



**BUPATI HALMAHERA SELATAN
PROVINSI MALUKU UTARA**

**PERATURAN BUPATI HALMAHERA SELATAN
NOMOR 13 TAHUN 2019**

**TENTANG
UPAYA PENANGGULANGAN STUNTING TERINTEGRASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI HALMAHERA SELATAN,

- MENIMBANG** : a. bahwa dalam rangka mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penanggulangan stunting di Kabupaten Halmahera Selatan, maka dibutuhkan upaya perbaikan gizi masyarakat untuk mewujudkan masyarakat Kabupaten Halmahera Selatan 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 Halmahera Selatan;
- 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;

MENGINGAT

- : 1. Undang-Undang Nomor 46 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Maluku Utara, Kabupaten Baru dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat (Lembaga Negara R.I. Tahun 1999 Nomor 174, Tambahan Lembaran Negara RI. Nomor 3895) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2000 (Lembaran Negara R.I. Tahun 2000 Nomor 73 Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 3961);
2. 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 (Lembaran Negara R.I. Tahun 2003 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 4264);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor. 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 tentang pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Pertimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara R.I. Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 4438);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor 6 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7,

8. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. 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);
10. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
11. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang kebijakan strategis pangan dan gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 148);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan gangguan Tumbuh Kembang anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 15244);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program

16. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD PG;
17. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara R.I. Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 4593);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Kepada Pemerintah, Laporan Pertanggungjawaban Kepala Daerah Kepada DPRD, dan Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Kepada Masyarakat (Lembaran Negara R.I. Tahun 2007 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara R.I. Nomor 4693);
19. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Selatan Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Halmahera Selatan;

MEMUTUSKAN :

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG UPAYA PENANGGULANGAN STUNTING TERINTEGRASI.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

**Bagian Kesatu
Umum**

Pasal 1

1. *Daerah adalah Kabupaten Halmahera Selatan.*
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Halmahera Selatan.
4. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah di Kabupaten Halmahera Selatan.
5. Stunting adalah Kondisi gagal tumbuh pada anak akibat 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. Konvergensi 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 penganggulangan stunting.
8. 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.
9. 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 penganggulangan.
10. 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.

11. 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
- 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) dibedakan menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

**Bagian Kedua
Penyebab Langsung**

**Paragraf 1
Rendahnya Asupan Makanan Bergizi**

Pasal 4

- (2) Ketahanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- Ketersediaan pangan (availability);
 - Keterjangkauan pangan (accessibility); dan
 - 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 ditingkat 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 :
- Lingkungan sosial;
 - Pelayanan kesehatan; dan
 - 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 tersediannya 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;

Bagian Kedua **Intervensi Gizi Spesifik**

Pasal 10

- (1) Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, pencegahan 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 1.000 Hari Pertama Kehidupan dengan sasaran remaja putri dan ibu hamil dan 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 energi kronik (KEK).
- (3) Intervensi pendukung pada ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pemberian suplementasi kalsium dan pemeriksaan kehamilan dan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri.
- (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 1.000 Hari Pertama Kelahiran dengan sasaran ibu menyusui dan anak umur 0-23 bulan dilakukan dengan intervensi prioritas, intervensi pendukung, dan

- (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 gizi mikro dan makro
 - c. Imunisasi;
 - d. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare, dan
 - e. Manajemen terpadu balita sakit.
- (4) Intervensi prioritas 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 anak usia 24-59 bulan 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 Gizi Mikro dan Makro;
 - c. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare; dan
 - d. Manajemen terpadu balita sakit.

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 :

Bagian Keempat
Intevensi Terintegrasi

Pasal 16

- (1) Intervensi terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan konvergensi.

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 perencaan 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 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.
 - r. Desa.

Pasal 18

- (1) Pelaksanaan Konvergensi sebagaimana dimaksud dalam Pasa 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 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 tugas dan fungsi dalam bidang komunikasi, informasi dan statistik 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 kovergensi 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 sistim dekteksi 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 suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil dan bayi dibawah lima tahun;
- i. Meningkatkan pelayanan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- j. Berkoordinasi dengan OPD yang membidangi urusan pekerjaan umum dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM);
- k. Penyediaan layanan pengendalian penyakit Filariasis dan kecacingan;
- l. Pemberian ASI; dan
- m. Kesehatan reproduksi.

Pasal 21

Pelaksanaan konvergensi 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 Pedesaan) dan sanitasi perdesaan (Sanitasi Perdesaan Padat Karya Tunai).

Pasal 22

Pelaksanaan konvergensi 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. Bekerja 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 sederajat; dan
- d. Bekerja sama dengan OPD yang membidangi urusan Kesehatan dan pendidikan untuk melakukan penguatan peran usaha kesehatan sekolah dan remaja (USEKREM) disetiap tingkat pendidikan agar optimal.

Pasal 23

Pelaksanaan koenvergensi 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 daam kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal;

Pasal 24

Pelaksanaan konvergensi 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 1.000 hari pertama kehidupan.

Pasal 25

Pelaksanaan konvergensi yang dilaksanakan 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 sosialisasi pangan
- c. Sosialisasi gizi seimbang yang mengacu pada pedoman isi piringku
- d. Sosialisasi pemberian ASI
- e. Sosialisasi kesehatan reproduksi;
- f. Sosialisasi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- g. Bahaya merokok bagi anak dan keluarga;

Pasal 26

Pelaksanaan konvergensi 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 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 ayat (3) huruf M paling sedikit meliputi:

Pasal 28

Pelaksanaan konvergensi 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 yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 ayat (3) huruf O paling sedikit yakni kampanye nasional terkait stunting

Pasal 30

Pelaksanaan konvergensi yang dilaksanakan oleh OPD sebagaimana dimaksud dalam pasal 17 ayat (3) huruf P paling sedikit meliputi:

- a. Sanitasi pedesaan padat karya Tunai; dan
- b. PAMSIMAS/SPAM pedesaan.

Pasal 31

Pelaksanaan konvergensi 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, Puskesmas, tingkat desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan stunting;
- c. Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa.

Pasal 32

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

- a. Koordinasi intervensi pencegahan stunting dipimpin oleh Kepala desa selaku koordinator desa;
- b. Kepala Desa melakukan pertemuan dengan Kepala Dusun, RT dan RW untuk membahas pencegahan dan penanganan stunting melalui APBDES;

- d. Kepala Desa dan Bidan Desa wajib melaporkan hasil konvergensi stunting pada Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa dan Puskesmas setiap pencairan Dana Desa tahap III;
- e. Kepala Desa dan Bidan Desa wajib melaksanakan GERMAS Desa;

Pasal 33

- (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 34

Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33, 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 35

- (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) dilaksanakan...

- (3) Masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menyampaikan permasalahan, saran, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang kesehatan dan gizi.
- (4) Pemerintah Daerah berkewajiban membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dalam peksanaan penanggulangan stunting sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna

BAB V PENGHARGAAN

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan dapat memberikan penghargaan kepada Kepala Puskesmas dan Kepala Desa yang berhasil dalam penanggulangan stunting di daerah.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dimulai dari Desa, 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 37

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 38

- (1) *Badan Perencanaan Penelitian dan pembangunan Daerah, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Ketahanan Pangan dan Pertanian, melaksanakan monitoring dan evaluasi Penanggulangan Stunting terintegrasi di tingkat Desa.*
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat melibatkan kecamatan.

Pasal 39

- (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 4 (Empat) 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 40

- (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

BAB VIII
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 41

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


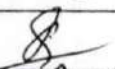


BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 42

Peraturan ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahui dan memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dalam Berita Daerah Kabupaten Halmahera Selatan.

Ditetapkan di Labuha
Tanggal 29 April 2019
BUPATI HALMAHERA SELATAN


Pejabat	Paraf
Sekretaris Daerah	
Asisten Bidang Pemerintahan	
Kepala DPMD	
Kabag Hukum	


BAHRAIN KASUBA

Diundangkan Di Labuha

Pada Tanggal 29 April 2019

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN HALMAHERA SELATAN


HELMI SURYA BOTUTIHE, SE.,MM

Pembina Utama Madya / IV.d

NIP : 19650621 198603 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN HALMAHERA SELATAN TAHUN 2019
NOMOR....13.....

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM