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai usia agar tumbuh kembangnya optimal;
 - g) melakukan koordinasi dengan Kader Posyandu dan Kader BKB (Bina Keluarga Balita); dan
 - h) melaporkan pelaksanaan pendampingan melalui aplikasi, termasuk status kesehatan, pelaksanaan rekomendasi, dan KIE secara berkala.

**Bagian Ketiga
Pendampingan Keluarga yang Berkelanjutan**

Pasal 7

Tim pendamping keluarga melakukan pendampingan keluarga secara berkelanjutan mulai dari:

- a. calon pengantin;
- b. pasangan Usia Subur, masa kehamilan;
- c. masa nifas;
- d. kepada bayi baru lahir 0 - 59 bulan.

**Bagian Keempat
Sarana Prasarana**

Pasal 8

Sarana dan prasarana dalam pelaksanaan tugas tim pendamping keluarga, dipersiapkan sarana prasarana kerja untuk mendukung kelancaran tugas. Sarana prasarana yang dimaksud dapat menggunakan yang telah tersedia di layanan-layanan masyarakat atau fasilitas kesehatan. Penyediaan sarana prasarana tim pendamping keluarga dapat dilakukan secara kolaboratif dari TPPS di seluruh tingkatan wilayah.

**Bagian Kelima
Pencatatan dan Pelaporan**

Pasal 9

Instrumen Pencatatan dan Pelaporan Tim Pendamping Keluarga

- a. pendaftaran/registrasi
 1. tim pendamping keluarga terdiri dari 3 orang yang berasal dari unsur Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB. Dapat terdiri dari unsur selain bidan jika pada suatu desa tidak terdapat bidan atau diambilkan bidan dari desa terdekat (bidan merangkap menjadi koordinator Tim Pendamping Keluarga di desa/kelurahan yang lain jika di desa tersebut tidak memiliki tenaga bidan);
 2. tim pendamping keluarga di register menggunakan kartu pendaftaran Tim Pendamping Keluarga(K/0/TPK/21); dan
 3. temutahiran data (K/0/TPK/21) dapat dilakukan setiap saat melalui aplikasi/manual.
- b. registrasi pendampingan keluarga
 1. tim pendamping keluarga mencatat dan melaporkan setiap aktivitas/kegiatan pendampingan secara realtime;
 2. aktivitas atau kegiatan pendampingan terhadap sasaran keluarga dicatat pada registrasi pendampingan keluarga sesuai dengan sasaran yang didampingi, yaitu : Catin, Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Ibu Pasca Salin, Balita;
 3. Aktivitas pendampingan yang dicatat, meliputi:
Data identitas dan karakteristik keluarga (keluarga berisiko stunting)
 - a) data sasaran yang didampingi :

- 1) data identitas sasaran (Catin/ibu hamil/ibu menyusui/ibu pasca salin/balita) yang didampingi;
 - 2) data antropometri/pengukuran tubuh;
 - 3) data hasil pemeriksaan kesehatan ; dan
 - 4) data status gizi
- b) data Penapisan ;
- c) data Kegiatan Pendampingan :
- 1) waktu pendampingan ;
 - 2) metode pendampingan (konseling/ KIE/penyuluhan/ lainnya);
 - 3) fasilitas rujukan pelayanan; dan
 - 4) fasilitasi pemberian bantuan social.
4. tim Pendamping Keluarga meng-Input aktivitas pendampingan pada aplikasi/manual; dan
5. setiap aktivitas pendampingan dicatat menurut tanggal pendampingan pada aplikasi/manual.

BAB IV MEKANISME PEMBENTUKAN TIM PENDAMPING KELUARGA

Bagian Kesatu Persiapan

Pasal 10

Dalam tahap persiapan pelaksanaan mekanisme penyediaan tim pendamping keluarga, hal-hal yang dilakukan sebagai berikut:

- a. melakukan pertemuan koordinasi persiapan penyediaan tim pendamping keluarga yang diinisiasi oleh TPPS Kecamatan bersama pemangku kepentingan dan mitra-mitra strategis lain (Pengelola Program Kecamatan, Pengelola Puskesmas, Organisasi Profesi IBI, Pengelola KUA, Koordinator Program Bangga Kecamatan, Penyuluh KB/PLKB, dll) untuk membahas strategi penyediaan tim pendamping keluarga;
- b. melakukan identifikasi dan pemetaan sesuai kriteria tim pendamping keluarga dan kebutuhan berdasarkan data keluarga di tingkat desa/kelurahan;
- c. mempersiapkan sarana prasarana (formulir, materi, dan lainnya) untuk mendukung pelaksanaan penyediaan timpendamping keluarga; dan
- d. melakukan promosi tentang pelaksanaan pendampingan keluarga dan penyediaan Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan.

**Bagian Kedua
Pengorganisasian**

Pasal 11

Pada tahap pengorganisasian dilakukan penerbitan kebijakan atau regulasi yang mendasari pelaksanaan dan pengelolaan penyediaan tim pendamping keluarga. Proses penyediaan tim pendamping keluarga melibatkan TPPS di seluruh tingkatan wilayah (Pusat s.d Desa/Kelurahan). TPPS mengorganisir persiapan, pelaksanaan dan monitoring penyediaan tim pendamping keluarga secara berjenjang termasuk mekanisme koordinasi dengan aparatur dan petugas-petugas lainnya yang ada di Desa/Kelurahan.

**Bagian Ketiga
Pelaksanaan**

Pasal 12

Tahap pelaksanaan penyediaan Tim Pendamping Keluarga dilakukan dari tingkat pemerintah desa/kelurahan melalui tahapan sebagai berikut:

- a. TPPS Desa/Kelurahan melakukan pendataan terhadap calon-calon anggota Tim Pendamping Keluarga;
- b. usulan nama-nama anggota Tim Pendamping Keluarga Desa/Kelurahan diverifikasi dan divalidasi oleh Penyuluh KB/PLKB;
- c. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Desa/Kelurahan ditetapkan SK oleh Kepala Desa/Lurah atau pejabat yang berwenang;
- d. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kecamatan merupakan gabungan data Tim Pendamping Keluarga tingkat Desa/Kelurahan yang direkapitulasi oleh TPPS Kecamatan untuk dibuatkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak dari camat atau SK oleh Camat atau pejabat yang berwenang;
- e. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kabupaten/Kota ditetapkan melalui SK oleh Bupati/Walikota atau SK Kepala Dinas OPD KB atau pejabat yang berwenang;
- f. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Provinsi merupakan rekapitulasi gabungan data Tim Pendamping Keluarga tingkat Kabupaten/Kota, dan dibuat dalam bentuk profil Tim Pendamping Keluarga Tingkat Provinsi untuk dilaporkan kePusat; dan
- g. data Tim Pendamping Keluarga tingkat Pusat merupakan gabungan data Tim Pendamping Keluargatingkat Provinsi.

**Bagian Keempat
Pembiayaan**

Pasal 13

- (1) Anggaran Penyediaan Tim Pendamping Keluarga Anggaran untuk seluruh pelaksanaan penyediaan tim pendamping keluarga dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) , Anggaran pendapatan dan belanja desa dan/atau sumber lainnya dengan alokasi besaran anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

- (2) Anggaran Tim Pendamping Keluarga Berisiko Stunting Anggaran Tim Pendamping Keluarga Berisiko Stunting dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APB Desa dan sumber lainnya dengan Alokasi besaran anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB V MONITORING DAN EVALUASI

Bagian Kesatu Persiapan

Pasal 14

- (1) Menentukan metode pelaksanaan monitoring dan evaluasi melalui kunjungan lapangan, diskusi kelompok terarah atau metode lainnya yang sesuai.
- (2) Menentukan sasaran, yaitu lokasi atau desa yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi.
- (3) Menentukan tim pelaksana yang dapat terdiri dari tingkat pusat, provinsi, dan atau kabupaten/kota .
- (4) Menyusun jadwal kunjungan lapangan .
- (5) Menyiapkan instrument monitoring dan evaluasi

Bagian Kedua Pelaksanaan

Pasal 15

- (1) pelaksanaan monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan observasi langsung dan wawancara terhadap tim pendamping keluarga.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan secara terpadu dan berjenjang sebagai berikut:
 - a. tingkat pusat ke provinsi sampai desa/kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh bkkbn pusat, kemendagri, kemenkes, organisasi profesi serta mitra terkait.
 - b. tingkat provinsi ke kabupaten/kota sampai desa/kelurahan. Monitoring dan evaluasi dilakukan oleh TPPS tingkat provinsi.
 - c. tingkat kabupaten/kota sampai desa/kelurahan. Monitoring evaluasi dilakukan oleh TPPS kabupaten/kota.

Bagian Ketiga Waktu Pelaksanaan

Pasal 16

Waktu pelaksanaan monitoring dan evaluasi dilakukan minimal 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

**Bagian Keempat
Indikator Monitoring dan Evaluasi**

Pasal 17

Indikator yang dipantau dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi mencakup :

- a. Indikator input :
 1. ketersediaan Tim Pendamping Keluarga; dan
 2. ketersediaan sarana dan prasarana.
- b. Indikator Proses:
 1. terlaksananya rapat koordinasi Tim Pendamping Keluarga dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting; dan
 2. pelaksanaan program pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga.
- c. Indikator Output:

Persentase Tim Pendamping Keluarga berkinerja baik.

**BAB VI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Selatan.

Ditetapkan di Kalianda
pada tanggal *17 November* 2023
BUPATI LAMPUNG SELATAN,

ttd

NANANG/ERMANTO

Diundangkan di Kalianda
pada tanggal *17 November* 2023
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN,

ttd

THAMRIN
BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN
NOMOR *349*

**Bagian Keempat
Indikator Monitoring dan Evaluasi**

Pasal 17

Indikator yang dipantau dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi mencakup :

- a. Indikator input :
 1. ketersediaan Tim Pendamping Keluarga; dan
 2. ketersediaan sarana dan prasarana.
- b. Indikator Proses:
 1. terlaksananya rapat koordinasi Tim Pendamping Keluarga dengan Tim Percepatan Penurunan Stunting; dan
 2. pelaksanaan program pendampingan oleh Tim Pendamping Keluarga.
- c. Indikator Output:
Persentase Tim Pendamping Keluarga berkinerja baik.

**BAB VI
KETENTUAN PENUTUP**

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lampung Selatan.

Ditetapkan di Kalianda
pada tanggal 2023
BUPATI LAMPUNG SELATAN,

ttd

NANANG WARMANTO

Diundangkan di Kalianda
pada tanggal 2023
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN,

ttd

THAMRIN
BERITA DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN TAHUN
NOMOR