



BUPATI ACEH JAYA  
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH JAYA  
NOMOR 22 TAHUN 2020

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN MALNUTRISI (*STUNTING* DAN *GIZI AKUT*)

TERINTEGRASI KABUPATEN ACEH JAYA

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA  
BUPATI ACEH JAYA,

- Menimbang :
- a. bahwa kejadian malnutrisi dan *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Aceh Jaya sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi harus ditanggulangi melalui intervensi multi sektor secara terintegrasi;
  - b. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaikan Gizi, Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat dan Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh, diperlukan kebijakan Pemerintah Kabupaten yang lebih spesifik dan implementatif;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (*Stunting Dan Gizi Akut*) Terintegrasi Kabupaten Aceh Jaya.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya, Dan Kabupaten Aceh Tamiang, Di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179);
  3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
  4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

- 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
  6. 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 diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
  8. Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
  9. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
  10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193).
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
  14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
  15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
  16. 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);

17. 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);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplemen Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1170);
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Gampong (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
22. Peraturan Kepala BKKBN Pusat No.12 tahun 2018 tentang Pengelolaan Bina Keluarga balita (BKB). Holistik Integratif;
23. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI ACEH JAYA TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN MALNUTRISI (*STUNTING DAN GIZI AKUT*)

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten Aceh Jaya yang selanjutnya disebut Kabupaten adalah bagian dari wilayah Aceh sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang dipimpin oleh seorang Bupati.
2. Pemerintah Kabupaten Aceh Jaya yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Kabupaten Aceh Jaya yang terdiri atas Bupati dan perangkat daerah Kabupaten.
3. Bupati Aceh Jaya yang selanjutnya disebut Bupati adalah Kepala Pemerintah Kabupaten yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
4. Satuan Kerja Perangkat Kabupaten yang selanjutnya disingkat SKPK adalah perangkat daerah pada Pemerintah Kabupaten.

5. Gampong adalah kesatuan masyarakat hukum yang berada di bawah Mukim dan dipimpin oleh Keuchik yang berhak menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri.
6. Pemerintah Gampong adalah Keuchik, Sekretaris Gampong beserta Perangkat Gampong lainnya yang memiliki tugas dalam penyelenggaraan Pemerintahan Gampong.
7. Keuchik adalah pimpinan suatu Gampong yang memiliki kewenangan untuk menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri.
8. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya.
9. Gizi Akut adalah Keadaan kurang zat gizi tingkat sedang yang disebabkan oleh rendahnya asupan energi dan protein dalam waktu cukup lama yang ditandai dengan berat badan menurut umur (BB/U) yang berada pada  $<-2$  SD sampai  $>-3$ SD tabel baku WHO-NCHS.
10. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
11. Intervensi Gizi Spesifik adalah Intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
12. Surveilan Gizi adalah proses pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
13. 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.
14. ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan dalam jangka waktu 6 (enam) bulan, tanpa memberikan makanan/minuman pendamping atau pengganti lain selain ASI.
15. 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.
16. Inisiasi Menyusui Dini adalah proses menyusui segera yang dilakukan dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
17. Perilaku Hidup Bersih Sehat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran, yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok atau masyarakat mampu menolong dirinya sendiri (mandiri) di kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.
18. PMBA adalah Pemberian Makanan Bayi dan Anak.
19. Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Desa, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting.

20. Bina Keluarga Balita (BKB) adalah Upaya untuk memberikan penyuluhan kepada Keluarga/Orang Tua Balita dalam upaya meningkatkan pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak.

Pasal 2

Azas-azas Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (*Stunting Dan Gizi Akut*)

adalah :

- a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (*Stunting Dan Gizi Akut*), tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama, artinya dalam upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (*Stunting Dan Gizi Akut*) tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan lintas sektor dan program lain;
- c. transparansi, artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanggulangan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
- d. peka budaya, artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanggulangan *stunting* harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat; dan
- e. akuntabilitas, artinya menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanggulangan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (*Stunting Dan Gizi Akut*) dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:

- a. perbaikan pola konsumsi makanan dan perilaku sadar gizi;
- b. peningkatan akses pangan dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
- c. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi; dan
- d. Pelibatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam kegiatan pencarian/ penemuan kasus secara aktif anak dengan malnutrisi akut untuk mendapatkan terapi yang sesuai dengan pedoman tata laksana gizi buruk.

Pasal 4

Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (*Stunting Dan Gizi Akut*) bertujuan untuk :

1. meningkatkan komitmen, pemahaman dan kesadaran seluruh *stakeholder*;
2. menjadi Pedoman Pemerintah Kabupaten dalam menyusun rencana aksi konvergensi pencegahan dan penanganan *stunting*;
3. menjadi Pedoman Pemerintah Gampong dalam melaksanakan upaya prioritas intervensi pencegahan dan penanggulangan *stunting*; dan
4. menurunkan Prevalensi *stunting* guna meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

BAB II  
RUANG LINGKUP

Bagian Kesatu  
Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Bagian Kedua  
Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut), meliputi:
  - a. intervensi gizi spesifik; dan
  - b. intervensi gizi sensitif.
- (2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan;
  - c. ibu menyusui dan anak usia 6 – 23 bulan;
  - d. balita usia 24 – 60 bulan;
  - e. anak sekolah;
  - f. remaja putri;
  - g. calon pengantin (Catin);
  - h. pasangan usia subur (PUS); dan
  - i. wanita usia subur (WUS).
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu meliputi:
  - a. keluarga dan masyarakat umum.

Bagian Ketiga  
Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi:
  - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis (PMT pabrikan dan pemberian makann tambahan berbahan pangan lokal) sesuai standar;
  - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat; termasuk memastikan ibu mengkonsumsi minimal 90 tablet tambah darah (TTD) selama kehamilan
  - c. mengatasi kekurangan iodium;
  - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
  - e. melindungi ibu hamil dari malaria;
  - f. memastikan ibu mendapatkan ANC layanan terstandar dan berkualitas, termasuk pemeriksaan Hb rutin (skrining anemia); dan
  - g. memastikan ibu mendapatkan layanan konseling gizi selama kehamilan.

- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD) di Fasilitas Kesehatan (Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik Bersalin, Faskesdes); dan
  - b. mendorong pemberian ASI Eksklusif;
  - c. mendorong imunisasi dasar lengkap;
  - d. menyediakan Vitamin A 100.000 SI Warna Biru;
  - e. mendorong orangtua tentang pola asuh anak;
  - f. monitoring tumbuh kembang anak di Posyandu, BKB secara berkala;
  - g. mendorong pelayanan kesehatan standar pada bayi;
  - h. menyediakan akses layanan konseling gizi dan konseling untuk permasalahan menyusui;
  - i. melakukan pencegahan dan pengobatan diare; dan
  - j. menyediakan akses kepada layanan kesehatan tentang Keluarga Berencana dan Pola Asuh Tumbuh Kembang.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
  - b. menyediakan Vitamin A 200.000 SI Warna merah;
  - c. menyediakan obat cacing;
  - d. menyediakan suplementasi zink;
  - e. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
  - f. memberikan perlindungan terhadap malaria;
  - g. memberikan imunisasi lengkap;
  - h. melakukan pencegahan dan pengobatan diare;
  - i. menyediakan layanan stimulasi deteksi intervensi tumbuh kembang anak;
  - j. meningkatkan tata laksana bayi dan balita sakit dengan MTBS di fasilitas kesehatan dasar; dan
  - k. mengatasi malnutrisi akut (gizi kurang dan gizi buruk) sesuai dengan alur panduan tatalaksana gizi buruk sebagai pencegahan terjadinya kasus stunting.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Balita usia 24 – 60 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi:
- a. menyediakan Vitamin A 200.000 SI Warna merah;
  - b. menyediakan obat cacing;
  - c. memberikan edukasi terkait gizi seimbang (Karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Vitamin);
  - d. memberikan edukasi terkait air minum mineral sehat;
  - e. memberikan edukasi terhadap makanan jajanan sehat (Snack sehat);
  - f. menyediakan suplementasi zink;
  - g. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
  - h. memberikan perlindungan terhadap malaria;
  - i. melakukan pencegahan dan pengobatan diare;
  - j. Memberikan edukasi terkait garam beryodium;
  - k. menyediakan layanan stimulasi deteksi intervensi tumbuh kembang anak;
  - l. meningkatkan tata laksana bayi dan balita sakit dengan MTBS di fasilitas kesehatan dasar; dan
  - m. melaksanakan alur panduan tatalaksana gizi buruk pada malnutrisi akut (gizi kurang dan gizi buruk).

- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Anak Sekolah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e, meliputi:
  - a. memberikan edukasi terkait gizi seimbang (Karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Vitamin); dan
  - b. memberikan makanan tambahan 4 bintang di waktu jam sekolah.
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf f, meliputi :
  - a. pemberian tablet tambah darah (TTD) seminggu sekali kepada remaja putri melalui program "Selasa Ceria Tanpa Anemia" dengan target 52 tablet dalam setahun;
  - b. edukasi remaja mengenai kesehatan reproduksi dan gizi remaja;
  - c. memberikan edukasi terkait gizi seimbang (Karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Vitamin); dan
  - d. memberikan makanan tambahan 4 bintang di waktu jam sekolah.
- (7) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Calon Pengantin (Catin) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf g, meliputi:
  - a. memberikan edukasi terkait gizi seimbang (Karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Vitamin); dan
  - b. memberikan edukasi terkait gizi spesifik.
- (8) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Pasangan Usia Subur (PUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf h, meliputi:
  - a. memberikan edukasi terkait gizi seimbang (Karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Vitamin); dan
  - b. memberikan edukasi terkait gizi spesifik.
- (9) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran Wanita Usia Subur (WUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf i, meliputi:
  - a. memberikan edukasi terkait gizi seimbang (Karbohidrat, Protein Nabati, Protein Hewani, Vitamin); dan
  - b. memberikan edukasi terkait gizi spesifik.
- (10) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), meliputi:
  - a. menyediakan dan memastikan akses air bersih;
  - b. menyediakan dan memastikan akses sanitasi;
  - c. melakukan perubahan perilaku melalui pendekatan STBM dengan komunikasi perubahan perilaku di tingkat individu, keluarga dan masyarakat;
  - d. melakukan fortifikasi bahan pangan;
  - e. menyediakan akses layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
  - f. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
  - g. memberikan pendidikan pola asuh dan stimulasi tumbuh kembang anak pada orang tua di Posyandu/BKB/PAUD/PKK;
  - h. memberikan pendidikan anak usia dini secara universal;
  - i. memberikan pendidikan tentang gizi masyarakat;
  - j. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
  - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
  - l. meningkatkan ketahanan dan kemandirian pangan dan gizi berupa penggunaan pangan lokal dengan konsep beragam bergizi seimbang dan aman (B2SA), Pemanfaatan perkarangan rumah (Kawasan Rumah Pangan Lestari) serta Obor Pangan lestari (OPAL), dan Pengawasan Tentang Keamanan Pangan;
  - m. meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak

- merokok/mengonsumsi narkoba;
- n. Pangan yang aman dari zat yg berbahaya; dan
- o. kegiatan pendukung lainnya yang dilakukan oleh seluruh elemen masyarakat.

BAB III  
PILAR PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN MALNUTRISI  
(STUNTING DAN GIZI AKUT)

Pasal 8

Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) dilakukan melalui beberapa pilar sebagai terobosan dan aksi bersama, meliputi:

- a. komitmen pemerintah kabupaten dan pemerintah gampong;
- b. kampanye daerah dan sosialisasi yang berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, dan akuntabilitas sesuai kearifan lokal;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi, kabupaten, gampong, dan masyarakat;
- d. mendorong ketahanan gizi dan keamanan pangan; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

BAB IV  
PENDEKATAN

Bagian Kesatu  
Pemberdayaan dan Kemandirian Keluarga

Pasal 9

- (1) Dalam upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) dilakukan strategi edukasi kesehatan gizi dan pola asuh 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) Pemberdayaan dan Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*), secara berkala, kontinue dan terintergrasi.
- (4) Pemberdayaan dan Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:
  - a. persentase keluarga yang menyadari pentingnya PHBS, gizi, dan pola asuh;
  - b. persentase keluarga yang mengetahui upaya dan langkah yang dapat dilakukan untuk peningkatan PHBS, gizi, dan pola asuh;
  - c. persentase keluarga yang memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan; dan
  - d. Persentase keluarga yang melakukan PHBS, Mengonsumsi gizi 4 bintang, dan pola asuh positif.

9

Bagian Kedua  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

Pasal 10

- (1) Dalam upaya mempercepat Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
  - a peningkatan aktivitas fisik;
  - b peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e peningkatan kualitas lingkungan dan jamban sehat; dan
  - f peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh semua SKPK, Pemerintah Gampong dan Tim Penanggulangan *Stunting* Kabupaten.

Bagian Ketiga  
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan  
Pasal 11

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kabupaten dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penanggulangan *stunting*.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penanggulangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana, terkoordinasi, dan terintegrasi terhadap kebutuhan gizi pada janin sampai anak usia dua tahun.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
  - a penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Kabupaten, Kecamatan, Pemerintah Gampong, tokoh masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
  - b pertemuan lintas sektor yang dilakukan untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan program secara terpadu;
  - c komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
  - d sosialisasi di berbagai media;
  - e pemberian penghargaan bagi masyarakat, lembaga, atau institusi lain yang peduli Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut);
  - f pemantauan dan evaluasi program terintegrasi; dan/atau
  - g kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam dokumen perencanaan SKPK terkait.

Bagian Keempat  
Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA)  
Pasal 12

- (1) PMBA merupakan konsep pemberian makanan bayi dan anak pada usia 0 sampai dengan 24 bulan.
- (2) PMBA mempunyai tujuan memenuhi kebutuhan gizi pada bayi dan anak pada usia 0 sampai dengan 24 bulan
- (3) Kegiatan PMBA terdiri dari :
  - a. inisiasi menyusui dini (IMD);
  - b. pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan;
  - c. memberikan makana pendamping ASI (MP ASI) mulai usia 6 bulan; dan
  - d. meneruskan pemberian ASI sampai usia 2 tahun.

Bagian Kelima  
Bina Keluarga Balita (BKB)  
Pasal 13

- (1) Bina Keluarga Balita (BKB) merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kabupaten dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk kegiatan pengasuhan yang dilakukan oleh kelompok BKB sehingga meningkatnya pengetahuan dan keterampilan orang tua dalam pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang balita.
- (2) Bina Keluarga Balita (BKB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui bertujuan agar kegiatan pengasuhan yang dilakukan melalui kelompok BKB dapat efektif dalam membantu mendorong pengetahuan dan keterampilan orang tua/keluarga dalam merawat dan mendidik serta mengasuh dengan penggerakan dan penguatan kelompok BKB.
- (3) BKB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
  - a. pengelompokkan umur Balita;
  - b. pembagian tugas kader (Kader Piket, Kader Inti, dan Kader Bantu);
  - c. penyuluhan oleh kader untuk Orang Tua/Keluarga Balita;
  - d. penggunaan APE (Alat Permainan Edukasi) dalam pelaksanaan kegiatan BKB;
  - e. pengisian Kartu Kembang Anak (KKA) di setiap kegiatan BKB;
  - f. pertemuan lintas sektor yang dilakukan untuk mengintegrasikan dan menyelaraskan program secara terpadu;
  - g. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
  - h. pemberian penghargaan kepada kader BKB terbaik dan kelompok BKB terbaik;
  - i. pencatatan dan Pelaporan kegiatan BKB;
  - j. pemantauan dan evaluasi program terintegrasi; dan/atau
  - k. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.

Bagian Keenam  
STBM Stunting  
Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Stunting  
Pasal 14

- (1) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Stunting atau di singkat STBM Stunting adalah merupakan pendekatan perubahan perilaku melalui

pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan untuk menumbuhkan kebutuhan masyarakat dalam menyelesaikan permasalahan sanitasi yang dihadapinya dan berkontribusi mencegah stunting dalam waktu yang sama;

- (2) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan mendorong terwujudnya perubahan perilaku 8 pilar STBM stunting yaitu :
  1. stop buang air besar sembarangan (SBS);
  2. cuci tangan pakai sabun (CTPS);
  3. pengelolaan air minum & makanan RT (PAMMRT);
  4. pengelolaa sampah rumah tangga (PSRT);
  5. pengelolaan limbah cair ruah tangga (PLCRT);
  6. pemantauan pertumbuhan;
  7. pemberian makan bayi dan anak; dan
  8. gizi ibu hamil.
- (3) Pendekatan yang dimaksud pada ayat (1) terdiri dari 4 tahapan yaitu pra-pemicuan, pemicuan, pasca pemicuan serta verifikasi dan deklarasi pilar STBM stunting.
- (4) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan 3 strategi utama yaitu
  1. penciptaan lingkungan yang kondusif, melalui dukungan kelembagaan, regulasi, dan kemitraaan berbagai pihak;
  2. Peningkatan kebutuhan sanitasi, melalui pemicuan perubahan perilaku masyarakat; dan
  3. Peningkatan penyediaan akses sanitasi dan layanan terkait upaya pencegahan stunting, melalui peningkatan akses terhadap produk dan layanan sanitasi yang layak dan terjangkau masyarakat.
- (5) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan dan jajarannya hingga PUSKESMAS bersama lintas sektor terkait lainnya.
- (6) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan dan didukung anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.

Bagian Ketujuh  
Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)  
Pasal 15

- (1) Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) merupakan konsep percepatan dalam penganekaragaman pangan dan memperkuat ketahanan pangan masyarakat untuk memenuhi pangan dan gizi keluarga, sekaligus meningkatkan pendapatan keluarga.
- (2) Pendekatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memberdayakan rumah tangga dan masyarakat dalam penyediaan sumber pangan dan gizi melalui optimalisasi pemanfaatan pekarangan dan lahan sekitar tempat tinggal, meningkatkan kesadaran, peran, dan partisipasi masyarakat dalam mewujudkan pola konsumsi pangan yang beragam, bergizi seimbang dan aman (B2SA).
- (3) Pelaksanaan KRPL dilakukan dengan cara :
  1. penetapan lokasi dan penerima manfaat;
  2. pendamping KRPL;
  3. penyusunan rencana kegiatan KRPL;
  4. pendampingan dan pelatihan KRPL;
  5. pembuatan dan pengelolaan kebun bibit;
  6. pengembangan demplot;
  7. pengembangan pekarangan anggota;

8. pengembangan kebun sekolah;
9. pengolahan hasil pekarangan dengan konsep B2SA; dan
10. penataan dan pengelolaan kawasan rumah pangan lestari (KRPL).

BAB V  
EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu  
Edukasi Gizi

Pasal 16

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

Bagian Kedua  
PENINGKATAN KAPASITAS TENAGA PELAKSANA

Pasal 17

- (1) Peningkatan kapasitas diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan dalam melaksanakan intervensi spesifik dan sensitif tim pengentasan malnutrisi baik di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa (termasuk pendamping desa dan tim pengelola Rumah Gizi Gampong, tim tatalaksana gizi buruk) dalam upaya penurunan *stunting dan malnutrisi akut* yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan dan Pihak terkait.
- (3) Pelatihan kegiatan pelaksanaan intervensi penurunan angka malnutrisi untuk meningkatkan kapasitas tenaga yang ada di desa untuk mengenali tanda-tanda awal malnutrisi serta sosialisasi alur rujukan.

Bagian Ketiga  
Peningkatan Pengetahuan Sasaran & Masyarakat

Pasal 18

- (1) Peningkatan kepada sasaran & masyarakat dalam upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) diselenggarakan di dalam gedung dan/atau di luar gedung.
- (2) Peningkatan pengetahuan sasaran & masyarakat 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) Peningkatan pengetahuan sasaran & masyarakat di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Posyandu dan pertemuan- pertemuan kelompok-kelompok masyarakat.
- (4) Peningkatan pengetahuan sasaran & masyarakat dalam upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) 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 VI  
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 19

- (1) Penelitian dan pengembangan terkait hasil intervensi terintegrasi dilakukan untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut).
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VII  
PELIMPAHAN WEWENANG DAN PELAKSANA

Pasal 20

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab penanggulangan *stunting* di Kabupaten Aceh Jaya Kepada Tim Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) Kabupaten.
- (2) Tim Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. Tim Pengarah
    - Ketua : Bupati
    - Wakil ketua : Wakil Bupati
    - Sekretaris : Sekretaris Daerah
    - Anggota : 1. Asisten Pemerintahan, Keistimewaan Aceh dan Kesejahteraan Rakyat Setdakab. Aceh jaya.
    - 2. Kepala Bappeda
    - 3. Kepala Dinas DPMPKB
    - 4. Kepala Dinas Kesehatan
    - 5. Kepala Dinas Ketahanan Pangan
    - 6. Kepala Dinas PUPR
    - 7. Kepala Dinas Lingkungan Hidup
    - 8. Inspektur Inspektorat
    - 9. Kepala Dinas Pendidikan
    - 10 Kepala Dinas Sosial
    - 11. Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan
    - 12. Kepala BPKK

b. Tim Teknis

Ketua : Kabid. PP Keistimewaan Aceh, Pemerintah dan SDM Bappeda

Wakil Ketua : Kabid Kesehatan Masyarakat Dinkes

- Anggota :
1. Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kab. Aceh Jaya
  2. Kepala Bidang Perencanaan Pembangunan Ekonomi dan SDA Bappeda Kab. Aceh Jaya
  3. Kepala Bidang Perencanaan Pembangunan Infrastruktur dan Kewilayahan Bappeda Kab. Aceh Jaya
  4. Kepala Bidang Keluarga Berencana DPMPKB Kab. Aceh Jaya
  5. Kepala Bidang Mukim dan Gampong DPMPKB Kab. Aceh Jaya
  6. Kepala Bidang Perlindungan Perempuan dan Anak DPMPKB Kab. Aceh Jaya
  7. Kepala Bidang Konsumsi dan Teknologi Pangan Dinas Ketahanan Pangan Kab. Aceh Jaya
  8. Kepala Bidang Kemitraan Usaha dan Pemasaran Produk Dinas Kelautan dan Perikanan Kab. Aceh Jaya
  9. Kepala Bidang Perumahan dan Permukiman Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Kab. Aceh Jaya
  10. Kepala Bidang Pembinaan PAUD dan Pendidikan Nonformal Dinas Pendidikan Kab. Aceh Jaya
  11. Kepala Bidang Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial Dinas Sosial Kab. Aceh Jaya
  12. Kepala Bidang Pelayanan Pencatatan Sipil Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kab. Aceh Jaya
  13. Kepala Bidang Informasi dan Komunikasi Dinas Komunikasi dan Informatika Kab. Aceh Jaya
  14. Kabid Kerbersihan dan Persampahan Dinas Lingkungan Hidup Kab. Aceh Jaya
  15. Kepala Seksi Gizi Dinas Kesehatan Kab. Aceh Jaya
  16. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan Dinas Kesehatan Kab. Aceh Jaya
  17. Kepala Seksi Promosi Kesehatan Dinas Kesehatan Kab. Aceh Jaya
  18. Kepala Puskesmas Dalam Kabupaten Aceh Jaya
  19. Camat Dalam Kabupaten Aceh Jaya

c. Sekretariat

Ketua : Kasubbid kependudukan dan Kesejahteraan Sosial

Wakil Ketua : Kasie Promosi Kesehatan

- Anggota :
1. Pelaksana Bappeda Kab. Aceh Jaya
  2. Pelaksana Dinas Kesehatan Kab. Aceh Jaya
  3. Pelaksana DPMPKB Kab. Aceh Jaya

(3) Tim Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas :

a. Tim Pengarah, bertugas :

- 1) memberikan arahan dalam intervensi Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) antara lain koordinasi perencanaan dan penganggaran, kebijakan dan kegiatan prioritas yang diperlukan;

- 2) memberikan arahan dalam pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas; dan
- 3) memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi.

b. Tim Teknis, bertugas :

- 1) bertanggung jawab terhadap kegiatan koordinasi perencanaan dan penganggaran;
- 2) melakukan penyusunan rencana intervensi gizi terintegrasi mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencari dan mengumpulkan bahan yang diperlukan sampai menghasikan draft kegiatan untuk disampaikan kepada Tim Pengarah;
- 3) menyampaikan rancangan intervensi gizi terintegrasi kepada Tim Pengarah untuk proses lebih lanjut;
- 4) mensosialisasikan rencana intervensi gizi terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di Kabupaten;
- 5) mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi;
- 6) menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah;
- 7) mengordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- 8) menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

c. Sekretariat, bertugas :

- 1) melakukan koordinasi dan mengintergrasikan kegiatan Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) program dan lintas sektor dalam upaya penanggulangan *Stunting* secara berkala;
- 2) melaksanakan intervensi Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) terintegrasi lintas sektor yang terdapat pada Satuan Kerja Perangkat Kabupaten, Badan dan Lembaga di Aceh Jaya;
- 3) menggerakkan TP-PKK, Lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, Organisasi Keagamaan, mitra pembangunan, masyarakat dan orang perseorangan untuk melakukan Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut).
- 4) melaksanakan sinkronisasi kegiatan Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) sehingga kegiatan dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh sasaran sebagaimana mestinya;
- 5) melakukan pemantauan dan pendampingan secara rutin kegiatan intervensi Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) terintegrasi untuk memastikan kegiatan berjalan sebagaimana mestinya;
- 6) menyampaikan laporan pelaksanaan intervensi Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) terintegrasi kepada Bupati Aceh Jaya secara berkala;
- 7) mengkaji dan menganalisis permasalahan *Stunting* dan perbaikan gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Aceh Jaya;
- 8) merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) di Kabupaten Aceh Jaya;
- 9) melaksanakan dan mengalokasikan kegiatan - kegiatan Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) yang berkelanjutan dan terintegrasi;

- 10) monitoring dan mengevaluasi program Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) di Kabupaten Aceh Jaya;
- 11) melaksanakan kegiatan dharma wanita dan forum anak;
- 12) memberikan sosialisasi kepada masyarakat sehubungan dengan program dan kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) di Aceh Jaya; dan
- 13) memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) di Kabupaten Aceh Jaya.

BAB VIII  
PENAJAMAN SASARAN  
WILAYAH PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN MALNUTRISI  
(STUNTING DAN GIZI AKUT)

Pasal 21

- (1) Dalam upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penanggulangan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan-pertimbangan, meliputi:
  - a. tingginya angka kejadian *stunting*;
  - b. perlunya efisiensi sumber daya;
  - c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penanggulangan *stunting*;
  - d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
  - e. dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB IX  
PERAN PEMERINTAH GAMPONG

Pasal 22

- (1) Pemerintah Gampong menetapkan prioritas perencanaan pembangunan Gampong dan Alokasi pendanaan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong untuk Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) di Gampong.
- (2) Pemerintah Gampong mengoptimalkan peran kelembagaan masyarakat Gampong melalui Posyandu, PAUD, PKK dan lainnya dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) di Gampong.
- (3) Pemerintah Gampong memberikan dukungan mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) di Gampong.
- (4) Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) adalah personil kader Gampong 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 Sosialisasi Publik dan komunikasi terkait perubahan perilaku ditempat Gampong.
- (6) Pemerintah Gampong melakukan koordinasi bersama Tim Penanggulangan *stunting* Kabupaten, Perangkat Daerah terkait, Puskesmas dan lainnya dalam Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) di Gampong.

BAB X  
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, gizi dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) dan intervensinya, masyarakat Gampong dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang kesehatan dan gizi.
- (3) Pemerintah Kabupaten membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) agar dapat lebih berdaya dan berhasil guna.

BAB XI  
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 23

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut).
- (2) Pemerintah Kabupaten dan Dinas Kesehatan mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi dan secara berjenjang.

BAB XII  
PENDANAAN

Pasal 24

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya Pencegahan Dan Penanggulangan Malnutrisi (Stunting Dan Gizi Akut) bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong, CSR dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 25

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Calang  
pada tanggal 24 Maret 2020 M  
29 Rajab 1441 H

BUPATI ACEH JAYA, 

T. IRFAN TB

Diundangkan di Calang  
pada tanggal 24 Maret 2020 M  
29 Rajab 1441 H

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN ACEH JAYA,

MUSTAFA

BERITA DAERAH KABUPATEN ACEH JAYA TAHUN 2020 NOMOR .??