



KABUPATEN PANDEGLANG

PROPINSI BANTEN

PERATURAN BUPATI PANDEGLANG

NOMOR 28 TAHUN 2019

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

BUPATI PANDEGLANG,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam pasal 15 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi bahwa pemerintah daerah melaksanakan gerakan nasional di daerah masing-masing dengan mengacu pada rencana dan program kerja yang disusun oleh gugus tugas.
 - b. bahwa kejadian stunting pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Pandeglang sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - c. bahwa kejadian stunting disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi paling menentukan pada 1.000 hari pertama kehidupan;
 - d. bahwa masyarakat sangat membutuhkan informasi untuk menjaga status kesehatan dan gizinya;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran

Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

4. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
5. 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);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
9. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 4 tahun 2010 tentang Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI PANDEGLANG TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pandeglang.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur

penyelenggara Pemerintah Daerah.

3. Bupati adalah Bupati Pandeglang.
4. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pandeglang.
6. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan zat gizi, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
7. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
8. 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 Kabupaten dan/atau masyarakat.
9. 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 Penurunan dan penanggulangan.
10. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Penyakit ini antara lain : diabetes mellitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal, dan sebagainya.
11. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
12. Petugas Gizi adalah Tenaga Gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
13. 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.
14. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut 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.
15. ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi dalam kurun waktu 6 bulan pertama, tanpa ada makanan tambahan cairan lain misalnya susu formula, segala buah, air the, madu atau makanan padat lainnya.
16. Makanan untuk pemulihan Gizi adalah makanan padat energy yang diperkaya dengan vitamin dan mineral. Diberikan kepada balita gizi buruk selama masa pemulihan.

BAB II

AZAS, TUJUAN DAN MAKSUD

Pasal 2

Azas-azas penurunan stunting adalah:

- a. Bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penurunan stunting, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode

etik profesi.

- b. Penguatan kelembagaan dan kerja sama; artinya dalam upaya penurunan stunting tidak hanya dapat dilakukan oleh satu sektor, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain.
- c. Transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus dilakukan secara terbuka.
- d. Peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat.
- e. Akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Penurunan stunting bertujuan untuk meningkatkan status gizi Balita dan kualitas sumber daya manusia.

Pasal 4

Penurunan stunting dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:

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

BAB III

RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup penurunan stunting berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan penurunan stunting, meliputi:
 - a. Sasaran untuk intervensi gizi spesifik, dan
 - b. Sasaran untuk intervensi gizi sensitif.
- (2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1)

huruf a, meliputi:

- a. remaja Putri.
 - b. ibu hamil;
 - c. ibu menyusui dan anak usia di bawah 6 bulan.
 - d. ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu Keluarga, Masyarakat dan sektor terkait.
 - (4) Sasaran Sektor terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri dari: Sekretariat Daerah, Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Disperindag & ESDM, Disdukcapil, Dinas Ketahanan Pangan, DPMPD, DP2KBP3A, Dinas Sosial, Dinas Perumahan Kawasan Permukiman dan Pertanahan, Dinas Perikanan, Dinas Lingkungan Hidup, PDAM, BPOM, Dinas PUPR, Diskomsantik, Kementerian Agama, Kecamatan, TP PKK, RSUD Berkah dan Pemerintah Desa.
 - (5) Dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting, di lakukan kajian dan analisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi pada desa/kelurahan.
 - (6) Hasil analisis sebagaimana dimaksud pada ayat (5) menghasilkan desa lokus intervensi stunting yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga

Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri usia 10-18 tahun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 2 huruf a meliputi:
 - a. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat melalui pemberian tablet tambah darah (TTD) setiap hari selasa (Selasa Berseri tanpa Anemia) yang disingkat menjadi SARITA di diberikan di semua sekolah tingkat SLTP dan SLTA sepanjang tahun.
 - b. mengatasi kekurangan iodium.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
 - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat.
 - c. mengatasi kekurangan iodium.
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil, dan
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 2 huruf c, meliputi:
 - a. mendorong inisiasi menyusu dini (IMD).
 - b. mendorong pemberian ASI Eksklusif.
 - c. melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi di posyandu.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7 – 23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 2 huruf d, meliputi:
 - a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan, setelah

- bayi berusia 6 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI);
- b. memberikan imunisasi dasar lengkap;
 - c. memberikan kapsul vitamin A;
 - d. menyediakan obat cacing;
 - e. melakukan pemantauan tumbuh kembang melalui posyandu;
 - f. menyediakan suplementasi zink;
 - g. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - h. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - i. melakukan Penurunan dan pengobatan diare; dan
 - j. pemberian makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang.
- (5) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan lintas Sektor terkait sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 4, 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. menyediakan jaminan persalinan universal (JAMPERSAL);
 - g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - h. memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) universal;
 - i. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - j. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
 - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
 - l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB IV

KONVERGENSI PROGRAM KEGIATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian KeSatu

Lima Pilar Strategi Percepatan Penurunan Stunting

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk penurunan stunting dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi:

- a. komitmen dari semua lintas sektor dan lembaga melalui visi pimpinan daerah;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;

- d. mendorong kebijakan *nutritional food security*; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

Bagian Kedua

Delapan Aksi Konvergensi/Aksi Interaksi dan Penanggungjawab

Pasal 6

Dalam pelaksanaan stunting terdapat delapan (8) aksi konvergensi dan penanggungjawabnya, meliputi:

1. Analisis Situasi:
 - a. mengidentifikasi sebaran Prevalensi Stunting, ketersediaan program dan praktek manajemen layanan di kabupaten; dan
 - b. Penanggungjawab: Bappeda (koordinator) dan OPD lain.
2. Rencana kegiatan:
 - a. tindak lanjut kabupaten untuk merealisasikan hasil rekomendasi dari tahap analisis situasi; dan
 - b. penanggungjawab: Bappeda (koordinator) dan OPD lain
3. Rembuk stunting:
 - a. pertemuan Lintas OPD dan Masyarakat untuk memastikan terjadinya konvergensi program/kegiatan dan pembiayaan; dan
 - b. penanggungjawab: Sekretaris Daerah.
4. Perbup tentang peran Desa:
 - a. memberikan kepastian hukum yang digunakan sebagai rujukan oleh desa untuk merencanakan menganggarkan dan melaksanakan program/kegiatan; dan
 - b. penanggungjawab: Dinas PMD/BPMD.
5. Pembinaan kader pembangunan manusia:
 - a. membina kader pembangunan yang berasal dari kader posyandu, guru PAUD dan kader lainnya di tingkat desa; dan
 - b. penanggungjawab: Dinas BPMD.
6. Sistem Manajemen Data:
 - a. pengelolaan data ditingkat kabupaten hingga desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitif; dan
 - b. penanggungjawab: Bappeda dan OPD lain
7. Pengukuran dan Publikasi data Stunting:
 - a. mengukur dan mempublikasikan angka prevalensi stunting tingkat desa hingga kabupaten; dan
 - b. penanggungjawab: Dinas Kesehatan.
8. Reviu Kinerja Tahunan:
 - a. penilaian pemerintah kabupaten terkait Penurunan stunting selama 1 tahun terakhir; dan
 - b. penanggungjawab: Sekda dan Bappeda (koordinator) dan OPD

Bagian Ketiga

Peran Pemerintah Daerah Dalam Penurunan Stunting

Pasal 7

(1) Peran Pemerintah Kabupaten:

- a. merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan Penurunan stunting;
- b. mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan Penurunan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional;
- c. mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan Penurunan stunting secara konsisten dan berkelanjutan;
- d. menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten terkait dan aparat desa dalam melaksanakan aksi konvergensi /aksi integrasi Penurunan stunting;
- e. meningkatkan dan membangun sistem manajemen data yang terkait dengan Penurunan stunting;
- f. meningkatkan koordinasi dengan K/L Propinsi, Desa dan pihak lainnya terkait dalam pelaksanaan aksi konvergensi / aksi intergrasi Penurunan stunting;
- g. menyelenggarakan rembuk stunting dengan melibatkan unsur OPD Provinsi terkait, desa, masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya Penurunan stunting;
- h. memastikan rencana program/ kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk stunting yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/renja OPD;
- i. mengalokasikan dana bantuan khusus bagi desa desa yang kurang mampu dalam aspek pendanaan dalam upaya Penurunan stunting;
- j. memaksimalkan pemanfaatan APBD dan dana alokasi khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui proses penetapan DPA OPD;
- k. memastikan bahwa APBDesa telah sesuai dengan kebijakan bupati tentang upaya percepatan penurunan stunting, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD Kabupaten;
- l. melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan Penurunan stunting stunting yang dilakukan desa;
- m. melakukan penilaian kinerja desa dalam Penurunan stunting sebagai tugas pembinaan dan pengawasan;
- n. mempublikasikan hasil capaian kinerja Penurunan stunting di wilayahnya;
- o. mengorganisasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya Penurunan stunting kekelompok sasaran dan lokasi desa; dan
- p. bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.

(2) Peran bappeda:

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya Penurunan stunting;
- b. mengawal konsistensi program / kegiatan indikator, dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD; dan
- c. berkoordinasi dengan BPKD dalam memverifikasi kesesuaian program / kegiatan indikator dan lokasi dalam rancangan dokumen penggunaan anggaran (DPA) SKPD dengan RKPD/renja Perangkat Daerah.

(3) Peran Dinas Kesehatan:

- a) melakukan koordinasi dan bekerja sama dengan OPD lain di tingkat provinsi maupun kabupaten utamanya untuk kegiatan yang beririsan dengan OPD lain antara lain Program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku;

- b) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait Penurunan stunting masuk dalam rencana pembangunan daerah dibawah koordinasi Bappeda;
- c) mendorong munculnya riset di masyarakat terkait dengan pelacakan akar masalah stunting maupun intervensi yang bersipat lokal sesuai dengan konteks daerah setempat;
- d) meningkatkan sosialisasi kebijakan Penurunan stunting kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya;
- e) pembinaan kepada UPT kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat;
- f) melaksanakan strategi promosi kesehatan;
- g) mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
- h) mengembangkan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai;
- i) pemberian suplemetasi gizi pada ibu hamil dan balita;
- j) penyediaan makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan balita kekurangan gizi;
- k) penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi makro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun;
- l) meningkatkan pelayanan persalinandi fasilitas pelayanan kesehatan;
- m) berkoordinasi dengan dinas pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program sanitasi total berbasis masyarakat (STBM); dan
- n) penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.

(4) Peran Dinas pekerjaan Umum:

- a. berkoordinasi dengan OPD lain, seperti Dinas Kesehatan dan Dinas pemberdayaan Masyarakat dan Desa atau nama lainnya di tingkat provinsi maupun Kabupaten untuk penyusunan kegiatan yang beririsan;
- b. menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan dan lokasi terkait Penurunan Stunting dalam rangka penyusunan Renja OPD, untuk dibahas dalam rembuk Stunting;
- c. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait Penurunan Stunting masuk dalam pembangunan daerah, dibawah koordinasi Bappeda; dan
- d. mendorong partisipasi Masyarakat Desa dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (PAMSPIMAS/SPAM PEDESAAN) dan sanitasi pedesaan (sanitasi pedesaan padat karya).

(5) Peran Dinas pendidikan:

- a. peningkatan akses pendidikan bagi masyarakat;
- b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktek pengasuhan dan gizi ibu dan anak;
- c. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
- d. penetapan kurikulum muatan lokal dengan memasukkan materi yang lebih berorientasi pada gizi.

(6) Peran Dinas ketahanan Pangan:

- a. menyusun rencana program kegiatan/program, indikator, pendanaan dan lokasi Penurunan stunting untuk dibahas dalam rembuk stunting seperti kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan berbasis pangan

- lokal, pengembangan kawasan mandiri pangan dan kawasan rumah pangan lestari (KRPL), pembinaan terhadap kelompok tani, nelayan, peternak;
- b. mengawal usulan rencana program / kegiatan terkait Penurunan stunting masuk dalam rencana pembangunan daerah, dibawah koordinasi Bappeda;
 - c. memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan masyarakat;
 - d. melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program kawasan rumah pangan lestari (KRPL) yang berkelanjutan;
 - e. mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan kawasan mandiri pangan; dan
 - f. bekerja sama dengan Dinas kesehatan dalam kegiatan Penyuluhan pemberi makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal.
- (7) Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa:
- a. menugaskan pendamping desa untuk memantau pelaksanaan rembuk stunting desa;
 - b. berkoordinasi dengan Bappeda untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait Penurunan stunting sudah konvergen dan diakomodir dalam RKPDesa dan sesuai dengan kebijakan;
 - c. memantau hasil rembuk stunting yang telah disepakati dalam bentuk program, tepat kelompok sasaran dan lokasi desa dimuat dalam RKPDesa;
 - d. melakukan telaahan terhadap rancangan APBDesa sebelum memperoleh pengesahan oleh bupati; dan
 - e. mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait Penurunan stunting masuk dalam rencana pembangunan Kabupaten dan di desa, dibawah koordinasi Bappeda.
- (8) Peran Organisasi Perangkat Daerah Lain:
- a. Sekretariat daerah Kabupaten;
 - b. DP2KBP3A;
 - c. Dinas Sosial;
 - d. Dinas pertanian;
 - e. Dinas Perindustrian dan Perdagangan; dan
 - f. Perangkat Daerah lain tersebut berperan untuk mendukung keberhasilan upaya Penurunan stunting melalui berbagai sumber pembiayaan.

BAB V

PENDEKATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Target Peningkatan Perubahan Perilaku dalam Upaya Penurunan Stunting Pada Semua Kelompok Sasaran

Pasal 8

Target Peningkatan Perubahan Perilaku dalam Upaya Penurunan Stunting Pada Semua Kelompok Sasaran, yang meliputi:

- (1) Sebanyak 100% ibu hamil di daerah lokus prioritas minum tablet Tambah darah (TTD).
- (2) Sebanyak 60% ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil di lokus prioritas.
- (3) Sebanyak 75% rumah tangga yang telah mempunyai akses pada jamban sehat dilokus prioritas, menggunakan fasilitas ini
- (4) Sebanyak 75% bayi usia 0 – 6 bulan di lokus prioritas mendapat Asi Eksklusif
- (5) Sebanyak 100% rumah tangga yang memiliki balita di daerah lokus prioritas mendapat konseling MP-ASI
- (6) Sebanyak 80% bayi usia 6 -24 bulan di lokus prioritas mendapat MPASI dan makanan lokal
- (7) Sebanyak 100% baduta didaerah lokus prioritas terpantau status gizi dan perkembangannya dan lingkaran kepala 3 bulan sekali
- (8) Sebanyak 100% balita usia 24 -59 bulan terpantau pertumbuhannya 8 kali dan perkembangannya 2 kali setahun
- 10) Sebanyak 80% balita di lokus prioritas mendapatkan pengukuran panjang badan dan tinggi badan sedikitnya dua kali per tahun
- 11) Sebanyak 80% balita dilokus prioritas mendapat pemantauan dan perkembangan pertahun
- 12) Sebanyak 80% remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah dilokasi sasaran program pembelian tablet tambah darah
- 13) Sebanyak 50% rumah tangga di lokus prioritas mendapatkan akses air minum layak
- 14) Sebanyak 95% bayi dilokus prioritas mendapat imunisasi dasar lengkap
- 15) Sebanyak 95% baduta (1 -24 bulan)dilokus prioritas mendapat imunisasi lanjutan DPT –HB –HIB dan campak/MR
- 16) Sebanyak 100% ibu hamil KEK di lokus prioritas mengkonsumsi makanan tambahan ibu hamil per tahun
- 17) Sebanyak 100% anak usia 1 – 4 tahun di daerah endemis kecacingan mengkonsumsi obat cacing sesuai standar
- 18) Sebanyak 100% anak usia 0 -59 bulan di lokus prioritas mengkonsumsi vitamin A pertahun sesuai standar

Bagian Kedua Kemandirian Keluarga

Pasal 9

- (1) Dalam upaya penurunan stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan

melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, continue dan terintergrasi.

- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:
 - a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. sejauhmana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. Sejauh mana keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan apabila anak mengalami masalah kesehatan dan gizi; dan
 - d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Ketiga

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 10

- (1) Dalam upaya mempercepat penurunan stunting dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah stunting serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. melakukan aktivitas fisik;
 - b. mengonsumsi sayur dan buah;
 - c. tidak merokok;
 - d. tidak mengonsumsi alkohol;
 - e. memeriksa kesehatan secara rutin;
 - f. membersihkan lingkungan; dan
 - g. menggunakan jamban.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Perangkat Daerah di Kabupaten Pandeglang guna penurunan stunting.

Bagian Keempat

Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pasal 11

- (1) Dalam upaya mempercepat penurunan stunting dilakukan Kemandirian Masyarakat Melalui perubahan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- (2) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah stunting serta meningkatkan Derajat Kesehatan.
- (3) Prilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui PHBS tatanan Rumah Tangga yaitu:
 - a. pertolongan Persalinan oleh tenaga Kesehatan;
 - b. memberi ASI Eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan;
 - c. menimbang berat badan balita setiap bulani;

- d. membersihkan rumah dari jentik nyamuk;
 - e. cuci tangan dengan sabun dan air mengalir;
 - f. menggunakan air bersih;
 - g. menggunakan jamban keluarga;
 - h. makan dengan gizi seimbang (makan buah dan sayur setiap hari);
 - i. melakukan aktifitas fisik setiap hari;
 - j. tidak merokok;
 - k. pertolongan Persalinan oleh tenaga Kesehatan;
- (4) Perubahan Prilaku Hidup Bersih dan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Organisasi Perangkat Daerah terutama guna penurunan stunting.

Bagian Kelima

Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 12

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan stunting.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
 - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informal;
 - c. kampanye 1000 HPK di berbagai media;
 - d. pelaksanaan Kegiatan 1000 HPK melalui integrasi program di lingkup Dinas Kesehatan;
 - e. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan stunting; dan
 - f. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung Penurunan dan penanganan stunting.

BAB VI

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu

Edukasi Gizi

Pasal 13

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan gizi kepada masyarakat.

- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pengertian gizi;
 - b. masalah gizi;
 - c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - d. praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua

Pelatihan Gizi

Pasal 14

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

Bagian Ketiga

Penyuluhan Gizi

Pasal 15

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

BAB VII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 16

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

BAB VIII

KELEMBAGAAN

Pasal 17

- (1) Pelaksanaan penurunan stunting dilakukan oleh Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting
- (2) Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur: pemerintah (OPD terkait) masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.
- (3) Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Tim Koordinasi Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempunyai tugas sebagai berikut:
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan stunting;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi;
 - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan stunting;
 - d. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan stunting di Kabupaten Pandeglang dalam bentuk kegiatan-kegiatan di masing-masing perangkat daerah terkait yang berkelanjutan;
 - e. monitoring dan mengevaluasi program penurunan stunting;
 - f. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program penurunan stunting;
 - g. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan stunting; dan
 - h. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.

BAB IX

PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENURUNAN STUNTING

Pasal 18

- (1) Dalam upaya penurunan stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah intervensi penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi:
 - a. tingginya angka kejadian stunting;
 - b. perlunya efisiensi sumber daya;
 - c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan stunting;
 - d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
 - e. dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB X

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 19

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan peraturan bupati ini.

- (2) Dalam rangka penurunan stunting dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.
- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan penurunan stunting agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XI

PEMANTAUAN DAN PENGAWASAN

Pasal 20

- (1) Pemantauan merupakan kegiatan pengawasan sekaligus penilaian secara periodik terhadap proses pelaksanaan kegiatan penurunan stunting.
- (2) Pemantauan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh petugas yang kompeten dalam penanganan stunting.
- (3) Hasil Pemantauan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaporkan secara berjenjang melalui tim percepatan penurunan stunting.

BAB XII

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 21

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan serta OPD terkait harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan stunting.
- (2) Pemerintah Daerah mendorong Dinas Kesehatan dan OPD terkait dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB XIII

PENDANAAN

Pasal 22

Pendanaan bagi pelaksanaan percepatan penurunan stunting bersumber dari APBN, APBD, APBDesa dan anggaran lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pandeglang
pada tanggal 3 Juli 2019
BUPATI PANDEGLANG,

Ttd

IRNA NARULITA

Diundangkan di Pandeglang
pada tanggal 3 Juli 2019

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG,

Ttd

PERY HASANUDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN PANDEGLANG TAHUN 2019 NOMOR 28