BUPATI SIMEULUE

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI SIMEULUE
NOMOR 48 TAHUN 2020

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI
DI KABUPATEN SIMEULUE

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM
DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH LAGI MAHA PENYAYANG
ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI SIMEULUE,

Menimbang :

a. bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan yang dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia sehingga berpotensi menjadi ekses terhambatnya pencapaian pembangunan nasional dan daerah;

b. bahwa prevalensi *stunting* dan masalah gizi lainnya di Kabupaten Simeulue masih tinggi dan berada di atas rata-rata provinsi dan nasional, sehingga perlu dilakukan intervensi pencegahan dan penanganan secara komprehensif dan terintegrasi oleh unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Lembaga/ Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Profesi, Masyarakat serta pemangku kepentingan terkait lainnya;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Simeulue.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 176, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3897);

2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara 4633);

3. Undang-Undang.../2

Dipindai dengan CamScanner

3. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara RepuPblik 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);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5291);
8. 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 60);
9. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5248);
10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
11. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 168);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasi Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);

13. Peraturan.../3

Dipindai dengan CamScanner

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
14. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);
15. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);
16. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 36 Tahun 2020 tetang Pedoman Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2020 Nomor 34);
17. Qanun Kabupaten Simeulue Nomor 5 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Simeulue Tahun 2017-2022 (Lembaran Kabupaten Simeulue Tahun 2018 Nomor 44).

MEMUTUSKAN;

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN SIMEULUE.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Simeulue.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Simeulue.
4. Organisasi Perangkat Daerah adalah Unsur Pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. 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.
6. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dengan dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.

7. Stunting.../4

Dipindai dengan CamScanner

7. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia ≤ 24 bulan;
8. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten Simeulue dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Kabupaten Simeulue.
9. Stakeholders adalah segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.
10. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan, intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.
11. Intervensi Gizi Sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya stunting yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.

BAB II
MAKSUD, TUJUAN DAN AZAS

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai:

a. panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk penurunan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
b. pedoman intervensi penurunan *stunting* terintegrasi melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

a. meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;

b. Mengintegrasikan.../5

Dipindai dengan CamScanner

b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait pencegahan dan penanganan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik;
c. meningkatkan komitmen *stakeholders* mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing untuk Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022;
d. mengoptimalkan peran Tim Koordinasi Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten Simeulue;
e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Penurunan *Stunting* Terintegrasi.

Pasal 4

Azas-azas pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi adalah:
a. cepat dan tepat; dalam upaya penurunan *stunting* Organisasi Perangkat Daerah dan *Stakeholder* terkait harus bertindak sesuai prosedur, cepat waktu dan tepat sasaran;
b. penguatan kelembagaan dan kerja sama; dalam upaya penurunan *stunting* tidak hanya dilakukan secara sektoral, tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
c. transparansi; dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
d. peka budaya; dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* memperhatikan sosial budaya; dan
e. akuntabilitas; dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus dapat dipertanggungjawabkan.

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi;
a. konvergensi dan integrasi program pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
b. pengintegrasian intervensi gizi spesifik dan sensitif;
c. peran lintas sektor/ Organisasi Perangkat Daerah, dan Pemerintah Desa dalam pencegahan dan penanganan *stunting*; dan
d. komunikasi perubahan perilaku dalam pencegahan dan penanganan *stunting*.

BAB IV.../6

Dipindai dengan CamScanner

BAB IV

PELAKSANAAN INTERVENSI

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Pasal 6

Pelaksanaan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Simeulue dilakukan melalui:

a. Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif;
b. Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting*;
c. Pelaksanaan Program Kesehatan Berbasis Pendekatan Keluarga dan Masyarakat;
d. Pelaksanaan Edukasi, Pelatihan, dan Penyuluhan Gizi; dan
e. Pelaksanaan Praktik Baik Pencegahan dan Penanganan Stunting.

Pasal 7

(1) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.

(2) Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a, adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* seperti peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.

(3) Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan dan penanganan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam pencegahan dan penanganan *stunting*.

(4) Pelaksanaan Program Kesehatan Berbasis Pendekatan Keluarga dan Masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c adalah program kesehatan yang berorientasi pada upaya pemberdayaan kapasitas masyarakat dan keluarga untuk dapat mengenali, menelaah dan mengambil inisiatif untuk memecahkan permasalahan kesehatan yang ada secara mandiri.

(5) Pelaksanaan.../7

Dipindai dengan CamScanner

(5) Pelaksanaan Edukasi, Pelatihan, dan Penyuluhan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d adalah pendidikan kesehatan, baik melalui proses pengalaman maupun melalui proses pendidikan nonformal yang penekanannya adalah untuk merubah perilaku seseorang atau masyarakat kearah perubahan yang mendorong tercapainya kaidah atau norma hidup sehat.

(6) Pelaksanaan Praktik Baik Pencegahan dan Penanganan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf e adalah suatu kegiatan yang inovatif serta efektif dan efisien yang diimplementasikan oleh suatu daerah dalam rangka meningkatkan capaian hasil pencegahan dan penanganan stunting disuatu daerah.

Bagian Kesatu

Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

Paragraf 1

Sasaran Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 8

Sasaran Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a terbagi kedalam 2 (dua) Kelompok yaitu:

a. Kelompok Sasaran 1.000 HPK; dan
b. Kelompok Sasaran Usia Lainnya.

Pasal 9

(1) Kelompok Sasaran 1.000 HPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a disebut juga sebagai Sasaran Prioritas, dan terdiri dari:
    a. Ibu Hamil; dan
    b. Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 Bulan.

(2) Kelompok Sasaran Usia Lainnya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat huruf b disebut juga Sasaran Penting, terdiri dari:
    a. Remaja Putri dan Wanita Usia Subur; dan
    b. Anak Usia 24-59 Bulan.

Paragraf 2

Sasaran Intervensi Gizi Sensitif

Pasal 10

Sasaran Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a meliputi:

a. Keluarga; dan
b. Masyarakat Umum.

Paragraf 3.../8

Dipindai dengan CamScanner

Paragraf 3

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 11

(1) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a diselenggarakan melalui pelaksanaan berbagai kegiatan disektor kesehatan yang memiliki relevansi dengan pencegahan dan penanganan *stunting*.

(2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi ke dalam 3 (tiga) kelompok kegiatan intervensi yang terdiri dari:
   a. Kegiatan Intervensi Prioritas;
   b. Kegiatan Intervensi Pendukung; dan
   c. Kegiatan Intervensi Prioritas sesuai Kondisi Tertentu.

Pasal 12

(1) Kegiatan Intervensi Prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf a adalah kegiatan intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan dan penanganan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau sasaran prioritas.

(2) Kegiatan Intervensi Pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf b adalah kegiatan yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.

(3) Kegiatan Intervensi Prioritas sesuai Kondisi Tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (2) huruf c adalah kegiatan yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu.

Pasal 13

(1) Kegiatan Intervensi Prioritas dengan sasaran Ibu Hamil adalah:
   a. Pemberian Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronik; dan
   b. Pemberian Suplemen Tablet Tambah Darah.

(2) Kegiatan Intervensi Prioritas dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 Bulan adalah:
   a. Promosi dan Konseling Pemberian ASI Eksklusif;
   b. Promosi dan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak;
   c. Penatalaksanaan Gizi Buruk;
   d. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan bagi Anak Gizi Kurang; dan
   e. Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan.

(3) Kegiatan.../9

Dipindai dengan CamScanner

(3) Kegiatan Intervensi Prioritas dengan sasaran Remaja Putri dan Wanita Usia Subur adalah Pemberian Tablet Tambah Darah.

(4) Kegiatan Intervensi Prioritas dengan sasaran Anak Usia 24-59 Bulan adalah:

a. Penatalaksanaan Gizi Buruk;

b. Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Anak Gizi Kurang; dan

c. Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan.

Pasal 14

(1) Kegiatan Intervensi Pendukung dengan sasaran Ibu Hamil adalah:

a. Pemberian Suplementasi Kalsium; dan

b. Pemeriksaan Kehamilan.

(2) Kegiatan Intervensi Pendukung dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 Bulan adalah:

a. Pemberian Suplemen Vitamin A;

b. Pemberian Suplemen Bubuk Tabur Gizi;

c. Pemberian Imunisasi;

d. Pemberian Suplemen Zinc untuk Pengobatan Diare; dan

e. Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

(3) Kegiatan Intervensi Pendukung dengan sasaran Remaja Putri dan Wanita Usia Subur adalah:

a. Pemberian Edukasi tentang Kesehatan Reproduksi, Seksualitas dan Gizi; dan

b. Skrining Kesehatan Remaja Putri.

(4) Kegiatan Intervensi Pendukung dengan sasaran Anak Usia 24-59 Bulan adalah:

a. Pemberian Suplemen Vitamin A;

b. Pemberian Suplemen Bubuk Tabur Gizi;

c. Pemberian Suplemen Zinc untuk Pengobatan Diare; dan

d. Pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pasal 15

(1) Kegiatan Intervensi Prioritas sesuai Kondisi Tertentu dengan sasaran Ibu Hamil adalah:

a. Perlindungan dari *Tuberculosis* dan Malaria; dan

b. Pencegahan HIV.

(2) Kegiatan Intervensi Prioritas sesuai Kondisi Tertentu dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 Bulan adalah Pencegahan Kecacingan.

(3) Kegiatan.../10

Dipindai dengan CamScanner

(3) Kegiatan Intervensi Prioritas sesuai Kondisi Tertentu dengan sasaran Anak Usia 24-59 Bulan adalah Pencegahan Kecacingan dan Diare.

Pasal 16

Dalam rangka mengoptimalkan pencapaian hasil pencegahan dan penganganan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik, dapat dilaksanakan kegiatan yang relevan lainnya selain kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 14, dan Pasal 15 sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 4

Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif

Pasal 17

Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a diselenggarakan melalui pelaksanaan berbagai kegiatan di sektor kesehatan dan diluar sektor kesehatan yang memiliki relevansi dengan pencegahan dan penanganan *stunting*.

Pasal 18

Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 dikelompokkan kedalam 4 (empat) jenis intervensi yang terdiri dari:

a. Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
b. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
c. Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
d. Peningkatan akses pangan bergizi.

Pasal 19

(1) Kegiatan dengan jenis intervensi peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a meliputi:
    a. Peningkatan akses air minum yang aman; dan
    b. Peningkatan akses sanitasi yang layak.
(2) Kegiatan dengan jenis intervensi peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b meliputi:
    a. Peningkatan akses pelayanan Keluarga Berencana;
    b. Peningkatan akses Jaminan Kesehatan (JKN);

c. Peningkatan.../11

Dipindai dengan CamScanner

c. Peningkatan akses Jaminan Persalinan;
d. Pencegahan dan tatalaksana klinis penyakit;
e. Peningkatan akses pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil;
f. Manajemen gizi dalam bencana; dan
g. Peningkatan akses bantuan uang tunai dan jaminan sosial untuk keluarga miskin.

(3) Kegiatan dengan jenis intervensi peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf c meliputi:
a. Penyebarluasan infromasi melalui berbagai media;
b. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
c. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
d. Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi dan pemantauan tumbuh kembang anak;
e. Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja;
f. Melaksanakan kursus calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi, madrasah dan pondok pesantren serta mendorong pemuka agama;
g. Upaya perlindungan anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran; dan
h. Pemberdayaan masyarakat melalui penggunaan Dana Desa untuk menunjang intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.

(4) Kegiatan dengan jenis intervensi peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf d meliputi:
a. Peningkatan akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu;
b. Peningkatan akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, dan minyak goreng);
c. Peningkatan akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL); dan
d. Penguatan regulasi mengenai labeling dan iklan pangan.

Pasal 20

Dalam rangka mengoptimalkan pencapaian hasil pencegahan dan penganganan stunting melalui Intervensi Gizi Sensitif, dapat dilaksanakan kegiatan yang relevan lainnya selain kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Paragraf 5.../12

Dipindai dengan CamScanner

Paragraf 5

Penyelenggaraan Kegiatan

Pasal 21

Penyelenggaraan kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 14, Pasal 15 dan Pasal 16 dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.

Pasal 22

Penyelenggaraan kegiatan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 dan Pasal 20 dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah dengan menyesuaikan tugas pokok dan fungsi masing-masing Organisasi Perangkat Daerah pelaksana.

Pasal 23

Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 dan Pasal 22 meliputi:

a. Perencanaan;
b. Pelaksanaan;
c. Monitoring dan Evaluasi; dan
d. Pelaporan.

Pasal 24

(1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf a, merupakan perencanaan kegiatan oleh Organisasi Perangkat Daerah terkait.
(2) Perencanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan mempedomani tata cara dan schedule perencanaan pembangunan daerah sesuai peraturan berlaku.
(3) Pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf b, adalah pelaksanaan kegiatan oleh Organisasi Perangkat Daerah.
(4) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mempedomani petunjuk teknis kegiatan yang berlaku.
(5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf c, adalah pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan oleh Organisasi Perangkat Daerah terkait.
(6) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertujuan untuk mengetahui permasalahan, kendala, kemajuan, serta hasil dari pelaksanaan kegiatan sehingga dapat ditentukan rekomendasi Tindakan selanjutnya dalam meningkatkan pencapaian hasil kegiatan.

(7) Teknis.../13

Dipindai dengan CamScanner

(7) Teknis dan instrumen pelaksanaan *monitoring* dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) disiapkan oleh Organisasi Perangkat Daerah pelaksana kegiatan.

(8) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf d adalah pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan oleh Organisasi Perangkat Daerah pelaksana kegiatan.

(9) Pelaporan pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) disampaikan ke Bupati.

(10) Laporan pelaksanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) disampaikan dalam dokumen dan atau aplikasi yang ditetapkan.

Paragraf 6

Indikator Kinerja dan Target Kinerja

Pasal 25

(1) Dalam pelaksanaan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting*, ditetapkan indikator kinerja dan target kinerja.

(2) Indikator kinerja dan target kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan instrumen yang digunakan untuk mengukur hasil kegiatan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting*.

(3) Hasil pelaksanaan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi salah satu materi yang di monitoring dan evaluasi serta bahan pelaporan.

Pasal 26

Indikator kinerja dan target kinerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25, merujuk pada Indikator Analisis Situasi Program Penurunan Stunting Kabupaten/ Kota yang ditetapkan oleh Kementerian Dalam Negeri RI dan Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Kabupaten Simeulue Tahun 2021 - 2024.

Bagian Kedua

Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Konvergensi Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting*

Pasal 27

Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Konvergensi Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b merupakan perwujudan pelaksanaan Pilar ke-3 (tiga) dari 5 (lima) Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan penanganan *Stunting*.

Pasal 28.../14

Dipindai dengan CamScanner

Pasal 28

5 (Lima) Pilar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 yaitu:

a. Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah;
b. Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Prilaku;
c. Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa;
d. Ketahanan Pangan dan Gizi; dan
e. Pemantauan dan Evaluasi.

Pasal 29

(1) Pilar 1 (satu) Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf a bertujuan untuk memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan.
(2) Pilar 2 (dua) Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Prilaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf b bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*.
(3) Pilar 3 (tiga) Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Pusat, Daerah, dan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf c bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa.
(4) Pilar 4 (empat) Ketahanan Pangan dan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf d bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.
(5) Pilar 5 (lima) Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 huruf e bertujuan meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar memastikan pemberian layanan bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

Pasal 30

Pelaksanaan (8) Delapan Aksi Konvergensi Percepatan Pencegahan dan penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dibagi kedalam 3 (tiga) Kelompok Aksi yaitu:

a. Perencanaan dan Penganggaran;
b. Pemberdayaan Masyarakat dan Desa; dan
c. Pemantauan dan Evaluasi.

Pasal 31

(1) Kelompok Aksi Perencanaan dan Penganggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf a, terdiri dari:

a. Analisis.../15

Dipindai dengan CamScanner

a. Analisis Situasi Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* (Aksi 1);
b. Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi 2); dan
c. Rembuk *Stunting* (Aksi 3).

(2) Kelompok Aksi Pemberdayaan Masyarakat dan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf b, terdiri dari:
a. Penyusunan Peraturan Bupati tentang Kewenangan Desa (Aksi 4); dan
b. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (Aksi 5).

(3) Kelompok Aksi Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 huruf c, terdiri dari:
a. Sistem Manajemen Data *Stunting* (Aksi 6);
b. Pengukuran dan Publikasi *Stunting* (Aksi 7); dan
c. Review Kinerja Tahunan (Aksi 8).

Pasal 32

Teknis, instrument, penanggung jawab, dan hal lainnya terkait Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Konvergensi Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 sepenuhnya mempedomani Petunjuk Teknis Pelaksanaan Intervensi Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/ Kota yang diterbitkan oleh Kementerian Dalam Negeri RI.

Bagian Ketiga

Intervensi *Stunting* Berbasis Pendekatan Keluarga dan Masyarakat

Pasal 33

Intervensi *Stunting* Berbasis Pendekatan Keluarga dan Masyarakat sebagaimana dimakud dalam Pasal 3 huruf c dilaksanakan melalui:
a. Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku;
b. Peningkatan Kemandirian Keluarga;
c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
d. Gerakan Seribu Hari Pertama Kelahiran; dan
e. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan *Stunting*.

Paragraf 1

Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 34

Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:
a. Analisis situasi;
b. Penentuan kelompok sasaran;

c. Penyusunan.../16

Dipindai dengan CamScanner

c. Penyusunan struktur dan dimensi pesan kunci;
d. Pengembangan pendekatan komunikasi yang diperlukan;
e. Pengelolaan sarana atau perangkat saluran komunikasi.

Pasal 35

(1) Analisis situasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf a terdiri dari:
   a. analisa kependudukan/demografi;
   b. analisa status kesehatan;
   c. analisa pelayanan/ upaya kesehatan.

(2) Penentuan kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf b terdiri dari:
   a. Kelompok Primer merupakan kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader yang meliputi ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan, tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat), dan kader;
   b. Kelompok Sekunder merupakan kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan yang meliputi wanita usia subur, remaja, lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah), pemuka masyarakat, pemuka agama, dan jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain);
   c. Kelompok Tersier merupakan pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting* yang meliputi pengambil kebijakan, Organisasi Perangkat Daerah, dunia usaha dan media massa.

(3) Penyusunan struktur dan dimensi pesan kunci sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf c yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal pada huruf b, dan sesuai dengan permasalahan.

(4) Pengembangan pendekatan komunikasi yang diperlukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf d, dilaksanakan melalui:
   a. kampanye publik melalui media massa/ sosial media dengan sasaran kelompok primer, kelompok sekunder, dan kelompok tersier;
   b. advokasi kebijakan lingkungan, sosial, dan politik dengan sasaran kelompok tersier;

c. Mobilisasi.../17

Dipindai dengan CamScanner

c. mobilisasi sosial melalui organisasi dengan sasaran kelompok tersier;

d. komunikasi perubahan sosial melalui masyarakat, media massa, dan sosial media dengan sasaran kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier; dan

e. komunikasi perubahan perilaku melalui komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP), dan media massa/ sosial media dengan sasaran kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tersier.

(5) Pengelolaan sarana atau perangkat saluran komunikasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf e merupakan sarana atau perangkat komunikasi yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran pada:

a. pertemuan tatap muka; dan

b. pertemuan menggunakan medium perantara.

(6) Pertemuan tatap muka sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a, dilaksanakan melalui forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk stunting, rapat koordinasi, dan sebagainya.

(7) Pertemuan menggunakan medium perantara sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf b, terdiri dari;

a. *Paid Media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast,* dan media digital);

b. *Owned Media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, video yang diunggah di *youtube*);

c. *Earned Media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini, dan sebagainya).

Pasal 36

Strategi dan metode komunikasi perubahan perilaku, mencakup:

a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;

b. Komunikasi.../18

Dipindai dengan CamScanner

b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;

c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;

d. advokasi pada pengambil kebijakan di Kabupaten, Kecamatan, dan Desa sehingga dapat mendukung Intervensi Pencegahan dan Penanganan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Simeulue;

e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/ dunia usaha serta kelompok potensial lainya untuk mendukung penurunan *stunting;* dan

f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *stunting.*

Paragraf 2

Peningkatan Kemandirian Keluarga

Pasal 37

(1) Dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan gizi dan pengasuhan melalui peningkatan kemandirian keluarga.

(2) Strategi edukasi kesehatan, gizi, dan pengasuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta menyentuh sasaran paling utama yaitu keluarga.

(3) Peningkatan 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, kontinyu dan terintergrasi.

(4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator yang meliputi:

a. keluarga sasaran menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;

b. tingkat keluarga mampu mengidentifikasi setiap masalah kesehatan, gizi, tumbuh kembang, serta menstimulasi anak;

c. Tingkat.../19

Dipindai dengan CamScanner

c. tingkat keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang anak;
d. tingkat keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan dan pengasuhan yang disediakan; dan
e. tingkat keluarga mengetahui penganekaragaman konsumsi pangan untuk meningkatkan kualitas kesehatan.

(5) Untuk mengukur peningkatan kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.

Paragraf 3
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 38

(1) Dalam upaya mempercepat pencegahan dan penanganan *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. peningkatan aktivitas fisik;
b. peningkatan perilaku hidup sehat;
c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
f. peningkatan edukasi hidup sehat.
(4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh seluruh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dan Organisasi Perangkat Daerah terkait lainnya guna pencegahan dan penanganan *stunting*.

Paragraf 4
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 39

(1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kabupaten dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan dan penanganan *stunting*.

(2) Gerakan.../20

Dipindai dengan CamScanner

(2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana, terkoordinasi dan terintegrasi terhadap kebutuhan gizi serta stimulasi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.

(3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:

a. penandatangan pakta integritas oleh Pemerintah Kabupaten dan masyarakat serta stakeholder terkait lainnya sebagai gerakan partisipasi pencegahan dan penanganan *stunting*;
b. pertemuan koordinasi lintas sektor secara rutin untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan program secara terpadu;
c. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi formil/ informil;
d. sosialisasi dan kampanye yang berfokus pada perubahan perilaku melalui berbagai media informasi;
e. pemberian penghargaan bagi masyarakat, media, lembaga, dan institusi peduli pencegahan dan penanganan *stunting*; dan
f. pemantauan dan evaluasi program terintegrasi.

(4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi Kesehatan.

Paragraf 5

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan *Stunting*

Pasal 40

(1) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan *Stunting* adalah merupakan pendekatan program sanitasi dengan metode pemicuan untuk menumbuhkan kebutuhan masyarakat untuk menyelesaikan permasalahan sanitasi yang dihadapinya dan berkontribusi mencegah *stunting* dalam waktu yang sama.

(2) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan mendorong terwujudnya perubahan perilaku 8 (delapan) pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan *Stunting* yaitu:

a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS);
b. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS);
c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan RT (PAMMRT);
d. Pengelolaa Sampah Rumah Tangga (PSRT);
e. Pengelolaan Limbah Cair Ruah Tangga (PLCRT);
f. Pemantauan Pertumbuhan;
g. Pemberian Makan Bayi dan Anak, dan Gizi ibu hamil;
h. Kegiatan pendukung lainnya.

(3) Pendekatan.../21

Dipindai dengan CamScanner

(3) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 4 tahapan yaitu pra-pemicuan, pemicuan, pasca pemicuan, dan deklarasi pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan *Stunting*.

(4) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dan jajarannya hingga Puskesmas dan lintas sektor terkait lainnya.

Bagian Keempat

Pelaksanaan Edukasi Gizi, Pelatihan Gizi, dan Penyuluhan Gizi

Paragraf 1

Edukasi Gizi

Pasal 41

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

(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 baik dan benar untuk memperbaiki gizi.

(3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan.

Paragraf 2

Pelatihan Gizi

Pasal 42

(1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan Petugas Gizi dan masyarakat untuk pencegahan dan penanganan *stunting* berkualitas.

(2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan serta stakeholder yang terkait lainnya.

Paragraf 3

Penyuluhan Gizi

Pasal 43

(1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* diselenggarakan di dalam dan di luar gedung.

(2) Penyuluhan.../22

Dipindai dengan CamScanner

(2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Pusat Kesehatan Masyarakat dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.

(3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.

Bagian Kelima

Pelaksanaan Praktek Baik Pencegahan dan Penanganan *Stunting*

Pasal 44

Pelaksanaan Praktek Baik Pencegahan dan Penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf d adalah Gerakan Malimo Anak Sikandong atau yang selanjutnya disebut Ma Andong.

Pasal 45

Gerakan Ma Andong sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 adalah gerakan pencegahan dan penanganan *stunting* melalui penguatan kualitas pengasuhan anak melalui peningkatan pengetahuan pola pengasuhan ditingkat rumah tangga.

Pasal 46

Sasaran dalam Gerakan Ma Andung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 adalah:

a. Wanita Usia Subur;
b. Ibu Hamil;
c. Ibu Menyusui;
d. Ibu dengan Balita;
e. Suami; dan Pengasuh.

Pasal 47

Kegiatan dalam Gerakan Ma Andung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 adalah:

a. Peningkatan Pengetahuan Pengasuhan Anak;
b. Pembinaan Keluarga Balita dan Anak;
c. Peningkatan Layanan Pengasuhan;
d. Peningkatan Pemberdayaan Pengetahuan Kader Kesehatan Gizi;
e. Penyediaan Peralatan dan Bahan Pendukung; dan
f. Penyuluhan Anak;

Pasal 48.../23

Dipindai dengan CamScanner

Pasal 48

(1) Peningkatan Pengetahuan Pengasuhan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf a merupakan kegiatan yang ditujukan untuk meningkatkan pemahaman keluarga dan pengasuh tentang tahapan tumbuh kembang anak serta stimulasi yang dapat dilakukan oleh keluarga/ pengasuh untuk mendorong tumbuh kembang anak secara maksimal melalui pembinaan keluarga balita dan anak, khususnya keluarga 1000 HPK.

(2) Pembinaan Keluarga Balita dan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf b, merupakan kegiatan yang dilakukan melalui peningkatan kapasitas keluarga dalam upaya untuk meningkatan kualitas tumbuh kembang anak dengan pemberian akses informasi, pendidikan, penyuluhan, dan pelayanan praktek pengasuhan, perkembangan dan stimulasi anak.

(3) Peningkatan Layanan Pengasuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf c, merupakan kegiatan yang bertujuan memantau perkembangan anak yang dilakukan melalui edukasi, konseling, dan praktek stimulasi kepada keluarga, pengasuh yang dilakukan di Pos Pelayanan Terpadu/ Bina Keluarga Balita/ Pendidikan Anak Usia Dini/ Pembinaan Kesejahteraan Keluarga oleh kader terlatih dengan didukung peralatan pendukung stimulasi berbasis lokal.

(4) Peningkatan Pemberdayaan dan Pengetahuan Kader Kesehatan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf d, merupakan kegiatan yang bertujuan meningkatkan kapasitas Kader Kesehatan Gizi baik ditingkat kabupaten, puskesmas, dan desa melalui pelatihan, pemantauan, dan bentuk pendampingan lainnya secara berkala dan berjenjang untuk meningkatkan kapasitas kader dalam memberikan layanan konseling dan edukasi di keluarga.

(5) Penyediaan Peralatan dan Bahan Pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf e merupakan bahan dan peralatan yang mendukung pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* dan dapat disediakan untuk kelompok yang menyediakan layanan pengasuhan (Pos Pelayanan Terpadu/ Bina Keluarga Balita/ Pendidikan Anak Usia Dini/ Pembinaan Kesejahteraan Keluarga).

(6) Penyuluhan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 huruf f merupakan kegiatan mengenai pengasuhan anak, termasuk stimulasi dan tumbuh kembang anak dapat dilakukan untuk masyarakat umum dalam pertemuan kelompok masyarakat.

Pasal 49.../24

Dipindai dengan CamScanner

Pasal 49

Untuk meningkatkan efektifitas capaian, Gerakan Ma Andung dapat dipadukan dengan gerakan/ program/ kegiatan lainnya yang berkaitan dengan pencegahan dan penangan *stunting* baik ditingkat kabupaten atau pun ditingkat desa.

Pasal 50

Konsep yang lebih terinci terkait pelaksanaan Gerakan Ma Andung dikoordinasikan oleh Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan bersama dengan Organisasi Perangkat Daerah dan *stakeholder* lainnya yang terkait dengan pencegahan dan penanganan *stunting*.

BAB V

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* DITINGKAT DESA

Pasal 51

Pencegahan dan penanganan *stunting* ditingkat desa diselenggarakan oleh Pemerintah Desa.

Pasal 52

(1) Pemerintah Desa berwenang dan bertanggungjawab dalam pencegahan dan penanganan *stunting* dengan menyelenggarakan pelayanan publik pada sektor kesehatan yang berskala desa melalui sinergitas dengan melibatkan sektor penyedia layanan.
(2) Dalam melaksanakan kewenangan dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Desa dapat melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif terkait pencegahan dan penangan *stunting* melalui kegiatan-kegiatan yang sesuai dengan kewenangan hak asal usul dan kewenangan berskala lokal desa.

Pasal 53

Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 52 ayat (2) diantaranya:

a. Pembentukan Rumoh Gizi Gampong (RGG);
b. Pengangkatan Kader Kesehatan Masyarakat Desa;
c. Penyelenggaraan 5 (lima) Paket Layanan Pencegahan *Stunting*;
d. Penyelenggaraan Rembuk *Stunting*;
e. Pencatatan dan Pelaporan Stunting melalui Aplikasi Digital; dan
f. Kegiatan lainnya sesuai dengan Kewenangan Desa.

Pasal 54.../25

Dipindai dengan CamScanner

Pasal 54

(1) Rumah Gizi Gampong (RGG) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf a adalah model penanganan dan pencegahan stunting secara terpadu dan terintegrasi melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat di level gampong dengan ruang lingkup kegiatan spesifik dan sensitif dengan fokus utama pada 3 (tiga) aspek yaitu (1) pelayanan gizi pada kelompok resiko (PMT-lokal, suplementasi, dan bentuk pelayanan gizi lainnya), (2) edukasi dan peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat, (3) penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat/ PHBS, dan kegiatan lainnya sesuai kondisi dan permasalahan di gampong;

(2) Kader Kesehatan Masyarakat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf b adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk penggerak, promotor, menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan di desa;

(3) 5 (lima) Paket Layanan Pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf c adalah kegiatan-kegiatan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif berskala desa dengan sasaran rumah tangga 1000 HPK dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting yang mencakup:

a. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak;
b. Layanan Konseling Gizi Terpadu;
c. Layanan Air Bersih dan Sanitasi;
d. Layanan Perlindungan Sosial; dan
e. Layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

(4) Rembuk *Stunting* Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf d adalah forum musyawarah masyarakat desa, pemerintah desa, BPD, dan para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa untuk membahas permasalahan *stunting* di desa serta upaya pencegahan dan penanganan nya.

(5) Pencatatan dan Pelaporan Stunting melalui Aplikasi Digital sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf e adalah kegiatan pencatatan dan pelaporan data terkait *stunting* di desa yang dilakukan melalui aplikasi berbasis digital oleh Kader Kesehatan Masyarakat Desa.

(6) Kegiatan.../26

Dipindai dengan CamScanner

(6) Kegiatan lainnya sesuai dengan Kewenangan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 huruf f adalah penyelenggaraan kegiatan terkait *stunting* lainnya yang sesuai dengan kewenangan lokal berskala desa dan diselenggarakan dalam rangka mengoptimalkan pencapaian hasil terhadap upaya pencegahan dan penanganan stunting di desa.

Pasal 55

(1) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 mengacu kepada pedoman atau petunjuk teknis pelaksanaan masing-masing kegiatan yang diterbitkan oleh Kementerian/ Lembaga, Pemerintah Provinsi Aceh, dan Pemerintah Kabupten.

(2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 53 dikoordinasikan Pemerintah Desa dengan Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa, Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dan lainnya yang terkait *stunting*, Tenaga Ahli Program Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa;

(3) Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkewajiban memberikan pembinaan dan pendampingan kepada Pemerintah Desa dalam penyelenggaraan kegiatan *stunting* di desa.

Pasal 56

Pencegahan dan penanganan *stunting* ditingkat desa diatur lebih lanjut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Bupati tentang Peran Desa dalam Pencegahan dan Penanganan *Stunting* berdasarkan Kewenangan Lokal Berskala Desa dan Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul Desa.

BAB VI

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 57

(1) Penelitian dan pengembangan dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna terkait intervensi spesifik dan sensitif dalam rangka menentukan intervensi yang tepat pencegahan dan penanganan *stunting*.

(2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VII.../27

Dipindai dengan CamScanner

BAB VII

WEWENANG DAN TANGGUNGJAWAB

Pasal 58

(1) Bupati berwenang dan bertanggungjawab dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Simeulue.

(2) Dalam penyelenggaraan wewenang dan tanggungjawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati dapat membentuk Tim Koordinasi Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten Simeulue.

(3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur Organisasi Perangkat Daerah yang terkait dengan penyelenggaraan *stunting* dan dapat juga melibatkan unsur organisasi profesi bidang kesehatan, asosiasi pemerintah desa, organisasi masyarakat, akademisi, praktisi, pelaku usaha dan *stakeholder* terkait lainnya.

(4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:

a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program, lintas sektor, dan lintas pelaku dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*;
b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi di Kabupaten Simeulue;
c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Simeulue;
d. melaksanakan mapping (pemetaan) peran lintas sektor terkait dengan pencegahan dan penanganan *stunting*;
e. melaksanakan dan mengalokasikan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Simeulue dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
f. monitoring dan mengevaluasi program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Simeulue;
g. mengkoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, dan mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data;
h. mensosialisasikan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten Simeulue kepada kecamatan dandesa;
i. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Simeulue; dan
j. menyampaikan laporan secara berkala kepada Bupati.

(5) Tugas.../28

Dipindai dengan CamScanner

(5) Tugas Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dapat ditambahkan sesuai dengan kebutuhan.

(3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VIII

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 59

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

(2) Masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan, gizi, termasuk pengasuhan.

(3) Pemerintah Kabupaten membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan pencegahan dan penanganan *stunting* agar lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB IX

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 60

(1) Setiap tenaga/ kader kesehatan dan fasilitas pelayanan Kesehatan tingkat kabupaten dan desa harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan pencegahan dan penanganan *stunting* secara berjenjang.

(2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan tanpa atau dengan aplikasi.

(3) Pemerintah Kabupaten dan Desa mendorong tenaga/ kader kesehatan ditingkat kabupaten dan desa dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(4) Masyarakat umum dapat melaporkan terkait indikasi *stunting* yang ada di lingkungan tempat tinggal.

BAB X

PENDANAAN

Pasal 61

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK), Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XI.../29

Dipindai dengan CamScanner

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 62

1) Dalam hal pemerintah desa telah menetapkan Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP Desa) Tahun 2021 tetapi belum memuat substansi pencegahan dan penanganan stunting, dapat mencantumkan kegiatan tersebut dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa) Tahun 2021.
2) Pencantuman kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui verifikasi kecamatan serta memperoleh persetujuan/ rekomendasi Bupati melalui Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 63

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sinabang
Pada tanggal 16 Desember 2020 M
01 Jumadil Awal 1442 H

BUPATI SIMEULUE,

ERLI HASIM

Diundangkan di Sinabang
Pada tanggal 16 Desember 2020 M
01 Jumadil Awal 1442 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN SIMEULUE

AHMADLYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN SIMEULUE TAHUN 2020 NOMOR 48

Dipindai dengan CamScanner