



WALI KOTA BANJARMASIN  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN WALI KOTA  
NOMOR 163 TAHUN 2022

TENTANG  
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA BANJARMASIN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA BANJARMASIN,

- Menimbang :
- a. bahwa *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan (HPK) sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
  - b. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif serta guna tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
  - c. bahwa percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam huruf b merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan di Kota Banjarmasin sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
  - d. bahwa diperlukan percepatan penurunan *stunting* di Kota Banjarmasin secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi secara komprehensif dan terpadu di antara unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, perguruan tinggi, lembaga/organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, Perusahaan Daerah/Badan Usaha Milik Negara, serta pemangku kepentingan terkait lainnya;

- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Wali Kota Banjarmasin tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Banjarmasin;

Mengingat

- :
1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
  2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
  4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2018 tentang Kecamatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6206) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2022 tentang Forum Koordinasi Pimpinan di Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6770);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);

12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
14. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 130 Tahun 2018 tentang Kegiatan Pembangunan Sarana dan Prasarana Kelurahan dan Pemberdayaan Masyarakat di Kelurahan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 139);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
18. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 13 Tahun 2007 tentang Kelurahan (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2007 Nomor 13, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 9);
19. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 1 Tahun 2010 tentang Pemekaran, Perubahan dan Pembentukan Kelurahan dalam Daerah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2010 Nomor 1);
20. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 40) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 3 Tahun 2021 tentang

Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Banjarmasin (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2021 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 63);

21. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 7 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2021 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 66);
22. Peraturan Daerah Kota Banjarmasin Nomor 8 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Tahun 2021 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kota Banjarmasin Nomor 67);

#### **MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan:** PERATURAN WALI KOTA TENTANG TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA BANJARMASIN.

#### **Pasal 1**

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Banjarmasin.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kota Banjarmasin.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Banjarmasin.
4. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kota Banjarmasin.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah perangkat Pemerintah Daerah Kota Banjarmasin.
6. Kecamatan adalah kecamatan yang ada di lingkup Pemerintah Kota Banjarmasin.
7. Kelurahan adalah kelurahan yang ada di lingkup Pemerintah Kota Banjarmasin.

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 (kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari Pertama Kehidupan (HPK)).
9. Intervensi Gizi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* (bentuk intervensi gizi secara langsung terhadap kasus *stunting*).
10. Intervensi Gizi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* (intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum).
11. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di Pusat, Daerah, dan Kelurahan.
12. Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* adalah langkah-langkah berupa 5 (lima) pilar yang berisikan kegiatan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* dalam rangka pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan melalui pencapaian target nasional prevalensi *Stunting* yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun.
13. Konvergensi Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinasi, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.
14. 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.
15. Evaluasi adalah rangkaian kegiatan membandingkan antara target dan capaian pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
16. Pelaporan adalah kegiatan penyampaian dokumen perkembangan atau hasil pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* secara periodik oleh penyelenggaran Percepatan Penurunan *Stunting*.
17. Fasilitas Kesehatan adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan perorangan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat.

18. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.
19. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat yang dipilih melalui musyawarah Kelurahan untuk bekerja membantu pemerintah Kelurahan dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Kelurahan.
20. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga dan Kader Keluarga Berencana untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan *surveilans* keluarga berisiko *stunting* untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko *stunting*. Dalam berbagai kondisi, komposisi tim pendamping keluarga dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Kelurahan lainnya atau melibatkan perawat atau tenaga kesehatan lainnya.
21. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS adalah kerja lintas sectoral dalam rangka penanganan *stunting* dan tugas awal tim tersebut yakni mengidentifikasi dan menginventarisir wilayah yang membutuhkan perhatian khusus.
22. Rembuk *Stunting* adalah forum musyawarah antara masyarakat di Kelurahan dengan pemerintah Kelurahan dan Badan Permasyarakatan Kelurahan untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumberdaya pembangunan yang ada di Kelurahan.
23. Rumah Tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut Rumah Tangga 1.000 (seribu) HPK adalah rumah tangga yang mempunyai ibu hamil dan bayi berusia 0 (nol) sampai 2 (dua) tahun.
24. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan dan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
25. 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 MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Wali Kota 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 dan keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga dan masyarakat serta komunikasi perubahan perilaku.

### Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Wali Kota 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 Wali Kota ini meliputi:

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

BAB IV  
PILAR, SASARAN, STRATEGI DAN PELAKSANAAN

Bagian kesatu  
Pilar

Pasal 5

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

- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah yang tepat;
- b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat yang berfokus pada kearifan lokal;
- c. peningkatan konvergensi Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif serta konsolidasi program Nasional, Provinsi dan Kota;
- d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
- e. pemantauan, evaluasi, penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset, dan inovasi.

Bagian Kedua  
Sasaran

Pasal 6

- (1) Kegiatan penurunan *stunting*, meliputi :
  - a. kegiatan untuk Intervensi Gizi Spesifik; dan
  - 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 Hari Pertama Kehidupan, meliputi:
  - c. ibu hamil;
  - d. ibu menyusui;
  - e. anak berusia 0 (nol) bulan sampai dengan 6 (enam) bulan;
  - f. anak berusia 7 (tujuh) bulan sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan;
  - g. anak berusia 24 (dua puluh empat) bulan sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan;
  - h. anak sekolah tingkat Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP)
  - i. remaja putri dan Wanita Usia Sibur (WUS); dan
  - j. calon pengantin.
- (3) Sasaran penurunan *stunting* untuk Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditujukan kepada masyarakat umum, khususnya keluarga beresiko *stunting*.

## Bagian Ketiga Strategi

### Pasal 7

Strategi Percepatan Penurunan *Stunting*, meliputi:

- a. menurunkan prevalensi *stunting*;
- b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi; dan
- g. meningkatkan kesadaran publik dan mengubah perilaku kunci yang berpengaruh pada faktor risiko *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;
  - 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 3 (tiga) bulan pranikah;
  - b. penapisan ibu hamil;
  - c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
  - d. penapisan keluarga dengan Pasangan Usia Subur pasca persalinan dan pasca keguguran;

- e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf c wajib diberikan paling singkat 3 (tiga) bulan sebelum 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. menanggulangi cacangan pada ibu hamil;
  - d. melindungi ibu hamil yang mengalami risiko tinggi dengan penyakit degeneratif seperti diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis dan lain-lainnya;
  - e. pemberian konseling/edukasi gizi;
  - f. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan Infeksi Menular Seksual/Infeksi Saluran Kemih dalam kehamilan;
  - g. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan *Tuberculosis* dalam kehamilan, dan;
  - h. suplementasi kalsium bagi ibu hamil.

- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
- promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian Air Susu Ibu kolostrum;
  - promosi dan edukasi pemberian Air Susu Ibu eksklusif;
  - pemberian imunisasi;
  - pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui; dan
  - pengecahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan *Human Immunodeficiency Virus* dan *Tuberculosis*.
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak berusia 7 (tujuh) bulan sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- promosi dan edukasi pemberian Air Susu Ibu hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) yang sesuai;
  - penanggulangan infeksi cacangan pada ibu dan anak;
  - pemberian imunisasi lengkap pada anak;
  - implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
  - pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 6-23 bulan;
  - penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
  - pemantauan tumbuh kembang anak.
- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak berusia 24 (dua puluh empat) bulan sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
- edukasi Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
  - skrining* pada kasus *wasting*, gizi buruk dan *stunting*;
  - implementasi prinsip Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
  - pemberian suplemen vitamin A pada anak usia 24-59 bulan;
  - penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
  - 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:
- pemantauan sarapan pagi;
  - pemberian Tablet Tambah Darah (TTD);
  - pemantauan berat badan dan panjang/tinggi badan; dan
  - 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:
- pemberian suplemen tablet tambah darah; dan
  - skrining* kesehatan remaja putri termasuk periksa Hemoglobin (Hb).

## Pasal 11

Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), meliputi:

- a. menyediakan dan memastikan akses 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;
- d. menyediakan jaminan kesehatan;
- e. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- f. memberikan pendidikan anak usia dini;
- g. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
- h. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- i. melaksanakan kursus calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi;
- j. upaya perlindungan anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran;
- k. melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan; dan
- l. meningkatkan kesejahteraan keluarga.

## Pasal 12

Target percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* harus dicapai pada tahun 2024 sebesar 14% (empat belas persen) kasus *stunting*

## Pasal 13

Penanggung jawab kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 adalah Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.

## BAB V INDIKATOR KINERJA

### Pasal 14

Indikator kinerja Penurunan *stunting* dapat diukur, melalui:

- a. Indikator Intervensi Gizi Spesifik yang terdiri dari:
  1. ibu hamil memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya;
  2. ibu hamil mendapat dan minum Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan;

3. ibu hamil mengikuti konseling gizi/ kelas ibu minimal 4 kali selama kehamilan;
4. ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) /Resti mendapat Pemberian Makanan Tambahan/kunjungan rumah bulanan;
5. ibu bersalin mendapat pemeriksaan nifas 3 kali;
6. anak usia kurang dari 12 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap;
7. anak usia di bawah dua tahun ditimbang berat badan rutin setiap bulan;
8. orang tua/ pengasuh mengikuti konseling gizi bulanan;
9. kunjungan rumah bagi anak gizi buruk/kurang/ *stunting*;
10. bayi 0-6 bulan memperoleh Air Susu Ibu eksklusif;
11. neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali;
12. anak usia di bawah dua tahun yang memiliki dan menggunakan Buku Kesehatan Ibu Anak;
13. anak usia di bawah dua tahun yang dilayani stimulasi, deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK);
14. anak usia di bawah dua tahun dilayani Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
15. balita 0 (nol) bulan sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan yang diare mendapat suplementasi Zinc;
16. anak 6 (enam) bulan sampai dengan 59 (lima puluh Sembilan) bulan memperoleh vitamin A;
17. balita kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan;
18. kehadiran balita di posyandu (D/S);
19. balita yang memiliki dan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak;
20. balita yang dilayani Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK);
21. balita yang dilayani manajemen terpadu balita sakit (MTBS);
22. remaja putri (12-18 tahun) mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD); dan
23. memiliki jaminan kesehatan.

b. Indikator Layanan Gizi Sensitif terdiri dari:

1. rumah tangga mempunyai akses air minum aman;
2. rumah tangga memiliki jamban yang layak;
3. rumah tangga yang mendapat akses air minum layak;
4. anak 0-2 tahun memiliki akta lahir;
5. orang tua/pengasuh mengikuti kelas parenting bulanan;
6. anak usia 2-6 tahun terdaftar dalam Pendidikan Anak Usia Dini;
7. keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan mendapatkan *Family Development Session* Gizi dan Kesehatan;
8. keluarga 1.000 Hari Pertama Kehidupan kelompok miskin penerima Bantuan Pangan Non Tunai/Program Keluarga Harapan;
9. kelurahan menerapkan Kawasan Rumah Pangan Lestari
10. keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita;

11. pelayanan Keluarga Berencana pasca persalinan;
12. kehamilan yang tidak diinginkan;
13. calon pasangan usia subur yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
14. rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak;
15. penerima bantuan iuran Jaminan Kesehatan Nasional;
16. keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan; dan
17. kelurahan stop buang air besar sembarangan atau *open defecation free* (ODF).

## BAB VI TIM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

### Pasal 15

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* perlu dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Banjarmasin.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang terkait dengan penurunan *stunting* dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).

### Pasal 16

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan, Lurah menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melibatkan:
  - a. unsur Kecamatan;
  - b. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - c. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
  - d. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (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 17**

- (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 Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing Perangkat Daerah;
  - b. mengintergrasikan program dan kegiatan ke dalam dokumen rencana kerja Pemerintah Daerah;
  - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif; dan
  - d. melaksanakan rapat dan evaluasi per triwulan.
- (3) Dalam rangka penurunan *stunting* dapat melibatkan instansi di luar Pemerintah Daerah.

**BAB VIII  
PERAN LEMBAGA KEMASYARAKATAN**

**Pasal 18**

- (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 19**

- (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 lanjut usia.

- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pengertian gizi;
  - b. masalah gizi;
  - c. faktor-faktor yang memengaruhi pertumbuhan;
  - d. masalah gizi dan kesehatan
  - e. 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.
- (4) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam rangka upaya penurunan *Stunting* dapat diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (5) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (6) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diselenggarakan di posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.
- (7) Penyuluhan gizi dalam upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk:
  - a. konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan; dan
  - b. penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.
- (8) Penyuluhan gizi dilakukan dengan berbagai teknik dan media berasal dari bahan pangan beragam yang terjangkau, bergizi, dan aman.

## Bagian Kedua Komunikasi Perubahan Perilaku

### Pasal 20

- (1) 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 local;
  - 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 local;

- d. advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, dengan memastikan terselenggaranya penjangkauan yang sistematis terhadap para pengambil keputusan berdasarkan regulasi di setiap tingkatan Pemerintahan mulai dari tingkat Kelurahan sampai dengan Kota untuk mendukung Percepatan penurunan *Stunting* melalui penyediaan alat bantu, dan pengembangan kapasitas penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku;
  - e. pengembangan kapasitas pengelola program, dengan memberikan pengetahuan dan pelatihan bagi penyelenggara kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien; dan
  - 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.
- (2) Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:
- a. analisis situasi:
    - 1. analisa kependudukan/demografi;
    - 2. analisa status kesehatan; dan
    - 3. analisa pelayanan/upaya kesehatan.
  - b. menentukan Kelompok Sasaran:
    - 1. kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam Rumah Tangga dengan 1.000 Hari Pertama Kehidupan dan tenaga kesehatan serta kader:
      - a) ibu hamil;
      - b) ibu menyusui;
      - c) anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
      - d) anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh Sembilan) bulan;
      - e) tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat); dan
      - f) kader.
    - 2. kelompok Sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengkoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
      - a) wanita usia subur;
      - b) remaja;
      - c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
      - d) pemuka masyarakat
      - e) pemuka agama; dan
      - f) jejaring Sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain).

3. kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
  - a) pengambil kebijakan/keputusan;
  - b) SKPD;
  - c) dunia usaha;
  - d) media massa.
- c. menyusun dokumen strategi komunikasi perubahan perilaku yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan; dan
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
  1. kampanye Publik:
    - a) melalui media massa/sosial media; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier;
  2. advokasi Kebijakan:
    - a) melalui kebijakan/lingkungan sosial politik; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok tersier
  3. mobilisasi Sosial:
    - a) melalui organisasi; dan
    - b) kelompok sasaran adalah kelompok tersier;
  4. komunikasi perubahan sosial :
    - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media; dan
    - b) kelompok sasaran adalah adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.
  5. komunikasi perubahan perilaku :
    - a) melalui komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP), dan media massa/sosial media; dan
    - b) kelompok sasaran adalah adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.

## Pasal 21

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 22**

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia), secara berkala, kontinu dan terintergrasi.
- (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 23**

- (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.

## BAB X PEMANTAUAN DAN EVALUASI

### Pasal 24

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 25

- (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 26

- (1) Wali Kota 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 27

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 28

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Banjarmasin  
Pada tanggal 30 Desember 2022

WALI KOTA BANJARMASIN,



IBNU SINA

Diundangkan di Banjarmasin  
pada tanggal 30 Desember 2022  
SEKRETARIS DAERAH KOTA BANJARMASIN,



IKHSAN BUDIMAN

BERITA DAERAH KOTA BANJARMASIN TAHUN 2022 NOMOR 163