



BUPATI ACEH SELATAN

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH SELATAN

NOMOR 12 TAHUN 2024

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI
DI KABUPATEN ACEH SELATAN

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM
DENGAN NAMA ALLAH YANG MAHA PENGASIH DAN PENYAYANG

BUPATI ACEH SELATAN,

Menimbang :

- a. bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milenium (*Sustainable Development Goals*) sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
- b. bahwa prevalensi *stunting* dan masalah gizi lainnya di Aceh masih tinggi dan berada di atas rata-rata prevalensi *stunting* nasional, maka perlu mengatur pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Aceh;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Aceh Selatan;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 7 (drt) Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-kabupaten dalam Lingkungan Daerah 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 Negara Republik

Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);

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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
8. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
9. 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);

10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
13. 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 5248);
14. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
15. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

MEMUTUSKAN:

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

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Aceh Selatan.
2. Kabupaten Aceh Selatan yang selanjutnya disebut Kabupaten adalah bagian dari daerah Provinsi 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.

3. Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Kabupaten yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Kabupaten.
4. Bupati Aceh Selatan yang selanjutnya disebut Bupati adalah Kepala Pemerintah Daerah Kabupaten yang dipilih melalui suatu proses demokrasi yang dilakukan berdasarkan azas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
5. Satuan Kerja Perangkat Kabupaten yang selanjutnya disingkat SKPK adalah Perangkat Daerah Kabupaten.
6. Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi adalah panduan bagi kabupaten dan stakeholders dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penurunan *stunting*.
7. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
8. Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh.
9. Intervensi Gizi adalah upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi yang bersifat spesifik.
10. Konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* adalah sebuah pendekatan inrevensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai panduan, pedoman, arahan serta acuan dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Aceh Selatan

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. menjadi panduan dan pedoman bagi kabupaten Aceh Selatan dalam menyusun rencana aksi daerah dan melaksanakan intervensi terintegrasi untuk pencegahan dan penanganan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;

- c. menjadi panduan dalam mengawal dan membina wilayah Kabupaten untuk melaksanakan intervensi gizi terintegrasi;
- d. meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi *stunting* di setiap wilayah agar mampu:
 - 1) menetapkan prioritas penanganan masalah *stunting*;
 - 2) memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal;
 - 3) melakukan tindakan sesuai dengan permasalahan gizi;
 - 4) membangun dan memfungsikan lintas sektor terkait; dan
 - 5) memantau dan mengevaluasi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- e. 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;
- f. meningkatkan komitmen stakeholders mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022; dan
- g. membangun dan mengoptimalkan tim pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Kabupaten akan diatur dalam keputusan Bupati.

BAB III ASAS

Pasal 4

Asas-asas percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* antara lain yaitu :

- a. Optimal, artinya artinya memanfaatkan sumber daya yang ada dan digerakkan untuk mencapai hasil yang optimal.
- b. bertindak cepat dan akurat artinya dalam upaya penanganan dan pencegahan *stunting* tenaga bidan, gizi dan tenaga kesehatan terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi dengan mengedepankan aspek kemanusiaan.
- c. Akuntabilitas, artinya bahwa dalam setiap kegiatan yang berhubungan dengan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* dapat dipertanggungjawabkan.

- d. komunikasi bentuk kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan stunting.
- e. Transparansi, artinya dalam pelaksanaan percepatan pencegahan dan penanganan stunting dilakukan secara terbuka.
- f. peka budaya, artinya bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan percepatan pencegahan dan penanganan stunting harus memperhatikan social budaya gizi daerah setempat.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 5

Ruang Lingkup Peraturan Bupati ini meliputi peran institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat, akademisi, swasta dan pelaku dunia usaha serta pihak lainnya pada tingkat Kabupaten dalam mewujudkan Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022 dengan melakukan 5 (lima) pilar pencegahan dan penanganan *stunting* yang 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.

BAB V PELAKSANAAN PROGRAM

Bagian Kesatu Umum

Pasal 6

- (1) Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi dengan pendekatan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), dengan pendekatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif dengan memperhatikan kearifan lokal.
- (2) SKPK wajib memiliki strategi yang mendukung intervensi spesifik dan intervensi sensitive.
- (3) Pelibatan lembaga pendidikan menengah dan lembaga pendidikan tinggi yang ada di daerah dalam program pencegahan dan penanganan stunting.

- (4) Kecamatan berperan aktif untuk mendukung kegiatan pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif ditingkat gampong mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi.
- (5) Pemerintah Kabupaten, Kecamatan, dan Gampong memberikan dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Manusia yang telah dilatih.
- (6) Lembaga kemasyarakatan menjadi bagian yang terlibat dalam upaya penurunan *stunting* antara lain:
 - a. Posyandu;
 - b. Pendidikan Anak Usia Dini;
 - c. Program Kesejahteraan Keluarga;
 - d. Tenaga Kerja Sosial Kecamatan; dan
 - e. Bina Keluarga Balita dan lainnya..
- (7) Semua pihak yang terllibat dalam pencegahan dan penanganan *stunting* diharapkan memberikan dukungan dalam kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku di tingkat gampong.
- (8) Pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif dengan melaksanakan kegiatan berdasarkan 5 pilar pelaksanaan konvergensi *stunting* terintegrasi.
- (9) Melakukan publikasi berkelanjutan kepada Masyarakat melalui Sintim Informasi Gampong tentang tata laksana penanganan *stunting*.

Bagian Kedua
Konvergensi dan Integrasi Program

Pasal 7

- (1) Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Tingkat Kabupaten wajib melibatkan seluruh SKPK yang ada di kabupaten.
- (2) SKPK wajib:
 - a. membuat strategi intervensi spesifik dan sensitive sesuai dengan lingkup tugas masing-masing SKPK;
 - b. membuat dokumen rangkuman kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitive yang menunjukkan jenis kegiatan/program, besaran anggaran kegiatan/program, lokus program/kegiatan, dan pihak yang terlibat dalam program/kegiatan; dan
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi serta membuat laporan.
- (3) Organisasi vertikal pusat dan provinsi yang ada di kabupaten dapat dilibatkan dalam pencegahan dan penanganan *stunting*.

- (4) Setiap lembaga pendidikan menengah dan lembaga pendidikan tinggi merupakan bagian dari strategi implementasi program.

Bagian Ketiga
Posyandu

Pasal 8

- (1) Posyandu dilaksanakan dan dikelola oleh pemerintah Gampong.
- (2) Rumoh Gizi Gampong merupakan bagian dari posyandu yang menyelenggarakan:
 - a. Pelayanan gizi pada kelompok beresiko dalam bentuk PMT lokal, suplementasi zat gizi dan bentuk pelayanan gizi lainnya;
 - b. Edukasi gizi dan kesehatan serta peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat; dan
 - c. Ketahanan pangan keluarga.
- (3) Rumah Pangan Lestari merupakan kegiatan pendukung berupa pemanfaatan lahan pekarangan untuk penyediaan pangan keluarga yang berkelanjutan.
- (4) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan intervensi sensitif, suatu mekanisme pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.
- (5) Bina Keluarga Balita adalah upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan, sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota keluarga.
- (6) Pendidikan Anak Usia Dini merupakan bagian dari pelaksanaan posyandu terintegrasi.

Bagian Keempat
Tim Pelaksana Program

Pasal 9

- (1) Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan Stunting dilakukan oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:

- a. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten;
- b. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kecamatan; dan
- c. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Gampong.

Pasal 10

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten dibentuk oleh Bupati.
- (2) Struktur Tim terdiri dari Tim Pengarah, Tim Teknis dan Tim Sekretariat yang dapat melibatkan unsur di luar pemerintah/independen, antara lain:
 - a. Tim Penggerak PKK;
 - b. Persit;
 - c. Bayangkari;
 - d. Dharma Wanita Persatuan Kabupaten berperan aktif dalam Tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* tingkat Kabupaten; dan
 - e. unsur di luar pemerintah/independen lainnya.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten mempunyai Tugas:
 - a. mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengkonvergensi seluruh kegiatan penanganan *stunting* yang dilakukan seluruh stakeholder ditingkat Kabupaten;
 - b. memberikan peningkatan kapasitas para pihak yang terlibat langsung pada Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di tingkat Kabupaten; dan
 - c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Kabupaten.

Pasal 11

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kecamatan dibentuk oleh Camat.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kecamatan mempunyai tugas:
 - a. mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengkonvergensi seluruh kegiatan penanganan *stunting* yang dilakukan seluruh stakeholder di tingkat kecamatan; dan
 - b. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* tingkat kecamatan dan gampong.

Pasal 12

- (1) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat gampong di bentuk oleh Keuchik.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Gampong mempunyai tugas melakukan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- (3) Kegiatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* tingkat gampong melibatkan Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Masyarakat yang ada di gampong.
- (4) Posyandu merupakan lembaga di gampong yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan Kegiatan Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting*.

Pasal 13

Pedoman pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 14

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Aceh Selatan dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing pihak yang terlibat.

BAB VII

PEMBIAYAAN

Pasal 15

Pembiayaan dalam pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Aceh Selatan dibebankan pada:

- a. Tingkat Kabupaten dan tingkat Kecamatan dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Kabupaten:
 - 1) Peran kecamatan dalam mendukung pemerintah gampong;
 - 2) dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat; dan
 - 3) Koordinasi pemerintah kabupaten dan SKPK terkait dengan pemerintah gampong.
- b. Tingkat gampong dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Gampong dan Dana Desa serta

Sumber Lain yang tidak mengikat yang dipergunakan untuk kegiatan:

- 1) penyediaan asupan gizi yang cukup dalam bentuk pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK), Bayi/Balita kurus dan sangat kurus, bagi kelompok sasaran *stunting* melalui program rumah gizi gampong; dan
- 2) penguatan ketahanan pangan melalui rumah pangan lestari yang memanfaatkan pekarangan dan lahan terlantar;
- 3) Revitalisasi posyandu sebagai penanggung jawab program pencegahan dan penanganan *stunting* di gampong;
- 4) dukungan dan insentif bagi Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) sesuai kebutuhan; dan
- 5) kegiatan lainnya yang memperkuat gerakan pencegahan dan penanganan *stunting* di gampong.

BAB VIII MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 16

- (1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara tim provinsi, kabupaten, kecamatan dan gampong.
- (2) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan dengan melibatkan pihak yang berkompeten dan ditunjuk oleh Provinsi dan kabupaten.

BAB IX PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 17

Penelitian dan pengembangan merupakan kegiatan atau kajian yang dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan masukan dan penyempurnaan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten.

BAB X KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 18

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Aceh Selatan Nomor 20 Tahun 2021 tentang Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di

Kabupaten Aceh Selatan (Lembaran Daerah Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021 Nomor 20), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

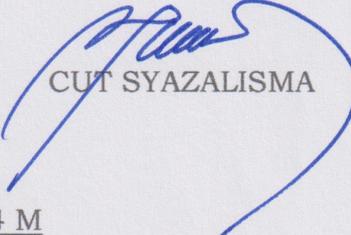
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Kabupaten Aceh Selatan.

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tapaktuan,
pada tanggal 2 April 2024 M
22 Ramadan 1445 H
Pj. BUPATI ACEH SELATAN,


CUT SYAZALISMA

Diundangkan di Tapaktuan,
pada tanggal 2 April 2024 M
22 Ramadan 1445 H

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ACEH SELATAN,


ILHAM SAHPUTRA

BERITA KABUPATEN ACEH SELATAN TAHUN 2024 NOMOR ..12

LAMPIRAN :
PERATURAN BUPATI ACEH SELATAN
NOMOR 12 TAHUN 2024
TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN STUNTING
TERINTEGRASI DI KABUPATEN ACEH
SELATAN.

PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI
DI KABUPATEN ACEH SELATAN

A. Pendahuluan

Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi gizi terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi, dan reviu kinerja. Pengorganisasian diharuskan melibatkan seluruh pemangku kepentingan, tidak hanya perangkat daerah tetapi dapat juga melibatkan sektor non pemerintah seperti dari dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat madani, organisasi profesi, media, dan mitra pembangunan lainnya.

Pengorganisasian intervensi gizi terintegrasi penting untuk memastikan:

- a. setiap institusi memahami peran dan kontribusinya dalam penurunan stunting,
- b. mengetahui sasaran dan lokasi intervensi penurunan stunting
- c. mengembangkan cara atau metodologi untuk memastikan bahwa setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang dibutuhkan, dan
- d. membangun mekanisme koordinasi antar institusi yang dapat digunakan untuk memastikan terselenggaranya integrasi program mulai perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan.

B. Struktur dan Tanggung Jawab Tim Satuan Tugas Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi terdiri dari:

1. Tim Pengarah

Tim Pengarah terdiri dari unsur Kepala Daerah dan pimpinan perangkat daerah yang memberikan arahan terhadap intervensi percepatan penurunan stunting terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi. Tim pengarah memiliki tugas sebagai berikut:

- a. memberikan arahan dalam intervensi penurunan stunting antara lain koordinasi perencanaan dan penganggaran, kebijakan dan kegiatan prioritas yang diperlukan;
- b. memberikan arahan dalam pelaksanaan dan strategi

- melaksanakan kegiatan prioritas; dan
- c. memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi.

Struktur organisasi dan susunan tim pengarah dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan daerah yang ditetapkan dengan keputusan Bupati. Tim dipimpin langsung oleh Bupati sedangkan penanggung jawab dan anggota antara lain terdiri dari :

- a. Ketua : Bupati Aceh Selatan
- b. Sekretaris : Sekretaris Daerah
- c. Anggota : Bappeda, Badan Pengelola Keuangan Kabupaten dan Inspektorat.

2. Tim Teknis

Tim teknis terdiri dari perangkat daerah dan unit pelaksana teknis yang memiliki tugas sebagai berikut:

- a. bertanggung jawab terhadap kegiatan koordinasi perencanaan dan penganggaran;
- b. melakukan penyusunan rencana intervensi gizi terintegrasi mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencari dan mengumpulkan bahan yang diperlukan, melakukan sampai menghasilkan draft kegiatan untuk disampaikan kepada Tim Pengarah;
- c. menyampaikan rancangan intervensi gizi terintegrasi kepada tim pengarah untuk proses lebih lanjut;
- d. mensosialisasikan rencana intervensi gizi terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
- e. mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi;
- f. menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah;
- g. mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- h. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Di dalam tim teknis juga terdapat bidang teknis yang menjalankan dan mendukung program intervensi pencegahan *stunting*. Bidang Teknis terdiri dari instansi yang menangani urusan kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat Gampong, kependudukan, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan pengawasan obat dan makanan.

Susunan tim teknis terdiri atas :

- a. Ketua : Asisten Pemerintahan, Keistimewaan Aceh dan Kesejahteraan Rakyat
- b. Sekretaris : Kabag Kesra
- c. Anggota :
 - 1. Kepala Bappeda;
 - 2. Kepala Dinas Kesehatan;
 - 3. Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan

Gampong;

4. Kepala Dinas Pertanian;
5. Kepala Dinas Lingkungan Hidup;
6. Kepala Dinas Pangan;
7. Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan
8. Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
9. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana;
10. Kepala Dinas Syariah Islam;
11. Kepala Kanwil Kementerian Agama Aceh Selatan.

d. Bidang-bidang :

- 1) Bidang Monev (monitoring dan evaluasi)
- 2) Bidang Data dan Informasi
- 3) Bidang Program
- 4) Bidang Peningkatan Kapasitas
- 5) Bidang Advokasi
- 6) Bidang Koordinasi dan Sosialisasi

3. Tugas dan Fungsi Tim Teknis :

- (1) Bidang Monitoring dan Evaluasi;
- (2) Bidang Data dan Informasi :
 - a. Melakukan pengumpulan data terkait dengan permasalahan dan capaian program; Rekapitulasi data harian, mingguan, bulanan, dari seluruh SKPK dan Bupati;
 - b. Menginventarisir seluruh permasalahan dan upaya yang telah dilakukan yang berkaitan dengan penanganan *stunting* secara berkala; dan
 - c. Prosesing data yang dibutuhkan oleh bidang program dan laporan capaian setiap program yang telah dilakukan oleh SKPK.
- (3) Bidang Program
 - a. Menyelenggarakan perencanaan dan pentahapan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan kegiatan;
 - b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua program yang berkaitan dengan *stunting* yang dilakukan oleh SKPK;
 - c. yang berkaitan dengan *stunting* (spesifik/sensitif);
 - d. Memfasilitasi setiap kebutuhan program/kegiatan di masing-masing SKPK;
 - e. Menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan *stunting*;
 - f. Menyajikan dan melaksanakan sosialisasi capaian kegiatan secara berkala;
 - g. Menyiapkan laporan tengah tahunan dan laporan akhir kegiatan; dan

- h. Melaksanakan penyediaan perangkat keras dan sarana pendukung serta jaringan komunikasi terkait dengan *stunting*;
- 4) Bidang Peningkatan Kapasitas
Serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja petugas, dengan memusatkan perhatian kepada dimensi: (1) pengembangan sumberdaya manusia; (2) penguatan organisasi; dan (3) reformasi kelembagaan, melalui:
 - a. Rekrutmen SDM yang dibutuhkan/terlibat dalam program penanganan *stunting*;
 - b. Mempersiapkan SDM yang mampu melakukan penanganan *stunting* di SKPK; dan
 - c. Meningkatkan kemampuan individu, organisasi atau sistem, kelompok dan institusi untuk menjalankan fungsinya yang terkait dengan *stunting* secara efektif, efisien dan berkesinambungan;
 - 5) Bidang Advokasi
Melakukan upaya sistematis dan terorganisasi untuk meningkatkan peran serta pemangku kepentingan dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan.
 - 6) Bidang Koordinasi dan Sosialisasi
Meningkatkan kerjasama antar lintas sektor termasuk sektor swasta, media dan perguruan tinggi dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan.

C. Mekanisme Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi

Tim yang sudah dibentuk bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh Aksi Integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan *stunting* dapat dilaksanakan secara efektif sampai dengan tingkat Gampong. Aksi Integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan untuk memastikan:

- 1. perencanaan kegiatan penurunan *stunting* dilakukan dengan berbasis data;
- 2. intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
- 3. pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian-penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
- 4. sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
- 5. hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya. Aceh Selatan.

D. Pembagian Peran dan tanggung jawab

Sebagaimana telah ditetapkan, Pemerintah Kabupaten Aceh Selatan membentuk Tim Satgas melalui Tim Sekretariat "Percepatan

Penurunan *Stunting* di Kabupaten Aceh Selatan” dengan tugas sebagai berikut:

- a. melakukan koordinasi dan mengintegrasikan kegiatan penanganan *stunting* program dan lintas sektor dalam upaya penurunan dan pencegahan *stunting* secara berkala;
- b. melaksanakan intervensi penanganan *stunting* terintegrasi lintas sektor yang terdapat pada Satuan Kerja Perangkat Kabupaten, Badan dan lembaga di tingkat Kabupaten;
- c. menggerakkan TP-PKK, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, Organisasi Keagamaan, Akademisi dan Perguruan tinggi, mitra pembangunan, masyarakat dan orang perseorangan untuk melakukan percepatan penurunan *stunting*;
- d. melaksanakan sinkronisasi kegiatan penanganan *stunting* yang dilakukan provinsi dan kabupaten sehingga kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh sasaran sebagaimana mestinya;
- e. melakukan pemantauan dan pendampingan secara rutin kegiatan intervensi penanganan *stunting* terintegrasi untuk memastikan kegiatan berjalan sebagaimana mestinya;
- f. menyampaikan laporan pelaksanaan intervensi penanganan *stunting* terintegrasi kepada Bupati Aceh Selatan secara berkala;
- g. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Aceh Selatan;
- h. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan;
- i. melaksanakan dan mengalokasikan program penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan dan terintegrasi;
- j. monitoring dan mengevaluasi program penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan;
- k. memberikan sosialisasi kepada kecamatan sehubungan dengan program dan kebijakan penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan; dan pencegahan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan, dan
- l. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penanganan dan pencegahan *stunting* di Kabupaten Aceh Selatan.

E. Peran Pemangku Kepentingan di Berbagai Tingkatan Pemerintahan

Tim satuan tugas Percepatan Penurunan *Stunting* terintegrasi merupakan tim lintas sektor yang mempunyai peran dan tanggung jawab sesuai bidangnya dalam pencegahan *stunting*. Adapun peran masing-masing lembaga adalah sebagai berikut:

1. Sekretariat Daerah mempunyai peran:

- a. mengeluarkan Surat Edaran (SE) kepada Geuchik untuk memastikan kegiatan *Stunting* secara berkelanjutan dan terintegrasi melalui pemanfaatan dana Gampong tercantum dalam Dokumen RPJM Gampong, RKP Gampong dan APBG;

- b. menetapkan Kegiatan Pencegahan *Stunting* dengan peraturan bupati;
- c. membentuk dan menetapkan kelompok kerja lintas sektor sebagai wadah koordinasi rutin untuk upaya pencegahan *stunting*;
- d. menugaskan SKPK terkait bersama Pemerintah Kecamatan untuk mengarahkan Pemerintah Gampong guna memastikan dilakukan Sinergisitas dalam Perencanaan dan Pelaksanaan Program/Kegiatan dalam pencegahan *Stunting* melalui Pemanfaatan Dana Gampong ;
- e. memastikan SKPK bekerja guna mencapai target yang ditetapkan dalam masing-masing program yang mendukung intervensi *stunting*;
- f. apabila dipandang perlu dapat mengambil kebijakan dan menerbitkan instruksi lanjutan sesuai kebutuhan dalam pencegahan *stunting*;
- g. mengintegrasikan dan mempromosikan pesan penurunan *stunting* khususnya kepada calon linto dan dara (pengantin) baru;
- h. mengaktifkan penyuluh agama yang berada di wilayah Gampong untuk memberikan penyuluhan terkait perawatan kehamilan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan jajarannya;
- i. aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplemen Fe satu kali (1x) dalam seminggu kepada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajatnya; dan
- j. bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas seluruh wilayah Kecamatan bersama dengan Kepala Kantor Urusan Agama, penyuluh agama, pengawas madrasah, pengawas pendidikan agama islam, kepala madrasah, dan pimpinan pondok pesantren untuk bersama-sama menyampaikan informasi tentang pencegahan *stunting* kepada siswa/santri dan masyarakat sekitarnya.

2. Pemerintah Gampong

Diarahkan untuk menindaklanjuti kewenangan Gampong, serta tugas tanggung jawab Gampong dalam pencegahan *stunting* yaitu:

- a. Kewenangan Gampong dalam Pencegahan *Stunting* terdiri dari:
 - 1) Gampong bertanggung jawab untuk mengatur dan mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal Gampong; dan
 - 2) Gampong berwenang untuk mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah Kabupaten.
- b. Tugas dan tanggungjawab Gampong dalam pencegahan *stunting*, terdiri dari:
 - 1) Gampong menyelenggarakan pelayanan publik pada sektor kesehatan, dan pendidikan yang berskala Gampong

- c. Potensi Gampong dalam pencegahan *stunting* terdiri dari :
1. pencegahan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi;
 2. sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa , maka terhadap upaya pencegahan *stunting* sudah menjadi prioritas nasional bagi Gampong untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala Gampong melalui APBG ; dan dilakukan melalui sinergitas dengan melibatkan sektor penyedia layanan. Namun, sektor terkait tetap bertanggungjawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan; dan
 - 2) Jika sektor kesehatan, dan pendidikan menilai bahwa ada hal yang strategis atau adanya kejadian luar biasa untuk dilakukan Gampong maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh Gampong.
- c. Potensi Gampong dalam pencegahan *stunting* terdiri dari :
1. pencegahan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi;
 - 2) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa , maka terhadap upaya pencegahan *stunting* sudah menjadi prioritas nasional bagi Gampong untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala Gampong melalui APBG ; dan
 - 3) rujukan belanja Gampong untuk pencegahan *stunting* diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendes Nomor 13/2020 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021.
- d. Pemanfaatan dana Gampong dalam pencegahan *stunting*, pengurangan gizi buruk dan peningkatan kualitas layanan kesehatan terdiri dari:
1. suplementasi tablet tambah darah/TTD pada ibu hamil;
 2. pemberian makanan tambahan pada bumil kurang energi kronis (KEK);
 3. suplementasi kalsium pada bumil;
 4. promosi dan Konseling ASI (IMD, ASI Eksklusif dan Menyusui hingga 2 tahun);
 5. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
 6. tata laksana gizi buruk;
 7. pemberian garam beryodium untuk semua;
 8. pemberian obat cacing pada balita 1-5 tahun;promosi dan Konseling Pengasuhan untuk orang tua;
 9. insentif kader Posyandu, BKB, dan kader pendamping kesehatan masyarakat lainnya, khususnya pendamping ibu hamil dan anak 0-6 tahun;
 10. pengadaan alat dan bahan edukasi dan sosialisasi masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, pola asuh, tumbuh kembang, stimulasi, sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat, dan materi pendukung lainnya;

11. peningkatan kapasitas (pelatihan, pendampingan dan monitoring/supervisi) kader kesehatan masyarakat dan perlindungan anak;
12. penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak dengan mengoperasional rumah gizi sesuai dengan kebutuhan gizi anak (yang akan diatur dalam panduan operasional rumah gizi);
13. pembangunan/rehabilitasi infrastruktur pendukung untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (posyandu, poskesdes, polindes, MCK, sanitasi dan air bersih, ambulance Gampong , alat-alat kesehatan, dan lain lain yang diperlukan);
14. pelatihan kader untuk pendampingan ibu hamil, anak usia 0-24 bulan khususnya anak stunting agar dapat mendeteksi kasus gizi kurang/gizi buruk/stunting, melakukan rujukan kasus gizi kurang/gizi buruk/stunting, mendapat asuhan dan stimulasi yang tepat, imunisasi dan pelayanan lainnya;
15. mengadakan demo makanan bergizi untuk ibu hamil dan makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-24 bulan di Posyandu, kelas ibu dan anak, kelompok BKB, serta rumah gizi;melengkapi demo untuk peningkatan pemberian ASI seperti demo posisi dan pelekatan menyusui, memerah dan memberikan ASI perah bagi ibu bekerja dan yang memerlukan;
16. melakukan kegiatan stimulasi, intervensi, dan deteksi dini tumbuh kembang anak di Posyandu, kelas ibu dan anak, kelompok BKB, serta rumah gizi;
17. mengalokasi biaya material edukasi seperti spanduk, leaflet jika diperlukan;
18. memastikan dalam Dokumen RPJM Gampong , RKP Gampong , APB Gampong memuat Kegiatan Pencegahan *Stunting* dengan Pemanfaatan Dana Gampong sesuai dengan kewenangannya dan dilakukan melalui mekanisme musyawarah Gampong; dan
19. memastikan kegiatan pencegahan stunting di Gampong ditetapkan dengan Peraturan Pengulu.

3. SKPK

Memperbaiki gizi anak di Aceh Selatan segera diperlukan upaya bersifat sementara/stimulasi seperti penyediaan Rumah Gizi Gampong atau nama lain di tiap Gampong atau nama lain yang prevalensi *stunting*nya tinggi secara bertahap dan melakukan upaya pencegahan *stunting* untuk jangka panjang, dengan melaksanakan hal sebagai berikut:

- 1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong mempunyai peran untuk:
 - a. memberikan pertimbangan teknis kepada Bupati terkait penggunaan dana Gampong /desa untuk pelaksanaan Rumah Gizi Gampong/Desa melalui posyandu terintegrasi masing-masing Gampong;

- b. berkoordinasi dengan Satuan Perangkat Kerja Kabupaten untuk tahapan dan teknis penyediaan Rumah Gizi melalui posyandu terintegrasi termasuk pembuatan panduan pelaksanaannya;
- c. mengkoordinir pelaksanaan bertahap penyediaan Rumah Gizi dibawah pengelolaan posyandu terintegrasi masing-masing Gampong;
- d. memastikan DPMG untuk memasukan keluarga yang memiliki anak *stunting* menjadi sasaran program padat karya tunai dimasing-masing Gampong;
- e. monitoring dan Evaluasi secara berkala dan rutin terhadap Penyaluran Dana Gampong;
- f. pembinaan dan pemantauan terhadap pengelolaan Program Dana Gampong terkait *Stunting*;
- g. pembinaan, Pengendalian dan Supervisi terhadap para Pendamping Profesional Desa (TAPM, PD dan PLD) terkait pemanfaatan Dana Desa/Gampong dalam Penanganan *Stunting*;
- h. meningkatkan kapasitas kepada para Pendamping Profesional Gampong di bidang Pelayanan Sosial Dasar (PSD) terkait dengan *Stunting*;
- i. melakukan peningkatan kapasitas peranan kelembagaan masyarakat dan kader Pemberdayaan Masyarakat Gampong;
- j. mengorganisasikan seluruh sumber daya untuk perencanaan dan pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* secara terintegrasi;
- k. peningkatan kapasitas dan peran Pokjanal Posyandu dalam pelayanan kesehatan dan penanganan *stunting*;
- l. meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan sosial, dalam rangka penanggulangan kemiskinan agar dapat meningkatkan kesejahteraan;
- m. menumbuhkembangkan keswadayaan, gotong-royong masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam pembangunan Gampong;
- n. memberdayakan keluarga guna meningkatkan kesejahteraan keluarga, kesetaraan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan di Gampong maupun di perkotaan melalui 10 program pokok PKK;
- o. meningkatkan pemberdayaan ekonomi bagi perempuan dan peningkatan gizi anak sekolah sehingga akan tercipta suasana yang mendukung kecerdasan dan aktifitas anak;
- p. mendukung kegiatan Posyandu dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Gampong /penurunan angka *stunting*;
- q. meningkatkan kualitas Pendidikan guna mendukung kegiatan Pendidikan anak usia dini (PAUD) di Gampong ;

r. melakukan evaluasi dan memastikan penggunaan dana Gampong untuk pencegahan dan penanganan *stunting* melalui kegiatan:

- (1) Penyediaan air bersih dan sanitasi;
- (2) Pemberiaan Makanan tambahan yang bergizi untuk balita;
- (3) Pelatihan pemantauan perkembangan ibu hamil dan menyusui;
- (4) Bantuan posyandu untuk mendukung pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
- (5) Pengembangan apotik hidup dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil;
- (6) Pengembangan ketahanan pangan di Gampong; dan
- (7) Kegiatan Penanganan kualitas hidup lainnya.

2) BAPPEDA mempunyai peran untuk :

- a. mengalokasikan anggaran untuk percontohan Rumah Gizi untuk mengedukasi masyarakat tentang pemberian makan bayi dan anak dan program pencegahan *stunting* jangka panjang lainnya mulai Perencanaan Anggaran Tahun 2020 dan selanjutnya;
- b. mengkoordinasi lintas sektor dalam upaya penanganan/pencegahan *stunting* seperti memastikan indikator *stunting* masuk dalam RPJMK dan usulan program dan kegiatan Dana Otonomi Khusus Alokasi kabupaten, memimpin forum koordinasi multi-sektor untuk penanggulangan *stunting* minimal dua kali setahun; dan
- c. mengarahkan perencanaan SKPK fokus untuk penurunan *stunting* serta mengevaluasi target-target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program.

3) Dinas Kesehatan mempunyai peran:

- a. menyiapkan data sasaran faktor risiko penyebab termasuk data *stunting* per Gampong melalui pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM);
- b. meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di desa dan Puskesmas agar dapat mendukung program Rumah Gizi dalam memilih/menyiapkan makanan yang memenuhi kecukupan gizi dalam memberikan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
- c. melaksanakan intervensi gizi spesifik lain yang terintegrasi dengan Rumah Gizi seperti:
 - (1) untuk remaja perempuan, wanita usia subur dan ibu hamil: memberikan suplementasi zat besi dan asam folat mingguan.
 - (2) untuk ibu hamil antara lain:
 - a) mengikut sertakan seluruh ibu hamil terutama ibu hamil yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis dalam program Rumah Gizi dan memberikan konseling tentang pentingnya makan makanan bergizi seimbang selama kehamilan;

- b) melakukan konseling gizi seperti konsumsi zat besi dan asam folat setiap hari selama kehamilan dan perbaikan pola makan, persiapan menyusui seperti inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif;
 - c) mendorong konsumsi garam beryodium;
 - d) suplementasi kalsium;
 - e) menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
 - f) mengobati malaria pada ibu hamil dan melindungi ibu hamil dari malaria;
 - g) pencegahan infeksi menular seksual; dan
 - h) memberikan berbagai layanan kesehatan ibu hamil berkualitas saat pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali, dimulai sejak trimester pertama, termasuk konseling perencanaan keluarga dan KB pasca persalinan.
- (3) untuk Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan antara lain:
- a) mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/kolostrum) dan pemberian ASI eksklusif;
 - b) memberikan konseling menyusui terutama bila ibu mengalami kesulitan menyusui;
 - c) konseling gizi pada ibu nifas termasuk asupan gizi seimbang saat menyusui;
 - d) mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
 - e) memberikan imunisasi dasar kepada anak sesuai jadwal.
- (4) untuk Ibu menyusui dan anak usia 6-24 bulan, meliputi:
- a. mendorong pemberian ASI hingga usia minimal 24 bulan dan Pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) yang adekuat sesuai usia anak mulai dari 6 bulan;
 - b. memberikan konseling PMBA untuk memastikan asupan makanan bergizi pada bayi dan anak;
 - c. mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
 - d. pemberian suplementasi Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan;
 - e. memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali setelah anak berusia 1 tahun;
 - f. memberikan perlindungan terhadap malaria dengan penggunaan kelambu;
 - g. melanjutkan pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan;
 - h. melakukan pencegahan dan pengobatan diare serta menyediakan suplementasi zink;

- i. melakukan intervensi segera bila ditemukan anak kurang gizi dan gizi buruk dan dipantau perkembangannya; dan
 - j. memberikan pelayanan manajemen terpadu bagi balita sakit.
- (5) untuk Ibu menyusui dan anak usia 24-59 bulan, meliputi:
- a. tata laksana gizi buruk akut;
 - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut ;
 - c. memberikan konseling PMBA untuk memastikan asupan makanan bergizi pada bayi dan anak;
 - d. mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan;
 - e. pemberian suplementasi Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan;
 - f. memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali setelah anak berusia 1 tahun;
 - g. memberikan perlindungan terhadap malaria dengan penggunaan kelambu;
 - h. melakukan pencegahan dan pengobatan diare serta menyediakan suplementasi zink;
 - i. melanjutkan pemberian imunisasi ulangan; dan
 - j. memberikan pelayanan manajemen terpadu bagi balita sakit.
- d. Memastikan upaya intervensi gizi sensitif untuk kesehatan meliputi:
- 1) melakukan pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sesuai dengan prosedur;
 - 2) akses pendidikan anak usia dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - 3) penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja
 - 4) menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi yang layak;
 - 5) mendorong perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pemecuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dan keluarga tanpa rokok;
 - 6) menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA);
 - 7) menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal);
 - 8) memastikan adanya koordinasi internal untuk pencegahan *stunting*;
 - 9) menyiapkan contoh menu makanan sehat dengan memperhatikan kandungan zat gizi dan kebutuhan tubuh; dan
 - 10) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program gizi dan kesehatan untuk pencegahan *stunting*.

- 4) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan mempunyai peran:
 - a. mengintervensi gizi sensitif baik dalam program Rumah Gizi maupun program rutin berkoordinasi dengan sektor terkait seperti:
 - 1) memberikan pendidikan anak usia dini universal bagi anak di bawah 6 tahun;
 - 2) memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua murid;
 - 3) memberikan pendidikan gizi seimbang pada anak dan orang tua murid sekolah;
 - 4) mengintegrasikan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada anak dan remaja ke dalam kurikulum; dan
 - 5) melakukan promosi kesehatan dan kebersihan di sekolah melalui usaha kesehatan sekolah/madrasah.
 - b. mengintegrasikan materi pentingnya penanggulangan *stunting* melalui 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan gizi seimbang ke dalam kurikulum pendidikan.
 - c. aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplementasi Fe satu kali (1x) dalam seminggu kepada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajatnya.
 - d. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pendidikan untuk pencegahan *stunting*.
- 5) Dinas Sosial mempunyai peran:
 - a. mengidentifikasi dan menjangkau anak *stunting* dan rentan *stunting* dan merujuk ke pelayanan sosial anak melalui Program Kesejahteraan Sosial Anak Integratif (PKSAI);
 - b. berkoordinasi dengan Sakti PLKSOS dan instansi terkait untuk menyelenggarakan intervensi kerentanan anak dan keluarga serta penanganan kasus;
 - c. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin khususnya ibu hamil, anak dan lansia;
 - d. bekerjasama dengan Disdukcapil untuk memastikan anak memiliki akte kelahiran;
 - e. menyediakan bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (Program Keluarga Harapan/PKH); dan
 - f. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program - program sosial untuk pencegahan *stunting*.
- 6) Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana mempunyai peran:
 - a. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;

- c. melakukan pencegahan dan penanganan kasus kekerasan dan penelantaran anak;
 - d. mengintegrasikan layanan perlindungan anak terpadu berbasis masyarakat (PATBM) dalam layanan dasar di masyarakat;
 - e. meningkatkan kapasitas forum anak secara rutin sebagai pelapor dan pelopor pemenuhan hak anak;
 - f. mendorong pengembangan Gampong ramah anak; dan
 - g. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak untuk pencegahan *stunting*.
- 7) Dinas Pangan mempunyai peran:
- a. bekerjasama dengan dinas lain seperti dinas pertanian untuk meningkatkan ketahanan pangan dan gizi serta penganekaragaman konsumsi pangan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat. Seperti Analisis pola dan kebutuhan konsumsi pangan serta ketersediaan sumber pangan;
 - b. gerakan diversifikasi pangan;
 - c. pemberdayaan pekarangan untuk pangan;
 - d. model pengembangan pangan pokok lokal;
 - e. penanganan daerah rawan pangan;
 - f. akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);
 - g. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program - program ketahanan pangan untuk pencegahan *stunting*;
 - h. meningkatkan ketersediaan dan akses hasil perikanan di Gampong.
 - i. meningkatkan penggunaan garam beriodium dalam konsumsi di kalangan masyarakat; dan
 - j. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program perikanan untuk pencegahan *stunting*.
- 8) Dinas Pertanian mempunyai peran:
- a. melakukan pembinaan untuk pembuatan kebun gizi di desa;
 - b. meningkatkan ketersediaan dan akses hasil pertanian di desa; dan
 - c. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pertanian dan perkebunan untuk pencegahan *stunting*.
- 9) Dinas Syariat Islam mempunyai peran:
- bekerjasama dengan sektor terkait seperti Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas penyuluhan para da'i untuk melakukan penyuluhan penanggulangan/pencegahan *stunting* yang diintegrasikan dengan penyuluhan agama.

- 10) Dinas Komunikasi Informasi dan Persandian mempunyai peran:
 - a. membantu Pemerintah untuk menyebarkan informasi terkait pencegahan stunting; dan
 - b. menggerakkan media cetak, elektronik dan digital untuk mendukung upaya pencegahan stunting melalui penyebarluasan informasi, edukasi, peliputan dan berita.
 - 11) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil mempunyai peran:

menyediakan data sasaran dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Aceh Selatan khususnya ibu hamil dan anak berusia 0-6 tahun.
 - 12) Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman mempunyai peran:

menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi yang layak pada area pemukiman, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan dan fasilitas umum.
 - 13) Bagian Kesra mempunyai peran:

mengusulkan tim Percepatan Penurunan stunting Kabupaten dan memimpin koordinasi rutin tim minimal dua kali setahun.
4. Kantor Kementerian Agama wilayah Kabupaten Aceh Selatan mempunyai peran:
- a. mengintegrasikan dan mempromosikan pesan penurunan *stunting* khususnya kepada calon linto dan dara (pengantin) baru;
 - b. mengaktifkan penyuluh agama yang berada di wilayah Gampong untuk memberikan penyuluhan terkait perawatan kehamilan dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan jajarannya;
 - c. aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplemen Fe satu (1) kali seminggu kepada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajatnya;
 - d. bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas seluruh wilayah kecamatan Bersama dengan kepala kantor urusan agama, penyuluh agama, pengawas madrasah, pengawas Pendidikan agama Islam, kepala madrasah dan pimpinan pondok pesantren untuk Bersama-sama menyampaikan informasi tentang pencegahan *stunting* kepada siswa/santri dan masyarakat sekitarnya; dan
 - e. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program Kementerian Agama untuk pencegahan *stunting*.
5. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga Mendorong pelaksanaan 10 Gampong wisma PKK untuk penanganan/pencegahan *stunting*.

6. Majelis Permusyawaratan Ulama mempunyai peran:
Mendorong pelibatan ulama melalui dakwah kepada umat untuk mendukung upaya penanganan/pencegahan *stunting* terutama untuk kotbah Jumat dan pengajian-pengajian yang ada.
7. Majelis Adat Aceh mempunyai peran:
Mendorong pelibatan tokoh adat/masyarakat untuk mendukung upaya penanganan/pencegahan *stunting* kepada masyarakat.
8. Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi : Melakukan kajian pengembangan model intervensi dan pemberdayaan masyarakat, penguatan kapasitas masing-masing profesi yang terkait, turut berkontribusi bagi penyebarluasan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat.
9. Lembaga/Organisasi di luar pemerintahan dan pihak swasta/perusahaan mempunyai peran mendukung pemerintah sesuai mandat masing-masing.

F. Pemetaan Kegiatan Lintas Sektor dalam Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Kabupaten Aceh Selatan :

INSTANSI	KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN STUNTING
Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat ▪ Pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat ▪ Pembinaan pencegahan <i>stunting</i> ▪ Pelaksanaan strategi promosi kesehatan ▪ Peningkatan surveilans Gizi ▪ Penguatan intervensi suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita ▪ Cakupan Bumil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan ▪ Cakupan Ibu hamil (bumil) kurang energi kronik yang mendapat PMT Pemulihan ▪ Cakupan balita kurus yang mendapat PMT ▪ Cakupan ibu hamil K4 ▪ Cakupan Anak 6-59 bulan yang mendapat vitamin A ▪ Cakupan bayi 0-11 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap ▪ Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc ▪ Cakupan remaja putri mendapat TTD ▪ Cakupan layanan Ibu nifas ▪ Cakupan kelas Ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan) ▪ Cakupan Rumah tangga peserta JKN/Jamkesda ▪ Cakupan kelompok miskin penerima BPNT ▪ Suplementasi gizi mikro ▪ Pembinaan dalam peningkatan persalinan di Fasilitas Kesehatan ▪ Pembinaan Pelaksanaan STBM <i>Stunting</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan
Dinas Pangan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cakupan Pembangunan dan pembinaan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) ▪ Pembinaan Kawasan Mandiri Pangan
Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanitasi Pedesaan Padat Karya ▪ PAMSIMAS/SPAM Pedesaan ▪ Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak ▪ Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak
Dinas Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Penyelenggaraan PAUD ▪ Kelas Parenting ▪ Penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) ▪ Bantuan sanitasi sekolah ▪ Cakupan keluarga yang mengikuti bina keluarga balita ▪ Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting ▪ Cakupan anak usia 2- 6 tahun terdaftar(peserta didik) di PAUD
Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sosialisasi gizi seimbang, pembatasan GGL, Kesehatan Reproduksi, dan bahaya rokok bagi anak dan keluarga ▪ Pembinaan kegiatan Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja ▪ Desa Ramah Anak, Kota Layak Anak ▪ Peningkatan pembinaan 8 Fungsi Keluarga ▪ Peningkatan Promosi pengasuhan 1000 HPK
Dinas Sosial	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Family Development Sesion (FDS)</i> pada PKH ▪ Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS Gizi dan Kesehatan
Kementrian Agama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bimbingan perkawinan – pra nikah ▪ Pembinaan keluarga sakinah
Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Perluasan Pencatatan Sipil (Akta Kelahiran, NIK)
Badan Pengawasan Obat dan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pengawasan Produk pangan fortifikasi ▪ Desa Pangan Aman
Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kampanye nasional terkait <i>stunting</i>
Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pemanfaatan Dana Desa untuk penanggulangan/penurunan <i>stunting</i> ▪ Pembinaan kegiatan Posyandu ▪ Cakupan kehadiran di Posyandu(rasio yang datang terhadap sasaran)

Bappeda

- Koordinasi penganggaran kegiatan percepatan penurunan *stunting*
- Penguatan koordinasi perencanaan percepatan penurunan *stunting*
- Advokasi penerapan kebijakan percepatan penurunan *stunting*

Uraian Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting

Kegiatan	Keluaran (Output)	Target dan Tahun Pencapaian	Penanggung Jawab	Pihak Pendukung
Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa				
a. meningkatkan komitmen percepatan penurunan <i>Stunting</i> .	1. Terselenggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tinggi di kabupaten.	Target: minimal 1 (satu) kali / Tahun: setiap tahun	BAPPEDA	DPMG, DINKES, dan Pemangku Kepentingan
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten.	Target: minimal 2 (dua) kali / Tahun: setiap tahun	BAPPEDA	DPMG, DINKES, dan Pemangku Kepentingan
	3. Terselenggaranya rembug <i>Stunting</i> tingkat kecamatan.	Target: minimal 1 (satu) kali / Tahun: setiap tahun	BAPPEDA	DPMG, dan Pemangku Kepentingan
	4. Tersedianya kebijakan/ peraturan bupati tentang kewenangan Gampong dalam penurunan <i>Stunting</i> .	Target: seluruh Gampong Tahun: 2023	BAPPEDA	DPMG, dan Pemangku Kepentingan

		5. Tersedianya bidang Gampong sesuai kebutuhan.	Target: 100% Tahun: 2024	Dinkes	Dinkes, Pemerintah Gampong, dan Pemandku Kepentingan
		6. Jumlah Gampong bebas <i>Stunting</i> .	Target: 100% Tahun: 2024	Dinkes dan Pemerintah Daerah kabupaten	DPMG, dan Pemandku Kepentingan.
	b. meningkatkan kapasitas Pemerintah Desa.	1. Jumlah pemerintah Gampong yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> .	Target: seluruh Gampong Tahun: 2023	Pemerintah Daerah Kabupaten	DPMG, dan Pemandku Kepentingan.
		2. Jumlah pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlah modul kesehatan dan gizi.	Target: semua pendampingan Tahun: 2024	Dinas Sosial	Dinkes, DP3AKB dan Pemandku Kepentingan.
		3. Persentase Gampong yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah kabupaten.	Target: 90% Tahun: 2024	DPMG	Dinkes, DP3AKB, dan Pemandku Kepentingan.
Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat					
	a. melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan.	1. Persentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinkes	Dinas Perkim, DPMG, Dinas Lingkungan Hidup, Pemerintah Gampong dan Pemandku Kepentingan.
		2. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).	Target: 70%Tahun: 2024	Dinkes	Dinas Perkim, DPMG, Dinas Lingkungan Hidup, Pemerintah Gampong dan Pemandku

					Kepentingan.
		3. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinkes	DPMG, dan Pemangku Kepentingan.
	b. melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting.	1. Persentase Gampong yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penangangan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten. 2. Persentase Lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD-HI). 3. Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu. 4. Persentase Gampong yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	Target: 50% Tahun: 2024	Dinas Pendidikan	DPMG, dan Pemangku Kepentingan.
			Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Kesehatan	DPMG, TP-PKK, Pemerintah Gampong, Pemangku kepentingan
			Target: 90% Tahun 2024	DP3AKB	Dinkes, DPMG, dan Pemangku Kepentingan.

		<p>5. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.</p> <p>6. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Sosial</p>	<p>DPMG, Dinkes, dan Pemanngku Kepentingan.</p>
	<p>c. melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting.</p>	<p>1. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan Stunting.</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>DP3AKB dan Kementerian Agama</p>	<p>DPMG, Dinkes, Bappeda, Dinas Pendidikan, dan Pemangku Kepentingan.</p>

Pilar 3: Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di OPD dan Pemerintah Gampong

<p>a. melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah.</p>	<p>1. Persentase Gampong yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Gampong (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Gampong, Rencana Kerja Pemerintah Gampong, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong dan Rencana Kerja dan Anggaran gampong).</p>	<p>Target: 100%Tahun: 2024</p>	<p>DPMG</p>	<p>Bappeda, dan Pemangku Kepentingan.</p>
<p>2. Persentase Gampong yang meningkatkan alokasi dana desa untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam penurunan Stunting.</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>DPMG</p>	<p>Bappeda, dan Pemangku Kepentingan.</p>	
<p>3. Persentase Gampong yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting.</p>	<p>Target: 80% Tahun: 2024</p>	<p>DPMG</p>	<p>Bappeda, dan Pemangku Kepentingan.</p>	
<p>4. Persentase Gampong yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).</p>	<p>Target: 100% Tahun: 2024</p>	<p>Dinkes</p>	<p>DPMG, Bappeda, Dinas Perkim, dan Pemangku Kepentingan.</p>	
<p>5. Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinkes</p>	<p>DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.</p>	

Darrah (TTD).				
6. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinkes	DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.	
7. Persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinkes	DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.	
8. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target: 80% Tahun: 2024	Dinkes	DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.	
9. Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).	Target: 90% Tahun: 2024	Dinkes	DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.	
10. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinkes	DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.	
11. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinkes	DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.	

b. melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga.	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko Stunting.	Target: 90% Tahun: 2024	DP3AKB	DPMG, Dinkes, Bappeda, dan Pemangku Kepentingan.
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah.	Target: 90% Tahun: 2024	DP3AKB dan DINKES	DPMG, Dinkes, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).	Target: 90% Tahun 2024	Dinkes	DPMG, DP3AKB, dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting.	Target: 1 Tahun Setiap 6 bulan	DP3AKB dan DINKES	Dinkes, Bappeda, dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase pelayanan keluarga berencana pasca melahirkan.	Target: 70% Tahun: 2024	DP3AKB	DPMG, Dinkes, Bappeda, dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana.	Target: 7,4% Tahun: 2024	DP3AKB	DPMG, Dinkes, Bappeda, dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat				
a. memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.	1. Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.	Target: 50% Tahun : 2024	Dinas Pangan	DPMG, Dinkes, DP3AKB, Dinas Lingkungan Hidup, dan Pemangku Kepentingan.

	<p>2. Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri.</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Perikanan</p>	<p>DPMG, Dinkes, Dinas Perikanan, dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>3. Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/ MP-ASI)</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Sosial</p>	<p>DPMG, DP3AKB, Bappeda, Dinkes, Dinas Pangan dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat.</p>	<p>Target: 90 % Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Sosial</p>	<p>DPMG, Bappeda, Dinkes, dan Pemangku Kepentingan.</p>
	<p>5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai.</p>	<p>Target: 90% Tahun: 2024</p>	<p>Dinas Sosial</p>	<p>DPMG, Bappeda, Dinkes, Dinas Pangan, dan Pemangku Kepentingan.</p>

		6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Target: 90% Tahun: 2024	Dinas Sosial	DPMG, Bappeda, Dinkes, dan Pemangku Kepentingan.
	b. Meningkatkan kualitas fortifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha.	Target: 75% Tahun: 2024	Dinas Pertanian dan Dinas Pangan	BPPOM, Dinkes, dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 5: Penguatan dan Pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi					
	a. melakukan penguatan sistem Pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan Stunting.	1. Persentase Pemerintah Gampong yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting. 2. Publikasi data Stunting tingkat kabupaten.	Target: 90% Tahun: 2024 Target: 1 (satu) publikasi Tahun: setiap tahun	DPMG Dinkes dan Diskominfo	Bappeda, dan Pemangku Kepentingan. Dinkes, DPMG, Bappeda, dan Pemangku Kepentingan
		3. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Daerah kabupaten.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun. setiap tahun	DP3AKB	BAPPEDA, DPMG, dan Pemangku Kepentingan

		4. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting di Pemerintah Gampong. 5. Terselenggaranya audit anak berusia di bawah dua tahun (baduta) Stunting.	Target: minimal 2 (dua) kali Tahun: setiap tahun	DPMG	BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan
		1. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk Percepatan Penurunan Stunting 2. Tersedianya data keluarga risiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA).	Target: 1 Tahun: setiap 6 bulan	Bappeda	DPMG, Dinkes, DP3AKB, Diskominfo, dan Pemangku Kepentingan.
		3. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah.	Target: 1 Tahun: 2024	DP3AKB	DPMG, Dinkes, DP3AKB, Diskominfo, dan Pemangku Kepentingan.
	b. mengembangkan sistem data dan informasi terpadu.	1. Tersusunnya <i>platform</i> berbagi pengetahuan untuk Percepatan Penurunan Stunting.	Target: 1 Tahun: 2024	BAPPEDA	Diskominfo, dan Pemangku Kepentingan
	c. melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.				

d. mengembangkan sistem pengelolaan pengetahuan.	2. Tersusunnya sistem penghargaan bagi Gampang dalam Percepatan Penurunan Stunting	Target: 1 Tahun: 2024	DPMG	BAPPEDA, dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai berkinerja baik dalam Percepatan Penurunan Stunting terintegrasi.	Target: 1 Tahun: 2024	BPKD	Bappeda dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk Percepatan Penuruna Stunting.	Target: 1 Tahun: setiap tahun	BPKD	Bappeda dan Pemangku Kepentingan.

Pj. BUPATI ACEH SELATAN,


CUT SYAZALISMA