



SALINAN

BUPATI PEGUNUNGAN BINTANG
PROVINSI PAPUA

PERATURAN BUPATI PEGUNUNGAN BINTANG
NOMOR : 18 TAHUN 2022

TENTANG

UPAYA PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING
TERINTEGRASI DI KABUPATEN PEGUNUNGAN BINTANG
TAHUN 2022-2026

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PEGUNUNGAN BINTANG,

- Menimbang :
- a bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Tahun 2022-2026 di Kabupaten Pegunungan Bintang.
 - b bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a ditetapkan dengan Peraturan Bupati tentang upaya percepatan pencegahan dan penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Pegunungan Bintang Tahun 2022-2026
- Mengingat :
- 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Propinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-Kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2907);
 - 2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir

- dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2021 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);
3. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Sarmi, Kabupaten Keerom, Kabupaten Sorong Selatan, Kabupaten Raja Ampat, Kabupaten Pegunungan Bintang, Kabupaten Yahukimo, Kabupaten Tolikara, Kabupaten Waropen, Kabupaten Kaimana, Kabupaten Boven Digul, Kabupaten Mappi, Kabupaten Asmat, Kabupaten Teluk Bintuni, dan Kabupaten Teluk Wondama di Provinsi Papua (Lembaran Negara Nomor 129, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4245, LLSETNEG 20 HLM);
 4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 5. 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 5063);
 6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 7. 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 - 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 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 82);
 - 12 Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 - 13 Peraturan Menteri Pertanian/Ketua Harian Ketahanan Pangan Nomor 43/Permentan/OT.140/7/2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 383);
 - 14 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2013 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58);
 - 15 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
 - 16 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
 - 17 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
 - 18 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840);

- 19 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 . tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135);
- 20 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 . tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 441);
- 21 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 . tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
- 22 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 . tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
- 23 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 . tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
- 24 Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 15065);
- 25 Peraturan Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang . Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Perubahan Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang (Lembaran Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang Tahun 2021 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang Tahun 2021 Nomor 5);

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING TERINTEGRASI TAHUN 2020-2026 DI KABUPATEN PEGUNUNGAN BINTANG

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pegunungan Bintang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang.
3. Bupati adalah Bupati Pegunungan Bintang.
4. Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan PD adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang.
5. Dinas Kesehatan, yang selanjutnya disebut Dinkes, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pegunungan Bintang.
6. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, yang selanjutnya di sebut Bappeda, adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang.
7. Pemangku Kepentingan adalah semua pihak didalam masyarakat, yang meliputi individu, komunitas atau kelompok masyarakat, unsur penyelenggara Pemerintah Daerah, sektor swasta, instansi, lembaga dan pihak terkait lainnya, yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap permasalahan stunting.
8. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat kekurangan gizi kronis, sehingga menyebabkan antara lain anak terlalu pendek untuk usianya, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan dan gangguan metabolisme tubuh.
9. Penanggulangan Stunting adalah proses penanganan stunting pada anak balita baik berupa upaya pencegahan maupun penanganan anak balita.
10. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkordinir, terpadu Bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1000 HPK di lokasi dengan prioritas penanganan).
11. Seribu Hari Pertama Kehidupan, yang selanjutnya disebut dengan 1000 HPK adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia

- dua tahun.
12. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak 1000 HPK, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
 13. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
 14. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu di suatu wilayah.
 15. Pos Pelayanan Terpadu, yang selanjutnya disebut Posyandu, adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
 16. Air susu ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
 17. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang, yang selanjutnya disingkat SDIDTK, adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 (lima) tahun pertama kehidupan.
 18. Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif, yang bertujuan untuk mempengaruhi dan merubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:

- a. Sebagai dasar pelaksanaan konvergensi program pencegahan stunting untuk menurunkan prevalensi stunting di Daerah;
- b. Sebagai panduan bagi Pemerintah Daerah serta seluruh unsur pelaku pembangunan di Daerah dalam mendukung percepatan pencegahan stunting.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah:

- a. Meningkatkan komitmen para pemangku kepentingan untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan gizi masyarakat, meningkatkan kualitas lingkungan dan sumber daya manusia;
- b. Mewujudkan konvergensi program di tingkat Daerah dalam pencegahan stunting dengan memperkuat intervensi pencegahan stunting yang bersifat spesifik dan sensitif;
- c. Meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat;
- d. Mendorong upaya pencegahan stunting dengan pelayanan yang optimal kepada ibu hamil, ibu melahirkan, bayi baru lahir dan bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun (1000 HPK); dan
- e. Meningkatkan status gizi masyarakat dan kuantitas sumber daya manusia.

BAB III

PRINSIP DAN PILAR PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING

Bagian kesatu

Prinsip Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Pasal 4

Prinsip Pencegahan dan Penanggulangan Stunting, terdiri atas:

- a. Intervensi gizi spesifik yang merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting, meliputi:
 1. Asupan makanan;
 2. Infeksi;
 3. Status gizi ibu;
 4. Penyakit menular; dan
 5. Kesehatan lingkungan.
- b. Intervensi gizi sensitif yang merupakan kegiatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung, meliputi peningkatan:
 1. Akses pangan bergizi;
 2. Kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 3. Akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 4. Penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; dan
 5. Rumah layak huni (Rumah Sehat).

Bagian Kedua
Pilar Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Pasal 5

Pilar Pencegahan dan Penanggulangan stunting meliputi:

- a. Komitmen dari Bupati, Kepala OPD, dan Pimpinan Instansi/ organisasi masyarakat;
- b. Kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat;
- d. Upaya mendorong kebijakan perlindungan bahan pangan (*nutritional food security*); dan
- e. Pemantauan dan evaluasi.

Pasal 6

Komitmen dari Bupati, Kepala OPD, dan Pimpinan Instansi/organisasi masyarakat sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf a, merupakan upaya dalam menurunkan prevalensi stunting dengan cara mendukung dan menjadikan program pencegahan stunting sebagai program prioritas Daerah.

Pasal 7

Kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, dilakukan dengan:

- a. Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan keluarga guna mewujudkan perubahan perilaku masyarakat;
- b. Pendidikan promosi kesehatan yang mencakup:
 1. Pemberdayaan individu, keluarga, dan masyarakat melalui pendidikan, konseling dan kunjungan rumah;
 2. Advokasi; dan
 3. Kemitraan

Pasal 8

- (1) Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dengan mensinergikan seluruh upaya pendekatan intervensi gizi dalam percepatan

penurunan stunting dengan memperhatikan koordinasi, integrasi, konsolidasi, dan berkelanjutan untuk program pusat, daerah dan kampung.

(2) Percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penerapan 8 (delapan) aksi integrasi yang mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi, yaitu:

- a. Aksi 1 : Analisis Situasi Program Penurunan Stunting
- b. Aksi 2 : Penyusunan Rencana Kegiatan;
- c. Aksi 3 : Rembuk Stunting;
- d. Aksi 4 : Penetapan Peraturan Bupati;
- e. Aksi 5 : Pembinaan Kader Pembangunan Manusia;
- f. Aksi 6 : Sistem Manajemen Data;
- g. Aksi 7 : Pengukuran dan Publikasi Stunting;
- h. Aksi 8 : Reviu Kinerja Tahunan

Pasal 9

Upaya mendorong kebijakan perlindungan bahan pangan (*nutritional food security*) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d, meliputi:

- a. Mendorong kebijakan akses pangan bergizi, khususnya untuk wilayah Daerah dengan kasus stunting tinggi;
- b. Melaksanakan fortifikasi makanan dan pupuk yang komprehensif;
- c. Pengurangan kontaminasi pangan;
- d. Melaksanakan program pemberian makanan tambahan; dan
- e. Mengupayakan inventasi melalui kemitraan dengan dunia usaha, desa, dan infrastruktur pasar pangan, baik di tingkat urban maupun rural.

Pasal 10

Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf e dilakukan secara berkala untuk memastikan pemberian dan peningkatan kualitas dari layanan program penanganan stunting di Daerah

BAB IV

SASARAN

Pasal 11

- (1) Sasaran kegiatan pencegahan Stunting, terdiri atas:
 - a. Sasaran untuk intervensi spesifik; dan

- b. Sasaran untuk gizi sensitif.
- (2) sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. Remaja putri;
 - b. Wanita usia subur;
 - c. Ibu hamil;
 - d. Ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan;
 - e. Ibu menyusui dan anak usia 24 (dua puluh empat) bulan; dan
 - f. Anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan dan anak balita usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah masyarakat umum, khususnya keluarga.

BAB V
KEGIATAN INTERVENSI DALAM PENCEGAHAN
DAN PENANGGULANGAN STUNTING

Bagian Kesatu
Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 12

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur, meliputi:
- a. Pemberian suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri;
 - b. Pemberian suplementasi zink pada remaja putri;
 - c. Pemberian obat cacing;
 - d. Promosi gizi seimbang; dan
 - e. Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur, meliputi:
- f. Pemberian suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri;
 - g. Pemberian suplementasi zink pada remaja putri;
 - h. Pemberian obat cacing;
 - i. Promosi gizi seimbang; dan
 - j. Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur, meliputi:
- k. Pemberian suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri;
 - l. Pemberian suplementasi zink pada remaja putri;

- m. Pemberian obat cacing;
 - n. Promosi gizi seimbang; dan
 - o. Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui bayi (mulai sampai dengan enam) 0-6 bulan dan bayi saat lahir sampai dengan usia 6 (enam) bulan, meliputi:
- a. Persalinan yang ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan segera;
 - b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir;
 - c. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja atau ASI eksklusif untuk bayi sampai dengan usia 6 (enam) bulan;
 - d. Pemberian dukungan dan kesempatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya;
 - e. Pemantauan pertumbuhan tiap bulan melalui Posyandu dan fasilitas kesehatan yang lain;
 - f. Pemantauan perkembangan melalui SDIDTK;
 - g. Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda dan Manajemen Terpadu Balita Sakit, dan
 - h. Pemberian informasi dan pengetahuan melalui kegiatan Kelas balita, EMO-DEMO di posyandu/taman posyandu dan kegiatan lainnya
 - i. Penatalaksanaan bayi gizi buruk usia 0-6 bulan melalui pengelolaan gizi buruk terintegrasi atau integrated acute malnutrition management (IMAM).
- (5) Kegiatan Intervensi dengan sasaran ibu menyusui bayi usia 6-24 (enam sampai dua puluh empat) bulan dan bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun, meliputi:
- a. Promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - b. Pemberian MP-ASI bayi berusia 6 (enam) bulan, selain ASI bayi harus diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
 - c. Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sampai bayi berumur 2 (dua) tahun atau lebih;
 - d. Pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan anak;
 - e. Pemberian asupan gizi yang cukup bagi bayi usia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun;
 - f. Penatalaksanaan bayi usia 6-24 bulan gizi buruk dengan pengelolaan gizi buruk terintegrasi atau Integrated Acute Malnutrition Management (IMAM);
 - g. Pemantauan pertumbuhan tiap bulan melalui posyandu dan fasilitas kesehatan yang lain;
 - h. Pemantauan perkembangan melalui SDIDTK;
 - i. Pelayanan balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit;

- j. Pemberian informasi dan pengetahuan melalui kegiatan Kelas balita, EMO-DEMO di posyandu/taman posyandu, dan kegiatan lainya;
 - k. Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang;
 - l. Pendampingan bayi balita gizi kurang.
- (6) Kegiatan Intervensi dengan sasaran anak balita 24-59 (dua puluh empat sampai dengan limah puluh sembilan) bulan, meliputi:
- a. Pemantauan pertumbuhan tiap bulan melalui posyandu dan fasilitas kesehatan lainya;
 - b. Pemantauan perkembangan melalui SDTIDTK;
 - c. Pelayanan balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit;
 - d. Penatalaksanaan bayi usia 24-59 bulan gizi buruk dengan pengelolaan gizi buruk terintegrasi atau Integrated Atute Malnutrition Managament (IMAM);
 - e. Pemberian informasi dan pengetahuan melalui kegiatan Kelas Balita, EMO-DEMO di posyandu/taman posyandu dan kegiatan lainnya;
 - f. Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang;
 - g. Pendampingan balita gizi kurang dan; dan
 - h. Pemberian imunisasi booster.

Bagian Kedua Intervensi Gizi Sensitif

Pasal 13

Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum khususnya keluarga, meliputi:

- a. Penyediaan akses pada air bersih dan sanitasi;
- b. Pelaksanaan fortifikasi bahan pangan;
- c. Penyediaan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana;
- d. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- e. Penyediaan Jaminan Persalinan (Jampersal);
- f. Penyediaan Program Keluarga harapan (PKH);
- g. Penyediaan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- h. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi;
- i. Pendidikan pendewasaan usia pernikahan;
- j. Pelayan konseling pengasuhan untuk orang tua;
- k. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- l. Pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)
- m. Penguatan sertifikasi Produk Industri Pangan Rumah Tangga;
- n. Peningkatan cakupan dan penguatan sistem pencatatan sipil terintegrasi (Nomor Induk Kependudukan dan Akta Kelahiran);

- o. Penyediaan Rumah Layak Huni bagi masyarakat tidak mampu; dan
- p. Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah.

BAB VI KETAHANAN PANGAN DAN GIZI

Pasal 14

- (1) Ketahanan pangan dan gizi bertujuan menjamin ketahanan pangan khususnya ditingkat keluarga dan akses terhadap konsumsi makanan bergizi seimbang pada seluruh anggota keluarga dalam rangka mendukung pencegahan dan penanggulangan stunting di Daerah.
- (2) Untuk mewujudkan ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan strategi pelaksanaan yang meliputi:
 - a. Penyediaan program bantuan pangan yang bergizi, khususnya untuk keluarga kurang mampu dan daerah rawan pangan;
 - b. Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari berkelanjutan sehingga menjangkau seluruh wilayah prioritas penanggulangan stunting;
 - c. Penguatan regulasi mengenai label pangan melalui sertifikasi Badan Pengawasan Obat dan makanan dan produk industri pangan rumah tangga;
 - d. Pengawasan mutu dan keamanan bahan makanan segar.

BAB VII STRATEGI PENDEKATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING

Bagian Kesatu Umum

Pasal 15

Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting di Daerah dapat dilakukan melalui :

- a. Kemandirian Keluarga;
- b. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- c. Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan;
- d. Posyandu; dan
- e. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

Bagian Kedua
Kemandirian Keluarga

Pasal 16

Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting melalui Kemandirian Keluarga sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf a, dilakukan dengan:

- a. Memberikan edukasi tentang pemenuhan gizi keluarga secara mandiri; dan
- b. Memanfaatkan pekarangan keluarga dengan konsep kebun, kolam, dan kandang (K3) dalam rangka pemenuhan protein nabati dan hewani yang dibutuhkan ibu hamil, bayi, dan keluarga.

Bagian Ketiga
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 17

Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf b dilakukan dengan:

- a. Mensinergikan upaya promotif dan tindakan preventif terhadap masalah stunting serta meningkatkan produktifitas masyarakat;
- b. Peningkatan aktivitas fisik;
- c. Peningkatan perilaku hidup sehat;
- d. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
- e. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
- f. Peningkatan kualitas lingkungan;
- g. Peningkatan edukasi hidup sehat; dan
- h. Kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat pada berbagai media.

Bagian Keempat
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 18

- (1) Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting melalui Gerakn Seribu Hari Pertama Kelahiran sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf c dilakukan dengan:

- a. Penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada Seribu Hari Pertama Kehidupan;
 - b. Penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - c. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - d. Kampanye Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan di berbagai media; dan
 - e. Pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan stunting.
- (2) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinkes dan Bappeda.
- (3) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan dalam rencana strategis Dinkes dan didukung dengan anggaran pada Dinkes, Perangkat Daerah terkait, dan Desa/Kelurahan.

Bagian Kelima

Posyandu

Pasal 19

- (1) Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d melalui Posyandu dilakukan dengan:
- a. Merivitalisasi tugas, fungsi dan peran Posyandu;
 - b. Memperbaiki Sitem Informasi Posayandu (SIP);
 - c. Penyegaran kader dalam melaksanakan tugas dan fungsinya;
 - d. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan;
 - Pembinaan Posyandu aktif;
 - Melakukan minimal kegiatan rutin Posyandu 10 kali dalam setahun ;
 - Memiliki minimal 5 orang kader;
 - Melakukan pergerakan masyarakat agar pelayanan KIA, gizi, KB dan imunisasi cakupan minimal 50%;
 - Memiliki alat pemantauan pertumbuhan seperti berat badan, panjang badan, dan pita lingkaran lengan atas (LILA)
 - e. Mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal 1 kegiatan seperti BKB, TOGA, BKL, PAUD dan lain-lain.
 - f. Memberikan informasi dan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita di Posyandu dengan EMO-DEMO;

- (2) Biaya operasional posyandu dialokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;

Bagian Keenam
Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Pasal 20

Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf e dilakukan dengan:

- a. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan;
- b. Melarang setiap orang untuk:
 1. Merokok di sekitar ibu hamil dan balita;
 2. Membuang air besar sembarangan; dan
 3. Membuang sampah sembarangan.

BAB VIII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 21

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan untuk menentukan intervensi yang tepat dengan menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna dalam pencegahan dan penanggulangan stunting.
- (2) Penelitian dan pengembangan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB IX
PRIORITAS SASARAN WILAYAH INTERVENSI

Pasal 22

Dalam upaya pencegahan stunting diprioritaskan sasaran wilayah intervensi dengan mempertimbangkan:

- a. Tingginya prevalensi stunting;
- b. Efisiensi sumberdaya;
- c. Fokus dalam implementasi dan efisiensi percepatan penurunan stunting;
- d. Pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan

- e. Dasar perluasan sasaran pencegahan stunting

BAB X INDIKATOR KINERJA

Pasal 23

- (1) Indikator kinerja pada setiap OPD yang terlibat dalam program pencegahan dan penanggulangan stunting mengacu pada target penurunan prevalensi stunting;
- (2) Target penurunan prevalensi stunting di daerah paling rendah 1 % (satu persen) setiap tahun.

BAB XI PENDANAAN

Pasal 24

Pendanaan pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan stunting di Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XII PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Bagian Kesatu

Pengendalian dan Evaluasi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Tingkat Kampung/ Kelurahan dan Distrik

Pasal 25

- (1) Kepala Kampung melakukan pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan stunting di wilayahnya;
- (2) Hasil pengendalian dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Kepala Distrik paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) disampaikan pada saat Musyawarah Distrik.

Pasal 26

- (1) Kepala Distrik selaku koordinator melakukan koordinasi intervensi pencegahan stunting;
- (2) Kepala Distrik melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat distrik, tingkat kampung, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan stunting yang ada di wilayah Distrik;
- (3) Kepala Distrik memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat kampung;
- (4) Kepala Distrik melaporkan hasil pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan stunting di wilayahnya kepada Bupati melalui Bappeda.

Bagian Kedua

Pengendalian dan Evaluasi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Tingkat Kabupaten

Pasal 27

- (1) Kepala Bappeda melakukan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan stunting di wilayah kampung/kelurahan dan Distrik.
- (2) Hasil pengendalian dan evaluasi sebagaimana di maksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun

BAB XIII

PEMBINAAN

Pasal 28

- (1) Bupati melakukan pembinaan pelaksanaan pencegahan stunting di daerah;
- (2) Hasil pembinan sebagaimana di maksud pada ayat 1 (satu) disampaikan kepada Gubernur Papua paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun;

BAB XIV

TIM PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING TERINTEGRASI

Pasal 29

- (1) Dalam membantu pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan stunting di Daerah dibentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi;

- (2) Susunan keanggotaan Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
 - a. Unsur dari OPD terkait;
 - b. Unsur dari organisasi masyarakat terkait;
 - c. Unsur dari organisasi profesi terkait;
 - d. Unsur dari Lembaga Swadaya Masyarakat.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. Melakukan koordinasi dan komunikasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan stunting;
 - b. Menerapkan 8 (delapan) aksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2).
- (4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan keputusan Bupati.

BAB XV KEWAJIBAN PEMERINTAH DAERAH

Pasal 30

Pemerintah Daerah wajib :

- a. Merencanakan dan penganggaran program atau kegiatan untuk intervensi, khususnya di lokasi dengan prevalensi stunting tinggi dan/ atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;
- b. Memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi;
- c. Mengkoordinasikan Distrik dan Pemerintah Kampung/Kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutahiran data.

BAB XVI PERAN PEMERINTAH KAMPUNG

Pasal 31

Dalam pencegahan dan penanggulangan stunting, Pemerintah Kampung/ Kelurahan berperan:

- a. Melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Kampung/ Kelurahan untuk mendukung pencegahan stunting;
- b. Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi;
- c. mengimplementasikan kegiatan melalui kerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Lokal, pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, dan petugas Keluarga Berencana (KB); dan
- d. Meningkatkan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutahiran data secara rutin.

BAB XVII PERAN MASYARAKAT

Pasal 32

Masyarakat dapat berperan aktif dalam pencegahan dan penanggulangan stunting di Daerah dengan menyampaikan permasalahan, memberikan masukan dan/atau pemecahan masalah.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pegunungan Bintang.

Ditetapkan di : Oksibil
Pada tanggal 17 Juni 2022

BUPATI PEGUNUNGAN BINTANG

TTD

SPEI YAN BIRDANA

Diundangkan di Oksibil
Pada tanggal, 17 Juni 2022
PLT. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PEGUNUNGAN BINTANG

TTD

drg. ALOYSIUS GIYAI, M.Kes
Pembina Utama Madya (IV.d)
NIP. 19720908 200212 1 001

BERITA DAERAH KABUPATEN PEGUNUNGAN BINTANG TAHUN 2022 NOMOR
20.

Salinan sesuai dengan aslinya

KEPALA BAGIAN HUKUM



DEMI MIMIN, SH
PENATA MUDA TK I
NIP. 19800706 200909 1 003

