



BUPATI ACEH TIMUR

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH TIMUR  
NOMOR 61 TAHUN 2019

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI GAMPONG

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA,

BUPATI ACEH TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan berkelanjutan (*sustainable development goals*) sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
  - b. bahwa prevalensi *stunting* dan masalah gizi lainnya di Kabupaten Aceh Timur masih tergolong tinggi dan berada diatas rata-rata prevalensi *stunting* Provinsi Aceh dan Nasional;
  - c. bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi yang paling menentukan pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Gampong;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
  2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
  3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
12. 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 beberapa kali diubah 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
16. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
17. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
18. Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2016 Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DIGAMPONG.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Timur.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten Aceh Timur yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur.
3. Bupati adalah Bupati Aceh Timur.
4. Kecamatan adalah wilayah kerja camat sebagai perangkat daerah kabupaten dalam penyelenggaraan Pemerintah Kabupaten.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur.
6. Gampong adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
7. Keuchik adalah pimpinan suatu gampong yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri.
8. Pemerintahan Gampong adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

9. Pemerintah Gampong adalah Keuchik dibantu perangkat gampong sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Gampong.
10. Kader Posyandu yang selanjutnya disebut kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu secara sukarela.
11. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama 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.
12. Rumah Gizi Gampong yang selanjutnya disingkat RGG adalah model penanganan dan pencegahan *stunting* secara terpadu dan terintegrasi melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat pada level gampong dengan ruang lingkup kegiatan spesifik dan sensitif dengan fokus utama pada 3 (tiga) aspek, yaitu pelayanan gizi pada kelompok risiko (pemberian makanan tambahan-lokal, suplementasi, dan bentuk pelayanan gizi lainnya), edukasi dan peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat, dan penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat, dan kegiatan lainnya sesuai kondisi dan permasalahan di gampong.
13. Dana gampong adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi gampong yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten Aceh Timur dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.
14. Pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di gampong adalah panduan bagi gampong dan *stakeholder* terkait dalam merencanakan, menganggarkan, melaksanakan, monitoring, evaluasi serta koordinasi dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penanganan *stunting*.
15. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
16. *Stakeholder* adalah segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan/atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.

## BAB II ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

### Bagian Kesatu Asas

#### Pasal 2

Asas pencegahan dan penanganan *stunting* adalah:

- a. penguatan kelembagaan dan kerja sama terintegrasi, artinya dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral akan tetapi membutuhkan dukungan lintas sektor dan program lain secara terintegrasi, baik dalam perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan bersama lintas sektor;
- b. transparansi artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
- c. peka budaya artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* harus memperhatikan sosio budaya gizi setempat;
- d. akuntabilitas artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab;
- e. bertindak cepat dan akurat artinya dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- f. partisipatif artinya mengutamakan prakarsa, kreativitas dan peran serta masyarakat gampong secara aktif dalam tahapan perencanaan dan penerapan norma-norma sosial yang mendukung perilaku sadar pencegahan dan penanganan *stunting*; dan
- g. tidak diskriminatif, berupa kebijakan, program, dan kegiatan di gampong yang menjamin terpenuhinya hak anak agar anak dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan.

### Bagian Kedua Maksud

#### Pasal 3

- (1) Pencegahan dan penanganan *stunting* dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:
  - a. intervensi gizi langsung (spesifik);
  - b. intervensi gizi tidak langsung (sensitif); dan
  - c. kegiatan lain-lain yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.

- (2) Intervensi gizi langsung (spesifik) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah:
  - a. tindakan atau kegiatan untuk menangani masalah gizi yang pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan; dan
  - b. intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam seribu Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK).
- (3) Intervensi gizi tidak langsung (sensitif) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan.
- (4) Kegiatan lain sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, ditujukan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelaksanaannya di gampong sesuai dengan bidang tugas masing-masing *stakeholder*.

### Bagian Ketiga Tujuan

#### Pasal 4

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

- a. meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholder* terkait tentang peran sertanya untuk pencegahan dan penanganan *stunting* di gampong;
- b. menjadi panduan dan pedoman dalam pelaksanaan intervensi terintegrasi untuk pencegahan dan penanganan *stunting* di gampong dalam rangka perbaikan gizi pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mulai dari perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- c. meningkatkan komitmen pemerintahan dan *stakeholder* mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan “Aceh Timur Bebas *Stunting* Tahun 2022”; dan
- d. sebagai pelaksanaan kewenangan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala gampong.

### BAB III RUANG LINGKUP

#### Pasal 5

- (1) Ruang lingkup pencegahan dan penanganan *stunting* berkaitan dengan intervensi gizi langsung (spesifik) dan intervensi gizi tidak langsung (sensitif).
- (2) Ruang lingkup pencegahan dan penanganan *stunting* meliputi sasaran dan kegiatan.

Bagian Kesatu  
Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran untuk intervensi gizi langsung (spesifik), meliputi:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan;
  - c. ibu menyusui dan anak usia 6-24 (enam sampai dengan dua puluh empat) bulan; dan
  - d. remaja putri.
- (2) Sasaran untuk intervensi gizi tidak langsung (sensitif), meliputi:
  - a. masyarakat umum;
  - b. remaja;
  - c. kader-kader masyarakat seperti Posyandu, pemberdayaan kesejahteraan keluarga, dan/atau kader-kader masyarakat yang sejenis;
  - d. organisasi kemasyarakatan dan keagamaan;
  - e. pihak swasta; dan
  - f. lembaga swadaya masyarakat dan mitra pembangunan lainnya.

Bagian Kedua  
Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi langsung (spesifik) dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
  - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
  - c. mengatasi kekurangan yodium;
  - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
  - e. melindungi ibu hamil yang mengalami penyulitan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, *post operasi*, *hepatitis*, dan lain-lainnya;
  - f. pemeriksaan dan konsultasi rutin kehamilan (K1 - K4) ke tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan; dan
  - g. imunisasi bagi ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi gizi langsung (spesifik) dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b, meliputi:
  - a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
  - b. mendorong pemberian ASI eksklusif;
  - c. meningkatkan cakupan imunisasi dasar lengkap;
  - d. monitoring tumbuh kembang secara rutin di fasilitas kesehatan dan/atau Posyandu;
  - e. meningkatkan kunjungan *neonatus* yang berkualitas; dan

- f. meningkatkan tata laksana bayi sakit di fasilitas kesehatan.
- (3) Kegiatan intervensi gizi langsung (spesifik) dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6-24 (enam sampai dengan dua puluh empat) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, meliputi:
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
  - b. pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
  - c. menyediakan obat cacing;
  - d. menyediakan suplementasi *zink*;
  - e. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
  - f. memberikan perlindungan terhadap ibu menyusui yang mengalami penyulitan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, *post operasi*, *hepatitis*, dan lain-lainnya;
  - g. memberikan imunisasi lengkap;
  - h. melakukan pencegahan dan pengobatan diare dengan melakukan promosi cuci tangan pakai sabun; dan
  - i. meningkatkan tata laksana bayi dan balita sakit di fasilitas kesehatan.
- (4) Kegiatan intervensi gizi langsung (spesifik) dengan sasaran anak usia 6-24 (enam sampai dengan dua puluh empat) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b, khusus bagi yang kurus di berikan PMT pemulihan di RGG.
- (5) Pedoman RGG sebagaimana dimaksud pada ayat (4), tercantum dalam lampiran dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (6) Kegiatan intervensi gizi langsung (spesifik) dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d, yaitu pemberian tablet Zat Besi (Fe).
- (7) Kegiatan intervensi gizi tidak langsung (sensitif) dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), meliputi:
- a. menyediakan dan memastikan akses air bersih;
  - b. menyediakan dan memastikan akses sanitasi serta perubahan perilaku yang lebih saniter dan higienis dengan pendekatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM);
  - c. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
  - d. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil dan/atau ibu menyusui serta pelatihan lainnya yang berkaitan dengan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*;
  - e. pelatihan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak bagi kader Posyandu/bina keluarga balita/pendidikan anak usia dini/pembinaan kesejahteraan keluarga;
  - f. bantuan Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil dan/atau ibu menyusui;

- g. bantuan bina keluarga balita untuk mendukung kegiatan pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak;
  - h. memberikan pendidikan pengasuhan dan stimulasi tumbuh kembang anak pada orang tua di Posyandu/bina keluarga balita/pendidikan anak usia dini/pembinaan kesejahteraan keluarga;
  - i. pengembangan apotek hidup desa dan kawasan rumah pangan lestari untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan/atau ibu menyusui;
  - j. pengembangan ketahanan pangan di gampong;
  - k. melakukan diversifikasi konsumsi pangan;
  - l. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
  - m. mendukung akses terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
  - n. mendukung akses terhadap Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
  - o. mendukung pendidikan pengasuhan pada orang tua;
  - p. mendukung pendidikan anak usia dini universal;
  - q. mendukung pendidikan gizi masyarakat;
  - r. mendukung edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
  - s. mendukung bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin termasuk kepada anak dan ibu hamil;
  - t. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi;
  - u. mendukung kegiatan dan ketersediaan media komunikasi, publikasi dan edukasi dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di tingkat gampong;
  - v. mendukung upaya kreatif dan inovatif dalam rangka pengembangan dan optimalisasi bahan pangan dan/atau menu lokal untuk lebih bergizi tinggi; dan
  - w. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan gampong serta diputuskan dalam musyawarah gampong.
- (8) Kegiatan lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (4), dapat berupa:
- a. pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, antara lain:
    - 1. air bersih berskala gampong;
    - 2. sanitasi lingkungan;
    - 3. rehab rumah tidak layak huni;
    - 4. mandi, cuci, kakus (MCK);
    - 5. mobil/kapal motor untuk *ambulance* gampong;
    - 6. alat bantu penyandang disabilitas;
    - 7. alat bantu praktek stimulasi tumbuh kembang anak;
    - 8. alat bantu praktek demo Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
    - 9. panti rehabilitasi penyandang disabilitas;
    - 10. balai pengobatan;
    - 11. Posyandu;
    - 12. Bina Keluarga Balita (BKB);

13. pos kesehatan desa/pos persalinan;
  14. pos binaan terpadu; dan
  15. sarana prasarana kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangan gampong dan diputuskan dalam musyawarah gampong.
- b. pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana prasarana umum lainnya yang berkontribusi langsung dan tidak langsung dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, meliputi:
1. sarana dan prasarana lingkungan pemukiman;
  2. sarana dan prasarana transportasi;
  3. sarana dan prasarana energi;
  4. sarana dan prasarana informasi dan komunikasi;
  5. sarana dan prasarana pendidikan dan kebudayaan skala gampong;
  6. sarana dan prasarana pengembangan dan pendampingan Forum Anak Gampong (FAG);
  7. sarana dan prasarana usaha ekonomi gampong;
  8. sarana dan prasarana pengolahan hasil pertanian, perkebunan, peternakan dan perikanan;
  9. sarana dan prasarana usaha industri kecil/industri rumahan;
  10. sarana dan prasarana pemasaran;
  11. sarana dan prasarana teknologi tepat guna;
  12. sarana dan prasarana pelestarian lingkungan hidup; dan
  13. sarana dan prasarana bencana alam/kejadian luar biasa skala gampong.

#### BAB IV PENDEKATAN

##### Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga

##### Pasal 8

- (1) Dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan gizi dan pengasuhan melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan, gizi, dan pengasuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam rangka upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilihat dari berbagai indikator yang meliputi:
  - a. tingkat keluarga sasaran menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;

- b. tingkat keluarga mampu mengidentifikasi setiap masalah kesehatan, gizi dan tumbuh kembang anak serta mampu menstimulasi anak dalam keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang anak;
  - c. tingkat keluarga, khususnya orang tua/pengasuh, mengetahui tahapan tumbuh kembang anak dan melakukan stimulasi anak dalam keluarga;
  - d. tingkat keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang anak;
  - e. tingkat keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan dan pengasuhan yang disediakan; dan
  - f. tingkat keluarga mengetahui penganekaragaman konsumsi pangan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.
- (5) Untuk mengukur kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Bagian Kedua  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 9

- (1) Dalam upaya mempercepat pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Perangkat Daerah terkait guna pencegahan dan penanganan *stunting*.

Bagian Ketiga  
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 10

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Gampong dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan dan penanganan *stunting*.

- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana, terkoordinasi dan terintegrasi terhadap kebutuhan gizi serta stimulasi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
  - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Gampong, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait di gampong;
  - b. pertemuan koordinasi lintas sektor secara rutin untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan program secara terpadu;
  - c. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
  - d. sosialisasi dan kampanye melalui papan informasi gampong dan media lainnya yang berfokus pada perubahan perilaku;
  - e. pemberian penghargaan bagi masyarakat, media, lembaga, dan institusi peduli pencegahan dan penanganan *stunting*;
  - f. pemantauan dan evaluasi program terintegrasi; dan
  - g. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Bagian Keempat  
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan *Stunting*

Pasal 11

- (1) Sanitasi total berbasis masyarakat dan *stunting* merupakan pendekatan program sanitasi dengan metode pemicuan untuk menumbuh kembangkan kebutuhan masyarakat dalam rangka menyelesaikan permasalahan sanitasi yang dihadapinya dan berkontribusi mencegah *stunting* dalam waktu yang sama.
- (2) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertujuan mendorong terwujudnya perubahan perilaku 8 (delapan) pilar sanitasi total berbasis masyarakat dan *stunting* yaitu:
  - a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
  - b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
  - c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT);
  - d. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT);
  - e. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT);
  - f. pemantauan pertumbuhan;
  - g. pemberian makanan bayi dan anak; dan
  - h. gizi ibu hamil.
- (3) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari 4 (empat) tahapan yaitu pra-pemicuan, pemicuan, pasca pemicuan serta verifikasi dan deklarasi pilar sanitasi total berbasis masyarakat dan *stunting*.

- (4) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan jajarannya hingga UPTD. Puskesmas bersama lintas sektor terkait lainnya.
- (5) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten dan didukung dengan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK) pada pos belanja Dinas Kesehatan Kabupaten.

## BAB V EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

### Bagian Kesatu Edukasi Gizi

#### Pasal 12

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
  - a. pengertian gizi;
  - b. masalah gizi;
  - c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
  - d. praktek yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

### Bagian Kedua Pelatihan Gizi

#### Pasal 13

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan petugas gizi dan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan oleh Pemerintah Gampong dan/atau Dinas Kesehatan Kabupaten serta *stakeholder* yang terkait lainnya.

### Bagian Ketiga Penyuluhan Gizi

#### Pasal 14

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.

- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui konseling gizi di UPTD, Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.

## BAB VI PENGASUHAN ANAK

### Pasal 15

- (1) Keluarga menjadi tempat pertama dan utama dalam proses pendidikan dan pengasuhan anak untuk mendorong tumbuh kembang anak secara maksimal sebagai bagian dari upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.
- (2) Pengasuhan anak termasuk meningkatkan pemahaman keluarga dan pengasuh tentang tahapan tumbuh kembang anak serta stimulasi yang dapat dilakukan oleh keluarga/pengasuh untuk mendorong tumbuh kembang anak secara maksimal yang dilakukan melalui pembinaan keluarga balita dan anak khususnya keluarga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (3) Pembinaan keluarga balita dan anak, khususnya keluarga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan, dilakukan melalui peningkatan kapasitas keluarga dalam upaya untuk meningkatkan kualitas tumbuh kembang anak dengan pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan praktek pengasuhan, perkembangan dan stimulasi anak.
- (4) Layanan pengasuhan, perkembangan anak dilakukan melalui edukasi, konseling, dan praktek stimulasi kepada keluarga, pengasuh yang dapat dilakukan di Posyandu/bina keluarga balita/pendidikan anak usia dini/pembinaan kesejahteraan keluarga oleh kader terlatih dengan didukung peralatan pendukung stimulasi yang berbasis lokal.
- (5) Kader sebagaimana dimaksud pada ayat (4), perlu diberikan pelatihan, pemantauan, dan bentuk pendampingan lainnya secara berkala dan berjenjang dalam meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan layanan konseling dan edukasi di keluarga.
- (6) Peralatan pendukung sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat diadakan dalam kelompok yang menyediakan layanan pengasuhan (Posyandu/bina keluarga balita/pendidikan anak usia dini/pembinaan kesejahteraan keluarga).
- (7) Penyuluhan mengenai pengasuhan, termasuk stimulasi dan tumbuh kembang anak dapat dilakukan untuk masyarakat umum dalam pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.

BAB VII  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 16

- (1) Penelitian dan pengembangan dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna terkait intervensi spesifik dan sensitif dalam rangka menentukan intervensi yang tepat pencegahan dan penanganan *stunting*.
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VIII  
WEWENANG, TANGGUNG JAWAB, PEMBINAAN DAN  
PENGAWASAN

Bagian Kesatu  
Wewenang dan Tanggung Jawab

Pasal 17

- (1) Pemerintah Kabupaten berwenang dan bertanggungjawab dalam pencegahan dan penanganan *stunting* melalui perangkat daerah terkait.
- (2) Pemerintah Gampong berwenang dan bertanggungjawab dalam pencegahan dan penanganan *stunting* dengan menyelenggarakan pelayanan publik pada sektor kesehatan yang berskala gampong melalui sinergitas dengan melibatkan sektor penyedia layanan.
- (3) Dalam melaksanakan kewenangan dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Gampong dapat melaksanakan intervensi sensitif terkait pencegahan dan penanganan *stunting* sesuai kewenangan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala gampong

Bagian Kedua  
Pembinaan dan Pengawasan

Pasal 18

- (1) Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di gampong dilaksanakan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi dan wewenang masing-masing instansi.
- (2) Bupati dapat membentuk Tim Koordinasi Pencegahan dan Penanganan *Stunting* yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IX  
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 19

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang kesehatan, gizi, termasuk pengasuhan.
- (3) Pemerintah Kabupaten membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat dibidang gizi, pencegahan, dan penanganan *stunting* terintegrasi agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB X  
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Setiap tenaga/kader kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan di gampong harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.
- (2) Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Gampong mendorong tenaga/kader kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan di gampong dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan tanpa atau dengan aplikasi.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara berjenjang.
- (5) Masyarakat umum dapat melaporkan hal-hal yang berkaitan indikasi *stunting* yang terdapat di lingkungan tempat tinggalnya.

BAB XI  
PEMBIAYAAN

Pasal 21

Pembiayaan bagi pelaksanaan upaya pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di gampong dapat bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA), Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK), Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong (APBG) serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Kabupaten Aceh Timur.

Ditetapkan di Idi  
pada tanggal 30 Agustus 2019 M  
29 Dzulhijjah 1440 H

BUPATI ACEH TIMUR,

ttd

HASBALLAH BIN M. THAIB

Diundangkan di Idi  
pada tanggal 30 Agustus 2019 M  
29 Dzulhijjah 1440 H

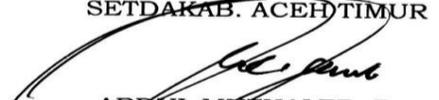
SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN ACEH TIMUR,

ttd

M. IKHSAN AHYAT

BERITA KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2019 NOMOR 61

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDAKAB. ACEH TIMUR

  
ABDUL MUTHALEB, BA  
Pembina (IV/a)  
NIP. 19680406 199011 1 001

LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI ACEH TIMUR  
NOMOR 61 TAHUN 2019  
TENTANG  
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI DI GAMPONG

RUMOH GIZI GAMPONG

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, gampong berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, penanggulangan *stunting* merupakan salah satu program prioritas nasional. Dalam rangka melakukan pemberdayaan masyarakat gampong dan kader dalam upaya penanggulangan *stunting* dilakukan dalam bentuk penanggulangan *stunting* terpadu dan terintegrasi berbasis masyarakat di tingkat gampong melalui Rumoh Gizi Gampong.

Rumoh Gizi Gampong adalah model penanganan dan pencegahan *stunting* secara terpadu dan terintegrasi melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat pada level gampong dengan ruang lingkup kegiatan spesifik dan sensitif dengan fokus utama pada 3 (tiga) aspek, yaitu:

1. pelayanan gizi pada kelompok risiko (PMT-lokal, suplementasi, dan bentuk pelayanan gizi lainnya);
2. edukasi dan peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat; dan
3. penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan keluarga dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan kegiatan lainnya sesuai kondisi dan permasalahan di gampong.

Tujuan dan output:

Tujuan dari Rumoh Gizi Gampong dalam penanggulangan *stunting* adalah:

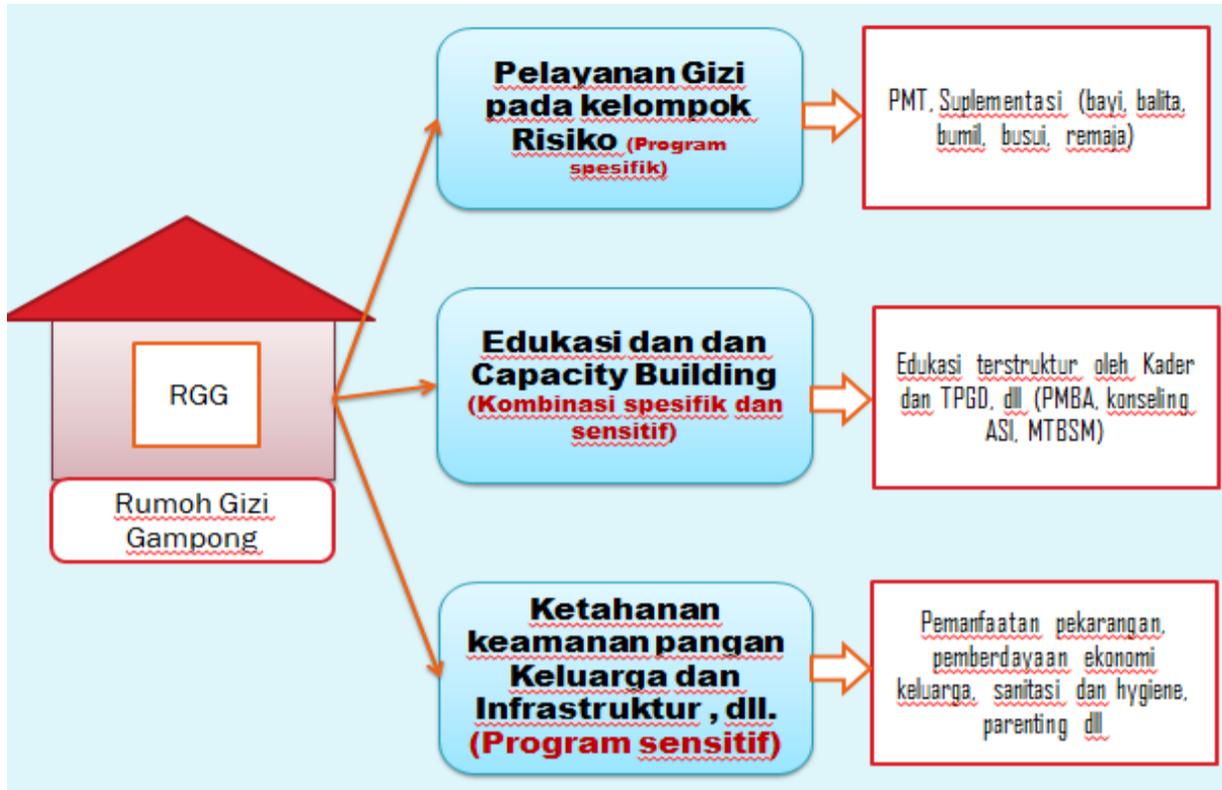
1. melakukan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan gizi secara mandiri dengan melibatkan berbagai sektor terkait;
2. melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan serta kapasitas keluarga dan masyarakat gampong dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*; dan
3. melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan ketahanan dan keamanan pangan, pemberdayaan ekonomi, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mendukung penanggulangan *stunting*.

Output Rumoh Gizi Gampong adalah:

1. cakupan pelayanan gizi (pemberian makanan tambahan, suplementasi, fortifikasi dan pelayanan gizi lainnya) pada keluarga dan masyarakat terutama pada keluarga yang berisiko atau 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan (balita, ibu hamil, ibu menyusui) dan kelompok masyarakat lainnya;
2. terlaksananya edukasi dan konseling gizi secara terstruktur pada keluarga dan masyarakat terutama keluarga yang berisiko atau 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan (balita, ibu hamil, ibu menyusui) dan kelompok masyarakat lainnya; dan
3. kemandirian keluarga dan masyarakat terhadap peningkatan ketahanan dan keamanan pangan keluarga serta pemberdayaan ekonomi masyarakat dan perilaku hidup sehat.

### Kegiatan Rumoh Gizi Gampong

Kegiatan utama Rumoh Gizi Gampong meliputi kegiatan sensitif dan spesifik dalam penanggulangan *stunting*, sebagai berikut:



#### Kegiatan pelayanan gizi

- peningkatan asupan gizi dari makanan keluarga → edukasi/konseling rutin → bedah menu keluarga (analisis ketersediaan energi dan zat gizi) → pendampingan penyusunan menu keluarga → monitoring konsumsi;
- pemberian makanan tambahan Lokal → Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga dan kader posyandu → disupervisi oleh Tenaga Pelaksana Gizi Desa/TPGD (dapat berupa bidan desa atau pendamping desa atau tenaga khusus yang telah dilatih); dan
- distribusi dan monitoring konsumsi suplementasi (vitamin a, tablet besi) dan intervensi lainnya.

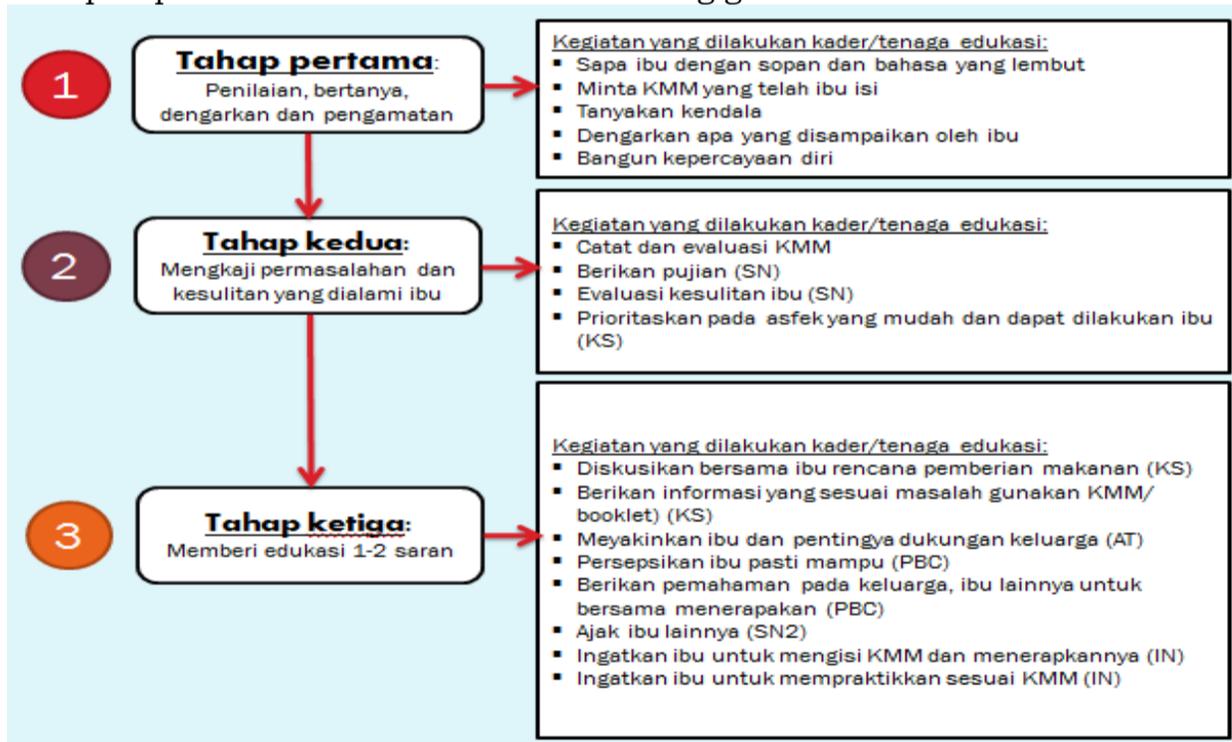
#### Kegiatan edukasi dan peningkatan kapasitas

- konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) untuk anak dan konseling gizi ibu hamil dan ibu menyusui → modul Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dan modul gizi seimbang ibu hamil dan menyusui;
- *Parenting* dan stimulasi tumbuh kembang;
- PENGEMBANGAN *tools*/alat sederhana bagi kader → Kartu Monitoring Makanan (KMM);
- dilakukan oleh kader posyandu, disupervisi Tenaga Pendamping Gizi Desa/TPGD; dan
- rasio 1 : 3 atau 1 : 5.

Strategi pelaksanaan edukasi dan Konseling Gizi dalam Rumah Gizi Gampong

Bentuk Edukasi	Edukasi/konseling oleh kader terlatih
Pesan kunci	Penetapan pesan sesuai target perubahan perilaku
Metode penyampaian pesan	Pendekatan berbasis masyarakat seperti melalui Posyandu dengan pendekatan interpersonal/konseling melalui kunjungan rumah. Metode keterampilan konseling positif
Jumlah sesi edukasi	24 sesi (kali) dengan durasi waktu 45 (empat puluh lima) menit/sesi, dilakukan setiap minggu selama 6 (enam) bulan
Tenaga edukasi (fasilitator)	Kader posyandu rasio 1:5 (1 kader : 5 sasaran)
Alat/tools dan Media	Kartu Monitoring Makanan (KMM) sebagai alat/tools <i>Booklet</i> dan poster Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sebagai media pendukung
Teori perubahan perilaku	<i>Plan Behavior Theory</i> (TPB)

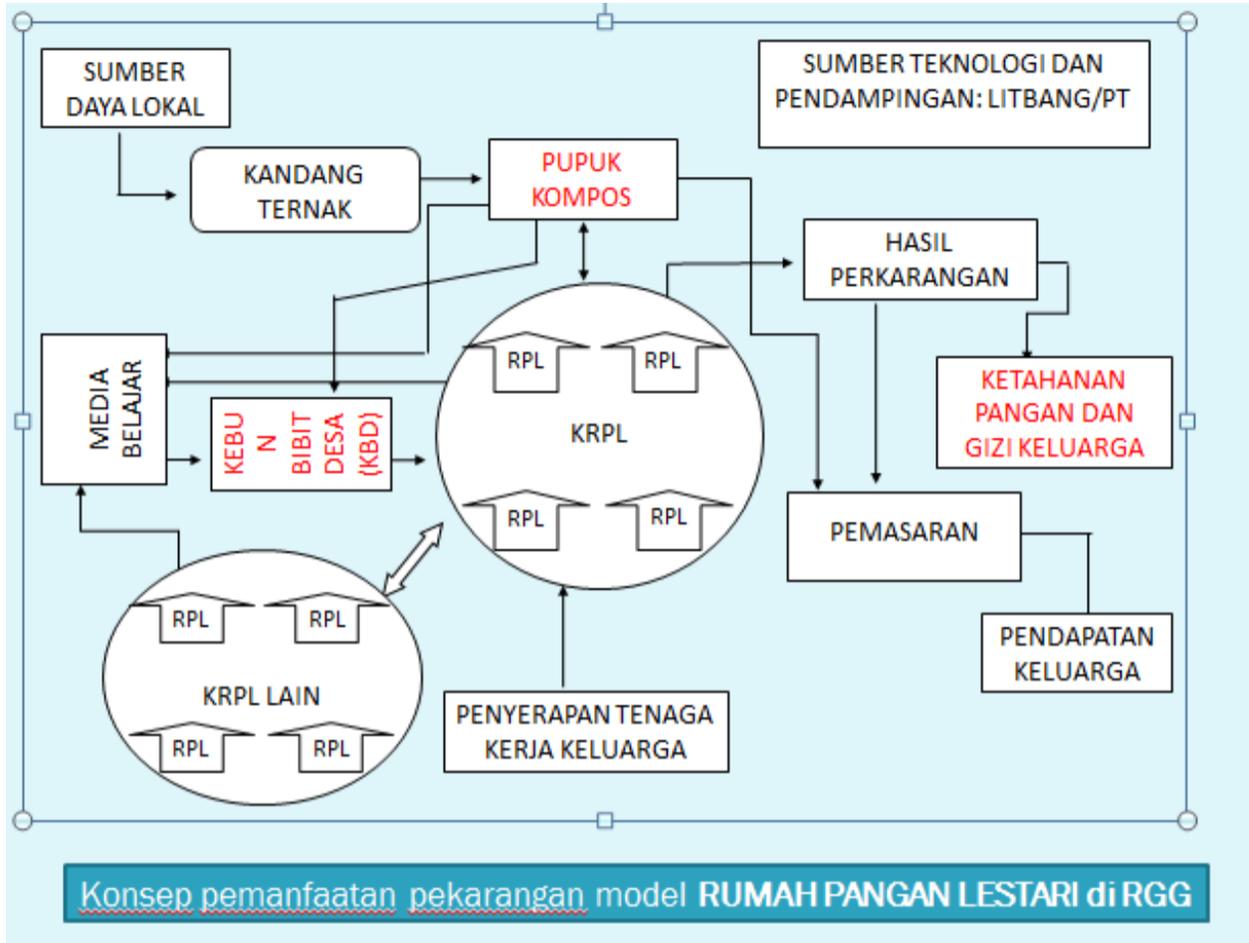
Tahapan pelaksanaan edukasi dan konseling gizi



Kegiatan peningkatan ketahanan dan keamanan serta pemberdayaan ekonomi keluarga, meliputi:

1. pemanfaatan pekarangan melalui model Rumah Pangan Lestari (RPL) (gambar);
2. kegiatan pemberdayaan ekonomi; dan

3. kegiatan penguatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), infrastruktur sanitasi dan lainnya.



Gambar: Model pemanfaatan pekarangan Rumah Pangan lestasi (RPL)

Peran lintas sektor dalam rumah gizi gampong:

Dalam pelaksanaan kegiatan di rumah gizi gampong diperlukan keterlibatan lintas sektor dan peran masing-masing antara lain sebagai berikut:

- Dinas Kesehatan: Program spesifik (Pemberian Makanan Tambahan, suplementasi, edukasi, *fortifikasi*, dan lain-lain);
- Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura: program sensitif (Pemanfaatan pekarangan/Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) berbasis kelompok risiko);
- Kementerian Agama: Sensitif (parenting, perubahan perilaku, *belief* dan norma sosial);
- Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong: Peningkatan kapasitas kader dan masyarakat, pembiayaan melalui dana gampong, pemberdayaan ekonomi, dan lain-lain;
- Dinas Ketahanan Pangan dan Penyuluhan: Edukasi dan keamanan pangan;
- Dinas Perkebunan dan Peternakan: Penyediaan sumber protein hewani;
- Dinas Pendidikan dan Kebudayaan: Muatan pendidikan gizi di kurikulum; dan
- perangkat daerah terkait.

Peran lintas sektor menurut level (provinsi, kabupaten, kecamatan dan gampong)

	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	gampong
Rumoh Gizi Gampong	Advokasi penyediaan Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD) dan APBA, sumber lainnya	Advokasi penyediaan Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD) melalui APBK atau sumber lainnya	Koordinasi lintas sektor (Kesehatan, KUA, PPL, BKB, Statistik, dan lain-lain untuk pelaksanaan rumoh gizi gampong tingkat kecamatan	Penyediaan anggaran dana gampong untuk rumoh gizi gampong
	Dukungan sumber daya (sumber daya manusia dan sarana terkait) untuk RGG	Rekrument Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD)	Dukungan sumber daya (sumber daya manusia dan sarana terkait) untuk rumoh gizi gampong	Penyediaan fasilitas sumber daya untuk rumoh gizi gampong
	Penyusunan/ <i>review</i> modul edukasi dan konseling gizi (pemberian Makanan bayi dan anak, gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan, pedoman rumoh gizi gampong, pedoman Rumah Pangan Lestari (RPL), pedoman Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan lain-lain)	Peningkatan kapasitas tentang rumoh gizi gampong  Pelatihan Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD), pelatihan tenaga edukasi (kader)	Pengalokasian dana Bantuan Operasional Kegiatan (BOK) UPTD. Puskesmas untuk kegiatan rumoh gizi gampong (transportasi kader, <i>supervise</i> Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD) dan TOG UPTD. Puskesmas, bidan desa dan petugas terkait	Koordinasi pelaksanaan rumoh gizi gampong kepada aparatur gampong, organisasi kemasyarakatan gampong dan lainnya
	Pengembangan dan Penyusunan <i>tool</i> monitoring konsumsi makanan (balita, ibu hamil, ibu menyusui dan	Penggandaan <i>tools</i> /alat monitoring konsumsi makanan (balita, ibu hamil, ibu menyusui dan lain-lain)	Distribusi <i>tools</i> /alat monitoring konsumsi makanan (balita, ibu hamil, ibu menyusui dan lain-lain)	Penggunaan <i>tools</i> /alat untuk monitoring konsumsi makanan (balita, ibu hamil, ibu menyusui dan lain-lain)

	lain-lain)			
		Monitoring pelaksanaan rumoh gizi gampong oleh Dinas Kesehatan, Dinas Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, dan sektor lainnya	Monitoring pelaksanaan rumoh gizi gampong oleh UPTD, Puskesmas, PPL kecamatan	Monitoring dan evaluasi dan pelaporan oleh Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD)

**Pengorganisasian dan sumber daya rumoh gizi gampong**

Dalam pelaksanaannya rumoh gizi gampong dilakukan oleh sumber daya yang ada di gampong, meliputi Keuchik selaku penanggung jawab, Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD) sebagai pendamping, bidan desa sebagai mitra dalam pelaksanaan MTBS-M, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Gampong, Kader Posyandu, Kader BKB Gampong dan organisasi kemasyarakatan di gampong. Secara terstruktur pengorganisasian sumber daya rumoh gizi gampong sebagai berikut:



Gambar. Struktur organisasi rumoh gizi gampong di gampong

**Tugas Keuchik**

- mengkoordinir rumoh gizi gampong;
- mengalokasikan anggaran gampong untuk rumoh gizi gampong;
- pembinaan rumoh gizi gampong; dan
- monitoring dan evaluasi kegiatan.

Tugas Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga:

- Fasilitator kegiatan rumah gizi gampong.

Tugas Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD):

Melakukan pendampingan, *supervisi* kegiatan rumah gizi gampong antara lain:

- identifikasi masalah gizi di masyarakat;
- perencanaan dan pelaksanaan program konseling dan edukasi gizi;
- supervisi kader;
- pendampingan penyusunan menu keluarga (terutama kelompok risiko);
- monitoring dan evaluasi kegiatan rumah gizi;
- advokasi kegiatan rumah gizi gampong ke lintas sektor;
- rujukan gizi; dan
- penyusunan laporan rumah gizi gampong.

Tugas Kader:

- pelaksana edukasi gizi pada kelompok sasaran;
- monitoring dan evaluasi masalah gizi pada kelompok sasaran (terutama monitoring konsumsi makanan); dan
- pembinaan RPL pada kelompok sasaran.

Tugas Bidan Desa:

- pelaksana MTBS-M pada kelompok rentan atau penderita masalah gizi; dan
- koordinasi program pelayanan kesehatan.

Tugas organisasi kemasyarakatan gampong (Pemuda, Karang Taruna, kelompok pengajian, dan lain-lain):

- partisipasi dalam setiap program rumah gizi gampong (pembinaan, pemberdayaan, fasilitator).

Pembiayaan rumah gizi gampong:

Pembiayaan rumah gizi gampong dapat berasal dari dana gampong, anggaran Dana Alokasi Khusus non fisik, anggaran lintas sektor terkait, bantuan/donasi, swadaya masyarakat. Komponen utama biaya rumah gizi gampong antara lain:

1. honor/gaji Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD): 1 orang x 12 bulan x Rp. (atau sesuai Upah Minimum Provinsi);
2. transport kader: 4-8 orang x Rp.5.000 per anak x 4 kali/bulan x setahun;
3. pemberian makanan tambahan lokal → biaya penyiapan makan pemberian makanan tambahan lokal: Rp.10.000 x jumlah sasaran x ...kali pemberian;
4. pemanfaatan pekarangan oleh keluarga: pengadaan bibit, konsumsi untuk gotong-royong; dan
5. kegiatan pemberdayaan ekonomi, peningkatan infrastruktur perilaku hidup bersih dan sehat (sesuai kebutuhan/perencanaan/alokasi sektor terkait).

Harga unit disesuaikan dengan kondisi lokal dan keuangan.

Tahapan pelaksanaan kegiatan rumah gizi gampong:

Persiapan:

- penyusunan pedoman rumah gizi gampong, modul dan alat;
- persiapan sumber daya rumah gizi gampong;
- peningkatan kapasitas sumber daya rumah gizi gampong (Tenaga Pelaksana Gizi Desa, Keuchik, Kader, PKK, Bidan Desa, dan organisasi masyarakat di gampong); dan
- pengalokasian anggaran rumah gizi gampong (dana gampong, dana BOK, dan sumber lainnya).

Pelaksanaan

- identifikasi masalah dan kelompok sasaran;
- pelaksanaan kegiatan rumah gizi gampong (pelayanan gizi, edukasi dan konseling, peningkatan ketahanan dan keamanan pangan dan kegiatan lainnya);
- monitoring dan evaluasi;
- pelaporan kader → Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD) → TPG, UPTD. Puskesmas/terkait → Dinas Kesehatan/instansi terkait.

Monitoring dan evaluasi, dilakukan:

- monitoring kegiatan rumah gizi gampong; dan
- evaluasi.

BUPATI ACEH TIMUR,

ttd

HASBALLAH BIN M. THAIB

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
SETDAKAB. ACEH TIMUR



ABDUL MUTHALEB, BA  
Pembina (IV/a)  
NIP. 19680406 199011 1 001