



SALINAN

**BUPATI LUMAJANG
PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI LUMAJANG
NOMOR 47 TAHUN 2021

TENTANG

PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN
STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN LUMAJANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUMAJANG,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor KEP 42/M.PPN/HK/04/2020 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2021, Kabupaten Lumajang ditetapkan sebagai perluasan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan *stunting* terintegrasi tahun 2021;
- b. bahwa prevalensi stunting pada anak usia bawah lima tahun di Kabupaten Lumajang masih cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan penanganan secara komprehensif, terpadu oleh unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, Perguruan Tinggi, Lembaga/Organisasi Masyarakat, Organisasi Profesi serta Pemangku Kepentingan terkait lainnya;
- c. bahwa prevalensi stunting pada anak usia bawah lima tahun harus turun menjadi kurang dari 14% (empat belas persen) pada Tahun 2024 sesuai target *Sustainable Development Goals* (SDGs);
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c perlu mengatur Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Lumajang dengan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dan Lingkungan Propinsi Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan Daerah Tingkat II Surabaya Dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar Dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Jogjakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. 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 Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. 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);
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 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);
7. 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);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2269/MENKES/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 775);
11. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43/Permentan/OT.140/7/2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 383);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
13. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1505);
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2020 tentang Pengelolaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1641);

15. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 15 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 90);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN LUMAJANG.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lumajang.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lumajang.
3. Bupati adalah Bupati Lumajang.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah proses untuk menentukan kebijakan masa depan melalui urutan pilihan yang melibatkan beberapa unsur pemangku kepentingan guna pemanfaatan dan pengalokasian sumberdaya yang ada dalam jangka waktu tertentu di daerah.
6. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis yaitu terhambatnya perkembangan fisik, otak, dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang ditandai tubuh anak terlalu pendek untuk usianya, perkembangan otak terganggu, serta berdampak pada kecerdasan dan metabolisme tubuh.
7. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi/ penyakit yang utamanya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
8. Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya stunting di luar sektor kesehatan yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan air bersih, dan sarana sanitasi.
9. Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1000 HPK adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia 2 (dua) tahun.
10. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu waktu tertentu di wilayah tertentu.
11. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim, dan hormon, serta protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

12. Upaya Perbaikan Gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah dan/atau masyarakat.
13. Surveilans Gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan percepatan dan pencegahan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Upaya Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi dimaksudkan sebagai dasar :

- a. pelaksanaan konvergensi program pencegahan dan penanggulangan *stunting*; dan
- b. panduan bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa serta seluruh unsur pelaku pembangunan di daerah dalam mendukung percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting*.

Pasal 3

Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Lumajang bertujuan untuk :

- a. menurunkan prevalensi *stunting* pada anak usia bawah dua tahun dan anak usia bawah lima tahun;
- b. meningkatkan status dan mutu gizi sumberdaya masyarakat;
- c. menggalang intervensi gizi spesifik dan sensitif di multisektor;
- d. memberi dampak pada meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia.

BAB III PILAR DAN AKSI

Bagian Kesatu Pilar

Pasal 4

Pilar pencegahan *stunting* meliputi:

- a. komitmen dan visi;
- b. kampanye dan komunikasi perubahan perilaku;
- c. konvergensi;
- d. ketahanan pangan dan gizi;
- e. pemantauan dan evaluasi.

Bagian Kedua Aksi Konvergensi

Pasal 5

- (1) Aksi Konvergensi dilaksanakan dengan mengikuti jadwal siklus perencanaan dan pembangunan di Kabupaten Lumajang.

- (2) Aksi Konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pendekatan intervensi secara terkoordinir, terpadu, multisektor, dan berkelanjutan untuk program pusat, daerah, dan desa.
- (3) Tahapan Aksi Konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
- a. Aksi 1: Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*;
 - b. Aksi 2: Penyusunan Rencana Kegiatan;
 - c. Aksi 3: Rembug *Stunting*;
 - d. Aksi 4: Penetapan Peraturan Bupati tentang Peran Desa;
 - e. Aksi 5: Pembinaan Kader Pembangunan Manusia;
 - f. Aksi 6: Sistem Manajemen Data;
 - g. Aksi 7: Pengukuran dan Publikasi *Stunting*;
 - h. Aksi 8: Reviu Kinerja Tahunan.
- (4) Aksi Konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terbagi menjadi 2 (dua) jenis intervensi, yaitu:
- a. Intervensi gizi spesifik yang mencakup :
 1. kelompok intervensi prioritas,
 2. kelompok intervensi pendukung, dan
 3. kelompok intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu;
 - b. Intervensi gizi sensitif yang mencakup :
 1. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
 2. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 3. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 4. Peningkatan akses pangan bergizi.

BAB IV SASARAN

Pasal 6

- (1) Sasaran intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf a, meliputi :
- a. Sasaran prioritas adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak umur 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
 - b. Sasaran penting adalah remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan.
- (2) Sasaran intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (4) huruf b adalah masyarakat umum, khususnya keluarga dan rumah tangga 1.000 HPK.

BAB V KEGIATAN INTERVENSI GIZI

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1), meliputi :
- a. penyediaan akses air bersih dan sanitasi;
 - b. pelaksanaan fortifikasi bahan pangan;
 - c. fasilitasi akses layanan kesehatan;
 - d. fasilitasi akses layanan Keluarga Berencana;

- e. penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional;
 - f. penyediaan Jaminan Persalinan;
 - g. fasilitasi Program Keluarga Harapan;
 - h. penyediaan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
 - i. penyediaan rumah layak huni;
 - j. peningkatan akses Pendidikan Anak Usia Dini;
 - k. pemberian edukasi kesehatan reproduksi, serta gizi kepada remaja dan pra nikah;
 - l. pemberian pendidikan pengasuhan dan pelayanan konseling pengasuhan untuk orang tua dalam pencegahan stunting;
 - m. pemberian pendidikan gizi kepada masyarakat;
 - n. pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah;
 - o. pengembangan Pekarangan Pangan Lestari;
 - p. pengembangan Lumbung Pangan;
 - q. penguatan sertifikasi produk industri pangan rumah tangga;
 - r. peningkatan cakupan dan penguatan sistem pencatatan sipil terintegrasi;
 - s. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (2) Kegiatan intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2), meliputi :
- a. peningkatan penyediaan air minum yang aman dan sanitasi yang layak;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak :
 - 1) penyebarluasan informasi melalui berbagai media;
 - 2) penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - 3) penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua dan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja;
 - 4) penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak;
 - 5) penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja;
 - 6) pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak,
 - c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan :
 - 1) akses pelayanan Keluarga Berencana;
 - 2) akses Jaminan Kesehatan;
 - 3) akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin,
 - d. Peningkatan akses pangan bergizi :
 - 1) Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu;
 - 2) Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);
 - 3) Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL);
 - 4) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan,
 - e. Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan;
 - f. Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 HPK;

- g. Sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga;
- h. Family Development Sesion (FDS) pada PKH KPM yang mendapatkan bantuan sosial pangan;
- i. Bimbingan perkawinan pra nikah Pembinaan keluarga sakinah;
- j. Pencatatan sipil (Akta Kelahiran, NIK);
- k. Pengawasan SNI wajib produk industri hasil tanaman pangan;
- l. Pengawasan barang beredar dan jasa sesuai ketentuan;
- m. Pengawasan produk pangan fortifikasi;
- n. Desa Pangan Aman;
- o. Kampanye nasional terkait stunting Perencanaan Pembangunan Daerah;
- p. Koordinasi penganggaran kegiatan percepatan penurunan stunting;
- q. Penguatan koordinasi perencanaan percepatan penurunan stunting.

BAB VI STRATEGI KABUPATEN

Pasal 8

Strategi pendekatan dalam Pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Lumajang dapat dilakukan melalui:

- a. Kemandirian Keluarga;
- b. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
- c. Gerakan 1000 HPK;
- d. Ketahanan Pangan dan Gizi.

Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga

Pasal 9

Strategi pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting melalui kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a, dilakukan dengan :

- a. memberikan edukasi tentang pemenuhan gizi keluarga secara mandiri;
- b. memanfaatkan pekarangan keluarga dengan konsep kebun, kolam, dan kandang dalam rangka pemenuhan protein nabati dan hewani yang dibutuhkan remaja, ibu hamil, ibu menyusui, bayi, anak usia bawah lima tahun dan keluarga;
- c. memberikan pendampingan keluarga terkait pola asuh.

Bagian Kedua Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 10

Strategi pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b, dilakukan dengan:

- a. mensinergikan upaya promotif dan tindakan preventif terhadap masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat;

- b. peningkatan aktivitas fisik;
- c. peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- d. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
- e. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
- f. peningkatan kualitas lingkungan;
- g. peningkatan edukasi hidup sehat; dan
- h. kampanye Gerakan Masyarakat Hidup Sehat pada berbagai media.

Bagian Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 11

- (1) Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan Stunting melalui Gerakan 1000 HPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dilakukan dengan :
 - a. penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1000 HPK;
 - b. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat, dan pemangku kepentingan terkait;
 - c. merevitalisasi tugas, fungsi, dan peran Pos Pelayanan Terpadu Gerakan Membangun Masyarakat Sehat Siaga;
 - d. memantau pertumbuhan pada anak usia bawah lima tahun untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan;
 - e. komunikasi, edukasi, dan pemberian informasi formal maupun informal kepada ibu hamil dan ibu anak usia bawah lima tahun;
 - f. kampanye Gerakan 1000 HPK di berbagai media; dan
 - g. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan *stunting*.
- (2) Dalam melaksanakan Gerakan 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah yang menangani Kesehatan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani perencanaan dan pembangunan daerah.
- (3) Gerakan 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan dan didukung dengan anggaran pada Perangkat Daerah terkait dan Desa/Kelurahan.

Bagian Keempat
Ketahanan Pangan dan Gizi

Pasal 12

- (1) Ketahanan pangan dan gizi bertujuan menjamin ketahanan pangan khususnya di tingkat keluarga dan akses terhadap konsumsi makanan beragam bergizi seimbang dan aman pada seluruh anggota keluarga dalam rangka mendukung pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kabupaten Lumajang.

- (2) Strategi Pendekatan dalam Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* yang diwujudkan melalui ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf d dilakukan dengan :
- a. penyediaan program bantuan pangan yang bergizi, khususnya untuk keluarga kurang mampu dan daerah rawan pangan;
 - b. pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan Pekarangan Pangan Lestari berkelanjutan sehingga menjangkau seluruh wilayah prioritas penanggulangan stunting;
 - c. penguatan regulasi mengenai label pangan, perijinan industri pangan rumah tangga, dan sertifikasi restoran halal dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lumajang dan Badan Pengawas Obat dan Makanan, dinas perdagangan;
 - d. pengawasan mutu dan keamanan bahan makanan segar;
 - e. pengawasan terhadap garam yang beredar di pasar.

BAB VII PRIORITAS SASARAN WILAYAH INTERVENSI

Pasal 13

- (1) Dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting ditetapkan wilayah sasaran prioritas.
- (2) wilayah sasaran prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan :
 - a. minimal angka prevalensi *stunting*;
 - b. keikutsertaan keluarga dalam Bina Keluarga anak usia bawah lima tahun;
 - c. penggunaan sumber air minum layak pada rumah tangga;
 - d. penggunaan sanitasi layak pada rumah tangga;
 - e. keikutsertaan orang tua dalam kelas parenting;
 - f. kepesertaan rumah tangga dalam Jaminan Kesehatan Nasional/Jaminan Kesehatan Daerah;
 - g. keluarga penerima manfaat Program Keluarga Harapan yang mendapatkan *Family Development Session* gizi dan kesehatan;
 - h. penerima Bantuan Pangan Non Tunai pada keluarga 1000 HPK kelompok miskin;
 - i. desa yang menerapkan Pekarangan Pangan Lestari;
 - j. *Food Security and Vulnerability Atlas*/peta kerentanan pangan dan gizi;
 - k. cakupan Ibu Hamil kurang energi kronis yang mendapat Pemberian Makanan Tambahan;
 - l. cakupan ibu hamil mendapat tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan;
 - m. cakupan anak usia bawah lima tahun kurus yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan;
 - n. cakupan kehadiran di Pos Pelayanan Terpadu;
 - o. cakupan Ibu Hamil yang sudah mendapatkan pelayanan *antenatal* sesuai dengan standar yakni paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun;
 - p. cakupan anak berusia 6-59 (enam sampai dengan lima puluh Sembilan) bulan yang memperoleh Vitamin A;

- q. cakupan bayi berusia 0-11 (nol sampai dengan sebelas) bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap;
- r. cakupan anak usia bawah lima tahun diare yang memperoleh suplementasi *zinc*;
- s. cakupan remaja putri mendapatkan tablet tambah darah;
- t. cakupan layanan Ibu Nifas;
- u. cakupan kelas ibu hamil yang mengikuti konseling gizi dan kesehatan;
- v. cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga anak usia bawah lima tahun;
- w. cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak;
- x. cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- y. cakupan orang tua yang mengikuti kelas *parenting*;
- z. cakupan anak usia 2-6 (dua sampai dengan enam) tahun terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini;
- aa. cakupan penduduk peserta Jaminan Kesehatan Nasional/Daerah;
- bb. cakupan Kader Pembangunan Manusia Pendamping Program Keluarga Harapan yang mendapatkan *Family Development Session* gizi dan Kesehatan;
- cc. cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima Bantuan Pangan Non Tunai;
- dd. cakupan desa menerapkan Pekarangan Pangan Lestari.

BAB VIII INDIKATOR KINERJA

Pasal 14

- (1) Indikator kinerja Perangkat Daerah yang terlibat dalam percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting harus terukur, terintegrasi dan mengacu pada target penurunan prevalensi stunting.
- (2) Indikator kinerja dari Pemerintah Desa yang terlibat dalam percepatan pencegahan dan penanggulangan stunting harus terukur, terintegrasi dan mengacu pada peningkatan persentase konvergensi desa.

BAB IX TUGAS

Bagian Kesatu Tugas Pemerintah Daerah

Pasal 15

Pemerintah Daerah bertugas :

- a. merencanakan dan menganggarkan program/kegiatan untuk intervensi, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;
- b. memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi;
- c. memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan;
- d. mengkoordinasikan kepada kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data.

- e. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan untuk mendukung percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting*;
- f. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi;
- g. mengimplementasikan kegiatan melalui kerjasama dengan Pendamping Desa, Kader Pembangunan Manusia Pendamping Program Keluarga Harapan, Satuan Bakti Pekerja Sosial, Petugas Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Petugas Pembina Desa, serta Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
- h. meningkatkan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Bagian Kedua
Pemerintah Desa/Kelurahan

Pasal 16

- (1) Melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan untuk mendukung percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*.
- (2) Mengimplementasikan dan mendampingi pelaksanaan kegiatan melalui kerjasama dengan Pendamping Lokal Desa, Kader Pembangunan Manusia Pendamping Program Keluarga Harapan, Satuan Bakti Pekerja Sosial, Petugas Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana.

BAB X

TIM PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN
STUNTING TERINTEGRASI

Pasal 17

- (1) Bupati membentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegasi yang diketuai oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas unsur Perangkat Daerah, organisasi masyarakat, organisasi profesi, akademisi, praktisi, dan pelaku usaha.
- (3) Susunan keanggotaan Tim Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegasi di Kabupaten Lumajang sebagai berikut :
 - a. Tim Koordinasi :
 1. Penanggung Jawab;
 2. Ketua;
 3. Sekretaris;
 4. Anggota;
 - b. Kelompok Kerja:
 1. Kelompok Kerja Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi, terdiri atas ketua dan anggota;
 2. Kelompok Kerja Kesehatan, terdiri atas ketua dan anggota;
 3. Kelompok Kerja Ketahanan Pangan, terdiri atas Ketua dan anggota;

4. Kelompok Kerja Permukiman dan Air Bersih, terdiri atas Ketua dan anggota;
 5. Kelompok Kerja Komunikasi Edukasi dan Informasi, terdiri atas Ketua dan anggota.
- (4) Tugas Tim Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) secara umum adalah:
1. Tim Koordinasi bertugas untuk :
 - a. mengarahkan kebijakan perencanaan dan anggaran pencegahan prevalensi *stunting* terintegrasi secara berkelanjutan;
 - b. mengoordinasikan keterpaduan kegiatan dalam upaya pencegahan prevalensi *stunting* dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - c. mensosialisasikan rencana intervensi pencegahan prevalensi *stunting* terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan;
 - d. memfasilitasi peningkatan kemampuan dan kapasitas pengelolaan upaya pencegahan prevalensi *stunting*;
 - e. mendukung upaya aksi konvergensi percepatan pencapaian tujuan pencegahan *stunting*;
 - f. mengoordinasikan dan menyiapkan laporan hasil pelaksanaan pemantauan dan evaluasi.
 2. Kelompok Kerja bertugas untuk :
 - a. Kelompok Kerja Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi :
 - 1) menyiapkan kebijakan terkait upaya pencegahan *stunting*;
 - 2) melakukan perencanaan konvergensi pencegahan *stunting* berbasis bukti;
 - 3) melakukan deteksi dini secara berkesinambungan untuk mengidentifikasi permasalahan *stunting*;
 - 4) memecahkan permasalahan yang bersifat umum dalam pengelolaan kegiatan pencegahan *stunting*.
 - b. Kelompok Kerja Kesehatan :
 - 1) memfasilitasi akses pelayanan gizi, utamanya gizi prioritas, dan peningkatan kualitas hidup dan lingkungan sehat;
 - 2) melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat;
 - 3) melakukan fasilitasi dalam bentuk pembinaan, koordinasi, sosialisasi pedoman, bimbingan teknis, supervisi, konsultasi, monitoring dan evaluasi bagi jejaring kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan;
 - 4) memfasilitasi peningkatan upaya promotif, preventif dengan tetap melaksanakan kuratif, dan rehabilitatif terhadap pencegahan *stunting*;

- 5) fasilitasi pengembangan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan stunting.
- c. Kelompok Kerja Ketahanan Pangan :
- 1) melakukan pengendalian dalam rangka menjamin sistem ketersediaan pangan termasuk dalam hal jumlah dan jenis serta kestabilannya;
 - 2) mengoordinasi sistem distribusi pangan yang mencakup aspek aksesibilitas baik secara fisik dan ekonomi secara merata;
 - 3) melakukan pengawasan kualitas pangan di tingkat produsen, penyalur maupun konsumen;
 - 4) melakukan diseminasi, advokasi dan sosialisasi serta fasilitasi kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan kesadaran, pengetahuan dan perilaku serta kemampuan dalam konsumsi pangan sehat (makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman).
- d. Kelompok Kerja Permukiman dan Air Bersih :
- 1) melakukan pembinaan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam pengelolaan permukiman dan air bersih beserta turunannya;
 - 2) memfasilitasi pengembangan upaya meningkatkan kesehatan lingkungan, termasuk akses sanitasi yang layak diantaranya melalui program sanitasi total berbasis masyarakat;
 - 3) memfasilitasi peningkatan fungsi permukiman dan akses air bersih yang dapat mendukung perilaku sehat guna terciptanya lingkungan bersih dan sehat;
 - 4) memfasilitasi peningkatan dan pemantauan rutin kualitas air bersih dan air minum bagi masyarakat.
- e. Kelompok Kerja Komunikasi Edukasi dan Informasi :
- 1) melakukan Kampanye Hidup Sehat dalam rangka pembinaan dan pendampingan guna memperkuat ketahanan keluarga sebagai upaya mendukung perubahan perilaku untuk mewujudkan keluarga berkualitas;
 - 2) melakukan pengembangan upaya untuk mengedukasi hidup sehat bagi masyarakat;
 - 3) melakukan komunikasi, sosialisasi, diseminasi dan advokasi upaya pencegahan prevalensi stunting kepada para pemangku kepentingan dalam upaya memberikan dukungan perlindungan kepada masyarakat;
 - 4) melakukan fasilitasi peningkatan akses dan penguatan, pemberdayaan keluarga melalui upaya promotif produktif;
 - 5) memfasilitasi penyediaan akses pendidikan Anak Usia Dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak bagi masyarakat;

- 6) memfasilitasi penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja di sekolah.

BAB XI PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 18

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting* di daerah melalui peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Masyarakat dapat berperan aktif dalam pencegahan dan penanggulangan *stunting* dengan menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal dibidang kesehatan dan gizi.
- (3) Masyarakat dapat Mengimplementasikan kegiatan yang mendorong Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

BAB XII PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 19

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

BAB XIII PENGHARGAAN

Pasal 20

- (1) Bupati dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pelaksanaan percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di daerah.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB XIV PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 21

- (1) Setiap unsur pemangku kepentingan yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting* harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah terkait capaian kinerja program dan kegiatan penurunan *stunting*, keseluruhan proses perencanaan penganggaran, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi yang dilaksanakan sepanjang tahun anggaran berupa laporan capaian kinerja dan laporan kegiatan.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan melaporkan secara periodik setiap tahun dengan menggunakan indikator yang ada pada setiap PD.
- (4) Bappeda Kabupaten Lumajang sesuai kewenangannya berkoordinasi dengan PD terkait dalam penyusunan laporan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* pada tingkat kabupaten/kota dan desa melalui reviu kinerja tahunan.

BAB XV PENGENDALIAN DAN EVALUASI

Pasal 22

- (1) Lurah/Kepala Desa selaku koordinator ditingkat Kelurahan/Desa wajib melakukan pengendalian dan evaluasi percepatan pencegahan dan penanggulangan *stunting* diwilayahnya.
- (2) Hasil pengendalian dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Camat dengan tembusan yang disampaikan kepada Ketua Tim Koordinasi paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.
- (3) Camat wajib melaporkan evaluasi hasil pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di wilayahnya kepada Bupati yang dilakukan secara berjenjang.
- (4) Ketua Tim Koordinasi di tingkat Kabupaten wajib melakukan pengendalian dan evaluasi pelaksanaan pencegahan dan penanggulangan *stunting* di wilayah desa/kelurahan dan kecamatan.
- (5) Hasil pengendalian dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) disampaikan kepada Bupati paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun.

BAB XVI PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 23

- (1) Bupati melalui Ketua Tim Koordinasi Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* di daerah.
- (2) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disampaikan kepada Gubernur paling sedikit 1 (satu) kali dalam setahun.

BAB XVII
PEMBIAYAAN

Pasal 24

Segala biaya yang timbul akibat dari pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* Terintegrasi bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan/atau
- c. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Lumajang
pada tanggal 30 Juli 2021

BUPATI LUMAJANG,

ttd.

H. THORIQUL HAQ, M.ML.

Diundangkan di Lumajang
pada tanggal 30 Juli 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LUMAJANG

ttd.

Drs. AGUS TRIYONO, M.Si.
NIP. 19690507 198903 1 004

BERITA DAERAH KABUPATEN LUMAJANG TAHUN 2021 NOMOR 47