



**BUPATI BIREUEN
PROVINSI ACEH**

**PERATURAN BUPATI BIREUEN
NOMOR 29 TAHUN 2020**

TENTANG

PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN BIREUEN

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI BIREUEN,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh, dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Bireuen 2017 - 2022;
- b. bahwa Penurunan *Stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bireuen;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 48 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Bireuen dan Kabupaten Simeulue (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3897) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2000 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3963);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
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 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
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 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
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 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
11. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
12. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
14. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 187);
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
16. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

17. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh Tahun 2017-2022;
18. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);
19. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 36 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2020 Nomor 34);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN BIREUEN.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bireuen.
2. Pemerintah Kabupaten adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Kabupaten dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten sesuai dengan fungsi dan kewenangannya masing-masing.
3. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah Unsur Penyelenggara Pemerintah Kabupaten yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Kabupaten.
4. Bupati adalah Bupati Bireuen.
5. Penurunan *Stunting* Terintegrasi adalah panduan bagi SKPK dan *stakeholders* dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk penurunan *stunting*.
6. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah 5 tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada priode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia ≤ 24 bulan.
7. Satuan Kerja Perangkat Kabupaten yang selanjutnya disingkat SKPK adalah Perangkat Pemerintah Kabupaten Bireuen.
8. *Stakeholders* adalah segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya Penurunan *stunting*.
9. 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 dan/atau masyarakat.
10. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre*

Growth Reference Study) 2006, dimana panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya.

11. 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.
12. 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.
13. Rumah tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah rumah tangga dengan ibu hamil atau dengan anak usia 0 - ≤ 24 bulan.
14. Target lokasi intervensi adalah daftar kecamatan/gampong lokasi pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.
15. Sebaran *stunting* (prevalensi dan jumlah kasus *stunting*) adalah data prevalensi dan jumlah kasus *stunting* yang dirinci dalam wilayah kabupaten seperti per gampong, per kecamatan, atau per wilayah puskesmas.
16. *Monitoring* adalah pemantauan yang dapat dijelaskan sebagai kesadaran (*awareness*) tentang apa yang ingin diketahui, pemantauan berkadar tingkat tinggi dilakukan agar dapat membuat pengukuran melalui waktu yang menunjukkan pergerakan kearah tujuan atau menjauh dari itu.
17. Koordinasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk saling memberikan informasi dan bersama mengatur atau menyepakati sesuatu, sehingga di satu sisi proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang lainnya.
18. Koordinasi adalah kewenangan untuk menggerakkan, menyelaraskan, menyerasikan dan menyeimbangkan kegiatan-kegiatan yang spesifik atau berbeda, agar nantinya semua terarah pada pencapaian tujuan tertentu pada waktu yang telah ditetapkan.
19. Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi penurunan *stunting* terintegrasi bias berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan reviu kinerja.
20. Terintegrasi adalah merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara koordinir, terpadu dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
21. Intervensi adalah layanan untuk mencegah/mengatasi faktor-faktor penyebab *stunting* yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan sensitif.
22. Cakupan intervensi adalah cakupan pelaksanaan intervensi yang umumnya dikenal dengan istilah cakupan layanan.
23. Perilaku adalah tindakan atau kegiatan spesifik, konkret dan bisa diukur dan diamati.
24. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya di singkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.

25. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.

Pasal 2

- (1) 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.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
- a. meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk Penurunan *stunting* terintegrasi;
 - b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait Penurunan *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 dalam rangka mewujudkan Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022;
 - d. membangun dan mengoptimalkan tim penurunan *stunting* terintegrasi dalam Kabupaten Bireuen;
 - e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Penurunan *Stunting* Terintegrasi.

Pasal 3

Asas-asas penurunan *stunting* adalah:

- a. cepat dan tepat; dalam upaya penurunan *stunting* SKPK dan *Stakeholder* terkait harus bertindak sesuai prosedur, cepat waktu dan tepat sasaran;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama; dalam upaya penurunan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan 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* harus memperhatikan sosial budaya; dan
- e. akuntabilitas; dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dapat dipertanggungjawabkan.

BAB II
RUANG LINGKUP, PILAR, SASARAN, KEGIATAN DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup

Pasal 4

Ruang lingkup dari Peraturan Bupati ini, meliputi;

- a. konvergensi dan integrasi program Penurunan *stunting* terintegrasi;
- b. pengintegrasian intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- c. peran lintas sektor dan SKPK dalam penurunan *stunting*; dan
- d. komunikasi perubahan perilaku dalam Penurunan *stunting*.

Bagian Kedua
Pilar

Pasal 5

Penurunan *stunting* terintegrasi dengan melakukan 5 (lima) pilar terdiri dari:

- a. komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat;
- b. kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan berkearifan lokal;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten;
- d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan; dan
- e. pemantauan dan evaluasi program.

Bagian Ketiga
Sasaran

Pasal 6

- (1) Kegiatan penurunan *stunting*, meliputi;
 - a. kegiatan untuk intervensi gizi spesifik;
 - b. kegiatan untuk intervensi gizi sensitif;
- (2) Sasaran Penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a diutamakan pada kelompok sasaran keluarga 1000 HPK, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 bulan;
 - c. ibu menyusui dan anak usia 7 – 23 bulan;
 - d. anak usia 24-59 bulan; dan
 - e. remaja putri dan wanita usia subur.
- (3) Sasaran penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Keempat
Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi 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 dan protein kronis;
 - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - c. mengatasi kekurangan iodium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria;
 - f. melindungi ibu hamil yang mengalami risiko tinggi dengan penyakit degeneratif seperti: diabetes mellitus, hipertensi, post operasi, hepatitis dan lain-lainnya;
 - g. pembatasan konsumsi *kafein* selama hamil;
 - h. pemberian konseling/edukasi gizi;
 - i. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV; dan
 - j. suplementasi kalsium bagi ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak sampai dengan usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini disertai dengan pemberian ASI kolostrum;
 - b. promosi dan edukasi pemberian ASI eksklusif;
 - c. pemberian imunisasi;
 - d. pemberian konseling/edukasi gizi selama menyusui; dan
 - e. pencegahan, deteksi, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dan anak dengan HIV.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7 - 23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. promosi dan edukasi pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai;
 - b. penanggulangan infeksi kecacingan pada ibu dan anak;
 - c. pemberian suplementasi zink pada anak;
 - d. fortifikasi zat besi dan asam folat ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi;
 - e. pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada ibu dan anak;
 - f. pemberian imunisasi lengkap pada anak;
 - g. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
 - h. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - i. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS;
 - j. suplementasi vitamin A pada anak usia 6-23 bulan;
 - k. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - l. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak;
 - b. pemberian suplementasi zink pada anak;
 - c. fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi zat gizi mikro e.g. zat besi;
 - d. pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada anak;
 - e. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
 - f. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - g. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS;
 - h. suplementasi vitamin A pada anak usia 24-59 bulan;
 - i. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - j. pemantauan tumbuh kembang anak.

- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Remaja Putri dan Wanita Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi
 - a. pemberian suplemen tablet tambah darah; dan
 - b. skrining kesehatan remaja putri.
- (6) Penanggung jawab kegiatan intervensi gizi spesifik adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.

Pasal 8

Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud pada pasal 6 ayat (3), meliputi:

- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi lingkungan; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Bireuen.
- b. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi dan melakukan fortifikasi bahan pangan, diversifikasi pangan; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pangan, Kelautan dan Perikanan Kabupaten Bireuen.
- c. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB); SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bireuen.
- d. menyediakan jaminan Kesehatan; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- e. menyediakan jaminan Persalinan; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- f. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Bireuen.
- g. memberikan pendidikan anak usia dini universal; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Bireuen.
- h. memberikan pendidikan gizi masyarakat dan pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- i. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- j. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Sosial Kabupaten Bireuen.
1. manajemen gizi dalam bencana; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pangan, Kelautan dan Perikanan Kabupaten Bireuen.
- k. pencegahan dan tatalaksana klinis penyakit; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- l. pelayanan kesehatan jiwa bagi ibu hamil; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.
- m. melaksanakan kursus calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi, untuk madrasah dan pondok pesantren serta mendorong pemuka agama; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pendidikan Dayah, Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen dan Kementerian Agama Bireuen.
- n. upaya perlindungan anak dan fasilitasi pembuatan akta kelahiran; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan

Gampong, Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bireuen dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Bireuen

- o. mengarahkan Dana Desa untuk menunjang kegiatan pencegahan dan penanggulangan *stunting*; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Perempuan dan Keluarga Berencana Kabupaten Bireuen.
- p. melakukan upaya keamanan dan standarisasi pangan, monitoring makanan terfortifikasi, labeling dan iklan; SKPK penanggung jawab adalah Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi dan UKM dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.

Bagian Kelima Indikator Kinerja

Pasal 9

Indikator kinerja Penurunan *stunting* terintegrasi meliputi cakupan:

- a. bumil KEK yang mendapatkan PMT pemulihan;
- b. ibu Hamil mendapatkan TTD minimal 90 tablet selama kehamilan;
- c. ibu hamil mengikuti konseling gizi;
- d. keluarga yang mengikuti bina keluarga balita;
- e. balita kurus yang mendapatkan PMT;
- f. kehadiran di Posyandu;
- g. ibu Hamil-K4;
- h. anak 6-59 bulan yang memperoleh vitamin A;
- i. bayi 0-11 bulan telah diimunisasi secara lengkap;
- j. balita diare yang memperoleh suplementasi zink;
- k. remaja putri mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD);
- l. rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih;
- m. rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- n. rumah tangga peserta jaminan kesehatan;
- o. keluarga penerima manfaat PKH yang mendapatkan FDS Gizi dan Kesehatan;
- p. orang tua yang mengikuti kelas parenting;
- q. anak Usia 2-6 Tahun Terdaftar (Peserta Didik) di PAUD;
- r. keluarga 1.000 HPK Kelompok Miskin Sebagai penerima BPNT;
- s. desa menerapkan Pekarangan Pangan Lestari (P2L); dan
- t. layanan ibu nifas.

BAB III TIM KOORDINASI PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu Tim Koordinasi Kabupaten

Pasal 10

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* di daerah, maka dibentuk Tim Koordinasi Penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan

- perbaiki gizi;
- c. memperbaiki pengelolaan layanan di lokasi fokus;
- d. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program;
- e. mengusulkan dan melaksanakan program penurunan *stunting* dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
- f. melakukan sinkronisasi, penyelarasan, dan pepaduan antara berbagai kegiatan prioritas;
- g. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat gampong;
- h. mengoordinasikan kecamatan dan pemerintah gampong dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data;
- i. memfasilitasi terlaksananya koordinasi intervensi *stunting* serta pertemuan tingkat kecamatan dan gampong secara berkala;
- j. memberikan dukungan dalam rangka monitoring dan evaluasi; dan
- k. menyiapkan dan menyampaikan laporan hasil monitoring dan evaluasi kepada Bupati secara berkala.

Bagian Kedua
Tim Koordinasi Kecamatan

Pasal 11

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* ditingkat Kecamatan, maka dibentuk Tim Koordinasi Penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (2) Tim Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
 - a. koordinasi intervensi penurunan *stunting* dipimpin oleh camat selaku koordinator;
 - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat gampong, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*;
 - c. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan ditingkat gampong.

Bagian ketiga
Tim Koordinasi Tingkat Gampong

Pasal 12

- (1) untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* ditingkat gampong, maka dibentuk Tim Koordinasi Penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Keuchik;
- (2) tim Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
 - a. melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung penurunan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan kader pembangunan manusia (KPM),

- pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB); dan
- c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Bagian Ketiga Konvergensi dan Integrasi Program

Pasal 13

- (1) Program Penurunan *Stunting* Tingkat Kabupaten wajib melibatkan SKPK terkait.
- (2) Pelibatan SKPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing SKPK;
 - b. mengintegrasikan program dan kegiatan kedalam dokumen rencana kerja pemerintah daerah;
 - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Organisasi vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi, dan lembaga non pemerintahan merupakan unsur dan bagian dari organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

BAB IV PERAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT

Pasal 14

- (1) Upaya Penurunan *stunting* terintegrasi difasilitasi melalui Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, Rumah Desa Sehat (RDS), Rumah Gizi Gampong (RGG), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), dan lembaga adat gampong.
- (2) Upaya Penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan - kegiatan inovatif.

BAB V PENDEKATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 15

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada pasal (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen.

Bagian Kedua
Strategi Dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 16

- (1) Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:
- a. analisis situasi:
 1. analisa kependudukan/demografi;
 2. analisa status kesehatan; dan
 3. analisa pelayanan/upaya kesehatan;
 - b. menentukan kelompok sasaran:
 1. kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
 - a) ibu hamil;
 - b) ibu menyusui;
 - c) anak usia 0-23 bulan;
 - d) anak usia 24-59 bulan;
 - e) tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat); dan
 - f) kader.
 2. kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
 - a) wanita usia subur;
 - b) remaja;
 - c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
 - d) pemuka masyarakat;
 - e) pemuka agama; dan
 - f) jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain).
 3. kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*:
 - a) pengambil kebijakan/ keputusan;
 - b) SKPK;
 - c) dunia usaha; dan
 - d) media massa.
 - c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
 - d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
 1. kampanye publik:
 - a) melalui media massa/sosial media;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
 2. advokasi kebijakan:
 - a) melalui kebijakan/ lingkungan sosial politik;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
 3. mobilisasi sosial:
 - a) melalui organisasi;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
 4. komunikasi perubahan sosial:
 - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media;

- b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
- 5. komunikasi perubahan perilaku:
 - a) melalui komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP), dan media massa/sosial media;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
 - 1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk stunting, rapat koordinasi, dan sebagainya).
 - 2. menggunakan medium perantara:
 - c) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital);
 - d) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di *youtube*, dan sebagainya);
 - e) *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 17

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 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 penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa sehingga dapat mendukung Penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Bireuen;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *stunting*.

Bagian Ketiga
Kemandirian Keluarga

Pasal 18

- (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 kelompok penyedia (*community provider*), secara berkala, kontinu dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi:
 - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
 - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Keempat
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 19

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat 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.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh SKPK.

Bagian Kelima
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 20

- (1) Gerakan 1.000 hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Gerakan 1.000 hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 hari pertama kehidupan.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
 - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait; dan
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal.

Pasal 21 Penyuluhan Gizi

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* dapat diselenggarakan didalam 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) diselenggarakan di posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi dalam upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

BAB V PEMBINAAN, MONITORING, EVALUASI DAN PENGHARGAAN

Pasal 22

Pembinaan terhadap pelaksanaan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bireuen dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing SKPK.

Pasal 23

- (1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara tim Pemerintah, Pemerintah Aceh, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kecamatan.
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak lainnya.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi disampaikan kepada Bupati melalui kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

Pasal 24

- (1) Bupati dapat memberikan penghargaan bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi.
- (2) Penghargaan yang dimaksud pada ayat (1) dilakukan setelah pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

BAB VI PEMBIAYAAN

Pasal 25

Pembiayaan dalam pelaksanaan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Bireuen dibebankan pada Anggaran Pemerintah, Pemerintah Aceh, Pemerintah Daerah, Pemerintah Gampong dan anggaran yang bersumber dari pihak ketiga yang tidak terikat;

BAB VII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 26

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Bireuen Nomor 44 Tahun 2017 tentang Penurunan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Bireuen Tahun 2017 Nomor 352) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bireuen
pada tanggal 29 Agustus 2020

BUPATI BIREUEN,

ttd

MUZAKKAR A. GANI

Diundangkan di Bireuen
pada tanggal 29 Agustus 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BIREUEN,

ttd

ZULKIFLI