



**BUPATI PUNCAK JAYA  
PROVINSI PAPUA**

**PERATURAN BUPATI PUNCAK JAYA  
NOMOR 18 TAHUN 2021**

**TENTANG**

**PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN STUNTING TERINTEGRASI  
DI KABUPATEN PUNCAK JAYA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PUNCAK JAYA,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi;
- b. bahwa percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1969 tentang Pembentukan Provinsi Otonom Irian Barat dan Kabupaten-kabupaten Otonom di Propinsi Irian Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1969 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 29107);
2. Undang-Undang Nomor 45 tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Irian Jaya Tengah, Provinsi Irian Jaya Barat, Kabupaten Paniai, Kabupaten Mimika, Kabupaten Puncak Jaya dan Kota Sorong (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3894) jo. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2000 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 45 tahun 1999 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 72). Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3960);
3. Undang-Undang Nomor 21 tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135,

*GA*

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151), sebagaimana telah di ubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 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);
6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5387) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 579);
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 55680);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
9. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
10. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi;
11. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
12. Peraturan Menteri Pertanian/Ketua Harian Ketahanan Pangan Nomor 43/Permentan/OT.140/7/2010 tentang Pedoman Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2013 tentang Bahan Tambahan Pangan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;

60

15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas ;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi;
23. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
24. Permendesa Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022;
25. Peraturan Daerah Kabupaten Puncak Jaya Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Puncak Jaya;
26. Peraturan Bupati Puncak Jaya Nomor 11 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Puncak Jaya;

**MEMUTUSKAN**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN  
PENURUNAN DAN PENCEGAHAN STUNTING  
TERINTEGRASI DI KABUPATEN PUNCAK JAYA**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Puncak Jaya.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Daerah Kabupaten Puncak Jaya.
3. Bupati adalah Bupati Puncak Jaya.
4. Perangkat Daerah, yang selanjutnya disingkat dengan PD adalah



Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Kabupaten Puncak Jaya.

5. Dinas Kesehatan, yang selanjutnya disebut Dinkes, adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Puncak Jaya.
6. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, yang selanjutnya di sebut Bappeda, adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Puncak Jaya.
7. Pemangku Kepentingan adalah semua pihak didalam masyarakat, yang meliputi individu, komunitas atau kelompok masyarakat, unsur penyelenggara Pemerintah Daerah, sektor swasta, instansi, lembaga dan pihak terkait lainnya, yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap permasalahan *stunting*.
8. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat kekurangan gizi kronis, sehingga menyebabkan antara lain anak terlalu pendek untuk usianya, terganggunya perkembangan otak, kecerdasan dan gangguan metabolisme tubuh.
9. Penanggulangan *Stunting* adalah proses penanganan *stunting* pada anak balita baik berupa upaya pencegahan maupun penanganan anak balita.
10. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkordinir, terpadu Bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1000 HPK di lokasi dengan prioritas penanganan).
11. Seribu Hari Pertama Kehidupan, yang selanjutnya disebut dengan 1000 HPK adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun.
12. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak 1000 HPK, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
13. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
14. Prevalensi adalah jumlah orang dalam populasi yang mengalami penyakit, gangguan atau kondisi tertentu pada suatu tempo/waktu tertentu di suatu wilayah.
15. Pos Pelayanan Terpadu, yang selanjutnya disebut Posyandu, adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
16. Air susu ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
17. Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang, yang selanjutnya disingkat SDIDTK, adalah pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 (lima) tahun pertama kehidupan.
18. Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif, yang bertujuan untuk mempengaruhi dan merubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.

## **BAB II MAKSUD DAN TUJUAN**

### **Pasal 2**

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah:

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

### **Pasal 3**

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah:

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

## **BAB III PRINSIP PILAR PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING* TERINTEGRASI**

### **Bagian kesatu Prinsip Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi**

### **Pasal 4**

Prinsip Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi, terdiri atas:

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

**Bagian Kedua**  
**Pilar Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting Terintegrasi**

**Pasal 5**

Pilar Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi meliputi:

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

**Pasal 6**

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

**Pasal 7**

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

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

**Pasal 8**

- (1) Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c dengan mensinergikan seluruh upaya pendekatan intervensi gizi dalam percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* dengan memperhatikan koordinasi, integrasi, konsolidasi, dan berkelanjutan untuk program pusat, daerah, distrik dan kampung.
- (2) Percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penerapan 8 (delapan) aksi integrasi yang mengacu pada Pedoman Pelaksanaan Intervensi Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi, yaitu:
  - a. Aksi 1 : Analisis Situasi
  - b. Aksi 2 : Penyusunan Rencana Kegiatan;
  - c. Aksi 3 : Rembuk *Stunting*;
  - d. Aksi 4 : Penetapan Peraturan Bupati;
  - e. Aksi 5 : Pembinaan Kader Pembangunan Manusia;
  - f. Aksi 6 : Sistem Manajemen Data;
  - g. Aksi 7 : Pengukuran dan Publikasi *Stunting*;
  - h. Aksi 8 : Reviu Kinerja Tahunan

### **Pasal 9**

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

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

### **Pasal 10**

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

## **BAB IV SASARAN**

### **Pasal 11**

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

## **BAB V KEGIATAN INTERVENSI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGANA *STUNTING* TERINTEGRASI**

### **Bagian Kesatu Intervensi Gizi Spesifik**

### **Pasal 12**

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

- usia subur, meliputi:
- f. Pemberian suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri;
  - g. Pemberian suplementasi zink pada remaja putri;
  - h. Pemberian obat cacing;
  - i. Promosi gizi seimbang; dan
  - j. Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur, meliputi:
- k. Pemberian suplementasi tablet tambah darah pada remaja putri;
  - l. Pemberian suplementasi zink pada remaja putri;
  - m. Pemberian obat cacing;
  - n. Promosi gizi seimbang; dan
  - o. Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui bayi (nol sampai dengan enam) 0-6 bulan dan bayi saat lahir sampai dengan usia 6 (enam) bulan, meliputi:
- a. Persalinan yang ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan segera;
  - b. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) setelah bayi lahir;
  - c. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) saja atau ASI eksklusif untuk bayi sampai dengan usia 6 (enam) bulan;
  - d. Pemberian dukungan dan kesempatan kepada ibu menyusui untuk memberikan ASI kepada bayinya;
  - e. Pemantauan pertumbuhan tiap bulan melalui Posyandu dan fasilitas kesehatan yang lain;
  - f. Pemantauan perkembangan melalui SDIDTK;
  - g. Pelayanan Manajemen Terpadu Bayi Muda dan Manajemen Terpadu Balita Sakit, dan
  - h. Pemberian informasi dan pengetahuan melalui kegiatan Kelas balita, EMO-DEMO di posyandu/taman posyandu dan kegiatan lainnya
  - i. Penatalaksanaan bayi gizi buruk usia 0-6 bulan melalui pengelolaan gizi buruk terintegrasi atau integrated acute malnutrition management (IMAM).
- (5) Kegiatan Intervensi dengan sasaran ibu menyusui bayi usia 6-24 (enam sampai dua puluh empat) bulan dan bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun, meliputi:
- a. Promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
  - b. Pemberian MP-ASI bayi berusia 6 (enam) bulan, selain ASI bayi harus diberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
  - c. Pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) sampai bayi berumur 2 (dua) tahun atau lebih;
  - d. Pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi dasar lengkap bagi bayi dan anak;
  - e. Pemberian asupan gizi yang cukup bagi bayi usia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun;
  - f. Penatalaksanaan bayi usia 6-24 bulan gizi buruk dengan pengelolaan gizi buruk terintegrasi atau Integrated Acute Malnutrition Management (IMAM);
  - g. Pemantauan pertumbuhan tiap bulan melalui posyandu dan fasilitas kesehatan yang lain;
  - h. Pemantauan perkembangan melalui SDIDTK;
  - i. Pelayanan balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit;
  - j. Pemberian informasi dan pengetahuan melalui kegiatan Kelas balita, EMO-DEMO di posyandu/taman posyandu, dan kegiatan lainnya;
  - k. Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang;
  - l. Pendampingan bayi balita gizi kurang.
- (6) Kegiatan Intervensi dengan sasaran anak balita 24-59 (dua puluh empat

GA



sampai dengan lima puluh sembilan) bulan, meliputi:

- a. Pemantauan pertumbuhan tiap bulan melalui posyandu dan fasilitas kesehatan lainnya;
- b. Pemantauan perkembangan melalui SDTIDTK;
- c. Pelayanan balita sakit dengan Manajemen Terpadu Balita Sakit;
- d. Penatalaksanaan bayi usia 24-59 bulan gizi buruk dengan pengelolaan gizi buruk terintegrasi atau Integrated Atute Malnutrition Managament (IMAM);
- e. Pemberian informasi dan pengetahuan melalui kegiatan Kelas Balita, EMO-DEMO di posyandu/taman posyandu dan kegiatan lainnya;
- f. Pemberian makanan tambahan untuk balita gizi kurang;
- g. Pendampingan balita gizi kurang dan; dan
- h. Pemberian imunisasi booster.

## **Bagian Kedua Intervensi Gizi Sensitif**

### **Pasal 13**

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

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

## **BAB VI KETAHANAN PANGAN DAN GIZI**

### **Pasal 14**

- (1) Ketahanan pangan dan gizi bertujuan menjamin ketahanan pangan khususnya ditingkat keluarga dan akses terhadap konsumsi makanan bergizi seimbang pada seluruh anggota keluarga dalam rangka mendukung percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi di Daerah.
- (2) Untuk mewujudkan ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan strategi pelaksanaan yang meliputi:
  - a. Penyediaan program bantuan pangan yang bergizi, khususnya untuk keluarga kurang mampu dan daerah rawan pangan;
  - b. Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan Kawasan Rumah Pangan Lestari berkelanjutan sehingga menjangkau seluruh wilayah prioritas penanggulangan *stunting*;

GA

- c. Penguatan regulasi mengenai label pangan melalui sertifikasi Badan Pengawasan Obat dan makanan dan produk industri pangan rumah tangga;
- d. Pengawasan mutu dan keamanan bahan makanan segar.

**BAB VII**  
**STRATEGI PENDEKATAN DALAM PERCEPATAN**  
**PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING* TERINTEGRASI**

**Bagian Kesatu**  
**Umum**

**Pasal 15**

Strategi Pendekatan dalam percepatan penurunan *stunting* terintegrasi di Daerah dapat dilakukan melalui :

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

**Bagian Kedua**  
**Kemandirian Keluarga**

**Pasal 16**

Strategi Pendekatan dalam percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi melalui Kemandirian Keluarga sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf a, dilakukan dengan:

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

**Bagian Ketiga**  
**Gerakan Masyarakat Hidup Sehat**

**Pasal 17**

Strategi Pendekatan dalam percepatan penurunan *stunting* terintegrasi melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf b dilakukan dengan:

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

**Bagian Keempat**  
**Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan**

## **Pasal 18**

- (1) Strategi Pendekatan dalam percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi melalui Gerakan Seribu Hari Pertama Kelahiran sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf c dilakukan dengan:
  - a. Penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada Seribu Hari Pertama Kehidupan;
  - b. Penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
  - c. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
  - d. Kampanye Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan di berbagai media; dan
  - e. Pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan dan pencegahan *stunting*.
- (2) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinkes dan Bappeda.
- (3) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimaksudkan dalam rencana strategis Dinkes dan didukung dengan anggaran pada Dinkes, Perangkat Daerah terkait, dan Kampung/Kelurahan.

## **Bagian Kelima Posyandu**

## **Pasal 19**

- (1) Strategi Pendekatan dalam percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d melalui Posyandu dilakukan dengan:
  - a. Merivitalisasi tugas, fungsi dan peran Posyandu;
  - b. Memperbaiki Sitem Informasi Posayandu (SIP);
  - c. Penyegaran kader dalam melaksanakan tugas dan fungsinya;
  - d. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan;
    - Pembinaan Posyandu aktif;
    - Melakukan minimal kegiatan rutin Posyandu 10 kali dalam setahun ;
    - Memiliki minimal 5 orang kader;
    - Melakukan pergerakan masyarakat agar pelayanan KIA, gizi, KB dan imunisasi cakupan minimal 50%;
    - Memiliki alat pemantauan pertumbuhan seperti berat badan, panjang badan, dan pita lingkaran atas (LILA)
  - e. Mengembangkan kegiatan tambahan kesehatan minimal 1 kegiatan seperti BKB, TOGA, BKL, PAUD dan lain-lain.
  - f. Memberikan informasi dan pengetahuan ibu hamil dan ibu balita di Posyandu dengan EMO-DEMO;
- (2) Biaya operasional posyandu dialokasikan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, sedangkan Kader Pembangunan manusia (KPM) dan Kader yang lain (Kader Posyandu dan lainnya) dibiayai melalui Dana kampung;

**Bagian Keenam**  
**Perilaku Hidup Bersih dan Sehat**

**Pasal 20**

Strategi Pendekatan dalam percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi melalui Perilaku Hidup Bersih dan Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf e dilakukan dengan:

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

**BAB VIII**  
**PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**

**Pasal 21**

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

**BAB IX**  
**PRIORITAS SASARAN WILAYAH INTERVENSI**

**Pasal 22**

Dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi diprioritaskan sasaran wilayah intervensi dengan mempertimbangkan:

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

**BAB X**  
**INDIKATOR KINERJA**

**Pasal 23**

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

**BAB XI**  
**PENDANAAN**

**Pasal 24**

Pendanaan pelaksanaan percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi di Daerah bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja

Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat.

## **BAB XII PENGENDALIAN DAN EVALUASI**

### **Bagian Kesatu Pengendalian dan Evaluasi Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting Terintegrasi Tingkat Kampung/ Kelurahan dan Distrik**

#### **Pasal 25**

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

#### **Pasal 26**

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

### **Bagian Kedua Pengendalian dan Evaluasi Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting Terintegrasi Tingkat Kabupaten**

#### **Pasal 27**

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

## **BAB XIII PEMBINAAN**

#### **Pasal 28**

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

**BAB XIV**  
**KELOMPOK KERJA (POKJA) PERCEPATAN PENURUNAN**  
**DAN PENCEGAHAN *STUNTING* TERINTEGRASI**

**Pasal 29**

- (1) Dalam membantu pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi di Daerah dibentuk Pokja Percepatan Penurunan dan pencegahan *Stunting* Terintegrasi;
- (2) Susunan keanggotaan Pokja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas :
  - a. Unsur dari OPD terkait;
  - b. Unsur dari organisasi masyarakat terkait;
  - c. Unsur dari organisasi profesi terkait;
  - d. Unsur dari Lembaga Swadaya Masyarakat.
- (3) Pokja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. Melakukan koordinasi dan komunikasi lintas program dan lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan *stunting*;
  - b. Menerapkan 8 (delapan) aksi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2).
- (4) Pokja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

**BAB XV**  
**KEWAJIBAN PEMERINTAH DAERAH**

**Pasal 30**

Pemerintah Daerah wajib :

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

**BAB XVI**  
**PERAN PEMERINTAH KAMPUNG/ KELURAHAN**

**Pasal 31**

Dalam percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi, Pemerintah Kampung/ Kelurahan berperan:

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

GA

**BAB XVII  
PERAN MASYARAKAT**

**Pasal 32**

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

**BAB XVIII  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 33**

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

Ditetapkan di Mulia  
Pada Tanggal 12 Oktober 2021

 **BUPATI PUNCAK JAYA** 

 **YUNI WONDA**