



BUPATI ACEH TIMUR

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH TIMUR
NOMOR 36 TAHUN 2021

TENTANG

PENURUNAN *STUNTING* BERBASIS PENCEGAHAN DARI HULU

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka upaya peningkatan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif merupakan tanggung jawab dan komitmen global termasuk Pemerintah Kabupaten Aceh Timur dan merupakan aset yang sangat berharga bagi Kabupaten Aceh Timur, bangsa dan negara, sehingga perlu diupayakan pemenuhan standar kesehatan secara dini agar tumbuh kembang sumber daya manusia terbebas dari segala masalah kesehatan termasuk *stunting*;
 - b. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Aceh Timur, sehingga dapat menghambat upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - c. bahwa untuk mewujudkan keluarga yang bahagia dan sehat bagi calon pengantin, diperlukan pengetahuan dan pemahaman melalui pembinaan keluarga sejahtera;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penurunan *Stunting* Berbasis Pencegahan dari Hulu;
- 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 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);

3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. 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 diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. 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);

13. 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);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
15. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
16. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
17. Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2016 Nomor 4) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 6 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2021 Nomor 6);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENURUNAN *STUNTING* BERBASIS PENCEGAHAN DARI HULU.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Timur.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten Aceh Timur yang terdiri atas Bupati dan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur.
3. Bupati adalah Bupati Aceh Timur.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten Aceh Timur dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan kabupaten.
5. Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut UPTD Puskesmas adalah Unit Pelaksana Teknis Daerah Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur.

6. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan
7. Pencegahan *stunting* merupakan upaya sistematis yang dipersiapkan, dilakukan dan dimonitor dengan mengacu pada intervensi gizi spesifik dan sensitif diluar kelompok 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
8. 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.
9. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
10. Remaja usia nikah adalah remaja yang sudah berusia 19 (sembilan belas) tahun.
11. Tenaga gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
12. Pelayanan konseling persiapan berkeluarga bagi calon pengantin adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada calon pengantin berupa pemberian ilmu pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan gizi menjelang dan selama kehamilan.
13. Pencegahan dari hulu adalah perencanaan penurunan *stunting* yang dilakukan sejak perencanaan berkeluarga.
14. Anamnesis adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan antara dokter sebagai pemeriksa dan pasien yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang penyakit yang diderita dan informasi lainnya yang berkaitan sehingga dapat mengarahkan diagnosis penyakit pasien.
15. Calon pengantin adalah seorang laki-laki dan seorang perempuan yang ingin atau berkehendak untuk melaksanakan pernikahan.

BAB II ASAS, TUJUAN DAN MAKSUD

Pasal 2

Penurunan *stunting* berbasis pencegahan dari hulu dilaksanakan berdasarkan asas:

- a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penurunan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- b. mempersiapkan generasi yang bebas *stunting*, beriman dan berakhlak mulia;
- c. penguatan kelembagaan dan kerjasama, artinya dalam upaya penurunan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lainnya;

- d. transparan, artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggungjawab;
- e. pelaksanaan konseling bagi calon pengantin dimaksudkan untuk menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi menjelang dan selama kehamilan;
- f. meningkatkan perkawinan pada usia 19 (sembilan belas) tahun dengan perencanaan kehamilan di usia ideal yaitu 21 (dua puluh satu) tahun; dan
- g. mencegah terjadinya kehamilan diluar nikah.

Pasal 3

Penurunan *stunting* melalui pembinaan (konseling) bagi calon pengantin bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan menjadikan generasi penerus bangsa yang sehat dan cerdas melalui pembinaan kesehatan reproduksi menjelang kehamilan dan pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

Pasal 4

Penurunan *stunting* berbasis pencegahan dari hulu melalui pembinaan (konseling) bagi calon pengantin dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:

- a. konseling tentang gizi selama kehamilan bagi calon pengantin;
- b. vaksinasi anti tetanus bagi calon pengantin;
- c. pemeriksaan *Haemoglobin* (Hb), Indeks Masa Tubuh (IMT) dan Lingkar Lengan Atas (LILA), dan pengukuran status gizi (tinggi badan dan berat badan);
- d. pemberian vitamin dan suplemen lainnya untuk pencegahan anemia pada remaja putri dan calon pengantin;
- e. perbaikan pola konsumsi makanan;
- f. perbaikan perilaku sadar gizi;
- g. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
- h. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

BAB III

PILAR PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan penurunan *stunting* dilaksanakan dengan bersandar pada pilar penurunan *stunting*, yang meliputi:

- a. komitmen dan visi Bupati;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, kabupaten dan masyarakat;
- d. mendorong kebijakan ketahanan pangan dan gizi; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

BAB IV
PELAKSANAAN PEMBINAAN BAGI CALON PENGANTIN

Pasal 6

- (1) Pencatatan para calon pengantin dilakukan sesuai kartu tanda penduduk dan/atau kartu keluarga.
- (2) Pelaksanaan pembinaan diselenggarakan di Kantor Urusan Agama bagi yang beragama Islam dan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kependudukan dan catatan sipil bagi yang beragama selain Islam.
- (3) Calon pengantin diwajibkan untuk mengikuti konseling pra nikah.
- (4) Konseling pra nikah dilaksanakan di UPTD Puskesmas terdekat yang membidangi masalah kesehatan ibu dan anak.
- (5) Konseling pra nikah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan calon pengantin tentang kesehatan reproduksi dan pentingnya gizi, sehingga mereka terdorong untuk mencukupi kebutuhan nutrisi berkualitas sebelum hamil dan masa pertumbuhan janin hingga anak berusia 2 (dua) tahun.
- (6) Konseling calon pengantin dilakukan oleh konselor/petugas kompeten yang telah mengikuti pelatihan.
- (7) Melatih dan mempersiapkan Sumber Daya Manusia (SDM) terkait untuk pencegahan *stunting*.

BAB V
STRATEGI

Bagian Kesatu
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 7

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan merupakan komitmen antara Pemerintah Kabupaten dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* di kabupaten.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terbentuk dari penggalangan partisipasi para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dan bidang keluarga berencana dan dimasukkan dalam rencana strategis serta didukung dengan anggaran dinas.
- (4) Penyiapan pasangan calon pengantin tentang pentingnya pencegahan *stunting* pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

Bagian Kedua
Pelayanan Kesehatan Bagi Calon Pengantin

Pasal 8

Anamnesis yang dilakukan pada calon pengantin yaitu:

- a. anamnesis umum yang bertujuan memperoleh informasi mengenai keluhan terkait penyakit ataupun permasalahan yang dihadapi oleh klien;
- b. pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengetahui serta mengidentifikasi status kesehatan calon pengantin;
- c. pemeriksaan tanda vital bertujuan untuk mengetahui suhu tubuh, tekanan darah, kelainan denyut nadi, serta kelainan yang terdapat pada paru dan jantung;
- d. pemeriksaan status gizi bertujuan untuk mengetahui lebih awal mengenai gizi kurang, gizi lebih serta kekurangan zat gizi mikro, pemeriksaan ini dilakukan melalui pemeriksaan kadar *Haemoglobin* (Hb), pengukuran Indeks Masa Tubuh (IMT) yang dilaksanakan untuk mengetahui status gizi calon pengantin dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan, Lingkar Lengan Atas (LILA), dan adanya risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) yang berhubungan dengan kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR);
- e. komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan reproduksi yang bertujuan melaksanakan fungsi serta melakukan kegiatan reproduksi yang sehat dan aman;
- f. pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang berisikan mengenai kesetaraan gender dalam pernikahan, hak yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual yang dimiliki oleh seseorang, serta perawatan dalam memelihara kesehatan organ reproduksi;
- g. pengetahuan mengenai fertilitas atau masa subur; dan
- h. *skrining* dan imunisasi *tetanus toxoid* yang diberikan kepada calon pengantin bertujuan untuk mencegah serta melindungi diri agar terbebas dari penyakit tetanus, sehingga memiliki kekebalan seumur hidup untuk melindungi ibu dan bayi dari penyakit tetanus.

BAB VI

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Pasal 9

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang segala hal yang terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. pengetahuan gizi;
 - b. masalah gizi;
 - c. faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - d. praktek yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

- (3) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan petugas dan masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* yang berkualitas.
- (4) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* diselenggarakan didalam gedung dan diluar gedung.
- (5) Penyuluhan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (4), diselenggarakan melalui konseling gizi di UPTD Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (6) 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.
- (7) Edukasi pelatihan dan penyuluhan gizi, diselenggarakan secara periodik oleh perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dan bidang keluarga berencana.

BAB VII SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu Sasaran

Pasal 10

- (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 (enam) bulan; dan
 - c. ibu menyusui dan anak usia 6-23 (enam sampai dengan dua puluh tiga) bulan.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.

Bagian Kedua Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik

Pasal 11

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil dan untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. memberikan imunisasi tetanus *toxoid*;

- c. memberikan tablet tambah darah untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - d. mengatasi kekurangan iodium;
 - e. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
 - f. identifikasi spesifik dan penanganan terpadu ibu hamil dari HIV, AIDS, TP Paru, dan malaria serta hepatitis;
 - g. memberikan pelayanan *aternal care* standar;
 - h. pemantauan kepatuhan minum tablet tambah darah bagi ibu hami;
 - i. pengelompokan ibu hamil berdasarkan status risiko dan persiapan rujukannya; dan
 - j. optimalisasi kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K).
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD); dan
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anaka usia 6-23 (enam sampai dengan dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
 - b. menyediakan obat cacing;
 - c. menyediakan suplementasi zink dan vitamin A;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - f. memberikan imunisasi lengkap; dan
 - g. melakukan pencegahan penyakit infeksi (diare, ISPA, pneumonia, TB Paru).
- (4) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (3), meliputi:
- a. menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi yang layak;
 - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. menyediakan akses 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 tentang gizi masyarakat;
 - j. memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi sehat dan gizi pada remaja;
 - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
 - l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB VIII
PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 12

- (1) Bupati selaku kepala daerah melimpahkan wewenang dan tanggung jawab penurunan *stunting* berbasis pencegahan dari hulu kepada Kepala Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan dan bidang keluarga berencana.
- (2) Wewenang dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.
- (4) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertugas:
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan dan perbaikan di kabupaten;
 - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program di kabupaten;
 - d. melaksanakan pemetaan peran lintas sektor terkait dengan penurunan *stunting* berbasis pencegahan dari hulu;
 - e. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan *stunting* berbasis pencegahan dari hulu di kabupaten dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
 - f. melakukan monitoring dan evaluasi program penurunan *stunting* di kabupaten; dan
 - g. memberikan sosialisasi dan konseling pra nikah ke kecamatan-kecamatan sampai tingkat gampong sehubungan dengan program penurunan *stunting* di kabupaten.

BAB IX
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 13

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka penurunan *stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai kesehatan dan gizi calon pengantin.
- (3) Pemerintah Kabupaten membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan penurunan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB X
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 14

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan.
- (2) Pemerintah Kabupaten dan perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi.
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara berjenjang.

BAB XI
PENDANAAN

Pasal 15

Pembiayaan bagi pelaksanaan upaya penurunan *stunting* berbasis pencegahan dari hulu bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA), Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK) serta sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XII
KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 16

- (1) Bagi setiap calon pengantin wajib melaporkan diri pada Keuchik untuk selanjutnya dilaporkan kepada Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Gampong (PPKBG) ataupun Sub Pembantu Penyuluh Keluarga Berencana Gampong dan Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) yang selanjutnya dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana melalui aplikasi elektronik siap nikah dan hamil (elsimil) untuk kesehatan reproduksi melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) minimal 3 (tiga) bulan sebelum pernikahan.
- (2) Pernikahan dapat dilaksanakan setelah data status gizi atau laporan melalui aplikasi elektronik siap nikah dan hamil (elsimil) untuk kesehatan reproduksi dinyatakan selesai.
- (3) Seluruh persiapan dan bimbingan terkait kesiapan nikah dari sisi kesehatan reproduksi dapat dilakukan secara *online*.

- (4) Untuk mendapatkan sinkronisasi data calon pengantin, Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana melakukan koordinasi dengan Kantor Kementerian Agama Kabupaten dan Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil.
- (5) Perangkat daerah kabupaten berkewajiban untuk mendukung penuh setiap kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, penatausahaan, dan pertanggungjawaban kegiatan dan anggaran berkaitan dengan penurunan *stunting* berbasis pencegahan dari hulu.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Idi
pada tanggal 27 Agustus 2021 M
18 Muharram 1443 H

BUPATI ACEH TIMUR,

ttd

HASBALLAH BIN M. THAIB

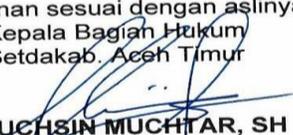
Diundangkan di Idi
pada tanggal 27 Agustus 2021 M
18 Muharram 1443 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH TIMUR,

ttd

MAHYUDDIN

BERITA KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2021 NOMOR 36

Salinan sesuai dengan aslinya
Pj. Kepala Bagian Hukum
Setdakab. Aceh Timur

MUCHSIN MUCHTAR, SH
Penata Tk. I
NIP. 19850811 200904 1 002