



PERATURAN BUPATI KEPULAUAN ARU

NOMOR 17 TAHUN 2021

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*
DI KABUPATEN KEPULAUAN ARU

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEPULAUAN ARU,

- Menimbang :
- a. bahwa prevalensi *stunting* pada Balita di Kabupaten Kepulauan Aru masih tergolong cukup tinggi sehingga dapat menghambat upaya peningkatan Kesehatan Masyarakat dan Kualitas Pembangunan Manusia;
 - b. bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh Ibu Hamil dan Anak Balita, perlu dilakukan upaya pencegahan *stunting* melalui intervensi paling menentukan pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait;
 - c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/Sj/2018 tentang Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2018, perlu diatur pedoman tentang Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penurunan Stunting di Kabupaten Kepulauan Aru;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Seram Bagian Timur, Kabupaten Seram Bagian Barat dan Kabupaten Kepulauan Aru di Provinsi Maluku (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4350);
 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 Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);

6. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
7. 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);
8. 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);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN KEPULAUAN ARU.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kepulauan Aru.
2. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
3. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.

4. Bupati adalah Bupati Kepulauan Aru.
5. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Perangkat Daerah Kabupaten Kepulauan Aru yang memiliki tugas pokok dan fungsi berkaitan dengan pencegahan dan penurunan *Stunting*.
6. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada Anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga Anak terlalu pendek untuk usianya.
7. Tenaga Gizi Terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
8. Gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorbsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi.
9. Kewenangan Desa adalah kewenangan yang dimiliki Desa meliputi kewenangan berdasarkan hak asal-usul, kewenangan lokal berskala Desa, kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta kewenangan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Kode Etik Profesi adalah suatu tatanan etika yang telah disepakati oleh suatu kelompok masyarakat tertentu.
11. Konvergensi adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah *stunting*.
12. Pemantauan adalah proses, cara, perbuatan memantau.
13. Evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan berkenaan dengan proses untuk menentukan nilai dari suatu hal.
14. Intervensi Gizi Spesifikasi adalah intervensi yang ditujukan kepada Anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
15. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan, pengendalian penduduk dan keluarga berencana dengan sasaran masyarakat umum.

16. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.
17. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya disingkat RPJM Desa adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya disingkat RPJM Desa adalah dokumen perencanaan kegiatan Pembangunan Desa periode 6 (enam) tahun.
18. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya disingkat RKP Desa adalah Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnyadisingkat RKP Desa adalah dokumen penjabaran dari RPJM Desa untuk periode 1 (satu) tahun.
19. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah pusat kemasyarakatan (*community center*) yang memiliki fungsi sebagai ruang publik untuk urusan kesehatan di desa, untuk mendorong literasi kesehatan di desa, maupun mengadvokasi kebijakan pembangunan di desa.
20. Protein Kronis adalah penurunan konsentrasi protein total dapat terdeteksi pada penurunan sintesis protein dari hati, kehilangan protein karena fungsi ginjal terganggu, malabsorpsi atau defisiensi gizi.
21. Inisiasi Menyusui Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah usaha aktif Bayi untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran.
22. Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disingkat ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada Bayi sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan atau minuman lain.
23. Makanan Pendamping Air Susu Ibu Eksklusif yang selanjutnya disingkat MP-ASI adalah makanan atau minuman yang dikenalkan pada bayi ketika menginjak usia 6 hingga 24 bulan supaya dapat beradaptasi dengan makanan lain selain ASI.
24. Sanitasi Dasar adalah syarat kesehatan lingkungan minimal yang harus dipunyai oleh setiap Keluarga untuk memenuhi keperluan sehari-hari.
25. Fortifikasi Bahan Pangan adalah proses penambahan mikronutrien (vitamin dan unsur renik esensial) pada makanan.

26. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah upaya mengatur kelahiran Anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan Keluarga yang berkualitas.
27. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah suatu program Pemerintah dan Masyarakat dengan tujuan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia agar Penduduk Indonesia dapat hidup sehat, produktif dan sejahtera.
28. Jaminan Persalinan Universal yang selanjutnya disingkat Jampersal adalah jaminan pembiayaan untuk mendekatkan akses dan mencegah terjadinya keterlambatan penanganan Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas dan Bayi baru lahir terutama di Daerah sulit ke fasilitas pelayanan kesehatan melalui penyediaan RTK.
29. Edukasi Kesehatan Seksual adalah pengetahuan seksualitas dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi yang komprehensif bagi Remaja.
30. Reproduksi adalah kemampuan Makhluk Hidup untuk memperbanyak diri baik secara seksual ataupun secara asexual.
31. Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integrasi yang selanjutnya disingkat PAUD Holistik Integrasi adalah upaya pengembangan Anak Usia Dini yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan esensial Anak yang beragam dan saling terkait secara simultan, sistematis dan terintegrasi.
32. Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga dan/atau seseorang miskin dan rentan yang terdaftar dalam data terpadu program penanganan fakir miskin, diolah oleh Pusat Data dan Informasi Kesejahteraan Sosial dan ditetapkan sebagai Keluarga penerima manfaat PKH.
33. Pendapatan Asli Daerah yang selanjutnya disingkat PAD adalah pendapatan yang diperoleh Daerah yang dipungut berdasarkan Peraturan Daerah sesuai dengan Peraturan Perundang-Undangan.
34. Dana Insentif Daerah yang selanjutnya disingkat DID adalah dana penyesuaian dalam APBD yang digunakan dalam rangka pelaksanaan fungsi yang dialokasikan kepada Daerah dengan mempertimbangkan kriteria kinerja tertentu.

35. Kawasan Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPL adalah merupakan suatu konsep pengusahaan pekarangan perumahan penduduk secara intensif untuk dimanfaatkan menjadi sumber pangan secara berkelanjutan dengan mempertimbangkan aspek potensi wilayah dan kebutuhan gizi warga setempat.
36. Inflasi adalah kenaikan harga secara umum dan terus menerus dalam jangka waktu tertentu.
37. Bayi Lima Tahun yang selanjutnya disingkat Balita adalah Anak usia 0 bulan sampai dengan 59 bulan.
38. Anak adalah seorang lelaki atau perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas.
39. Upaya Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera yang selanjutnya disingkat UPPKS adalah Kelompok usaha ekonomi produktif yang beranggotakan sekumpulan anggota Keluarga yang saling berinteraksi dan terdiri dari berbagai tahapan Keluarga Sejahtera, baik pasangan usia subur yang sudah ber KB maupun yang belum ber KB dalam rangka meningkatkan tahapan kesejahteraan dan memantapkan.
40. Standar Pelayanan Minimal yang selanjutnya disingkat SPM adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu Pelayanan Dasar yang merupakan urusan Pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap Warga Negara secara minimal.
41. *Community Provider* adalah Penyedia Komunitas.
42. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen Bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.
43. Promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
44. Preventif adalah usaha pencegahan suatu penyakit lebih baik dari mengobati suatu penyakit.
45. Edukasi Gizi adalah suatu proses yang berkesinambungan untuk menambah pengetahuan tentang gizi, membentuk sikap dan perilaku hidup sehat dengan memperhatikan pola makan sehari-hari dan faktor lain yang mempengaruhi makanan serta meningkatkan derajat kesehatan dan gizi seseorang.

46. Konseling Gizi adalah pertemuan dengan ahli gizi atau ahli diet dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup, kesehatan, dan kebugaran seseorang secara keseluruhan.
47. Akademisi adalah istilah umum yang merujuk kepada seseorang yang berpendidikan tinggi, atau intelektual atau seseorang yang menekuni profesi sebagai pengajar dan guru besar di perguruan tinggi.
48. Pelaku Usaha adalah setiap orang perseorangan atau Badan Usaha, baik yang berbentuk Badan Hukum maupun bukan Badan Hukum yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian menyelenggarakan kegiatan usaha dalam berbagai bidang ekonomi.
49. *Mapping* (Pemetaan) adalah teknik meringkas bahan yang perlu dipelajari, dan memproyeksi masalah yang dihadapi ke dalam bentuk peta atau teknik grafik lebih mudah memahaminya.
50. Monitoring adalah proses rutin pengumpulan data dan pengukuran kemajuan atas objektif program.
51. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan negara Indonesia yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
52. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.

AZAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Azas-azas penurunan *stunting* adalah :

- a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penurunan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan Kode Etik Profesi;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama, artinya dalam upaya penurunan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- c. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;

- d. pekabudaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus memperhatikan Sosio Budaya Gizi Daerah setempat; dan
- e. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Penurunan *stunting* dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas Anak Bangsa mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui :

- a. perbaikan pola konsumsi makanan;
- b. perbaikan perilaku sadar gizi;
- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
- d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi; dan
- e. perbaikan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pasal 4

Penurunan *stunting* bertujuan untuk meningkatkan status Gizi Masyarakat dan kualitas Sumber Daya Manusia.

BAB II

PILAR, RUANG LINGKUP, SASARAN DAN KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Pilar Pencegahan dan Penurunan *Stunting*

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk pencegahan dan penurunan *stunting* dilakukan melalui 5 (lima) pilar yaitu :

- a. komitmen dan visi Pimpinan Daerah;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi Program Nasional, Daerah dan Masyarakat;
- d. mendorong kebijakan *nutritional food security*; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

Bagian Kedua
Ruang Lingkup
Pasal 6

Ruang lingkup pencegahan dan penurunan *stunting* berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang meliputi sasaran dan kegiatan.

Bagian Ketiga
Sasaran
Pasal 7

- (1) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting*, meliputi :
 - a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan
 - b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif.
- (2) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, yaitu:
 - a. Ibu Hamil;
 - b. menyusui dan Anak dibawah usia 6 (enam) bulan; dan
 - c. Ibu menyusui dan Anak usia 7-23 (tujuh sampai dengan dua puluh tiga) bulan.
- (3) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b yaitu masyarakat umum khususnya Keluarga.

Bagian Keempat
Kegiatan
Pasal 8

- (1) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* pada Ibu Hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, yaitu :
 - 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 iodium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada Ibu Hamil; dan
 - e. melindungi Ibu Hamil yang mengalami penyulitan seperti diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis dan lain-lainnya.

- (2) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* pada menyusui dan Anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat(2) huruf b, yaitu :
- mendorong inisiasi menyusui dini (IMD);dan
 - mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* pada Ibu menyusui dan Anak usia 7-23 (tujuh sampai dengan dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c, yaitu :
- mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI);
 - menyediakan obat cacing;
 - menyediakan suplementasi zink;
 - melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - memberikan perlindungan terhadap Ibu menyusui yang mengalami penyulitan seperti diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis, dan lain-lainnya;
 - memberikan imunisasi lengkap; dan
 - melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (4) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* pada masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3), yaitu :
- menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi dasar;
 - melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
 - memberikan pendidikan pengasuhan pada Orang Tua;
 - memberikan pendidikan anak usia dini universal;
 - memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada Remaja;
 - menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi Keluarga miskin; dan
 - ketahanan pangan dan gizi.

Pasal 9

Intervensi Gizi Sensitif merupakan upaya untuk mengatasi *stunting* secara tidak langsung, harus mendapat dukungan dari sektor lain di luar sektor Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana diantaranya oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)/Lembaga terkait antara lain :

a. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan :

melaksanakan PAUD Holistik Integrasi termasuk intervensi kesehatan dan gizi dengan beberapa rancangan kegiatan antara lain :

1. PAUD dengan muatan pendidikan gizi dan kesehatan; dan
2. Pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi untuk Anak Sekolah dan Remaja.

b. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang :

meningkatkan kualitas dan fasilitas air bersih dan sanitasi serta integrasi dengan lokus masalah gizi dengan rancangan kegiatan antara lain penyediaan sarana air bersih dan sanitasi;

c. Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman :

Meningkatkan kualitas perumahan dan kawasan permukiman dengan rancangan kegiatan antara lain pembangunan rumah rakyat;

d. Dinas Perdagangan dan Perindustrian :

memperkuat pengawasan garam beriodium dan implementasi tindak lanjut hasil pengawasan dengan beberapa rancangan kegiatan seperti pengawasan dan pembinaan distribusi dan penjualan garam beriodium;

e. Dinas Pertanian :

1. menerapkan Teknologi Tepat Guna Pertanian dalam rangka meningkatkan produksi pertanian; dan
2. penyediaan Bibit dan Pupuk Pertanian.

f. Dinas Sosial :

meningkatkan cakupan dan kualitas bahan makanan dengan sumber protein melalui Pemberian Bantuan Pangan Non Tunai dan meningkatkan kualitas pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH);

g. Kantor Kementerian Agama :

mengembangkan kurikulum kursus bagi calon pengantin melalui pendidikan gizi dan kesehatan kepada calon pengantin melalui Kantor Urusan Agama (KUA) maupun Lembaga Kerohanian Lainnya Mendorong peran Tokoh Agama dalam pendidikan gizi dan kesehatan;

- h. Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil :
meningkatkan cakupan kepemilikan Akta Kelahiran dan Kartu Identitas Anak (KIA) serta memperkuat sistem pencatatan sipil terintegrasi antara lain Pemeriksaan Golongan darah dan pemberian Akte Kelahiran berdasarkan laporan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas/Puskesmas Pembantu);
- i. Badan Pendapatan Daerah :
meningkatkan capaian Pendapatan Asli Daerah (PAD) dan Dana Insentif Daerah (DID);
- j. Dinas Ketahanan Pangan :
memperkuat program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)/Pekarangan Pangan Lestari (P2L);
- k. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa :
mendorong dan memperkuat Pemerintah Desa dalam pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan gizi serta penanggulangan stunting;
- l. Dinas Koperasi dan Usaha Mikro :
mendorong dan meningkatkan perekonomian masyarakat melalui pengembangan Usaha Mikro dan Kecil;
- m. Dinas Perikanan :
Meningkatkan Produksi Perikanan dalam rangka Pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat melalui penyediaan sarana dan prasarana perikanan;
- n. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB :
mendorong pembinaan Keluarga Balita dan Anak serta penggerakkan Kampung KB dan Pembentukan Kelompok Kerja UPPKS;
- o. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak :
Mendorong dan Mewujudkan Pemenuhan Hak Anak;
- p. Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah :
mengalokasikan anggaran Daerah untuk kegiatan gizi dan pencegahan dan penurunan *stunting*;
- q. Bagian Pemerintahan Setda :
memasukkan nomenklatur *stunting* dalam Standar Pelayanan Minimal (SPM);

- r. Dinas Komunikasi dan Informatika :
melakukan diseminasi informasi dalam upaya pencegahan dan penurunan *stunting*;
- s. Bagian Hukum dan HAM Setda :
menyiapkan Produk hukum yang berkaitan dengan pencegahan dan penurunan *stunting* serta pemenuhan Hak Asasi Manusia;
- t. Kecamatan :
Mendorong, mengawasi dan mengendalikan Pemerintah Desa dalam pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan gizi dalam rangka pencegahan dan penurunan *stunting*.

BAB III

PERAN PEMERINTAH DESA, PEMERINTAH KECAMATAN DAN LEMBAGA MASYARAKAT DALAM PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu

Pemerintah Desa

Pasal 10

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat Desa.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi :
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas; dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Pasal 11

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, kegiatan intervensi pencegahan stunting dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas :
 - a. kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. layanan PAUD.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan "score card" atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (5) ketentuan mengenai indikator dan bentuk formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.

Pasal 12

- (1) Pemerintah Kecamatan dapat memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10.
- (2) Dukungan Pemerintah Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan stunting;
 - b. membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di Puskesmas;

- c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku Masyarakat untuk percepatan pencegahan stunting; dan
- d. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan stunting.

Bagian Kedua
Lembaga Masyarakat
Pasal 13

- (1) Lembaga Kemasyarakatan bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan stunting di tingkat Desa.
- (2) Pemerintah Desa wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBD Desa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD dan Kelompok Keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya Masyarakat, penyedia layanan sebagaimana pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa:
 - a. mendukung Ibu Hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu Ibu Hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. mengingatkan Ibu Hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
 - d. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif secara 6 (enam) bulan;
 - e. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak Ibu Hamil dan Anak Balita untuk datang;
 - f. membantu Tenaga Kesehatan dalam mendampingi Ibu Hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
- (5) Ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

BAB IV
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu

Koordinasi

Pasal 14

- (1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib berkoordinasi dengan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan (Bappelitbang).
- (3) Organisasi-organisasi Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan *stunting* di Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Desa.
- (4) Koordinasi Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif.
- (5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib melakukan pembinaan kepada Kader Pembangunan Desa (KPM) yang ada di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1) huruf j.
- (6) Pembinaan Kader Pembangunan Desa (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa :
 - a. pemberian hadiah atau insentif bagi KPM berbasis kinerja KPM;
 - b. pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
 - c. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM.

Pasal 15

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *stunting*, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Desa juga wajib saling berkoordinasi dengan Pendamping/Fasilitator yang ada di Desa sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan *stunting*.

- (4) Koordinasi perencanaan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi :
- a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa;
 - c. tahap rembuk *stunting* tingkat Desa;
 - d. kampanye *stunting*; dan
 - e. tahap advokasi pencegahan *stunting* di Desa.

Pasal 16

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf a dilakukan bersama Kader Pembangunan Manusia dan/atau Penggiat Pemberdayaan Masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat Dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 17

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf b, mencakup :

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 18

- (1) Tahap rembuk *stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan Masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau *stunting*.
- (2) Rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.

- (3) Teknis pelaksanaan rebus *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui Pedoman Teknis yang ditetapkan oleh Kepala Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

Pasal 19

Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi :

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan *stunting* di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan
- b. informasi penyadaran kepada masyarakat Desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pasal 20

- (1) Tahap advokasi pencegahan *stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rebus *stunting* sebagai usulan Masyarakat dalam penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta Dokumen Perencanaan Anggaran (APB Desa).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rebus *stunting* dapat dibiayai dengan menggunakan Keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undang yang berlaku.

Pasal 21

Kelompok peduli *stunting* terutama penggiat pemberdayaan Masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan *stunting* di Desa, mengintegrasikan aktivitasnya melalui RDS.

Pasal 22

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 9 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan Desa.

- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh penyedia layanan di Desa sebagai pelaksana program/kegiatan pencegahan *stunting* di Desa.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, yaitu antara lain Posyandu, PAUD, Polindes dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

Bagian Kedua

Sosialisasi

Pasal 23

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan *stunting*.
- (2) Sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran Masyarakat Desa atas pentingnya program/kegiatan pencegahan *stunting* yang dikelola secara konvergen.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (4) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan *stunting* di Desa.

Pasal 24

- (1) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 25

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan melalui pengembangan RDS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau Pendamping Lokal Desa bersama Pemerintah Desa dibantu oleh Kader Pembangunan Manusia.

Pasal 26

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :
 - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi; dan
 - b. konvergensi pencegahan *stunting* melalui RDS.
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta pengendalian data sekuler Desa melalui kegiatan :
 - a. penyusunan peta sosial;
 - b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
 - c. observasi/kunjungan langsung.
- (3) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal Desa yang representatif, setara, aspiratif serta membelajarkan tentang :
 - a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembentukan RDS; dan
 - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.
- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan berpedoman pada Pedoman Teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- (5) Konvergensi pencegahan *stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan Keuangan dan Aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan *stunting*.

- (6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 9 dilakukan dengan cara sebagai berikut :
- a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
 - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
- (7) pembahasan bersama para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting* di Desa dalam rembuk *stunting* di Desa;
- (8) advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan
- (9) advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

BAB V

PENDEKATAN

Bagian Kesatu

Kemandirian Keluarga

Pasal 27

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian Keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku Individu dan Masyarakat serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu Keluarga.

Pasal 28

- (1) Kemandirian Keluarga 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.

- (2) Kemandirian Keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilihat dari berbagai indikator yang meliputi:
- a. sejauhmana Keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. sejauhmana keluarga mengetahui apakah Anggota Keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. Keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
 - d. Keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 29

- (1) Dalam upaya mempercepat penurunan *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 yang 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.
- (3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang dilaksanakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terutama guna penurunan *stunting*.

Bagian Ketiga

Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 30

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan Masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.

- (2) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi Janin maupun Bayi pada seribu hari pertama kehidupannya yang dilaksanakan dalam bentuk antara lain :
- Penandatanganan Pakta Integritas oleh Pemerintah Daerah, Masyarakat dan Pemangku Kepentingan terkait;
 - komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
 - kampanye di berbagai media;
 - pemberian penghargaan bagi Masyarakat peduli penurunan stunting; dan
 - kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (3) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan yang dilaksanakan dalam bentuk kegiatan-kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan yang selanjutnya dimasukkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan didukung dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran.

BAB VI

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu

Edukasi Gizi

Pasal 31

- Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan gizi.
- Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - pengertian gizi;
 - masalah gizi;
 - faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- Edukasi gizi diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua

Pelatihan Gizi

Pasal 32

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan Petugas Gizi dan Masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Ketiga

Penyuluhan Gizi

Pasal 33

- (1) Penyuluhan gizi kepada Masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan dan Penyuluhan gizi di luar gedung dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok Masyarakat.
- (3) Penyuluhan gizi dalam upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan di Rumah Sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

BAB VII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 34

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat penurunan *stunting*.
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam Masyarakat.

BAB VIII

PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 35

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggungjawab pencegahan dan penurunan *stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru kepada Kepala Dinas Kesehatan.

- (2) Wewenang dan tanggungjawab penurunan *stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Tim Penurunan *Stunting* Kabupaten Kepulauan Aru.

Pasal 36

- (1) Tim Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) terdiri dari unsur Pemerintah Daerah, Masyarakat, Akademisi, Praktisi dan Pelaku Usaha.
- (2) Tim Penurunan *Stunting* Kabupaten Kepulauan Aru sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas sebagai berikut:
- melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan *stunting*;
 - mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi di Kabupaten Kepulauan Aru;
 - merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan *stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru;
 - melaksanakan *mapping* (pemetaan) peran lintas sektor terkait dengan penurunan *stunting*;
 - melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan *stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
 - monitoring dan mengevaluasi program penurunan *stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru;
 - memberikan sosialisasi kepada Kecamatan-Kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan Program Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru;
 - memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru; dan
 - menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
- (3) Tim Penurunan *Stunting* ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IX

PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENURUNAN STUNTING

Pasal 37

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.

- (2) Penajaman sasaran wilayah penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan yang meliputi :
- tingginya angka kejadian *stunting*;
 - perlunya efisiensi sumber daya;
 - lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan *stunting*;
 - pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
 - dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB X

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 38

- Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi Individu, Keluarga dan Masyarakat, sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati ini.
- Dalam rangka penurunan *stunting* dan intervensinya, Masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.
- Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya Masyarakat di bidang gizi dan penurunan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XI

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 39

- Setiap Tenaga Kesehatan dan Kader Pembangunan Manusia wajib mencatat dan melaporkan setiap kasus *stunting* dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dalam upaya pencegahan dan penurunan *stunting*.
- Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan mendorong Tenaga Kesehatan dan Kader Pembangunan Manusia serta fasilitas pelayanannya dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- Pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang dilakukan secara berjenjang.

BAB XII
PENGHARGAAN

Pasal 40

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada Masyarakat dan/atau Institusi yang peduli terhadap penurunan *stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dimulai dari Kecamatan sampai tingkat Kabupaten.
- (3) Kategori, kriteria dan bentuk pemberian penghargaan dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan dan dapat diberikan pada saat hari-hari besar Nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB XIII
PENDANAAN

Pasal 41

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penurunan *stunting* bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 42

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Kepulauan Aru.

Ditetapkan di Dobo
pada tanggal 21 Mei 2021

BUPATI KEPULAUAN ARU,

JOHAN GONGGA

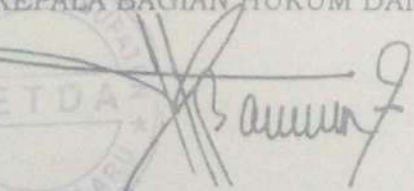
Djundangkan di Dobo
pada tanggal 21 Mei 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN ARU,


MOHAMAD DJUMPA

BERITA DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN ARU TAHUN 2021 NOMOR 17

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM DAN HAM,


NOVY EDWIN M. SOLISSA

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN BUPATI KEPULAUAN ARU
NOMOR TAHUN 2021

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING*
DI KABUPATEN KEPULAUAN ARU

A. UMUM

Prevalensi *stunting* pada Balita di Kabupaten Kepulauan Aru masih tergolong cukup tinggi, sehingga dapat menghambat upaya peningkatan Kesehatan Masyarakat dan pembangunan Kualitas Pembangunan Manusia. Kejadian *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh Ibu Hamil dan Anak Balita.

Upaya yang harus dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Kepulauan Aru untuk mendukung penyelenggaraan Sistem Pemerintahan yang baik dengan prinsip demokratis, transparan, akuntabel dan efisien dilakukan melalui Komitmen Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru sebagai pedoman dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Aru dengan ditetapkan Peraturan Bupati tentang Komitmen Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Kepulauan Aru. Hal ini mengacu pada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/Sj/2018 tentang Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2018 sebagai Pedoman dilaksanakannya upaya pencegahan dan penurunan *stunting*.

B. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas

Pasal 2

Cukup jelas

Pasal 3

Cukup jelas

Pasal 4

Cukup jelas

Pasal 5

Cukup jelas

Pasal 6

Cukup jelas

Pasal 7

Cukup jelas

Pasal 8

Cukup jelas

Pasal 9

Cukup jelas

Pasal 10

Cukup jelas

Pasal 11

Cukup jelas

Pasal 12

Cukup jelas

Pasal 13

Cukup jelas

Pasal 14

Cukup jelas

Pasal 15

Cukup jelas

Pasal 16

Cukup jelas

Pasal 17

Cukup jelas

Pasal 18

Cukup jelas

Pasal 19

Cukup jelas

Pasal 20

Cukup jelas

Pasal 21

Cukup jelas

Pasal 22

Cukup jelas

Pasal 23

Cukup jelas

Pasal 24

Cukup jelas

Pasal 25

Cukup Jelas

Pasal 26

Cukup jelas

Pasal 27

Cukup jelas

Pasal 28

Cukup jelas

Pasal 29

Cukup jelas

Pasal 30

Cukup jelas!

Pasal 31

Cukup Jelas

Pasal 32

Cukup jelas

Pasal 33

Cukup jelas

Pasal 34

Cukup jelas

Pasal 35

Cukup jelas

Pasal 36

Cukup jelas

Pasal 37

Cukup jelas

Pasal 38

Cukup Jelas

Pasal 39

Cukup jelas

Pasal 40

Cukup jelas

Pasal 41

Cukup jelas

Pasal 42

Cukup jelas

TAMBAHAN BERITA DAERAH KABUPATEN KEPULAUAN ARU NOMOR 3