



BUPATI LOMBOK UTARA
PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT

PERATURAN BUPATI LOMBOK UTARA
NOMOR 16 TAHUN 2019

TENTANG

UPAYA PENANGGULANGAN STUNTING TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LOMBOK UTARA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penanggulangan stunting di kabupaten Lombok Utara, maka dibutuhkan upaya perbaikan gizi masyarakat untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Lombok Utara yang sehat dan bebas stunting;
- b. bahwa penanggulangan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang dilakukan dengan pendekatan multi sektor melalui sinkronisasi program-program masing-masing perangkat daerah di Kabupaten Lombok Utara;
- c. bahwa penanggulangan stunting melalui upaya perbaikan gizi pada ibu hamil, bayi baru lahir, dan balita merupakan tanggung jawab pemerintah daerah kabupaten sesuai ketentuan Pasal 6 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Upaya Penanggulangan Stunting Terintegrasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Lombok Utara di Provinsi Nusa Tenggara Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4872);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011

- Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5589) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
 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 Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
 8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis pangan dan gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 148);
 10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
 13. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Akasi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD PG;
 14. Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Utara Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Lombok Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Lombok Utara Tahun 2016 Nomor 15, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lombok Utara Nomor 62);
 15. Peraturan Bupati Lombok Utara Nomor 12 Tahun 2016 tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Lombok Utara (Berita Daerah Kabupaten Lombok Utara Tahun 2016 Nomor 12); Sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Lombok Utara Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Kedudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Lombok Utara (Berita Daerah Kabupaten Lombok Utara Tahun 2019 Nomor 5);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG UPAYA PENANGGULANGAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Bagian Kesatu Umum

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Lombok Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Lombok Utara.
3. Bupati adalah Bupati Lombok Utara.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah di Kabupaten Lombok Utara.
5. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
6. Penanggulangan Stunting adalah suatu pencegahan yang berguna untuk meminimalisir atas kejadian stunting yang telah dan/atau akan terjadi.
7. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.
8. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
9. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
10. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pamsimas adalah salah satu program yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia dengan dukungan Bank Dunia, program ini dilaksanakan di wilayah pedesaan dan pinggiran kota.

Bagian Kedua Ruang Lingkup

Pasal 2

Ruang lingkup peraturan bupati ini, meliputi:

- a. penyebab stunting;
- b. penanggulangan stunting;
- c. peran serta masyarakat;
- d. penghargaan;
- e. pembiayaan;
- f. monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
- g. pembinaan dan pengawasan.

BAB II PENYEBAB STUNTING

Bagian Kesatu Umum

Pasal 3

- (1) Kondisi gagal tumbuh pada anak balita terjadi akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan.
- (2) Kondisi gagal tumbuh pada anak balita sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang.
- (3) Penyebab kondisi gagal tumbuh sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ini dibedakan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Bagian Kedua Penyebab Langsung

Paragraf 1 Rendahnya Asupan Makanan Bergizi

Pasal 4

- (1) Rendahnya asupan makanan bergizi disebabkan oleh faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan.
- (2) Ketahanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. ketersediaan pangan (*availability*);
 - b. keterjangkauan pangan (*accessibility*); dan
 - c. pemanfaatan pangan
- (3) Ketersediaan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a yaitu sejumlah kebutuhan pangan yang tersedia secara fisik di rumah tangga, baik yang berasal dari produksi sendiri, membeli di pasar maupun bantuan pangan.
- (4) Keterjangkauan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b yaitu kemampuan rumah tangga dalam memperoleh sejumlah pangan bergizi yang dibutuhkan.
- (5) Pemanfaatan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c yaitu pemanfaatan pangan oleh rumah tangga dan kemampuan individual dalam menyerap nutrisi.

Pasal 5

Selain ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) sebagai asupan gizi yang baik juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat.

Paragraf 2 Status Kesehatan

Pasal 6

- (1) Penyebab langsung masalah gizi pada anak juga dipengaruhi oleh status kesehatan pada :
 - a. lingkungan sosial
 - b. pelayanan kesehatan; dan

- c. kesehatan lingkungan.
- (2) Status kesehatan dilihat dari lingkungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yakni terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak serta pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan.
 - (3) Status kesehatan dilihat dari pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yakni untuk pencegahan dan pengobatan.
 - (4) Status kesehatan dilihat dari kesehatan lingkungan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi yang layak, serta pengelolaan sampah untuk menghindari infeksi penyakit menular pada anak.

Bagian Ketiga Penyebab Tidak Langsung

Pasal 7

Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi :

- a. pendapatan dan kesenjangan ekonomi;
- b. perdagangan;
- c. urbanisasi globalisasi;
- d. sistem pangan;
- e. jaminan sosial;
- f. sistem kesehatan;
- g. pembangunan pertanian; dan
- h. pemberdayaan perempuan.

Pasal 8

Untuk mengatasi penyebab stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 dan Pasal 7 diperlukan Komitmen bersama lintas sektor yang melibatkan OPD terkait sesuai dengan kapasitasnya.

BAB III PENANGGULANGAN STUNTING

Bagian Kesatu Umum

Pasal 9

Penanggulangan stunting dilakukan melalui :

- a. intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung;
- b. intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung; dan
- c. Intervensi Terintegrasi.

Bagian Kedua Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 10

- (1) Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.

- (2) Intervensi gizi spesifik dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :
 - a. intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
 - b. intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan; dan
 - c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Pasal 11

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan kelompok sasaran 1000 Hari Pertama Kehidupan dengan sasaran ibu hamil dilakukan dengan intervensi prioritas, intervensi pendukung, dan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.
- (2) Intervensi prioritas pada ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil dari kelompok miskin/ kurang energy kronik (KEK)
- (3) Intervensi pendukung pada ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemberian suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu pada ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan perlindungan dari malaria dan pencegahan HIV.

Pasal 12

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan kelompok sasaran 1000 Hari Pertama Kelahiran dengan sasaran ibu menyusui dan anak umur 0-23 bulan dilakukan dengan intervensi prioritas, intervensi pendukung, dan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.
- (2) Intervensi prioritas pada ibu menyusui dan anak umur 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan :
 - a. promosi dan konseling menyusui;
 - b. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA);
 - c. tata laksana gizi buruk;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (3) Intervensi pendukung pada ibu menyusui dan anak umur 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan :
 - a. suplementasi kapsul vitamin A;
 - b. suplementasi taburia;
 - c. imunisasi;
 - d. suplementasi zinc untuk pengobatan diare; dan
 - e. manajemen terpadu balita sakit.
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu pada ibu menyusui dan anak umur 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pencegahan kecacingan.

Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan kelompok sasaran usia lainnya dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur dilakukan dengan intervensi prioritas dengan pemberian suplementasi tablet tambah darah.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan kelompok sasaran usia lainnya dengan sasaran anak usia 24-59 bulan dilakukan dengan dilakukan

- dengan intervensi prioritas, intervensi pendukung, dan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.
- (3) Intervensi prioritas pada anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan :
 - a. tata laksana gizi buruk;
 - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - c. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
 - (4) Intervensi pendukung pada anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan :
 - a. suplementasi kapsul vitamin A;
 - b. suplementasi taburia;
 - c. suplementasi zinc untuk pengobatan diare; dan
 - d. manajemen terpadu balita sakit.
 - (5) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu pada anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan pencegahan kecacingan.

Bagian Ketiga Intervensi Gizi Sensitif

Pasal 14

- (1) Sasaran Intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat yang dilaksanakan melalui berbagai program dan kegiatan.
- (2) Intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
 - a. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; dan
 - d. peningkatan akses pangan bergizi.

Pasal 15

- (1) Jenis intervensi Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf a dilakukan melalui program/kegiatan akses air minum yang aman dan akses sanitasi yang layak.
- (2) Jenis intervensi Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf b dilakukan melalui program/kegiatan :
 - a. akses pelayanan keluarga berencana (KB);
 - b. akses Jaminan Kesehatan (JKN); dan
 - c. akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH).
- (3) Jenis intervensi Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf c dilakukan melalui program/kegiatan :
 - a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media;
 - b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - c. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
 - d. penyediaan akses pendidikan anak usia dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
 - f. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (4) Jenis intervensi Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (2) huruf d dilakukan melalui program/kegiatan :
 - a. akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang

- mampu;
- b. akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng); dan
 - c. akses kegiatan kawasan rumah pangan lestasi (KRPL).

Bagian Keempat Intervensi Terintegrasi

Pasal 16

- (1) Intervensi terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan konvergensi.
- (2) Konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sebuah pendekatan intervensi secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan dan target sasaran wilayah geografis serta rumah tangga prioritas dalam penanggulangan stunting.

Pasal 17

- (1) Bupati bertanggung jawab dalam pelaksanaan konvergensi penanggulangan stunting di daerah.
- (2) Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) melibatkan OPD lintas sektor di Daerah mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan penanggulangan stunting.
- (3) OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi :
 - a. OPD yang membidangi urusan perencanaan pembangunan;
 - b. OPD yang Membidangi urusan Kesehatan;
 - c. OPD yang membidangi urusan Pekerjaan Umum;
 - d. OPD yang membidangi urusan Pendidikan dan olahraga;
 - e. OPD yang membidangi urusan Pertanian;
 - f. OPD yang membidangi urusan Ketahanan Pangan;
 - g. OPD yang membidangi urusan Pengendalian Penduduk;
 - h. OPD yang membidangi urusan Keluarga Berencana;
 - i. OPD yang membidangi urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
 - j. OPD yang membidangi urusan Sosial;
 - k. OPD yang membidangi urusan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak;
 - l. OPD yang membidangi urusan Perindustrian dan Perdagangan;
 - m. OPD yang membidangi urusan Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
 - n. OPD yang membidangi urusan Kelautan dan Perikanan;
 - o. OPD yang membidangi urusan Komunikasi dan Informatika;
 - p. OPD yang membidangi urusan Lingkungan Hidup; dan
 - q. Kecamatan.

Pasal 18

- (1) Pelaksanaan Konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (2) dilaksanakan sesuai kewenangan, tugas pokok dan fungsi pada masing-masing OPD.
- (2) Pelaksanaan Konvergensi oleh OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui program/kegiatan dengan mengacu pada RPJMD dan disesuaikan dengan rencana kerja dan rencana strategis OPD.

Pasal 19

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf a

paling sedikit meliputi :

- a. mengkoordinasikan pelaksanaan aksi konvergensi/integrasi;
- b. berkoordinasi dengan OPD yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi dalam bidang komunikasi, informasi dan statistic serta OPD terkait lainnya dalam peningkatan atau pembangunan Sistem Manajemen Data Stunting; dan
- c. berkoordinasi dengan OPD dalam pengawasan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan, serta perumusan strategi pemecahan masalah.

Pasal 20

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf b paling sedikit meliputi:

- a. meningkatkan sosialisasi kebijakan pencegahan stunting kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya;
- b. pembinaan kepada UPT Puskesmas dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat;
- c. melaksanakan strategi promosi kesehatan;
- d. mendorong kebijakan daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
- e. mengembangkan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan system deteksi kasus, dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai;
- f. pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita;
- g. penyediaan makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan balita kekurangan gizi;
- h. penyediaan dan pendistribusian supkementasi gizi mikro pada remaja putrid, wanita usia subur, ibu hamil dan bayi dibawah lima tahun;
- i. meningkatkan pelayanan perlsalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- j. berkoordinasi dengan OPD yang membidangi urusan pekerjaan umum dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM); dan
- k. penyediaan layanan pengendalian penyakit Filariasis dan kecacangan.

Pasal 21

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf c paling sedikit yakni mendorong partisipasi masyarakat Desa dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (PAMSIMAS/SPAM Perdesaan) dan sanitasi perdesaan (Sanitasi Perdesaan Padat Karya).

Pasal 22

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf d paling sedikit meliputi :

- a. berkoordinasi dengan OPD yang membidangi urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dalam pelatihan bagi peningkatan kompetensi pendidik PAUD yang berorientasi gizi;
- b. berkerja sama dengan OPD yang membidangi urusan Kesehatan dalam memastikan penyelenggaraan kelas pengasuhan pada kegiatan Posyandu;
- c. bekerja sama dengan OPD yang membidangi urusan Kesehatan dalam penyelenggaraan konseling kesehatan dan reproduksi kepada remaja ditingkat pendidikan menengah pertama dan sedrajat; dan
- d. bekerja sama dengan OPD yang membidangi urusan Kesehatan untuk

melakukan penguatan peran usaha kesehatan sekolah (UKS) di setiap tingkat pendidikan agar optimal.

Pasal 23

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf e dan f paling sedikit meliputi :

- a. memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumberdaya yang dibutuhkan masyarakat;
- b. melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kawasan rumah pangan lestari (KRLP) yang berkelanjutan;
- c. mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kawasan mandiri pangan yang berkelanjutan; dan
- d. bekerja sama dengan OPD yang membidangi urusan Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan local.

Pasal 24

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf g, h dan i paling sedikit meliputi :

- a. pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa berkoordinasi dengan OPD lainnya;
- b. penguatan Pemerintah Desa dan Kelembagaan Masyarakat Desa;
- c. melaksanakan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan Desa terkait penurunan stunting dan menelaah laporan semester Desa;
- d. melakukan pembinaan kader pembangunan Desa;
- e. penyusunan regulasi penggunaan dana desa dalam penanggulangan stunting; dan
- f. peningkatan promosi dan sosialisasi pengasuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan.

Pasal 25

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf j dan k paling sedikit meliputi :

- a. family development session (FDS) pada PKH);
- b. KPM yang mendapatkan bantuan sosial pangan;
- c. sosialisasi gizi seimbang,
- d. ASI;
- e. pembatalan GGL;
- f. kesehatan reproduksi; dan
- g. bahaya merokok bagi anak dan keluarga.

Pasal 26

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf l paling sedikit meliputi :

- a. Pengawasan SNI wajib produk industri hasil tanaman pangan; dan
- b. Pengawasan barang beredar dan jasa.

Pasal 27

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf m paling sedikit meliputi :

- a. pencatatan sipil akta kelahiran;
- b. pemberian Nomor induk Kependudukan (NIK); dan
- c. penerbitan Kartu Identitas Anak (KIA).

Pasal 28

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf n paling sedikit meliputi :

- a. pemasaran hasil kelautan dan perikanan; dan
- b. promosi hasil kelautan dan perikanan.

Pasal 29

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf o paling sedikit yakni kampanye nasional terkait stunting.

Pasal 30

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf p paling sedikit meliputi :

- a. sanitasi pedesaan padat karya; dan
- b. PAMSIMAS/SPAM Pedesaan.

Pasal 31

Pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3) huruf q paling sedikit meliputi :

- a. Koordinasi intervensi pencegahan stunting dipimpin oleh Camat selaku koordinator wilayah kecamatan;
- b. Camat melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan stunting; dan
- c. Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa.

Pasal 32

- (1) Dalam pelaksanaan konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 untuk mendapatkan hasil yang maksimal, efektif dan efisien, Bupati dapat membentuk Tim Koordinasi.
- (2) Keanggotaan Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit meliputi OPD lintas sektor sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (3), dengan OPD yang membidangi urusan perencanaan dan pembangunan sebagai ketua.
- (3) Pembentukan Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Pasal 33

Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, memiliki tugas dan tanggung jawab yang terdiri atas:

- a. Penyusunan perencanaan dan anggaran pelaksanaan konvergensi penanggulangan stunting;
- b. Merumuskan inovasi pelaksanaan konvergensi penanggulangan stunting;
- c. mensosialisasikan perencanaan dan anggaran pelaksanaan konvergensi penanggulangan stunting;
- d. mengkoordinasikan pelaksanaan konvergensi penanggulangan stunting;
- e. melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- f. menyusun laporan kegiatan.

BAB IV PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 34

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan melalui kegiatan pemberdayaan dan pemanfaatan pangan murah, segar dan bergizi tinggi.
- (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyampaikan permasalahan, saran, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dalam pelaksanaan penanggulangan stunting sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB V PENGHARGAAN

Pasal 35

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dapat memberikan penghargaan kepada Puskesmas yang berhasil dalam penanggulangan stunting di daerah.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dimulai dari kecamatan sampai tingkat kabupaten.
- (3) Kategori, kriteria, dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan bersama dengan Tim Koordinasi.
- (4) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 36

Pendanaan bagi pelaksanaan penanggulangan stunting terintegrasi dapat bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan/atau
- e. sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan

ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Monitoring dan Evaluasi

Pasal 37

- (1) OPD yang membidangi urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa melaksanakan monitoring dan evaluasi Penanggulangan stunting terintegrasi di tingkat Desa.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan Kecamatan.

Pasal 38

- (1) Tim Koordinasi melakukan monitoring dan evaluasi Penanggulangan stunting terintegrasi secara berkala dan tepat waktu.
- (2) Monitoring sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap saat dan/atau sedini mungkin untuk mengetahui berbagai masalah yang muncul dan upaya-upaya penyelesaiannya.
- (3) Evaluasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan setiap 6 (enam) bulan sekali.
- (4) Hasil evaluasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) merupakan bahan/masukan dalam penyempurnaan pelaksanaan penanggulangan stunting terintegrasi pada tahun berikutnya.

Bagian Kedua Pelaporan

Pasal 39

- (1) Setiap tenaga kesehatan/fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau OPD terkait harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penanggulangan stunting terintegrasi.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi atau secara manual;
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.
- (4) Tim Koordinasi melaporkan hasil kegiatan penanggulangan stunting terintegrasi kepada Bupati, paling lambat setiap tanggal 20 bulan Januari tahun berikutnya.

BAB VIII PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 40

Bupati melalui Inspektorat Daerah wajib melaksanakan pembinaan dan pengawasan kegiatan penanggulangan stunting terintegrasi di daerah.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya dan memerintahkan pengundangannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lombok Utara.

Ditetapkan di Tanjung
pada tanggal 27 Mei 2019
BUPATI LOMBOK UTARA,

H. NAJMUL AKHYAR

Diundangkan di Tanjung
pada tanggal 27 Mei 2019
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LOMBOK UTARA,

H. SUARDI

BERITA DAERAH KABUPATEN LOMBOK UTARA TAHUN 2019 NOMOR 16