



**BUPATI ROTE NDAO
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR**

**PERATURAN BUPATI ROTE NDAO
NOMOR 19 TAHUN 2019**

**TENTANG
PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*
TERINTEGRASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ROTE NDAO,

- Menimbang :
- a. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Rote Ndao sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - b. bahwa persoalan *stunting* merupakan persoalan multisektoral, sehingga membutuhkan pencegahan dan penanganan yang multisektoral;
 - c. bahwa dalam rangka percepatan penurunan *stunting* yang terjadi pada anak-anak, perlu dilakukan gerakan percepatan perbaikan gizi guna menjaga status kesehatannya;
 - d. bahwa program *stunting* merupakan program prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN);
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Rote Ndao di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4184);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235); sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
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 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
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 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 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);

10. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
11. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
13. Peraturan Gubernur Nusa Tenggara Timur Nomor 10 Tahun 2012 tentang Pembangunan Air Minum dan Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat di Provinsi Nusa Tenggara Timur (Berita Daerah Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2012 Nomor 010);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 2 Tahun 2009 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Kabupaten Rote Ndao (Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2009 Nomor 002 Seri D Nomor 001, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 075);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 19 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Rote Ndao Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2009 Nomor 019 Seri E Nomor 001, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 090);
16. Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 4 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Rote Ndao Tahun 2014-2019 (Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2014 Nomor 039, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 124);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 11 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2014 Nomor 046, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 131);
18. Peraturan Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 3 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2016 Nomor 55, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Rote Ndao Nomor 135);
19. Peraturan Bupati Rote Ndao Nomor 29 Tahun 2017 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Di Kabupaten Rote Ndao (Berita Daerah Kabupaten Rote Ndao Tahun 2017 Nomor 0448);

MEMUTUSKAN :

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

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Rote Ndao.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Rote Ndao.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah Kabupaten.
5. Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan adalah Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Rote Ndao yang selanjutnya disingkat BAPPELITBANG.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Rote Ndao.
7. Dinas Pertanian adalah Dinas Pertanian Kabupaten Rote Ndao.
8. Dinas Pangan adalah Dinas Pangan Kabupaten Rote Ndao.
9. Dinas Peternakan adalah Dinas Peternakan Kabupaten Rote Ndao.
10. Dinas Kelautan dan Perikanan adalah Dinas Kelautan dan Perikanan Kabupaten Rote Ndao.
11. Dinas Koperasi, Perindustrian, Perdagangan dan UMKM adalah Dinas Koperasi, Perindustrian, Perdagangan dan UMKM Kabupaten Rote Ndao.
12. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Kabupaten Rote Ndao yang selanjutnya disingkat Dinas PMD.
13. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Rote Ndao yang selanjutnya disingkat Dinas P3AP2KB.
14. Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga adalah Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olahraga Kabupaten Rote Ndao yang selanjutnya disingkat Dinas PKO.
15. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Rote Ndao.

16. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Rote Ndao yang selanjutnya disingkat Dinas PUPR.
17. Dinas Perhubungan adalah Dinas Perhubungan Kabupaten Rote Ndao.
18. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Lingkungan Hidup adalah Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Lingkungan Hidup Kabupaten Rote Ndao yang selanjutnya disingkat Dinas PKPLH.
19. Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian adalah Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian Kabupaten Rote Ndao.
20. Badan Keuangan dan Aset adalah Badan Keuangan dan Aset Kabupaten Rote Ndao yang selanjutnya disingkat BKA.
21. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi.
22. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
23. Intervensi gizi spesifik adalah bentuk intervensi gizi secara langsung terhadap kasus *stunting*.
24. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui bagi bayi baru lahir.
25. Upaya perbaikan gizi adalah 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 Kabupaten dan/atau masyarakat.
26. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
27. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
28. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/ atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

29. Dana desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.
30. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
31. Kader Posyandu adalah warga masyarakat setempat yang ditunjuk dan diangkat oleh Kepala Desa.
32. Kawasan Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPL adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang ramah lingkungan dan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, diversifikasi pangan berbasis sumber daya lokal, pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
33. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
34. 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.
35. Gerakan ROTE CERDAS adalah gerakan yang dilakukan secara sistematis dan terencana secara bersama-sama oleh seluruh komponen daerah Kabupaten Rote Ndao yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat bagi keluarga/masyarakat untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Rote Ndao.
36. Pendidikan Anak Usia Dini atau selanjutnya disingkat PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal.
37. Imunisasi Tetanus Toxoid yang selanjutnya disingkat imunisasi TT adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan pada Wanita Usia Subur dan ibu hamil terhadap infeksi tetanus yaitu dengan menyuntikkan vaksin tetanus toxoid. ✎

38. Wanita Usia Subur adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya masih berfungsi dengan baik antara umur 19-45 tahun.
39. Remaja putri adalah remaja putri usia 12-18 tahun yang sedang berkembang dari segi fisik maupun seksual.
40. Bertindak cepat dan akurat artinya dalam upaya percepatan pencegahan stunting, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi.
41. Penguatan kelembagaan dan kerja sama artinya dalam upaya percepatan pencegahan Stunting tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain.
42. Transparansi artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan pencegahan Stunting harus dilakukan secara terbuka.
43. Peka budaya artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan pencegahan Stunting harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat.
44. Akuntabilitas artinya bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan upaya percepatan pencegahan Stunting harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.
45. Konvergensi artinya upaya percepatan pencegahan Stunting dilakukan secara bersama, terpadu, terfokus melalui keterlibatan program dan kegiatan dari semua sektor.

Pasal 2

Azas-azas percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi adalah:

- a. bertindak cepat dan akurat;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama;
- c. transparansi;
- d. peka budaya;
- e. akuntabilitas; dan
- f. konvergensi.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 3

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk menurunkan prevalensi *stunting* di daerah melalui peningkatan kerjasama lintas sektor.

Pasal 4

Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah: ✎ ✎

- a. Mendorong upaya pencegahan dan penanganan *stunting* melalui pelayanan maksimal bagi ibu hamil, ibu melahirkan, dan bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 2 (dua) tahun; dan
- b. Menghasilkan generasi sehat dan cerdas.

BAB III
RUANG LINGKUP, SASARAN, KEGIATAN DAN KOMITMEN

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi:

- a. pilar percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- b. pendekatan;
- c. ketenagakerjaan;
- d. peran lintas sektor;
- e. indikator kinerja dan manfaat;
- f. peran pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat;
- g. penelitian dan pengembangan;
- h. tugas dan tanggung jawab tim percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- i. pemetaan sasaran wilayah percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- j. sistem pencatatan dan pelaporan;
- k. penghargaan; dan
- l. kerangka pendanaan.

Bagian Kedua
Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi, meliputi:
 - a. intervensi spesifik; dan
 - b. intervensi sensitif.
- (2) Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan langsung/khusus pada sasaran (kelompok yang beresiko seperti balita, remaja putri, ibu hamil). Intervensi yang dapat dilakukan mencakup penanganan balita gizi buruk, program suplementasi maupun fortifikasi mikronutrien, serta peningkatan kesehatan.
- (3) Intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:

- a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui;
 - c. bayi dibawah usia 6 (enam) bulan;
 - d. anak usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan;
 - e. remaja putri; dan
 - f. Wanita Usia Subur (WUS)
- (4) Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan tidak secara langsung pada sasaran yang meliputi peningkatan ketahanan pangan, sistem kesehatan dan jaminan sosial, air bersih dan sanitasi, gender dan pembangunan, pendidikan remaja putri, dan perubahan lingkungan.
- (5) Intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat.

Pasal 7

Ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, wajib:

- a. mendapat asupan gizi yang cukup;
- b. mendapat tablet tambah darah, minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
- c. mendapat pemeriksaan selama masa kehamilan pada fasilitas kesehatan oleh bidan atau dokter terlatih;
- d. mendapat akses yang mudah dalam hal menjaga kesehatan dan janinnya;
- e. mendapat perhatian dan kepedulian untuk keselamatan dan kenyamanan dari masyarakat;
- f. mendapat imunisasi TT (Tetanus Toxoid); dan
- g. mendapat dan menggunakan kelambu.

Pasal 8

Ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, wajib:

- a. mendapat asupan gizi yang cukup;
- b. mendapat pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) kali kunjungan;
- c. memberikan ASI sampai anak berusia 2 (dua) tahun;
- d. mendapat tablet tambah darah, minimal 10 (sepuluh) tablet setelah melahirkan; dan
- e. mendapat kapsul Vitamin A dosis 200.000 UI sebanyak 2 (dua) kapsul.

Pasal 9

Bayi usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, wajib:

- a. memperoleh Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
- b. mendapat ASI Eksklusif; dan
- c. mendapat imunisasi.

Pasal 10

Bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan anak usia 2 (dua) tahun ~~se~~ sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, wajib:

- a. mendapat ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
- b. mendapat kapsul Vitamin A;
- c. mendapat imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan;
- d. mendapat asupan gizi yang cukup; dan
- e. ditimbang minimal 8 (delapan) kali dalam setahun.

Pasal 11

Remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, wajib mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 1 (satu) tablet setiap minggu.

Pasal 12

Wanita Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf f, wajib imunisasi TT lengkap.

Bagian Ketiga Kegiatan

Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi kronis (KEK);
 - b. memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil untuk mencegah dan mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - c. mengkonsumsi garam iodium untuk mencegah dan mengatasi kekurangan iodium;
 - d. memberikan obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
 - e. memberikan kelambu untuk melindungi ibu hamil dari malaria.
- (2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. memberikan asupan gizi yang cukup;
 - b. memberikan pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) kali kunjungan;
 - c. mendorong pemberian ASI sampai anak berusia 2 (dua) tahun;
 - d. memberikan tablet tambah darah, minimal 10 (sepuluh) tablet setelah melahirkan;
 - e. memberikan kapsul Vitamin A dosis 200.000 UI sebanyak 2 kapsul; dan
 - f. memberikan pelayanan KB.
- (3) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran bayi dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
 - a. mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - b. mendorong pemberian ASI Eksklusif; dan
 - c. memberikan imunisasi.

- (4) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran bayi usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
 - a. mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
 - b. menyediakan obat cacing;
 - c. menyediakan suplementasi zink;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - f. memberikan imunisasi lengkap; dan
 - g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (5) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi:
 - a. pemberian tablet tambah darah; dan
 - b. penyuluhan kesehatan reproduksi.
- (6) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran Wanita Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi pemberian imunisasi TT lengkap.
- (7) Kegiatan intervensi sensitif dengan sasaran masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), meliputi:
 - a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
 - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - f. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - g. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
 - h. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - i. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
 - j. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
 - k. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi melalui optimalisasi neraca bahan makanan dan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (8) Intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dikoordinasikan oleh BAPPELITBANG.

Bagian Keempat
Komitmen
Pasal 14

- (1) Pemerintah daerah berkomitmen dan secara konsisten berupaya menurunkan prevalensi *stunting*.

- (2) Komitmen dan konsistensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni mendorong, mendukung dan menjadikan program percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sebagai program prioritas daerah.
- (3) Upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi wajib menjadi komitmen bersama Pemerintah Daerah dan seluruh pemangku kepentingan.

Pasal 15

- (1) Setiap perangkat daerah wajib melakukan optimalisasi terhadap upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Optimalisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui tahapan:
 - a. Perencanaan;
 - b. pelaksanaan;
 - c. pembiayaan;
 - d. pengendalian;
 - e. monitoring; dan
 - f. evaluasi.
- (3) Setiap sumber daya yang tersedia wajib dioptimalkan dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi untuk menurunkan prevalensi *stunting*.

Pasal 16

- (1) Upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi wajib dialokasikan pembiayaannya.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara efektif dan efisien serta mengacu pada capaian hasil dan manfaat dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk intervensi pada 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan peningkatan kapasitas pemahaman masyarakat.

Pasal 17

- (1) Setiap warga masyarakat wajib mendukung upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Para pemangku kepentingan wajib berperan aktif dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sesuai kapasitas dan kewenangan yang dimiliki.
- (3) Setiap perangkat daerah wajib mendukung upaya penurunan *stunting* sesuai dengan tugas pokok dan kewenangannya.
- (4) Dalam memberikan dukungan, warga masyarakat dan pemangku kepentingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) wajib melakukan koordinasi.

- (5) Lurah/Kepala Desa/Penjabat Kepala Desa wajib memberikan perhatian dan dukungan dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di setiap wilayahnya dan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah.
- (6) Dalam rangka mendukung percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi, Lurah/Kepala Desa/Penjabat Kepala Desa wajib mengalokasikan anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan.

BAB IV
PILAR PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*
TERINTEGRASI

Pasal 18

Percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan melalui beberapa pilar sebagai terobosan dan aksi bersama, meliputi:

- a. komitmen Pemerintah Daerah;
- b. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan lintas sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah, dunia usaha, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, insan pers dan masyarakat;
- c. mendorong kebijakan pangan lokal; dan
- d. pemantauan serta evaluasi secara berkala.

BAB V
PENDEKATAN

Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga

Pasal 19

- (1) Dalam meningkatkan pemahaman masyarakat, wajib dilakukan edukasi untuk menumbuhkan kemandirian keluarga.
- (2) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni pemenuhan gizi keluarga.
- (3) Dalam rangka pemenuhan gizi keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2), perlu didorong melalui pemanfaatan pekarangan.
- (4) Pemanfaatan pekarangan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yakni dengan konsep KRPL.
- (5) Konsep KRPL sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan protein nabati dan hewani yang dibutuhkan oleh ibu hamil, bayi, anak balita dan keluarga.

Bagian Kedua
Posyandu

Pasal 20

- (1) Upaya revitalisasi Posyandu wajib dilakukan melalui sinergitas antara perangkat daerah dan Pemerintah Desa/Kelurahan.
- (2) Pemantauan pertumbuhan balita wajib dilakukan melalui Posyandu guna mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan.
- (3) Dalam rangka revitalisasi Posyandu, wajib dialokasikan biaya operasional yang berumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan.



Bagian Ketiga
PHBS

Pasal 21

- (1) PHBS meliputi:
 - a. persalinan di fasilitas kesehatan;
 - b. pemberian ASI Eksklusif;
 - c. menimbang bayi dan balita secara berkala;
 - d. cuci tangan dengan sabun dan air bersih;
 - e. menggunakan air bersih;
 - f. menggunakan jamban sehat;
 - g. memberantas jentik nyamuk;
 - h. mengkonsumsi buah dan sayur;
 - i. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
 - j. tidak merokok di dalam rumah/fasilitas umum (di sekitar ibu hamil, bayi dan balita); dan
 - k. tidak membuang sampah di sembarang tempat.
- (2) PHBS serta upaya peningkatan akses terhadap fasilitas air bersih, sanitasi, dan kebersihan lingkungan, wajib dilakukan oleh setiap warga masyarakat.
- (3) Apabila warga masyarakat tidak melaksanakan PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka dikenakan sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Bagian Keempat
GERMAS

Pasal 22

- (1) GERMAS merupakan tindakan promotif dan preventif dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi yang dilakukan melalui:
 - a. peningkatan PHBS;
 - b. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - c. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; 
 - d. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - e. peningkatan edukasi hidup sehat. 

- (2) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disosialisasikan oleh perangkat daerah.

Bagian Kelima
Gerakan 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan

Pasal 23

- (1) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah, pemangku kepentingan, Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, insan pers dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian secara terencana dan terkoordinasi guna memenuhi kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1000 (seribu) hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
- a. penandatanganan pakta integritas bersama antara Pemerintah Daerah, pemangku kepentingan, Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, insan pers dan masyarakat;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik secara lisan maupun tertulis; dan
 - c. sosialisasi melalui media cetak dan elektronik.
- (4) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (5) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diprogramkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas P3AP2KB.

Bagian Keenam
Gerakan ROTE CERDAS

Pasal 24

- (1) Gerakan ROTE CERDAS merupakan intervensi spesifik berupa komitmen bersama antara Pemerintah Daerah, pemangku kepentingan, Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, insan pers dan masyarakat untuk percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di daerah.

- (2) Gerakan ROTE CERDAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. cek kehamilan secara rutin dan bersalin di fasilitas kesehatan;
 - b. enyahkan asap rokok dan ingat Tablet Tambah Darah bagi ibu hamil dan remaja putri;
 - c. rutin ke Posyandu;
 - d. dekatkan ibu dan anak kepada pangan lokal;
 - e. ayo imunisasi rutin lengkap; dan
 - f. selalu beri ASI eksklusif.
- (3) Gerakan ROTE CERDAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. sosialisasi oleh Dinas Kesehatan melalui media cetak dan media elektronik dengan mempertimbangkan aspek-aspek Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) serta Komunikasi Antar Pribadi (KAP);
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik lisan maupun tertulis;
 - c. Pembentukan Sekretariat Bersama *Stunting* untuk pemantauan dan evaluasi kegiatan serta pemutakhiran data *stunting*; dan
 - d. Pembentukan Sekretariat Bersama sebagaimana dimaksud pada huruf c ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Gerakan ROTE CERDAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (5) Gerakan ROTE CERDAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diprogramkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan

BAB VI KETENAGAKERJAAN

Pasal 25

- (1) Pemerintah Daerah melalui Dinas Kesehatan wajib menyediakan tenaga dokter, penyuluh kesehatan, kesehatan lingkungan/sanitarian, gizi, bidan dan perawat.
- (2) Pemerintah Daerah wajib mendistribusikan tenaga dokter, penyuluh kesehatan, kesehatan lingkungan/sanitarian, gizi bidan dan perawat secara merata dan proporsional pada setiap fasilitas kesehatan.
- (3) Dalam rangka kelancaran pendistribusian tenaga dokter, penyuluh kesehatan, kesehatan lingkungan/sanitarian, gizi, bidan dan perawat, Dinas Kesehatan wajib menyampaikan kebutuhan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Rote Ndao.

BAB VII PERAN LINTAS SEKTOR

Pasal 26

Dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi, † perangkat daerah wajib: †

1. Dinas Pertanian dan Dinas Pangan:
 - a. melakukan pendataan keluarga sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - b. membentuk kelompok KRPL;
 - c. membentuk Kelompok Kawasan Mandiri Pangan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan KRPL; dan
 - e. memastikan Desa Pangan Aman.
2. Dinas PUPR dan Dinas PKPLH:
 - a. melakukan pendataan sanitasi dan air bersih yang ada di desa terutama sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - b. merencanakan sarana sanitasi untuk masyarakat desa terutama sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
 - c. menyediakan sarana air bersih kepada masyarakat.
3. Dinas PKO:
 - a. menyelenggarakan PAUD di Desa;
 - b. melakukan kelas Parenting;
 - c. penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); dan
 - d. menyediakan Sanitasi Sekolah.
4. Dinas P3AP2KB:
 - a. meningkatkan promosi pengasuhan pada sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
 - b. melakukan promosi dan sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga.
5. Dinas Sosial:
 - a. melakukan *Family Development Session* (FDS) pada Program keluarga Harapan; dan
 - b. Keluarga Penerima Manfaat yang mendapatkan bantuan sosial pangan.
6. Dinas Dukcapil: Melakukan pencatatan sipil (Akta Kelahiran, Nomor Induk Kependudukan).
7. Dinas Komunikasi, Informatika, Statistik dan Persandian: Melakukan diseminasi informasi lewat media cetak dan media elektronik mengenai *stunting*.
8. Dinas PMD:
 - a. mengkoordinir desa/kelurahan untuk mengalokasikan anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
 - b. mengidentifikasi potensi pembiayaan operasional Kader Pembangunan Manusia dalam intervensi percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di desa.
9. Dinas Koperasi, Perindustrian, Perdagangan dan UMKM:
 - a. melakukan pengawasan Standar Nasional Indonesia terhadap produk industri; dan
 - b. melakukan pengawasan barang beredar dan jasa sesuai dengan ketentuan.

10. BAPPELITBANG:
 - a. mengkoordinir perencanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - b. penguatan koordinasi perencanaan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi; dan
 - c. advokasi penerapan kebijakan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
11. BKA: mengkoordinir penganggaran kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi oleh perangkat daerah.
12. Balai POM: Melakukan pengawasan terhadap pangan fortifikasi.
13. Tim Penggerak PKK:
 - a. memantau kesehatan bayi baru lahir (usia 0-30 hari);
 - b. memantau jalannya Posyandu;
 - c. melakukan orientasi pengolahan MP-ASI berbasis pangan lokal;
 - d. melatih kader PKK desa untuk mengolah Pangan Beragam, Bergizi Seimbang, dan Aman (B2SA) untuk kecukupan gizi keluarga;
 - e. melakukan sosialisasi terhadap 5 (lima) pilar STBM; dan
 - f. melakukan sosialisasi *stunting* di tingkat desa.
14. Kecamatan:
 - a. mendukung pemerintah desa/kelurahan dalam merencanakan, melaksanakan serta memonitoring dan mengevaluasi program/kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan;
 - b. mendukung mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia; dan
 - c. mendukung kampanye publik dan Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) di tingkat desa.

BAB VIII

INDIKATOR KINERJA DAN MANFAAT

Pasal 27

- (1) Indikator kinerja dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi meliputi:
 - a. terukur;
 - b. mengacu pada target penurunan *stunting*; dan
 - c. konsisten dan berkelanjutan.
- (2) Manfaat dari upaya pencegahan *stunting* adalah melahirkan generasi sehat dan cerdas di masa yang akan datang, serta diharapkan berdampak pada penurunan prevalensi *stunting*.

BAB IX
PERAN PEMERINTAH DESA/KELURAHAN DAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu
Pemerintah Desa/Kelurahan

Pasal 28
Perencanaan

- (1) Melakukan perencanaan program/kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Desa/Kelurahan.
- (2) Mengalokasikan minimal 10% dari total anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.

Pasal 29
Pelaksanaan

Pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan sesuai dengan prosedur serta wajib dikoordinasikan dengan lintas sektor terkait.

Pasal 30
Monitoring dan Evaluasi

- (1) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan secara terpadu setiap bulan.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi wajib dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah kabupaten Rote Ndao.

Bagian Kedua
Masyarakat

Pasal 31

- (1) Masyarakat wajib berperan dalam mewujudkan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau solusi masalah percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi kepada Sekretariat Bersama *Stunting*.

BAB X
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 32

Penelitian dan pengembangan terkait percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Daerah dilakukan untuk menentukan langkah-langkah intervensi program/kegiatan yang tepat, efektif dan efisien.

BAB XI
TUGAS DAN TANGGUNG JAWAB
TIM PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*
TERINTEGRASI

Pasal 33

- (1) Tim Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi terdiri dari unsur:
- a. Pemerintah Daerah;
 - b. pemangku kepentingan;
 - c. Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah;
 - d. tokoh adat, agama, masyarakat, pemuda, perempuan;
 - e. insan pers; dan
 - f. masyarakat.
- (2) Tim Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dan bertanggung jawab:
- a. memberikan pembinaan umum kepada semua anggota tim;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan terkait *stunting*;
 - c. mengkoordinir peran dan fungsi setiap anggota tim;
 - d. memastikan bahwa target percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi tercapai;
 - e. memastikan ketersediaan data kemiskinan yang akurat dan terkini;
 - f. memastikan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dapat termuat dan diakses dalam website daerah;
 - g. menjamin dan memastikan ketersediaan pangan di tingkat keluarga;
 - h. menguatkan konsumsi ekonomi rumah tangga;
 - i. memantau distribusi pangan sampai ke tingkat rumah tangga;
 - j. memantau harga pangan yang dapat dijangkau masyarakat;
 - k. menjamin ketersediaan pangan aman untuk dikonsumsi;
 - l. menjamin dan menggerakkan produksi kelor di tingkat rumah tangga/keluarga;
 - m. menggerakkan dan menguatkan kemandirian pangan masyarakat;
 - n. menggerakkan konsumsi pangan yang bergizi di tingkat rumah tangga/keluarga;
 - o. mendampingi dan membina kesehatan keluarga;
 - p. mendampingi dan membina ekonomi rumah tangga;
 - q. mendampingi dan membina PAUD;
 - r. memastikan ketersediaan data terkait perlindungan sosial yang akurat dan terkini minimal 6 (enam) bulan sekali;
 - s. meningkatkan sarana prasarana di bidang infrastruktur dan pengembangan wilayah (pembangunan jalan, jembatan, sarana air f bersih, rumah tidak layak huni, dan sanitasi);
 - t. melakukan Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi;

- u. menjamin dan memastikan alokasi anggaran dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - v. Tim Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) Kecamatan berperan dalam percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - w. melakukan Pemantauan Status Gizi (PSG) setiap tahun; dan
 - x. mengatur dan menetapkan kategori, kriteria dan bentuk penghargaan kepada setiap orang/masyarakat/lembaga yang melakukan inovasi terkait percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (3) Tim Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB XII

PEMETAAN SASARAN WILAYAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Pasal 34

- (1) Dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan pemetaan sasaran wilayah intervensi.
- (2) Pemetaan sasaran wilayah intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada:
 - a. tingginya angka prevalensi *stunting*;
 - b. perlunya dukungan kapasitas sumber daya;
 - c. fokus pada implementasi dan efektivitas percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - d. target pencapaian yang lebih terukur dan terkendali; dan
 - e. perluasan keterlibatan mitra kerja.

BAB XIII

SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 35

- (1) Tenaga kesehatan dan petugas kesehatan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan kasus *stunting* setiap bulan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan dengan menggunakan aplikasi dan secara berjenjang.

BAB XIV

PENGHARGAAN

Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah mendorong setiap orang/masyarakat/lembaga untuk melakukan inovasi ^{terkait} percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.

- (2) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada setiap orang/masyarakat/lembaga yang melakukan inovasi terkait percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (3) Kategori, kriteria, dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dan ditetapkan oleh Tim Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi.

BAB XV KERANGKA PENDANAAN

Pasal 37

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
- d. Anggaran dan Pendapatan Belanja Desa/Kelurahan; dan
- e. sumber-sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XVI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Ba'a
pada tanggal 15 Juni 2019
BUPATI ROTE NDAO,

PAULINA HANING-BULLU

Diundangkan di Ba'a
pada tanggal 15 Juni 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ROTE NDAO, 


JONAS MATHEOS SELLY

BERITA DAERAH KABUPATEN ROTE NDAO TAHUN 2019 NOMOR
0529