BUPATI ACEH BESAR

PERATURAN BUPATI ACEH BESAR
NOMOR 31 TAHUN 2020

TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING
DI KABUPATEN ACEH BESAR

BISMILLAHHIRRAHMANNIRRAHIM
ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA
BUPATI ACEH BESAR,

Menimbang :

a. bahwa penanganan stunting merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milenium *(Suistanable Development Goals)* sebagian dari investasi sumberdaya paling menentukan pada 1000 hari pertama kehidupan;

b. bahwa dalam rangka mengantisipasi dan mengatasi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang *stunting*, perlu dilakukan upaya intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Aceh Besar;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kabupaten Aceh Besar;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 7 (Drt) Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Wilayah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);

2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2016,

tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak menjadi Undang–Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5946);

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

5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);

8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);

9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);

10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);

11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);

12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan, Pertumbuhan Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh

Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);

13. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 187);

14. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

15. Qanun Aceh Nomor 11 Tahun 2008 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Nanggroe Aceh Darussalam Aceh Nomor 05);

16. Qanun Kabupaten Aceh Besar Nomor 16 Tahun 2008 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Besar Nomor 05);

17. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KABUPATEN ACEH BESAR.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten Aceh Besar adalah bagian dari Daerah Provinsi Aceh sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dipimpin oleh seorang Bupati;

2. Pemerintahan Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten Aceh Besar adalah unsur penyelenggara pemerintah daerah Kabupaten yang terdiri atas Bupati dan Organisasi Daerah Kabupaten Aceh Besar.

3. Bupati adalah Kepala Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Besar yang dipilih melalui suatu proses demokrasi yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas , rahasia, jujur dan adil.

4. Dinas adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong Kabupaten Aceh Besar, merupakan unsur pelaksana urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah, dipimpin oleh kepala dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

5. Tim convergensi pencegahan stunting adalah Intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama sama mensasar kelompok sasaran peroritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting.

6. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

7. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.

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 Organisasi Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.

9. Tenaga gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.

10. Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah unsur pelaksana dalam melakukan pemantuan layanan pencegahan stunting di wilayah.

11. 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.

BAB II
ASAS
Pasal 2

Asas pencegahan dan penanganan stunting adalah :

a. Bertindak cepat dan akurat artinya dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;

b. Penguatan kelembagaan dan kerja sama artinya dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;

c. Transparansi artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan stunting harus dilakukan secara terbuka;

d. Peka budaya artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan stunting harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat; dan

e. Akuntabilitas artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan dan penanganan stunting harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

BAB III
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 3

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

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

Pasal 4

Pencegahan dan penanganan stunting bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

BAB IV
PELAKSANAAN INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING
Pasal 5

Intervensi pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Aceh Besar 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 6

(1) Intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan.

(2) Intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengatasi penyebab 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 5 huruf b adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam pencegahan dan pencegahan dan penanganan stunting.

(4) Pelaksanaan program kesehatan berbasis pendekatan keluarga dan masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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 edukasi, pelatihan, dan penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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-kaidah atau norma hidup sehat. Perubahan meliputi Pengetahuan, Sikap dan Keterampilan. Sehingga kaidah-kaidah atau norma kesehatan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

(6) Pelaksanaan praktik baik pencegahan dan penanganan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e adalah suatu kegiatan yang inovatif serta efektif dan efisien yang diimplementasikan oleh suatu wilayah dalam rangka meningkatkan capaian hasil pencegahan dan penanganan stunting disuatu daerah.

Bagian Kesatu
Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif
Paragraf 1
Sasaran
Pasal 7

Sasaran intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a terbagi kedalam 2 (dua) Kelompok yaitu :

a. Kelompok sasaran 1.000 HPK; dan

b. kelompok sasaran usia lainnya.

Pasal 8

(1) Kelompok sasaran 1.000 HPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 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 7 huruf b disebut juga sebagai sasaran penting, dan terdiri dari :
   a. remaja putri dan wanita usia subur; dan
   b. anak usia 24-59 bulan.

Pasal 9

Sasaran intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a meliputi :
a. keluarga; dan
b. masyarakat umum.

Paragraf 2
Kegiatan
Pasal 10

(1) Intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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 11

(1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a adalah kegiatan intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan dan penanganan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.

(2) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b adalah kegiatan intervensi 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 10 ayat (2) huruf c adalah kegiatan intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu.

Pasal 12

Setiap kegiatan intervensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 mempunyai masing-masing sasaran yang harus disesuaikan.

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 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 (PMBA);
   c. penatalaksanaan gizi buruk;
   d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang; dan
   e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

(3) Kegiatan intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur adalah pemberian suplemen 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, seperti taburia;
   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 pemberian suplemen tablet tambah darah.

(4) Kegiatan intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 bulan adalah :

a. pemberian suplemen vitamin A;
b. pemberian suplemen bubuk tabur gizi, seperti taburia;
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 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 intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur adalah pemberian suplemen tablet tambah darah.

(4) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan adalah pencegahan kecacingan.

Pasal 16

Dalam mengoptimalkan pencapaian hasil pencegahan dan penanganan stunting melalui intervensi gizi spesifik, dapat dilaksanakan kegiatan yang relevan lainnya selain kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13, Pasal 14, dan Pasal 15.

Pasal 17

Intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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 diselenggarakan dengan sasaran keluarga dan masyarakat umum.

Pasal 19

Kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 dikelompokkan kedalam 4 (empat) jenis intervensi yang terdiri :
a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
c. peningkatan kesadaran, komitmen, praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; dan
d. peningkatan akses pangan bergizi.

Pasal 20

(1) Kegiatan dengan jenis intervensi peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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 19 huruf b meliputi :
   a. peningkatan akses pelayanan keluarga berencana;
   b. peningkatan akses jaminan kesehatan (JKN); dan
   c. peningkatan akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin.

(3) Kegiatan dengan jenis intervensi peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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 anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
   e penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
   f. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

(4) Kegiatan dengan jenis intervensi peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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 label dan iklan pangan.

Pasal 21

Dalam mengoptimalkan pencapaian hasil pencegahan dan penganganan stunting melalui intervensi gizi sensitif, dapat dilaksanakan kegiatan yang relevan lainnya selain kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20.

Paragraf 3
Penyelenggaraan Kegiatan
Pasal 22

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 23

Penyelenggaraan kegiatan intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 dan Pasal 21 dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah dengan menyesuaikan tugas pokok dan fungsi masing-masing perangkat daerah pelaksana.

Pasal 24

Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 dan Pasal 23 meliputi :

a. perencanaan;
b. pelaksanaan;
c. monitoring dan evaluasi; dan
d. pelaporan;

Pasal 25

(1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 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 yang berlaku.

(3) Pelaksanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf b, adalah pelaksanaan kegiatan oleh Organisasi Perangkat Daerah terkait.

(4) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan mempedomani petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan yang berlaku.

(5) Monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 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, perkembangan, serta hasil dari pelaksanaan kegiatan sehingga dapat ditentukan rekomendasi tindakan yang akan dilakukan selanjutnya dalam meningkatkan efektifitas dan efisiensi untuk pencapaian hasil pelaksanaan kegiatan.

(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 24 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 bentuk dokumen.

Paragraf 4
Indikator Kinerja dan Target Kinerja
Pasal 26

(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 pelaksanaan 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 27

Indikator kinerja dan target kinerja intervensi pencegahan dan penanganan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26, adalah sebagai berikut :

(1) Indikator kinerja intervensi pencegahan dan penanganan stunting;
   a. pemeriksaan kehamilan;
   b. pemeriksaan nifas;
   c. mendapat dan konsumsi pil Fe;
   d. konseling gizi;
   e. kunjungan rumah untuk ibu hamil KEK;
   f. kepemilikan air bersih; dan
   g. jaminan kesehatan.

(2) Target kinerja intervensi pencegahan dan penanganan stunting
   a. usia kehamilan 0-9 bulan tiga semester;
   b. komsumsi pil Fe selama minimal 90 hari;
   c. pemeriksaan nifas sebanyak tiga kali;
   d. mengikuti konseling gizi minimal empat kali;
   e. ibu hamil KEK / RISTI mendapat kunjungan setiap bulan;
   f. rumah tangga ibu hamil memiliki air minum yang aman; dan
   g. memiliki jamban kesehatan.

Bagian Kedua

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

Pasal 28

Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b merupakan perwujudan pelaksanaan

pilar ke-3 (tiga) dari 5 (lima) pilar strategi nasional untuk percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*.

Pasal 29

5 (Lima) Pilar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 yaitu :

a. komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah;
b. kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku;
c. konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program Pusat, Daerah, dan Gampong;
d. ketahanan pangan dan gizi; dan
e. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 30

(1) Pilar 1 (satu) komitmen dan visi kepemimpinan nasional dan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 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 29 huruf b bertujuan untuk meningkatkan kesadaran public dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting.

(3) Pilar 3 (tiga) konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, Daerah, dan Gampong sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf c bertujuan untuk memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan gampong.

(4) Pilar 4 (empat) ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf d bertujuan untuk meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan.

(5) Pilar 5 (lima) pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 huruf e bertujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

Pasal 31

Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi percepatan pencegahan dan penanganan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 dibagi kedalam 3 (tiga) kelompok aksi yaitu :

a. perencanaan dan penganggaran;
b. pemberdayaan masyarakat dan gampong; dan
c. pemantauan dan evaluasi.

Pasal 32

(1) Kelompok aksi perencanaan dan Penganggaraan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf a, terdiri dari :

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 gampong sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 huruf b, terdiri dari :
a. penyusunan Peraturan Bupati tentang kewenangan Gampong (Aksi 4); dan
b. pembinaan kader pembangunan manusia (Aksi 5).

(3) Kelompok aksi pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 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 33

Teknis, instrument, penanggung jawab, dan hal lainnya terkait pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi percepatan pencegahan dan penanganan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 sepenuhnya mempedomani Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi yang selanjutnya diikuti penetapan Peraturan Menteri PPN/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Pedoman Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG.

Bagian Ketiga
Pelaksanaan Program Kesehatan Berbasis Pendekatan Keluarga dan Masyarakat

Pasal 34

Pelaksanaan program kesehatan berbasis pendekatan keluarga dan masyarakat sebagaimana dimakud dalam Pasal 5 huruf c dilaksanakan melalui :
a. peningkatan Kemandirian Keluarga;
b. gerakan masyarakat hidup sehat;
c. gerakan seribu hari pertama kehidupan; dan
d. sanitasi total berbasis masyarakat dan stunting.

Paragraf 1
Peningkatan Kemandirian Keluarga

Pasal 35

(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 yang menyentuh sasaran yang 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. tingkat keluarga sasaran menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
b. tingkat keluarga mampu mengidentifikasi setiap masalah kesehatan, gizi dan tumbuh kembang anak serta mampu menstimulasi anak dalam keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang anak;
c. tingkat keluarga, khususnya orang tua/ pengasuh, mengetahui tahapan tumbuh kembang anak dan melakukan stimulasi anak dalam keluarga;
d. tingkat keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan untuk meningkatkan kualitas kesehatan, gizi, dan tumbuh kembang anak;
e. tingkat keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan dan pengasuhan yang disediakan; dan
f. 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 2
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
Pasal 36

(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 Organisasi Perangkat Daerah yang membidangi kesehatan dan seluruh Organisasi Perangkat Daerah terkait lainnya guna pencegahan dan penanganan stunting.

Paragraf 3
Gerakan Seribu Hari Pertama Kahidupan
Pasal 37

(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 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 dalam pencegahan dan penanganan stunting;
b. pertemuan koordinasi lintas sektor secara rutin untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan program secara terpadu;
c. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun 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;
f. pemantauan dan evaluasi program terintegrasi; dan
g. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Paragraf 4
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Stunting
Pasal 38

(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 Rumah Tangga (PAMMRT);
d. Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (PSRT);
e. Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT);
f. pemantauan pertumbuhan; dan
g. pemberian makan bayi dan anak, dan gizi ibu hamil.

(3) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 4 (empat) tahapan yaitu pra-pemicuan, pemicuan, pasca pemicuan serta verifikasi 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 pusat kesehatan masyarakat bersama lintas sektor terkait lainnya.

Bagian Keempat
Pelaksanaan Edukasi Gizi, Pelatihan Gizi, dan Penyuluhan Gizi
Paragraf 1
Edukasi Gizi
Pasal 39

(1) Pelaksanaan edukasi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d 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 yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

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

Paragraf 2
Pelatihan Gizi
Pasal 40

(1) Pelatihan gizi sebagaimana di maksud Pasal 5 huruf d, diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan Petugas Gizi dan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting yang 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 41

(1) Penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 huruf d, diberikan kepada masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting yang diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.

(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.

BAB V
RUANG LINGKUP, SASARAN DAN KEGIATAN
Bagian Kesatu
Ruang Lingkup
Pasal 42

Ruang lingkup pencegahan dan penanganan stunting berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Bagian Kedua
Sasaran
Pasal 43

(1) Sasaran kegiatan Pencegahan dan Penanganan Stunting, meliputi :
a. intervensi gizi spesifik; dan
b. intervensi gizi sensitif;

(2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
a. ibu hamil;
b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan; dan
c. ibu menyusui dan anak usia 6 - 23 bulan.

(3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga
Kegiatan
Pasal 44

(1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 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; dan
e. melindungi ibu hamil dari malaria.

(2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf b, meliputi:
a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD); dan
b. mendorong pemberian ASI Eksklusif.

(3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6 sampai dengan 23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (2) huruf c, meliputi:
a. mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
b. menyediakan obat cacing;
c. menyediakan suplementasi zink;
d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
f. memberikan imunisasi lengkap; dan
g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

(4) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (3), meliputi:
a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Rakyat Aceh (JKRA);
f. menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
h. memberikan pendidikan anak usia dini 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
i. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB VI
PILAR PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING
Pasal 45

Pencegahan dan Penanganan Stunting dilakukan melalui beberapa pilar sebagai terobosan dan aksi bersama, meliputi:
a. komitmen dan visi bupati;
b. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
c. sosialisasi dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
d. mendorong kebijakan keamanan nutrisi makanan (*nutritional food security)*; dan
e. pemantauan dan evaluasi.

BAB VII
PENDEKATAN
Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga
Pasal 46

(1) Dalam upaya Pencegahan dan Penanganan 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, kontinue dan terintegrasi.

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

Bagian Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
Pasal 47

(1) Dalam upaya mempercepat Pencegahan dan Penanganan 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 peningkatan edukasi hidup sehat.

(3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong Kabupaten Aceh Besar dan seluruh Organisasi Perangkat Daerah terutama guna Pencegahan dan Penanganan stunting.

Bagian Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan
Pasal 48

(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 sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkordinasi 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 Kabupaten, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
c. sosialisasi di berbagai media;
d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan dan penanganan stunting; dan
e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

(4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong Kabupaten Aceh Besar.

(5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong dan didukung anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong Kabupaten Aceh Besar.

BAB VIII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Pasal 49

(1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat untuk Pencegahan dan Penanganan stunting.

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

BAB IX
PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB
Pasal 50

(1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten kepada Dinas.

(2) Wewenang dan tanggung jawab pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Aceh Besar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Tim Pencegahan dan Penanganan stunting Kabupaten Aceh Besar.

(3) Tim Pencegahan dan Penanganan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.

(4) Tim Pencegahan dan Penanganan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas :
a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting;
b. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting;
c. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi;
d. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program pencegahan dan penanganan stunting;
d. melaksanakan dan mengalokasikan program pencegahan dan penanganan stunting dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
e. memberikan sosialisasi kepada kecamatan sampai tingkat gampong sehubungan dengan program pencegahan dan penanganan stunting;
f. melakukan monitoring dan mengevaluasi program Pencegahan dan Penanganan stunting; dan
g. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.

(5) Tim Pencegahan dan Penanganan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB X
PENAJAMAN SASARAN
WILAYAH PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING

Pasal 51

(1) Dalam upaya pencegahan dan penanganan Stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.

(2) Penajaman sasaran wilayah pencegahan dan penanganan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan, meliputi:
a. tingginya angka kejadian stunting;
b. perlunya efisiensi sumber daya;
c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan pencegahan dan penanganan stunting;

d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
e. dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB XI
PERAN SERTA MASYARAKAT
Pasal 52

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

(2) Dalam rangka pencegahan dan penanganan stunting serta intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.

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

BAB XII
PENCATATAN DAN PELAPORAN
Pasal 53

(1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya pencegahan dan penanganan stunting.

(2) Pemerintah Kabupaten mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi dan secara berjenjang.

BAB XIII
PENGHARGAAN
Pasal 54

(1) Pemerintah Kabupaten dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli pencegahan dan penanganan stunting.

(2) Kategori, kriteria, dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong.

(3) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB XIV
PENDANAAN
Pasal 55

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya pencegahan dan penanganan stunting bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten, dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 56

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

Ditetapkan di Kota Jantho
pada tanggal 20 November 2020 M
4 Rabi'ul Akhir 1442 H

BUPATI ACEH BESAR,

MAWARDI ALI

Diundangkan di Kota Jantho
pada tanggal 20 November 2020 M
4 Rabi'ul Akhir 1442 H

Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH BESAR,

ABDULLAH

BERITA DAERAH KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2020 NOMOR 31.