BUPATI PIDIE
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI PIDIE
NOMOR: 31 TAHUN 2021

TENTANG

KONVERGENSI PENANGANAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI PIDIE,

Menimbang :

a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pemerintah Daerah melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan gizi di daerah masing-masing;

b. bahwa kejadian *Stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Pidie sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;

Mengingat:

1. Undang-Undang Nomor 7 (Drt) Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label Dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
9. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 63 Tahun 2010 tentang Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 675);
11. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 43 tahun 2010 tentang Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 033 tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 757);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 441);
23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
24. Peraturan Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 tentang Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Terintegrasi di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);
25. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 36 Tahun 2020 tetang Pedoman Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2020 Nomor 34);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG KONVERGENSI PENANGANAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pidie.

2. Pemerintah Kabupaten Pidie yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten.
3. Bupati adalah Bupati Pidie.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pidie.
6. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah adalah Badan Perencanaan Pembangunan Kabupaten Pidie.
7. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong Pidie.
8. Pemangku Kepentingan adalah semua pihak di dalam masyarakat, yang meliputi individu, komunitas atau kelompok masyarakat, unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah, sector swasta, instansi, lembaga, dan pihak terkait lainnya, yang memiliki hubungan dan kepentingan terhadap permasalahan *Stunting.*
9. *Stunting* (dibaca stanting) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
10. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
11. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sector kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
12. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten dan/atau masyarakat.
13. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
14. Penyakit degenerative adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Penyakit ini antara lain: diabetes mellitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal, dan sebagainya.
15. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
16. Petugas Gizi adalah Tenaga Gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.

17. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperolehpelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita.
18. 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.
19. E-PPGBM yang disebut Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat adalah Sigizi Terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan feedback secara langsung status gizi sasaran tersebut.
20. E-HDW atau yang disebut *Elektronic Human Development* adalah aplikasi berbasis android yang berfungsi untuk mempermudah Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam melakukan pendataan sasaran Rumah Tangga 1000 HPK, pemantauan kondisi dan cakupan layanan dasar di desa, behaviour change communication (BCC) serta melaporkan kartu penilaian ke dalam aplikasi OM-SPAN.
21. Konvergensi adalah merupakan sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama – sama kepada target sasaran wiayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *Stunting*.

BAB II
AZAS, TUJUAN DAN MAKSUD

Pasal 2

Azas-azas penurunan *Stunting* adalah:

a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penurunan *Stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
b. penguatan kelembagaan dan kerja sama artinya dalam upaya penurunan *Stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sector dan program lain;
c. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *Stunting* harus dilakukan secara terbuka,
d. peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *Stunting* harus memperhatikan sosial budaya gizi daerah setempat; dan
e. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *Stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

Pasal 4

Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:

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

BAB III
PILAR KONVERGENSI PENANGANAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi:

a. komitmen dan visi pimpinan daerah;
b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
d. mendorong kebijakan *nutritional food security*; dan
e. pemantauan dan evaluasi.

BAB IV
RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu
Ruang Lingkup

Pasal 6

Ruang lingkup Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Bagian Kedua
Sasaran

Pasal 7

(1) Sasaran kegiatan penurunan *Stunting*, meliputi:
   a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan
   b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif;
(2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi:
   a. ibu hamil;
   b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan (Asi Ekslusif); dan
   c. ibu menyusui dan anak usia 6 – 23 bulan.
(3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitive sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga
Kegiatan

Pasal 8

(1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf a, meliputi:
   a. pelayanan Antenatal Care (ANC) terstandar;
   b. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
   c. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
   d. mengatasi kekurangan iodium;
   e. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
   f. melindungi ibu hamil dari malaria.
(2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf b, meliputi:
   a. mendorong inisiasi menyusu dini (IMD);dan
   b. mendorong pemberian ASI Eksklusif.

(3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6–23 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) huruf c, meliputi:
   a. mendorong melanjutkan 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 sensitive dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 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);
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 social bagi keluarga miskin; dan
l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB V
PENDEKATAN

Bagian Kesatu
Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 9

Elemen-elemen penting strategi perubahan prilaku meliputi :
a. analisis situasi :
   1. Analisa kependudukan/demografi;
   2. Analisa status kesehatan; dan
   3. Analisa pelayanan/upaya kesehatan;
b. menentukan kelompok sasaran :
   1. kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga 1000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
      a) ibu hamil;
      b) ibu menyusui;
      c) anak usia 0-23 bulan;
      d) anak usia 24-59 bulan;
      e) tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat); dan
      f) kader gampong.
   2. kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengoreksi anak stunting di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan :
      a) wanita usia subur;
      b) remaja;
      c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);

d) pemuka masyarakat;
e) pemuka agama; dan
f) jejaring social (PKK, grup pengajian, dan lain-lain)

3. kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya-upaya penurunan stunting :
   a) pengambil kebijakan / keputusan;
   b) SKPK;
   c) dunia usaha;
   d) media massa.

c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
   1. kampanye public:
      a) melalui media massa / sosial media;
      b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
   2. advokasi kebijakan:
      a) melalui kebijakan / lingkungan social politik;
      b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
   3. mobilisasi sosial:
      a) melalui organisasi;
      b) kelompok sasaran adalah kelompok tertier.
   4. komunikasi perubahan social :
      a) melalui masyarakat dan media massa / social media;
      b) melompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
   5. komunikasi perubahan perilaku:
      a) melalui komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP), dan media massa/social media;
      b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari :
   1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar dan kecil, rembuk stunting, rapat koordinasi, dan sebagainya).
   2. Menggunakan medium perantara :
      a) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital);

b) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh asset milik institusi tertentu (situs institusi, media social tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di youtube, dan sebagainya);
c) *earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan di kolom opini, dan sebagainya).

Pasal 10

metode komunikasi perubahan perilaku, mencakup :
a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan local budaya masyarakat;
b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepeduliaan dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;
d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Gampong sehingga dapat mendukung penurunan stunting terintegrasi;
e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi masyarakat, organisasi profesi, lintas sector, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan stunting; dan
f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan stunting.

Bagian Kedua
Kemandirian Keluarga

Pasal 11

(1) Dalam upaya Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
(2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
(3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang

didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, kontinyu dan terintergrasi.

(4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indicator yang meliputi:
   a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
   b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah 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 12

(1) Dalam upaya mempercepat Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi 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 Dinas dan seluruh Organisasi Perangkat Daerah terutama guna penurunan *Stunting*.

Bagian Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 13

(1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kabupatendan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *Stunting*.

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

(3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
   a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Kabupaten, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
   b. pertemuan koordinasi lintas sektor secara rutin untuk meningtegrasikan dan menyelaraskan program terpadu;
   c. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
   d. sosialisasi dan kampanye di berbagai media yang berfokus pada perubahan perilaku;
   e. pemberian penghargaan bagi masyarakat, lembaga dan institusi peduli upaya Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi terintegrasi dan yang berhasil menurunkan *Stunting*;
   f. pengalokasian dana baik Pemerintah Daerah maupun dari Dana Desa;
   g. pemantauan dan evaluasi program terintegrasi; dan
   h. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
(4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
(5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan dan didukung dari anggaran Pemerintahan Daerah dan Dana Desa.

BAB VI
EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu
Edukasi Gizi

Pasal 14

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

Bagian Kedua
Pelatihan Gizi

Pasal 15

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

Bagian Ketiga
Penyuluhan Gizi

Pasal 16

(1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan *Stunting* diselenggarakan didalam gedung dan di luar gedung.
(2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
(3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok-kelompok masyarakat.
(4) Penyuluhan gizi dalam upaya penurunan *Stunting* dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

BAB VII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 17

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

BAB VIII

PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 18

(1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Pidie kepada Badan Perencana Pembangunan Daerah (Bappeda) Kabupaten Pidie.
(2) Wewenang dan tanggung jawab Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Pidie sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan bersama Tim Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten Pidie.
(3) Tim Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur:
    a. pemerintah kabupaten pidie
    b. masyarakat
    c. akademisi
    d. praktisi, pelaku usaha dan LSM
    e. program pemberdayaan dan masyarakat desa (P3MD)
(4) Tim Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten Pidie sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas :
    a. membuat strategi intervensi spesifik dan sensitive sesuai dengan lingkup tugas masing-masing;
    b. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
    c. mengkaji dan menganalisis permasalahan *Stunting* dan perbaikan gizi di Kabupaten Pidie;
    d. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program atau kegiatan Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Pidie;
    e. melaksanakan dan mengalokasikan anggaran program Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Pidie dalam bentuk kegiatan- kegiatan yang berkelanjutan;
    f. monitoring dan mengevaluasi program serta membuat laporan;
    g. melibatkan organisasi vertikal pusat dan provinsi yang ada di kabupaten dalam kegiatan Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
    h. memberikan sosialisasi kepada seluruh lapisan masyarakat dari tingkat kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program pencegahan dan penanganan *Stunting* di Kabupaten Pidie;
    i. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaanupaya Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Pidie; dan

j. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala;

(5) Tim Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibentuk dengan Keputusan Bupati.

BAB IX
PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING*

Pasal 19

(1) Dalam upaya Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.

(2) Penajaman sasaran wilayah Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan- pertimbangan yang meliputi:
   a. tingginya angka kejadian *Stunting*;
   b. perlunya efisiensi sumber daya;
   c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan *Stunting*;
   d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
   e. dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB X
PERAN PEMERINTAH KECAMATAN

Pasal 20

(1) Pemerintah Kecamatan melakukan evaluasi terhadap Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong (RAPBG) dan memastikan agar usulan kegiatan untuk mendukung upaya penurunan stunting terintegrasi terakomodir dalam dokumen perencanaan anggaran gampong;

(2) Pemerintah Kecamatan mendorong terciptanya sinkronisasi kegiatan pemberdayaan antar lintas sektor di Kecamatan terutama dalam peningkatan kualitas kesehatan masyarakat;

(3) Pemerintah Kecamatan melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan program-program strategis yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan stunting.

BAB XI

PERAN PEMERINTAHAN GAMPONG

Pasal 21

(1) Pemerintahan Gampong menetapkan prioritas perencanaan pembangunan Gampong dan alokasi pendanaan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong untuk penanggulangan *Stunting* di Gampong;
(2) Pemerintahan Gampong mengoptimalkan peran kelembagaan masyarakat Gampong melalui kegiatan di Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) , Bina Keluarga Balita (BKB), Taman Pendidikan Al Quran (TPA), Rumoh Gizi Gampong (RGG), Rumah Gampong Sehat (RDS), Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan lainnya dalam penanggulangan *Stunting* di Gampong;
(3) Pemerintah Gampong memberikan dukungan terhadap kegiatan Pengembangan Sumber Daya Manusia (PSDM) melalui Anggaran Pendapatan Belanja Gampong (APBG) baik dari Dana Gampong (DG) dan Alokasi Dana Gampong (ADG) atau sumber dana lainnya yang tidak mengikat untuk kegiatan:
    a. penyediaan asupan gizi bagi kelompok sasaran *Stunting* melalui program Rumoh Gizi Gampong (RGG);
    b. penguatan ketahanan pangan melalui kawasan rumah pangan lestari yang memanfaatkan perkarangan dan lahan terlantar;
    c. revitalisasi posyandu sebagai penanggung jawab program Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di gampong;
    d. dukungan dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan kader lainnya di gampong sesuai kebutuhan;
    e. kegiatan lainnya yang memperkuat gerakan Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di gampong;
(4) Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah personil kader gampong dari Kader Posyandu/kader PAUD/kader kesehatan atau lainnya yang sudah mendapat dukungan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong dan ditugaskan dalam penanggulangan *Stunting* di gampong melalui Keputusan Keuchik;
(5) Pemerintah Gampong memberikan dukungan kampanye publik dan komunikasi terkait perubahan perilaku di tingkat gampong.
(6) Pemerintah Gampong melakukan koordinasi bersama Tim Penanggulangan *Stunting* Kabupaten, Perangkat Daerah terkait, Puskesmas dan lainnya dalam penanggulangan *Stunting* di Gampong.

BAB XII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 22

(1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas- luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat;
(2) Dalam rangka penurunan *Stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi;
(3) Pemerintah Kabupaten membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan penurunan *Stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 23

(1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan baik ditingkat gampong maupun kecamatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
(2) Pemerintah Kabupaten dan Dinas mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
(3) Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, SKPK serta Pemerintah Gampong terkait lainnya yang melaksanakan program Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi secara konvergen dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
(4) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong memastikan Pemerintah Gampong membuat laporan konvergensi *Stunting* yang pendataannya dilakukan oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1);
(5) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi;
(6) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB XIV

PEMBINAAN DAN PENGAWAASAN

Pasal 24

Pembinaan dan pengawasan terhadap upaya pelaksanaan Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi terintegrasi dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD).

BAB XV

PENGHARGAAN

Pasal 25

(1) Pemerintah Kabupaten dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi.
(2) Kategori, kriteria, dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh OPD terkait.
(3) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar nasional.

BAB XVI

PENDANAAN

Pasal 26

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya Konvergensi Penanganan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Pidie Nomor 77 Tahun 2017 tentang Penurunan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Pidie Tahun 2017 Nomor 77), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Sigli
Pada tanggal : 9 Juli 2021 M
28 Zulkaidah 1442 H

BUPATI PIDIE,

RONI AHMAD

Diundangkan di : Sigli
Pada tanggal : 9 Juli 2021 M
28 Zulkaidah 1442 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PIDIE,

IDHAMI

BERITA DAERAH KABUPATEN PIDIE TAHUN 2021 NOMOR : 31