



BUPATI HALMAHERA BARAT PROVINSI MALUKU UTARA

PERATURAN BUPATI HALMAHERA BARAT NOMOR 21. A TAHUN 2021

TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN HALMAHERA BARAT

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HALMAHERA BARAT,

- Menimbang :
- a. bahwa percepatan penurunan stunting dilaksanakan secara holistic, integrative, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi di antara pemerintah daerah kabupaten, pemerintah desa dan pemangku kepentingan;
 - b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa melaksanakan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Halmahera Barat;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 60 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-undang Nomor 23 Darurat Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-daerah Swatantra Tingkat II Dalam Wilayah Daerah Swatantra Tingkat I Maluku menjadi Undang-undang;
 2. Undang-Undang Nomor 46 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Maluku Utara, Kabupaten Buru dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat, sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 6 Tahun 2000;
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Kepulauan Sula, Kabupaten Halmahera Timur dan Kota Tidore Kepulauan di Provinsi Maluku Utara;
 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara;
 5. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
 6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
 7. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
 8. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
 9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
 10. Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga ;
 11. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desal;
 12. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 tahun 2019 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 tahun 2011;
 13. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
 14. Undang-Undang Nomor 9 tahun 2015 tentang Perubahan ke dua atas Undang-Undang tentang Pemerintahan Daerah;
 15. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan;
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Aspek Eksklusif;
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan

18. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
19. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga;
20. Peraturan Pemerintah Nomor 17 tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi;
21. Peraturan Pemerintah Nomor 122 Tahun 2015 Tentang Sistem Penyediaan Air Minum;
22. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
23. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan;
24. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah;
25. Peraturan Presiden nomor 185 tahun 2014 tentang Percepatan Penyediaan air minum dan sanitasi;
26. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
27. Peraturan Presiden Nomor 22 Tahun 2009 tentang Kebijakan Percepatan Penganekaragaman Konsumsi Pangan Berbasis Sumber Daya Lokal;
28. Peraturan Presiden nomor 66 tahun 2021 tentang Badan Pangan Nasional;
29. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
30. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
32. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2012 tentang Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat;
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2012 tentang Susu Formula Bayi dan Produk Bayi Lainnya;
34. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
35. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 3 tahun 2014 tentang Sanitasi total berbasis masyarakat;
36. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak.
37. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
38. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
39. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak;
40. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
41. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil;
42. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan kehamilan;
43. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa;
44. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa;
45. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Tertib dan Mekanisme Pengambilan Keputusan Musyawarah Desa;
46. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pendampingan Desa;
47. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 17/Permentan/HK.140/4/2015 Tentang Pedoman Pengembangan Lumbung Pangan Masyarakat Tahun 2015;

48. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas;
49. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit;
50. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 19/PRT/M/2016 Tentang Pemberian Dukungan oleh Pemerintah Pusat dan/atau Pemerintah Daerah Dalam Kerjasama Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum;
51. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa;
52. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 49/PMK.07/2016 tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa;
53. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
54. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kab/Kota;
55. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas;
56. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi;
57. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
58. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi;
59. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi;
60. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan;
61. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun Anggaran 2019;
62. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun Anggaran 2019;
63. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa;
64. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa;
65. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 29/PRT/M/2018 Tentang Standar Teknis Pekayanan Minimal Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
66. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal;
67. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 02/PRT/M/2019 Tentang Petunjuk Operasional Penyelenggaraan Dana Alokasi Khusus Infrastruktur Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
68. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 tahun 2019 terkait Rumah Desa Sehat Desa;
69. Peraturan Menteri Sosial Nomor 20 tahun 2019 tentang Penyaluran Bantuan Pangan NonTunai;
70. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi anak akibat Penyakit;
71. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi;

72. Peraturan Menteri Dalam Negeri 90 tahun 2019 tentang klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan dan pembangunan dan keuangan daerah ü Kepmendagri 050-3708 tahun 2020 tentang hasil verifikasi dan validasi pemuktahiran klasifikasi, kodefikasi dan nomenklatur perencanaan dan pembangunan dan keuangan daerah;
73. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak;
74. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 40 Tahun 2020 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2021;
75. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Pedoman Penyusunan APBD Tahun 2021;
76. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2020 tentang Pengelolaan Dana Desa;
77. Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri Nomor 140-8698 Tahun 2017, Menteri Keuangan Nomor 954/KMK.07/2017, Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 116 Tahun 2017 dan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 01/SKB/M.PPN/12/2017 tentang Penyelarasan dan Penguatan Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
78. Surat Edaran Menteri Dalam Negeri Nomor 440/70/SJ Tahun 2016 tentang Pencanaan dan Pembentukan Kampung KB;
79. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 185/PER/E1/2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana dalam Jaminan Kesehatan Nasional Tahun 2014;
80. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 24 Tahun 2017 Tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran;
81. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 3 Tahun 2020 Pelaksanaan Urusan Pemerintahan Bidang Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana di Daerah;
82. Keputusan Kepala Badan Ketahanan Pangan Nomor 21/KPTS/RC/110/1/12/2018 tentang Perubahan Keputusan Badan Ketahanan Pangan Nomor 21/KPTS/1/02/2019 tentang Petunjuk Teknis Optimalisasi Pemanfaatan Lahan Pekarangan melalui Kawasan Rumah Pangan Lestasi Tahun 2019;
83. Keputusan Kepala Badan Ketahanan Pangan Nomor 84/KPTS/RC.110/J/12/2019 Tentang Petunujuk Teknis Pengembangan Lumbung Pangan Masyarakat Tahun 2019;
84. Keputusan Kepala Badan Ketahanan Pangan Nomor 87/KPTS/RC.110/J/12/2019 tentang Petunjuk Teknis Pemanfaatan Ketahanan Pangan Rumah Tangga melalui Pekarangan Pangan Lestari Tahun 2020;
85. Keputusan Kepala Badan Ketahanan Pangan Nomor 83/KPTS/RC.110/J/10/2020 tentang Petunjuk Teknis Pekarangan Pangan Lestari Tahun 2021;
86. Keputusan Kepala Badan Ketahanan Pangan Nomor 84/KPTS/RC.110/J/10/2020 tentang Petunjuk Teknis Pengembangan Lumbung Pangan Masyarakat; Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan;
87. Keputusan Dirjen Perlindungan dan jaminan Sosial Kementerian Sosial Nomor: 3/3/01.02.01/01/2021 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN HALMAHERA BARAT

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

1. Daerah adalah Kabupaten Halmahera Barat;
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Barat;
3. Bupati adalah Bupati Halmahera Barat;
4. Pencegahan dan Penanganan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Infensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah dan desa;
5. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya;
6. Pemangku kepentingan adalah orang perorangan, 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

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Halmahera Barat;

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan :

1. Meningkatkan pemahaman seluruh pemangku kepentingan terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk percepatan penurunan stunting;
2. Menjadi panduan dan pedoman bagi SKPD dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk percepatan penurunan stunting mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
3. Menjadi panduan bagi Pemerintah Halmahera Barat dalam mengawal dan membina Kabupaten/Kota untuk melaksanakan intervensi gizi terintegrasi;
4. meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi Stunting di setiap wilayah agar mampu:
 - a. menetapkan prioritas penanganan masalah stunting;
 - b. memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal;
 - c. membangun dan memfungsikan lintas sektor terkait; dan
 - d. memantau dan mengevaluasi percepatan penurunan stunting;
5. 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;
6. meningkatkan komitmen pemangku kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan "Halmahera Barat Bebas Stunting Tahun 2024";
7. membangun dan mengoptimalkan tim percepatan penurunan stunting di Halmahera Barat yang akan ditetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
8. sebagai panduan bagi lintas sektor dalam menyusun Rencana Aksi Daerah percepatan penurunan stunting.

BAB III RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang Lingkup percepatan penurunan stunting meliputi peran institusi pemerintah, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan baik pada tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa dalam mewujudkan "Halmahera Barat Bebas Stunting Tahun 2024" dengan melakukan 5 (lima) pilar percepatan penurunan stunting yang terdiri atas:

- a. komitmen dan visi pemerintah daerah, pemerintah kecamatan dan pemerintah desa;
- b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;

- c. konvergensi, intervensi spesifik dan intervensi sensitif dari pemerintah daerah sampai pemerintah desa;
- d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat;
- e. penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi serta money;

**BAB IV
PELAKSANAAN**

Pasal 5

- 1) Percepatan penurunan stunting di Halmahera Barat dilakukan dengan pendekatan kepada sasaran meliputi remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-59 bulan secara komprehensif baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif sesuai dengan karakteristik dan kearifan lokal masyarakat setempat.
- 2) Pedoman percepatan penurunan stunting di Halmahera Barat tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

**BAB V
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Pasal 6

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Halmahera Barat dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing instansi.

**BAB VI
PEMBIAYAAN**

Pasal 7

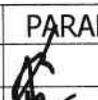
Pembiayaan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Halmahera Barat dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Halmahera Barat dan Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

**BAB VII
PENUTUP**

Pasal 8

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan penetapan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Halmahera Barat.

Ditetapkan di : Jailolo
Pada tanggal : 3 September 2021

PEJABAT	PARAF
Sekretaris Daerah	
Ass. Bid. Ekonomi & Pemb	
Kabag. Hukum & Orgs	



Diundangkan di Jailolo
Pada tanggal 3 September 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN HALMAHERA BARAT


M. SYAHRIL ABD RADJAK

BERITA DAERAH KABUPATEN HALMAHERA BARAT TAHUN 2021 NOMOR...34
Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN ORGANISASI


Jason K. Lalomo, SH.LLM
Pembina IV/a
Nip. 19730128 200604 1 009



LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI HALMAHERA BARAT
NOMOR : 21 A TAHUN 2021
TANGGAL : 3 SEPTEMBER 2021

TENTANG : PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN HALMAHERA BARAT

BAB I PENDAHULUAN

A. Analisis situasi

Kekurangan gizi pada anak bawah lima tahun (Balita) merupakan salah satu indikator untuk menilai permasalahan gizi masyarakat. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan status gizi pada balita adalah dengan metode antropometri, yaitu pengukuran terhadap ukuran linier (panjang atau tinggi badan) dan massa tubuh (berat badan). Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menggambarkan masalah gizi pada balita, yaitu indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk menggambarkan BB Kurang, indeks Berat Badan Menurut Tinggi atau panjang Badan (BB/PB atau BB/TB) untuk menggambarkan Gizi Buruk, dan Indeks Panjang atau tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) untuk menggambarkan pendek atau stunting.

Stunting merupakan salah satu indikator status gizi yang menggambarkan pertumbuhan linier pada anak sehingga anak. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya yang ditandai dengan nilai z score indeks panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) kurang dari - 2 standard deviasi (SD) berdasarkan standard baku WHO. Stunting menjadi masalah di 72 negara dunia, Indonesia merupakan Negara kelima terbesar penyumbang stunting dunia dimana hampir 9 juta anak atau lebih dari sepertiga bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami stunting.

Halmahera Barat merupakan salah satu daerah yang menyumbang angka stunting meskipun masih dibawah angka nasional diketahui bahwa jumlah balita stunting di Halmahera Barat pada tahun 2019 sebanyak 996 anak dan pada tahun 2020 jumlahnya meningkat menjadi 1601 anak.

B. Pengertian

Stunting: kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya yang ditandai dengan nilai z-score indeks panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 standard deviasi (SD) berdasarkan standard baku WHO-MGRS (World Health Organization - Multicentre Growth Reference Study). Stunting dikelompokkan menjadi pendek (z-score kurang dari -2 SD) dan sangat pendek (z-score kurang dari -3 SD). Standar panjang atau tinggi badan anak dapat dilihat di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Stunting/pendek adalah bentuk adaptasi terhadap masalah asupan makanan yang kurang tetapi masih bisa ditolerir oleh tubuh dalam waktu yang cukup lama. Proses adaptasi terjadi dengan 'mengorbankan' beberapa fungsi tubuh sehingga kebutuhan gizi tidak bertambah. Kondisi yang tidak seketika terjadi ini sifatnya susah pulih dan cenderung pnenanen jika anak sudah berusia > 2 tahun. Berbeda dengan wasting/kurus adalah proses gagal adaptasi terhadap ketimpangan asupan makanan dengan kebutuhan yang sangat ekstrim. Kondisi ini mudah pulih tetapi risiko mortalitas/kematian tinggi (11 x dari anak normal) sehingga perlu penanganan segera.

Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA): Pemberian makan yang optimal untuk ibu hamil dan anak usia 0-24 bulan meliputi makanan beragam, bergizi dan berimbang untuk ibu hamil, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif 0-6 bulan dan ASI lanjutan bersama dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, kebersihan dan pemberian makan yang aktif responsif.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Proses menyusui dimulai segera setelah anak lahir. Dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibunya (meletakkan bayi di perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting ibu, kemudian menyusui sampai puas/bayi melepas puting sendiri).

ASI Eksklusif: Pemberian ASI saja termasuk ASI perah saja dari anak lahir hingga berusia 0 hingga 6 bulan. Obat tetes, sirup berupa vitamin, mineral, obat atau oralit) yang diresepkan oleh petugas kesehatan boleh diberikan kepada bayi

dalam usia ASI Eksklusif. Yang tidak boleh diberikan kepada bayi yang ASI eksklusif adalah makanan atau minuman lain termasuk air putih dan susu selain ASI

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI): Makanan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI ketika ASI tidak lagi mencukupi untuk kebutuhan gizi bayi.

Imunisasi: Pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu seperti BCG untuk mencegah tuberkulosis, Polio untuk mencegah polio dan lain sebagainya.

Intervensi Spesifik: adalah kegiatan dengan sasaran kelompok 1,000 HPK, dan pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, antara lain suplementasi besi folat dalam tablet tambah darah, promosi dan konseling gizi ibu hamil, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK), penanggulangan kecacingan pada ibu hamil dan pencegahan/penanganan malaria, layanan kesehatan ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan (ANC); inisiasi menyusui dini (IMD) pada bayi baru lahir, ASI Eksklusif, ASI lanjutan dan makanan pendamping ASI, imunisasi wajib, dan lainnya.

Intervensi Sensitif: adalah kegiatan yang berkaitan dengan sektor diluar bidang kesehatan antara lain program penanggulangan kemiskinan, ketahanan dan keamanan pangan, infrastruktur, pendidikan, industri, agama dan sektor lainnya.

Posyandu: Kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan dengan penanggungjawab kepala desa.

Puskesmas: Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

BKB/Bina Keluarga Balita: layanan penyuluhan bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui kegiatan stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial, dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas (BKKBN, 2016)

Pola asuh: interaksi, perilaku, emosi, pengetahuan, kepercayaan, sikap, dan praktek yang berhubungan dalam penyediaan perawatan pengasuhan anak (Yale ACEV, 2012)

Sanitasi: Perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia

BAB II RUANG LINGKUP

A. Prinsip Gerakan

Pemerintah Halmahera Barat berkomitmen melakukan gerakan Percepatan Penurunan stunting. Prinsip gerakan percepatan penurunan stunting adalah untuk penggerakan di masyarakat dengan tonggak kader dan PKK untuk pencegahan stunting. Pendekatan dasa wisma PKK dan kader Posyandu akan diaktifkan untuk melakukan kunjungan rumah memastikan prinsip pencegahan dilakukan.

Sementara gerakan "Percepatan Penurunan stunting" adalah untuk mendorong lini pelayanan kesehatan terdepan dan sektor terkait lainnya yang berada di desa dan Puskesmas/kecamatan untuk melakukan upaya penanganan stunting. Puskesmas bekerja sama dengan Rumah Sakit untuk menangani anak giziburuk dan atau stunting. Sementara SKPD dan pemangku kepentingan akan mendukung hal tersebut dilakukan melalui pembinaan/ pendampingan.

B. Program Intervensi

Program intervensi terdiri dari langkah intervensi sebagai berikut :

- a. Upaya Pencegahan akan melingkupi lima (5) layanan konvergensi yang telah ada seperti:
 1. Layanan KIA, Gizi, BKB di Puskesmas dengan jajarannya
 2. Layanan PAUD untuk promosi makanan seimbang, stimulasi dan sanitasi
 3. Layanan air bersih dan sanitasi

4. Layanan jaminan sosial
 5. Layanan ketahanan dan keamanan pangan
- b. Upaya Penanganan
Intervensi penanganan berupa layanan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan tata laksana penanganan gizi buruk di Puskesmas dan Rumah Sakit serta upaya dari sektor lain untuk menciptakan kecukupan pangan dan lingkungan yang mendukung untuk anak pulih/memiliki keadaan yang lebih baik
 - c. Pemberdayaan Masyarakat melalui penguatan Posyandu

BAB III MEKANISME PENGORGANISASIAN

A. Kebijakan

Untuk kebijakan gerakan percepatan penurunan stunting akan diterbitkan/dilaunching oleh Bupati.

Gerakan ini akan digaungkan dalam bentuk media yang dimiliki oleh pemerintah dan setiap kegiatan untuk menggalang kesadaran/komitmen akan pentingnya cegah dan tangani stunting. Percepatan penurunan stunting hanya akan dapat dilakukan jika semua bekerjasama. Masyarakat yang sadar dapat menjaga anak dan sekitarnya agar tidak stunting dan juga melaporkan jika ada anak stunting ditemukan agar diperiksa oleh petugas apakah sakit. Jika sakit akan ditangani penyakitnya dan keluarga juga mendapatkan pendampingan untuk perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi yang layak serta bantuan jika keluarga tersebut merupakan keluarga miskin.

Gerakan ini juga perlu mendapatkan dukungan dari para Camat dan Kepala Desa untuk memimpin langsung gerakan bersamaan dengan kegiatan yang ada yang melibatkan stakeholder, masyarakat dan lain sebagainya.

Para kepala pemerintahan di masing-masing tingkatan diharapkan berkomitmen untuk membuat kebijakan mendukung dan memimpin langsung gerakan Percepatan Penurunan stunting.

B. Sosialisasi dan Informasi

a. Sosialisasi kebijakan

Untuk mensosialisasikan kebijakan diharapkan peran serta semua media informasi dan komunikasi pemerintah Halmahera Barat dan jajarannya serta pihak non penerintah yang tidak mengikat. Sosialisasi kebijakan juga dapat dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan lainnya misalnya dengan memberikan satu sesi presentasi sosialisasi untuk penanggung jawab sosialisasi stunting di masing masing wilayah misalnya di tingkat Kabupaten dapat diwakili oleh Dinas Kesehatan, atau yang lainnya. Demikian juga di tingkat kecamatan dan desa.

b. Sosialisasi Program

Untuk mensosialisasikan program diperlukan peran dari Camat dan Kepala Desa di wilayah masing-masing dengan bagian terkait seperti petugas kesehatan, petugas pertanian, PKK, kader dan yang lainnya. Penggerakan masyarakat akan dipimpin langsung oleh PKKdesa.

C. Koordinasi dan Konvergensi

a. Tim Koordinasi

Penyelenggaraan intervensi gizi terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor dan bukan tanggung jawab salah satu institusi saja. Untuk itu, diperlukan sebuah tim satuan tugas (satgas) lintas sektor sebagai pelaksana Aksi Integrasi yang selanjutnya bertanggung jawab untuk penyusunan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan percepatan penurunan stunting.

b. Tim pengarah

Struktur organisasi dan susunan tim pengarah dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan daerah. Susunan tim pengarah dapat ditetapkan ke dalam surat keputusan kepala daerah. Tim dipimpin langsung oleh Bupati sedangkan penanggung jawab, Ketua dan anggota adalah Wakil Bupati, Sekretaris Daerah dan Pimpinan SKPD

c. Tim Teknis

Susunan tim teknis terdiri dari pada kelapa SKPD yang beranggotakan kepala bidang dan kepala seksi serta staf-staf lainnya serta pemaangku kepentingan yang terbagi dalam beberapa bidang yaitu :

1. Bidang Intervensi senditif
2. Bidang intervensi spesifik

3. Bidang komunikasi perubahan perilaku dan perlindungan keluarga
4. Bidang konvergensi dan perencanaan
5. Bidang ketahanan pangan dan Gizi
6. Bidang data riset, monev dan evaluasi
7. Tim teknis pelaksana aksi

D. Tata kerja

Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi gizi terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi, dan reviu kinerja. Pengorganisasian di tingkat kabupaten harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan, tidak hanya perangkat daerah tetapi dapat juga melibatkan sektor non pemerintah seperti dari dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat organisasi profesi, media, dan mitra pembangunan lainnya.

Pengorganisasian intervensi gizi terintegrasi penting untuk memastikan:

- a. Setiap institusi memahami peran dan kontribusinya dalam pencegahan dan penanganan stunting.
- b. Mengetahui sasaran dan lokasi intervensi pencegahan dan penanganan stunting.
- c. Mengembangkan cara atau metodologi untuk memastikan bahwa setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang dibutuhkan, dan
- d. membangun mekanisme koordinasi antar institusi yang dapat digunakan untuk memastikan terselenggaranya integrasi program dari mulai perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan.

BAB IV

IMPLEMENTASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

A. Implementasi intervensi

Implementasi intervensi pencegahan dan penanganan stunting dilakukan melalui 5 pilar, yaitu:

- a. Komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat
- b. Kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan kearifan Local
- c. Konvergensi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten/kota
- d. Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan
- e. Pemantauan dan evaluasi program

Pilar 1. Komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat

Intervensi pada pilar 1 meliputi:

- a. Penyusunan peraturan peraturan bupati tentang percepatan penurunan stunting
- b. Penandatanganan fakta integritas dan komitmen bersama oleh pemerintah daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait dalam percepatan penurunan stunting
- c. Penyusunan Rencana Aksi Daerah tentang pencegahan dan penanganan stunting (RAD-Stunting)
- d. Memberikan penghargaan bagi masyarakat yang peduli terhadap percepatan penurunan stunting.

Pilar 2. Kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan kearifan local

Intervensi pada pilar 1 meliputi:

- a. Menyusun dan merumuskan pedoman Komunikasi, informasi dan Edukasi (KIE) tentang stunting melalui kemandirian keluarga mencakup mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan community provider secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.
- b. Melakukan Edukasi dan konseling serta pelayanan terhadap keluarga terutama yang berisiko mengalami gangguan masalah gizi.
- c. Melakukan penguatan manajemen unit pelayanan kesehatan atau unit terkait lainnya dalam upaya percepatan penurunan stunting baik upaya kesehatan perorangan maupun masyarakat
- d. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting dengan mengoptimalkan lembaga kemasyarakatan mulai tingkat desa sampai provinsi.
- e. Melakukan kampanye dan sosialisasi stunting kepada takeholder dan masyarakat
- f. Meningkatkan kapasitas tenaga pelaku yang terkait dengan percepatan penurunan stunting, stakeholder dan masyarakat, melalui pelatihan, workshop, dan lain-lain.
- g. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung untuk terselenggaranya kegiatan KIE dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Pilar 3. Konvergensi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten/kota

Intervensi pada pilar 1 meliputi:

- a. Menginventarisasi dan mengidentifikasi masalah dan program-program yang terkait dengan percepatan penurunan stunting.
- b. Melakukan penetapan masalah dan prioritas program percepatan penurunan stunting
- c. Melakukan penyelarasan tujuan, sasaran, strategi dan program terkait percepatan penurunan stunting.
- d. Penyusunan rekomendasi tentang upaya percepatan penurunan stunting terhadap sektor terkait

Pilar 4. Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan

Intervensi pada pilar 1 meliputi:

- a. Memberi rekomendasi terhadap pemerintah daerah dalam menjamin ketahanan dan keamanan pangan
- b. Mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan ketahanan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan gizi
- c. Mendorong terbentuknya kawasan rumah pangan lestari (KRPL) untuk mendukung dan menjamin ketersediaan pangan yang aman di tingkat keluarga dan masyarakat.

Pilar 5. Pemantauan dan evaluasi program

Intervensi pada pilar 1 meliputi:

- a. Menetapkan indikator penilaian keberhasilan percepatan penurunan stunting
- b. Melakukan monitoring secara berkala, terhadap program upaya percepatan penurunan stunting
- c. Melakukan supervise dan bimbingan teknis kepada semua unit kerja yang terkait dengan upaya percepatan penurunan stunting.
- d. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi dengan menerapkan IPTEK tepat guna dalam rangka menentukan intervensi yang tepat dalam percepatan penurunan stunting dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku di masyarakat.
- e. Melakukan evaluasi terhadap komponen input, proses, output dan outcome terhadap program percepatan penurunan stunting

B. Sasaran program

Target akhir dari upaya percepatan penurunan stunting Halmahera Barat adalah seluruh keluarga dan masyarakat dengan penekanan pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK).

- a. Sasaran spesifik adalah seluruh keluarga dengan penekanan seribu hari pertama kehidupan mulai dari Remaja Putri; WUS, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita.
- b. Masyarakat
- c. Lintas sektor
- d. Wiraswasta

C. Strategi Program

Untuk mencapai pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi dilakukan dengan strategi implementasi sebagai berikut:

- a. Level Kabupaten
 1. Advokasi dan sosialisasi
 2. Pengawasan dan pengendalian serta evaluasi
 3. Peningkatan kapasitas
 4. Peningkatan akses dan mutu
- b. Level kecamatan/desa
 1. Peningkatan kapasitas
 2. Implementasi
 3. Gerakan masyarakat

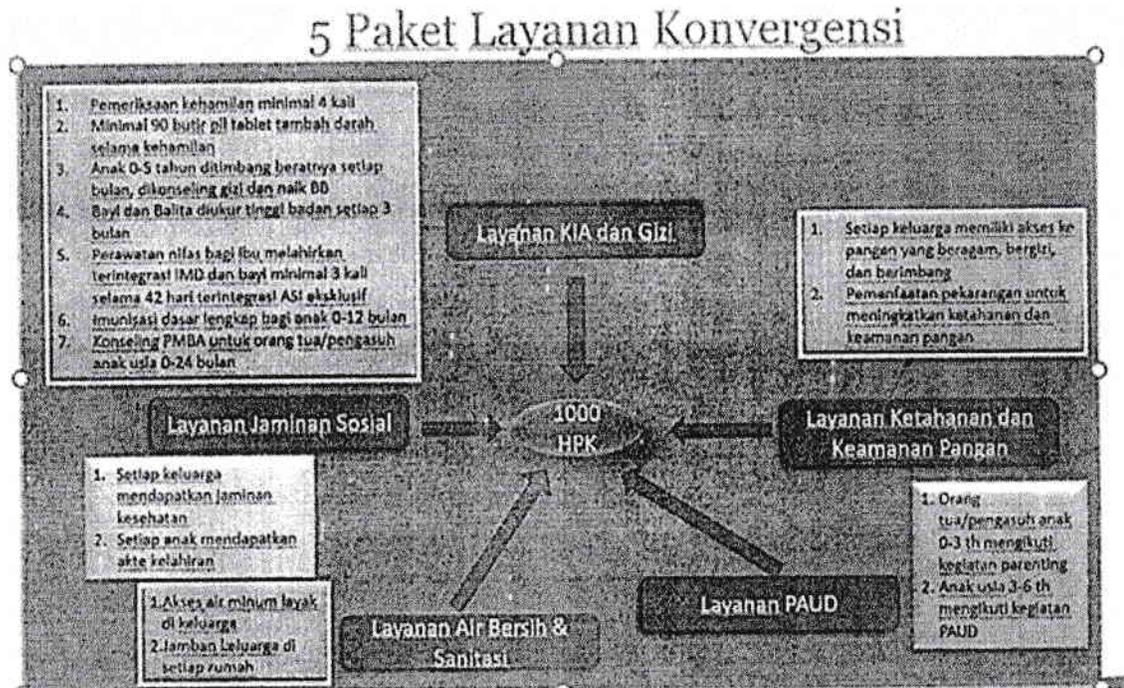
Strategi tersebut menjadi arahan dalam melakukan implementasi intervensi percepatan penurunan stunting baik secara spesifik dan sensitif.

Intervensi spesifik memiliki sasaran ibu hamil, anak bayi 0-6 bulan, anak usia 6-59 bulan dan remaja putri sementara intervensi sensitif adalah untuk seluruh masyarakat. Intervensi ini juga menjelaskan peran para pemangku kepentingan/ daerah dengan strategi seperti yang dijelaskan diatas.

D. Implementasi program

a. Upaya pencegahan

Upaya pencegahan terdiri dari lima (5) paket layanan konvergensi yaitu layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan gizi, layanan PAUD, layanan air bersih dan sanitasi, layanan jaminan sosial dan layanan ketahanan dan keamanan pangan sebagai berikut:



1. Layanan kesehatan ibu dan anak/KIA dan Gizi

Untuk pencegahan stunting pada layanan KIA perlu lebih memperkuat pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, anak dipantau tumbuh dan kembangnya setiap bulan, diukur tingginya setiap 3 bulan, perawatan nifas dan imunisasi dasar.

Berikut jadwal kunjungan /kontak yang direkomendasikan dalam 1000 HPK terkait kesehatan ibu dan anak:

Waktu Kontak/Kunjungan.	Hal/Poin Yana Perlu Didiskusikan
1 dan 2 (selama kehamilan)	<p>Bagaimana pola makan ibu "7 Isi Piringku</p> <p>Bagaimana konsumsi tablet tambah darah</p> <p>Ibu perlu menambah satu porsi makan</p> <p>Bagaimana ukuran lingkaran lengan ibu? (mengetahui kurang energi kronis/tidak?)</p> <p>Inisiasi menyusui dini dan kolostrum</p> <p>Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari kelahiran</p> <p>ASI Eksklusif khususnya tentang posisi dan pelekatan, menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi</p>
3 (persalinan)	<p>Letakkan bayi di dada ibu, kontak kulit dengan ibu dan biarkan bayi mencari puting sendiri dan menyusui sampai puas (IMD)</p> <p>Posisi dan pelekatan yang baik</p>
	<p>Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari pertama</p>

<p>4 (dalam 24 jam setelah persalinan) 5 (dalam seminggu pertama kelahiran) 6 (dalam dua minggu pertama kelahiran]</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Makanan untuk kesehatan ibu - Posisi dan pelekatan yang baik - Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan - Pemberian ASI sesering mungkin sesuai keperluan bayi - Pastikan ibu tahu cara memerah ASI - Mencegah masalah dalam pemberian ASI (payudara bengkak, tersumbat/ mastitis, sakit atau puting retak dan merasa ASI tidak 'cukup' atau ASI tidak cukup) - Imunisasi - Stimulasi anak
<p>7 (1 bulan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Imunisasi • Promosi pemantauan tumbuh kembang anak 	<ul style="list-style-type: none"> - Posisi dan pelekatan yang benar - Pemberian ASI Eksklusif hingga anak usia 6 bulan - Pemberian ASI sesering mungkin, sesuai permintaan bayi - Stimulasi bayi
<p>8 (6 minggu)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga Berencana • Pemantauan tumbuh kembang anak • Klinik Anak Sakit Lanjut • Tindak Masyarakat • Imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Kesulitan-kesulitan dalam pemberian ASI - Meningkatkan cadangan ASI - Mempertahankan cadangan ASI - Terus memberikan ASI saat bayi atau ibu sakit - Keluarga Berencana - Pertolongan medis segera - Stimulasi bayi
<p>9 (5 sampai 6 bulan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak • Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit • Imunisasi • Pemantauan oleh Masyarakat 	<ul style="list-style-type: none"> - Persiapan edukasi ibu untuk pemberian makan di usia bayi 6 bulan - Di usia 6 bulan mulai tawarkan makanan 2-3 kali sehari secara perlahan, perkenalkan berbagai jenis makanan (makanan pokok, bubur, sayuran, buah-buahan dan protein hewani) - Tetap lanjutkan pemberian ASI - Stimulasi bayi
<p>10 (8 sampai 9 bulan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak • Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit • Imunisasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Tetap lanjutkan pemberian ASI - Siapkan ibu/pengasuh untuk pemberian makanan pendamping ASI tahap berikutnya - Stimulasi bayi
<p>11 (11-12 bulan)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak • Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit 	<ul style="list-style-type: none"> - Tetap lanjutkan pemberian ASI - Siapkan ibu/pengasuh untuk pemberian makanan pendamping ASI tahapan berikutnya - Stimulasi bayi

Layanan konseling pemberian makan bayi dan anak serta pola asuh dan stimulasi perlu ditingkatkan di berbagai layanan khususnya Posyandu (pada hari H Posyandu dan pada saat kunjungan rumah), bina keluarga balita (BKB) pada saat hari H pelayanan dan saat kunjungan rumah. Kunjungan terpadu konseling gizi khususnya pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dalam kehamilan, persalinan dan paska persalinan seperti dalam tabel jadwal kunjungan/kontak pada bagian KIA perlu dilakukan secara rutin.

2. Layanan PAUD

Untuk memperkuat pencegahan stunting layanan di PAUD perlu lebih menekankan konsumsi makanan seimbang (minimal 4 kelompok makanan), stimulasi sesuai usia, higiene dan sanitasi dan pengasuhan yang positif.

Untuk percepatan penurunan stunting di PAUD setiap anak PAUD memerlukan kartu menuju sehat (KMS)/buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), kartu kembang anak (KKA), tabel berat badan menurut tinggi badan dan alat ukur lingkar kepala serta perkembangan. dari segi aspek nilai agama dan moral; fisik-motorik; kognitif; bahasa; sosial-emosional; dan seni; pertemuan orang tua tentang parenting/pengasuhan dan peningkatan kapasitas pendidik PAUD.

3. Layanan Air bersih dan sanitasi

Air bersih, sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi bagian penting dalam upaya penurunan stunting. Berbagai penyakit dapat timbul sebagai akibat paparan dari kotoran hewan maupun manusia, dimana salah satunya dapat menyebabkan inflamasi usus yang menyebabkan gangguan penyerapan gizi dalam usus. Dalam kondisi ini, energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan teralihkan menjadi energi untuk melawan infeksi dalam tubuh. Ibu hamil dan anak usia dua tahun merupakan golongan yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena kurang tersedianya air bersih dan buruknya praktik sanitasi dan kebersihan lingkungan.

		AKSESLAYAK
Air Bersih	Kuantitas	Kebutuhan konsumsi (minum, makan dan masak) dan higienis minimal 60 liter /orang/hari
	Kualitas	Setidaknya 1 kali pengolahan untuk layak dikonsumsi sebagai air minum
		- Sumber air terlindungi
	Kontinuitas	Air dapat diperoleh saat dibutuhkan
	Keterjangkauan	- Air dapat dijangkau dalam waktu maksimal 30 menit untuk setiap pengambilan - Harga air terjangkau
Sanitasi	Air Limbah	- Fasilitas Buang Air Besar sendiri dan bersama - Jenis kloset leher angsa - Tempat pembuangan akhir tinja
	Persampahan Perkotaan	Pengelolaan sampah dengan 3R, diangkut ke TPS dan TPA
	Persampahan Perdesaan	Pengelolaan sampah dengan teknik timbun

Tantangan pembangunan sanitasi di Halmahera Barat adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat. Perubahan perilaku higienis dan sanitasi masyarakat melalui perberdayaan dengan metode pemecuan dapat dilakukan dengan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan 5 pilarnya.

PILAR STBM	KRITERIA
Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	<ul style="list-style-type: none"> - Lubang kloset memiliki tutup agar serangga tidak bisa menyentuh tinja - Jarak pembuangan tinja ke sumur gali > 10 m - Tempat jongkok (kloset) terbuat dari bahan yang kuat - Tinja bayi atau lansia (jika ada) dibuang ke dalam kloset (WC) - Setiap orang di dalam rumah menggunakan WC - Terdapat akses untuk anal cleansing
Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	<ul style="list-style-type: none"> - Tersedia air mengalir di dalam rumah untuk cuci tangan - Tersedia sabun untuk mencuci tangan - Ada perlengkapan CTPS di dalam rumah - Setidaknya, setiap anggota keluarga (pengasuh anak, bapak, anak kecil) tahu saat saat penting kapan mencuci tangan. Waktu mencuci tangan: <ul style="list-style-type: none"> ./ sebelum makan ./ setelah buang air besar ./ sebelum memberi makan bayi
Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	<ul style="list-style-type: none"> - Selalu mengolah air sebelum diminum. Pengolahan bisa salah satu dari: <ul style="list-style-type: none"> ./ Merebus air (mendidih 1-3 menit)
	<ul style="list-style-type: none"> ./ Sodis (matahari) ./ Disinfeksi (risal dengan kaporit) - Air min.um yang telah diolah disimpan di dalam wadah yang tertutup dengan kuat/rapat - Makanan yang tersaji tertutup - Wadah minurn dibersihkan secara rutin
Pengelolaan Sampah (Limbah Padat) Rumah Tangga	<ul style="list-style-type: none"> - Sampah padat rumah tangga tidak dibuang berserakan di halaman rumah - Ada perlakuan dengan aman terhadap sampah yang akan dibuang. Perlakuan melalui pengolahan boleh salah satu dari: <ul style="list-style-type: none"> ./ Menimbun sampah di dalam lubang ./ Mengubah sampah menjadi kompos ./ Digunakan kembali (jika

Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair domestik, karena jika tergenang <la.pat menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk kran umum atau WC umum - Limbah cair sudah diolah sebelum dibuang. Pengolahan boleh salah satu dari: <ul style="list-style-type: none"> .. / Limbah dibuang pada lubang resapan (tertutup atau terisi oleh batu) .. / Limbah dimanfaatkan untuk
--------------------------------------	---

4. Layanan Jaminan Sosial

Setiap keluarga mendapatkan jaminan kesehatan, setiap anak mendapatkan haknya untuk akte kelahiran. Setiap keluarga perlu jaminan untuk mendapat kesehatan, gizi, sanitasi dan air minum, pangan dan Pendidikan usia dini terutama untuk keluarga yang memiliki ibu hamil dan anak balita. Jaminan sosial tersebut perlu dihubungkan dengan percepatan penurunan stunting yang dilakukan.

5. Layanan ketahanan dan keamanan pangan

Setiap keluarga perlu ketahanan dan keamanan pangan, akses ke makanan beragam, bergizi dan berimbang. Makanan beragam mencakup minimal 4 kelompok makanan seperti makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Keberagaman makan sangat terkait dengan pencegahan dan penanganan stunting baik pada ibu hamil dan anak balita. Oleh karena itu pemanfaatan pekarangan untuk memperbaiki ketahanan dan keamanan pangan menjadi sangat penting.

b. Upaya penanganan stunting

Upaya penanganan dilakukan ketika anak sudah gagal tumbuh/ stunting/wasting dapat dilihat dalam bagan berikut ini:



Jika penyakit anak telah tertangani/tidak sakit maka perlu dilakukan pengecekan pola makan, pola asuh, hygiene dan sanitasi, status ekonomi dan lain sebagainya untuk menentukan penanganan berikut dan peran sektor lain dalam upaya memulihkan/memperbaiki status gizi anak stunting tersebut. Misalnya jika orang tua belum tahu tahapan pemberian makan maka upaya yang urgent adalah edukasi orang tua namun jika orang tua sudah tahu namun ada mitos tertentu yang membuat orang tua tidak menerapkan maka diperlukan peran pihak lain sesuai permasalahan seperti tokoh agama jika terkait dengan keyakinan/ agama, tokoh adat jika terkait dengan budaya; jika hygiene dan sanitasi yang buruk maka edukasi dan peran sektor terkait diperlukan demikian juga jika keluarga tersebut merupakan keluarga tidak mampu maka diperlukan sektor terkait.

E. Tata laksana gizi buruk

a. Puskesmas

Untuk Puskesmas dapat melakukan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan mengikuti bagan tatalaksana yang ada. Sementara untuk penanganan gizi buruk menggunakan prosedur dan ketentuan (protap) penanganan gizi buruk menurut WHO.

- b. Rumah sakit
Penanganan gizi buruk di Rumah Sakit juga mengikuti ketentuan perawatan gizi buruk untuk Rumah Sakit seperti Therapeutic Feeding Center (TFC).
- c. Pemberdayaan Masyarakat melalui Bangkit Kembali Posyandu (Penguatan posyandu)
Bangkit Kembali Posyandu adalah gerakan untuk meningkatkan kualitas Posyandu dan kunjungan/pemanfaatan layanan Posyandu. Layanan di Posyandu untuk kesehatan ibu dan anak, konseling/ edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi dan layanan KB perlu digerakkan kembali bahkan diintegrasikan dengan layanan pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan ketahanan pangan keluarga misalnya dengan penanaman sayuran untuk dikonsumsi keluarga.
- Permasalahan Posyandu saat ini adalah kualitas layanan dan kunjungan yang tidak banyak serta kualitas laporan, pendataan yang sudah ada (e-ppgm) dan tindak lanjutnya. Posyandu dikuatkan melalui peningkatan kapasitas secara berkala, baik kader posyandu dan bidan desa, serta supervisi, monitoring, dan pendampingan berkala oleh instansi dan dinas teknis terkait, seperti Desa, Kecamatan, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, dan lain-lain. Advokasi untuk keberlanjutan dilakukan dengan pelibatar aktor pemangku kepentingan kegiatan Posyandu dalam perencanaan dan penganggaran desa melalui Musrenbang dan memastikan kegiatan pengembangan dan penguatan Posyandu menjadi salah satu program rutin yang didanai oleh desa.

BAB V MONITORING EVALUASI

Monitoring dan Evaluasi akan terkait dengan penguatan kapasitas di desa dan kecamatan untuk sosialisasi dan program pencegahan dan penanganan stunting. Monitoring dan Evaluasi akan dilakukan oleh kabupaten untuk memperkuat kemampuan monitoring dan evaluasi tim kabupaten bersama kecamatan dan desa untuk pencegahan dan penanganan stunting.

Selain monitoring dan evaluasi diatas, pemantauan, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara terkoordinasi lintas sektor secara berkala. Tim Teknis Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Stunting melakukan koordinasi dalam membuat rencana pemantauan bersama dengan indikator yang telah disepakati bersama.

Adapun pemantauan, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara berjenjang mulai dari level provinsi sampai desa. Pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan data rutin yang dikirimkan dan juga melalui kunjungan dan diskusi langsung ke penyediaan layanan, baik secara daring (online) maupun langsung ke lapangan.

Hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan untuk advokasi. Penggunaan e-PPGBM untuk memetakan posisi anak stunting dan target sasaran program pencegahan dan penanganan stunting di desa perlu dimonitor secara rutin dan diberikan umpan balik agar dapat berhasil.

Monitoring akan dilakukan secara berjenjang ke setiap level dengan tujuan penguatan percepatan penurunan stunting di desa dan Puskesmas. Monitoring akan dilakukan tim Monitoring kabupaten dan SKPD dan pemangku kepentingan terkait.

Pemantauan, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara terkoordinasi lintas sektor secara berkala. Tim Teknis Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Stunting melakukan koordinasi dalam membuat rencana pemantauan bersama dengan indikator yang telah disepakati bersama.

Adapun pemantauan, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara berjenjang mulai dari level provinsi sampai desa. Pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan data rutin yang dikirimkan dan juga melalui kunjungan dan diskusi langsung ke penyediaan layanan, baik secara daring (online) maupun langsung ke lapangan.

A. Indikator keberhasilan

Pengukuran perkembangan keberhasilan program intervensi: input, proses, output

Pendekatan	Penguatan	Indikator
Input	Pengembangan Kompetensi SDM	SDM penyedia layanan (Posyandu, BKB, PAUD) dapat melakukan tugas layanan sesuai standard
	Peningkatan dukungan sarana dan prasarana	Ketersediaan dukungan sarana prasarana, posyandu, dan tingkat pemanfaatannya

	Penguatan regulasi dan kebijakan	Tersedianya regulasi dan kebijakan lokal yang mendukung percepatan pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>
	Penguatan perencanaan berbasis bukti	Tersedianya indikator dan target kinerja program spesifik dan sensitif yang menjadi arah percepatan pencegahan
Proses	Penguatan Tata Kelola Perencanaan dan Anggaran	Menguatnya kapasitas tata kelola perencanaan dan penganggaran prioritas pencegahan <i>stunting</i>
	Penguatan pelaksanaan Strategi intervensi	Menguatnya kapasitas daerah dalam intervensi sensitif dan spesifik
	Pemanfaatan data dan informasi untuk perbaikan program spesifik dan sensitive	Menguatnya kapasitas daerah dalam penggunaan data dan informasi untuk perbaikan program spesifik dan
Output	Pemanfaatan layanan	Menguatnya layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> (posyandu, BKB, Rumah Pangan Lestari,
		Meningkatnya pemanfaatan layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> (posyandu, BKB, Rumah Pangan
	Keberlanjutan dan perluasan program	Kerjasama dengan CSR dan sektor swasta
	Penanganan <i>stunting</i>	
Dampak	Terselenggaranya penelitian dan evaluasi program pencegahan dan penanganan <i>stunting</i> oleh lembaga/ institusi terpercaya	Penurunan prevalensi <i>stunting</i> , <i>underweight</i> dan <i>wasting</i> serta gizi lebih pada balita
		Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
		Peningkatan KAP masyarakat terhadap gizi dan
		Meningkatnya partisipasi clan kemandirian masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanganan
		Peningkatan kualitas konsumsi, ketahanan dan keamanan pangan

B. Mekanisme Monitoring dan Evaluasi

Mekanisme pemantauan, supervisi, dan evaluasi dilakukan pada tahapan strategi intervensi:

- Advokasi dan penjangkauan
- Peningkatan kapasitas
- Supervisi
- Implementasi
- Gerakan masyarakat

a. Advokasi dan penjangkauan

1. Indikator

- a) Jumlah regulasi dan kebijakan daerah yang mendukung percepatan penurunan *stunting*
- b) Meningkatnya prosentase anggaran daerah untuk intervensi integrasi disemua sektor

2. Pelaksanaan monev tim di kecamatan dan tim di kabupaten

3. Frekuensi 1tahun 1 kali

4. Metode : FGD/wawancara

5. Instrumen monev lebar pertanyaan

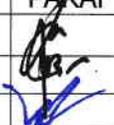
- b. Peningkatan kapasitas
 - 1. Indikator
 - a) Jumlah peningkatan kapasitas yang dilaksanakan setiap tahun berjalan di semua level yang berhubungan dengan percepatan penurunan stunting
 - b) Jumlah modul tersedia dan digunakan
 - c) Jumlah peserta yang mengalami peningkatan kompetensi sesuai dengan kurikulum
 - 2. Pelaksanaan monev tim di kecamatan dan tim di kabupaten
 - 3. Frekuensi 1tahun 1 kali
 - 4. Metode : FGD/wawancara
 - 5. Instrumen monev lebar pertanyaan
- c. Supervisi
 - 1. Indikator
 - a) Jumlah supervisi dan pendampingan fasilitatif kepada pemberi layanan yang dilakukan secara berkala
 - 2. Pelaksana monev: Tim satgas monev Kabupaten
 - 3. Frekuensi: sesuai standard
 - 4. Metode: FGD/Wawancara / diskusi solusi masalah, observasi
 - 5. Instrumen mon-ev: data monitoring indikator program, kuesioner fasilitatif, lampiran pertanyaan, format rencana aksi
- d. Implementasi
 - 1. Indikator
 - a) Jumlah intervensi spesifik yang dilakukan di semua target program di daerah
 - b) Jumlah intervensi sensitif yang dilakukan di semua target program di daerah
 - 2. Pelaksanaan monev Tim satgas monev Kabupaten
 - 3. Metode : FGD/wawancara
 - 4. Frekuensi 1tahun 1 kali
 - 5. Instrumen monev lebar pertanyaan dan rencana aksi
- e. Gerakan Masyarakat
 - 1. Indikator
 - a) Jumlah CSR yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting
 - b) Jumlah program mahasiswa praktik yang dilakukan di desa
 - c) Jumlah aksi masyarakat desa secara mandiri dalam percepatan penurunan stunting
 - 2. Pelaksanaan monev tim di kecamatan dan tim di kabupaten
 - 3. Frekuensi 1tahun 1 kali
 - 4. Metode : FGD/wawancara
 - 5. Instrumen monev lebar pertanyaan

C. Pelaporan hasil Monitoring dan Evaluasi

- a. Tim Satgas bagian Monitoring dan Evaluasi akan mengumpulkan data terkait dan melakukan monev sesuai dengan periode yang telah ditetapkan. Tim akan melakukan analisa hasil monitoring dan evaluasi kemudian melaporkan hasil monitoring dan evaluasi sesuai instrument kepada ketua Tim.
- b. Ketua Tim akan memberikan rekomendasi dan usulan tindak lanjut terkait hasil Analisa monitoring dan evaluasi

D. Umpan balik dan tindak lanjut

- a. Ketua Tim akan meneruskan kepada Tim Pengarah Satuan percepatan penurunan stunting
- b. Tim Pengarah akan menggunakan hasil laporan, Analisa, dan rekomendasi untuk perbaikan program dan kebijakan di periode berikutnya
- c. Hasil umpan balik akan ditindaklanjuti sampai ke level desa sesuai dengan tupoksi dan kewenangan masing-masing

PEJABAT	PARAF
Sekretaris Daerah	
Ass. Bid. Ekonomi & Pemb	
Kabag. Hukum & Orgs	

