



BUPATI ENDE
PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR

PERATURAN BUPATI ENDE
NOMOR 24 TAHUN 2021

TENTANG

PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI
TAHUN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI ENDE,

- Menimbang : a. bahwa dengan berlakunya Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022;
- b. bahwa kejadian Stunting pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Ende sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas Sumber Daya Manusia;
- c. bahwa prevalensi Stunting yang disebabkan oleh faktor yang bersifat multisektoral sehingga memerlukan kerja sama lintas sektor dengan fokus prioritas yang sama dalam rangka percepatan pencegahan dan penurunan Stunting;
- d. bahwa diperlukan payung hukum yang akomodatif dan aplikatif terhadap tuntutan perkembangan dan kebutuhan yang menjadi pedoman bagi Pemerintah Desa dalam penggunaan Dana Desa untuk mendukung pelaksanaan kegiatan intervensi percepatan pencegahan dan penurunan Stunting dengan Peraturan Bupati;

Paraf				
/	/	/	/	/

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 69 Tahun 1958 tentang Pembentukan Daerah - daerah Tingkat II Dalam Wilayah Daerah - daerah Tingkat I Bali, Nusa Tenggara Barat dan Nusa Tenggara Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1655);

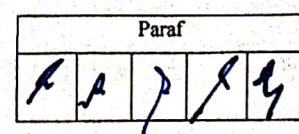
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1447, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);






4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

5. 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);

6. 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);



7. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Srtategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
11. Peraturan Menteri Perencanaan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018

Paraf				
				

Nomor 611);

13. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
14. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 222/PMK.07/2020 tentang Pengelolaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1641);
15. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 961);

MEMUTUSKAN:






Menetapkan : PERATURAN BUPATI ENDE TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI TAHUN 2022

BAB I KETENTUAN UMUM






Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :






1. Daerah adalah Kabupaten Ende.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Ende.
4. Perangkat Daerah adalah Organisasi atau Lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Bupati dalam rangka penyelenggaraan Pemerintah di Daerah.
5. Stunting adalah kondisi gagal tubuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

Paraf				
				

6. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten / Kota yang digunakan untuk mendanai penyelenggaraan Pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan ke masyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.
7. 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.
8. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
9. Inisiasi Menyusui Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui bagi bayi baru lahir.
10. 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 Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.
11. 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 penanganan.
12. Penyakit degeneratif 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.
13. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
14. Petugas Gizi adalah Tenaga Gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.

Paraf				
				

15. 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 memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
16. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat PKK adalah organisasi kemasyarakatan yang memberdayakan wanita untuk turut berpartisipasi dalam pembangunan Indonesia.
17. Kader Pembangunan Manusia adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan kesediaan mendedikasikan diri untuk ikut peran dalam pembangunan manusia di Desa, terutama monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan stunting.
18. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak-anak sejak lahir sampai dengan usia 6 tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan pengembangan jasmani dan rohani.
19. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat 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.
20. Konvergensi artinya upaya percepatan pencegahan stunting dilakukan secara bersama, terpadu, terfokus melalui keterlibatan program dan kegiatan dari semua sektor.
21. Rembug Desa adalah suatu musyawarah atau rapat desa yang diselenggarakan di rumah desa sehat untuk membahas percepatan pencegahan penurunan Stunting.
22. Promosi Kesehatan adalah upaya pemberdayaan masyarakat agar masyarakat mau dan serta mandiri dalam melindungi diri dan lingkungannya.
23. Kelas Parenting artinya kelas pengasuhan yang diperuntukan bagi orang tua yang memiliki anak dengan masalah medis dan masalah perilaku, kelas ini dapat membantu orang tua yang baru pertama kali memiliki anak juga bagi orang tua yang jumlah anak lebih dari satu,

Paraf				
				

agar lebih percaya diri dan mampu mengatasi rasa khawatir ketika mengasuh bayi dan anak.

24. Biaya Operasional adalah biaya yang dikeluarkan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan/tugas antara lain berupa insentif, belanja alat tulis kantor, belanja penggandaan, belanja makan dan minum rapat/kegiatan, belanja perjalanan dinas dan belanja modal.
25. SGDs Desa adalah upaya terpadu mewujudkan Desa tanpa kemiskinan dan kelaparan, Desa ekonomi tumbuh merata, Desa peduli kesehatan, Desa peduli lingkungan, Desa ramah perempuan, Desa berjejaring, dan Desa tanggap budaya untuk percepatan pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

BAB II

AZAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Azas-azas pencegahan dan 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 sektor 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

Penurunan Stunting terintegrasi dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui :

- a. peningkatan ketersediaan pangan rumah tangga;
- b. perbaikan pola konsumsi makanan;
- c. perbaikan perilaku sadar gizi;
- d. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
- e. peningkatan sistim kewaspadaan pangan dan gizi.

Pasal 4

Penurunan Stunting Terintegrasi bertujuan untuk menurunkan *Prevalensi* Stunting di Daerah melalui peningkatan kerja sama lintas sektor sehingga dapat meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas Sumber Daya Manusia.






BAB III

PILAR PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk pencegahan dan penurunan Stunting 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.

Paraf				
				

BAB IV
SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 6






- (1) Sasaran kegiatan penurunan Stunting Terintegrasi meliputi :
 - a. sasaran intervensi gizi spesifik; dan
 - b. sasaran intervensi gizi sensitif.
- (2) Sasaran Intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0 - 23 bulan;
 - c. remaja dan wanita usia subur;
 - d. anak usia 24 - 59 bulan.
- (3) Sasaran intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.
- (4) Sasaran kegiatan penurunan Stunting Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan di Desa prioritas Stunting.

Bagian Kedua

Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi :
 - a. intervensi prioritas berupa :
 1. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin;
 2. Suplementasi tablet tambah darah.
 - b. intervensi pendukung berupa :
 1. Suplementasi kalsium;
 2. Pemeriksaan kehamilan.
 - c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu berupa :
 1. Perlindungan dari malaria;
 2. Pencegahan HIV.

Paraf				
				

- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak 0 -23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b , meliputi :
- a. intervensi prioritas berupa :
 - 1. Promosi dan konseling menyusui;
 - 2. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA);
 - 3. Tata laksana gizi buruk;
 - 4. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
 - 5. Pemantauan dan promosi pertumbuhan.
 - b. intervensi pendukung berupa :
 - 1. Suplementasi kapsul vitamin A;
 - 2. Suplementasi Taburia;
 - 3. Imunisasi;
 - 4. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare;
 - 5. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS);
 - 6. Pemeriksaan kehamilan.
 - c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu berupa pencegahan kecacingan.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi intervensi prioritas berupa suplementasi vitamin tambah darah.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 24 – 59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d, meliputi :
- a. intervensi prioritas berupa :
 - 1. Tata laksana gizi buruk;
 - 2. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
 - 3. Pemantauan dan promosi pertumbuhan.
 - b. intervensi pendukung berupa :
 - 1. Suplementasi kapsul vitamin A;
 - 2. Suplementasi taburia;
 - 3. Suplementasi zinc untuk pengobatan diare;
 - 4. Manajemen terpadu balita sakit (MTBS).
 - c. intervensi sesuai kondisi berupa pencegahan kecacingan.
- (5) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum khususnya keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3), meliputi :

Paraf				
g	A	/	/	g

- a. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
- b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
- c. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktek pengasuhan gizi ibu dan anak;
- d. peningkatan akses pangan bergizi.

BAB V






PENDEKATAN

Bagian Kesatu

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 8

- (1) Dalam upaya mempercepat pencegahan dan penurunan Stunting dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah Stunting serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. melakukan aktivitas fisik;
 - b. budaya konsumsi buah dan sayur;
 - c. tidak merokok;
 - d. tidak mengonsumsi minuman beralkohol;
 - e. melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala;
 - f. menjaga kebersihan lingkungan;
 - g. menggunakan jamban.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh seluruh Perangkat Daerah yang tergabung dalam Tim Konvergensi Stunting.

Paraf				
				

Bagian Kedua

Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 9






- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi ibu hamil, 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 Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
 - c. kampanye di berbagai media;
 - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan dan penurunan Stunting; dan
 - e. 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 Perangkat Daerah.

Bagian Ketiga

Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 10

- (1) Komunikasi perubahan perilaku merupakan metode komunikasi yang menggunakan berbagai saluran / media komunikasi untuk memperbaiki perilaku masyarakat yang membantu percepatan penurunan Stunting terintegrasi.
- (2) Tujuan komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) :
 - a. tersedianya kebijakan/regulasi terkait komunikasi perubahan perilaku;

Paraf				
				

- b. terlaksananya peningkatan kapasitas komunikasi interpersonal bagi tenaga kesehatan;
 - c. terlaksananya peningkatan komunikasi interpersonal bagi kader posyandu;
 - d. terlaksananya komunikasi interpersonal oleh tenaga kesehatan puskesmas kepada kelompok sasaran pada saat memberikan pelayanan kesehatan;
 - e. terlaksananya kampanye terkait Stunting;
 - f. terjadi peningkatan perubahan perilaku pada semua kelompok sasaran.
- (3) Komunikasi perubahan perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan kondisi demografi, ekonomi dan sosial budaya masyarakat.
- (4) Komunikasi perubahan perilaku masyarakat untuk pencegahan dan penurunan Stunting melalui pendekatan komunikasi antar pribadi yang melibatkan unsur masyarakat dan para pemangku kepentingan.

BAB VI






PENAJAMAN SASARAN DAN INDIKATOR KINERJA

Bagian Kesatu

Penajaman Sasaran

Pasal 11

- (1) Dalam upaya pencegahan Stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Dalam melakukan penajaman sasaran wilayah intervensi dibutuhkan data secara terpadu dan terintegrasi dari setiap Perangkat Daerah terkait.
- (3) Penajaman sasaran wilayah penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan :
- a. tingginya *prevalensi* Stunting;
 - b. efisiensi sumber daya;
 - c. fokus dalam percepatan penurunan Stunting;
 - d. pencapaian target yang terukur ; dan
 - e. dapat dijadikan dasar perluasan intervensi penurunan Stunting.

Paraf				
				

Bagian Kedua
Indikator Kinerja

Pasal 12

- (1) Indikator kinerja dari upaya penurunan Stunting harus terukur dan sesuai dengan target.
- (2) Target penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus terjadi secara konsisten sebesar 2 % (dua persen).

BAB VII

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu

Edukasi Gizi

Pasal 13






- (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 bersama pihak terkait.

Bagian Kedua

Pelatihan Gizi

Pasal 14

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan Petugas Gizi dan masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanganan Stunting yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan bersama pihak terkait.

Paraf				
				

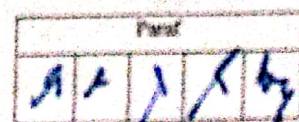
Bagian Ketiga
Penyuluhan Gizi
Pasal 15

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya pencegahan dan penurunan Stunting dilaksanakan di dalam 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 Porsandu dan pertemuan-pertemuan 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 VIII
PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 16

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah kepada Tim Koordinasi Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi.
- (2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh sekretariat.
- (3) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur: pemerintah, masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.
- (4) Tugas Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan Stunting dan perbaikan gizi di Daerah;
 - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah;



- d. melaksanakan program dan mengalokasikan anggaran percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
 - e. monitoring dan mengevaluasi program percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah;
 - f. memberikan sosialisasi kepada masyarakat di tingkat Kecamatan dan Desa sehubungan dengan program percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah;
 - g. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di Daerah; dan
 - h. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
- (5) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan Keputusan Bupati.

BAB IX






PERAN PEMERINTAH DAERAH, KECAMATAN DAN DESA

Bagian Kesatu

Peran Pemerintah Daerah

Pasal 17

- (1) Merumuskan dan menghasilkan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
- (2) Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi sebagai salah satu prioritas pembangunan daerah khususnya kepada Kecamatan dan Desa.
- (3) Menganangkan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah, Desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan penurunan Stunting secara konsisten dan berkelanjutan.
- (4) Menyelenggarakan pelatihan untuk meningkatkan kapasitas Perangkat Daerah terkait dan aparat desa dalam melaksanakan aksi konvergensi /aksi integrasi penurunan Stunting.
- (5) Menyelenggarakan Rembug Stunting tahunan dengan melibatkan unsur Forkopimda, Perangkat Daerah Kabupaten, Kecamatan, Desa,

Paraf				
				

masyarakat dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya penurunan Stunting.

- (6) Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil Rembug Stunting yang telah disepakati, dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua

Peran Kecamatan

Pasal 18






Camat wajib melakukan koordinasi terkait perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian percepatan pencegahan dan penurunan Stunting di wilayahnya.

Bagian Ketiga






Peran Desa

Pasal 19

- (1) Melakukan perencanaan program/kegiatan percepatan pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi di Desa.
- (2) Mengalokasikan minimal 20 % (dua puluh prosen) dari total anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dalam rangka percepatan pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi.
- (3) Alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diperuntukan bagi kegiatan pelayanan gizi dan pencegahan Stunting meliputi :
 - a. penyediaan air bersih dan sanitasi untuk:
 1. Rumah tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang menggunakan sumber air minum layak.
 2. Rumah tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang menggunakan sanitasi layak.
 3. Pemberdayaan masyarakat desa melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
 - b. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui;
 - c. kesehatan ibu dan anak (KIA) dengan kegiatan antara lain:
 1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan bergizi untuk ibu hamil dan Balita (PMT Pemulihan dan PMT Penyuluhan).
 2. Kemitraan Bidan dan Dukun.

Paraf				
				

- d. konseling gizi, kebersihan, pengasuhan orang tua antara lain Kelas ibu hamil yang mengikuti *konseling* gizi dan kesehatan, Keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita, Pemberian Makanan Balita dan Anak (PMBA);
 - e. promosi Kesehatan (PROMKES) tentang upaya percepatan pencegahan dan penurunan Stunting;
 - f. rembug Desa dan pengumpulan data untuk percepatan pencegahan dan penurunan Stunting;
 - g. bantuan sarana dan prasarana Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, serta pemantauan tumbuh kembang bayi balita;
 - h. bantuan sarana prasarana bagi tenaga kesehatan Desa dalam rangka mempercepat sistem pencatatan dan pelaporan hasil pengukuran pemantauan tumbuh kembang balita;
 - i. pengembangan apotik hidup Desa dan produk holtikultural untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui, serta tumbuh kembang bayi balita;
 - j. pengembangan ketahanan pangan, penerapan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) di desa;
 - k. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Provinsi, Kabupaten dan Desa yang diputuskan dalam musyawarah Desa antara lain bayi yang mendapat ASI Eksklusif, *Konseling* Makanan Pendamping (MP-ASI), penanganan perawatan dan rujukan balita gizi buruk dan pneumonia, penanganan perawatan dan rujukan ibu hamil dengan komplikasi.
- (4) Pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi dilakukan sesuai dengan prosedur serta wajib dikoordinasi dengan lintas sektor terkait.
 - (5) Mengalokasikan anggaran untuk biaya operasional dan kegiatan Kader Pembangunan Manusia (KPM).
 - (6) Pengelolaan advokasi konvergensi percepatan pencegahan penurunan Stunting di Desa dengan menggunakan aplikasi digital *electronic Human Development Worker* (e-HDW).
 - (7) Biaya Operasional dan Kegiatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) terdiri atas:
 - a. insentif kader pembangunan manusia (KPM);
 - b. belanja alat tulis kantor;

Paraf				
				

- c. belanja penggandaan;
 - d. belanja makan dan minum rapat/kegiatan;
 - e. belanja perjalanan dinas;
 - f. belanja modal dan lain-lain yang diputuskan dalam musyawarah Desa.
- (8) Berkoordinasi dengan Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak dan BPJS Kesehatan dalam rangka memfasilitasi kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat bagi Ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu menyusui serta balita.

BAB X

PERAN MASYARAKAT DAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Peran Masyarakat

Pasal 20

- (1) Setiap warga masyarakat wajib berperan aktif dalam mendukung upaya percepatan pencegahan dan penurunan Stunting.
- (2) Peran aktif masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan memberikan masukan serta terlibat aktif dalam kegiatan penurunan Stunting di wilayah masing-masing.

Bagian Kedua






Peran Kelembagaan Masyarakat

Paragraf 1

Posyandu

Pasal 21

- (1) Upaya *revitalisasi* posyandu wajib dilakukan melalui sinergitas antara Perangkat Daerah dan Pemerintah Desa.
- (2) Dalam rangka *revitalisasi* posyandu, Desa wajib meningkatkan alokasi biaya operasional yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.
- (3) Biaya Operasional dan Kegiatan Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas :
 - a. biaya *refreshing* kader;
 - b. insentif kader posyandu;
 - c. belanja alat tulis kantor;

Paraf				
				

- d. belanja cetak dan penggandaan;
 - e. belanja makan dan minum rapat/kegiatan;
 - f. belanja perjalanan dinas;
 - g. belanja modal; dan
 - h. belanja bahan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan.
- (4) Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita wajib dilakukan melalui posyandu guna mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

Paragraf 2

PAUD

Pasal 22






- (1) Memberikan pendidikan dan pengasuhan anak pada kelas *parenting*.
- (2) Melakukan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang bersama tenaga kesehatan.
- (3) Pengembangan data dan informasi.
- (4) Pengembangan bahan ajar dan model pembelajaran PAUD (Kelas *Parenting*).
- (5) Penyelenggaraan operasional PAUD.
- (6) Pemberian insentif untuk pendidik PAUD.
- (7) Pelatihan kompetensi tenaga pendidikan.
- (8) Publikasi dan sosialisasi Pengembangan Anak Usia Dini (*Holistik dan Integratif*).

Paragraf 3

PKK

Pasal 23

- (1) Meningkatkan gerakan kader kelompok dasa wisma melalui kunjungan rumah.
- (2) Penyuluhan kepada masyarakat untuk peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga akan pentingnya kesehatan ibu dan anak.
- (3) Mendukung dan melaksanakan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (4) Terlibat aktif dalam musyawarah dan perencanaan partisipatif Desa.
- (5) Pencatatan kegiatan posyandu dan kegiatan kesehatan lainnya.

Paraf				
				

- (6) Peningkatan Kapasitas dan Penguatan Kelembagaan PKK, Dasa Wisma dan Posyandu.
- (7) Meningkatkan pemahaman dan mengoptimalkan peran orang tua dalam menerapkan Pola Asuh Anak dan Remaja dalam keluarga.
- (8) Memantapkan gerakan pemanfaatan halaman dengan mengoptimalkan lahan pekarangan dengan tanaman pangan untuk pemenuhan gizi dan ekonomi keluarga.
- (9) Mendorong tumbuhnya kesadaran masyarakat untuk mengkonsumsi makanan yang Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA).
- (10) Meningkatkan peran serta masyarakat dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Balita;

Paragraf 4

Desa Siaga

Pasal 24






- (1) Desa wajib membentuk dan mengaktifkan Desa Siaga.
- (2) Dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Desa wajib melakukan koordinasi dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD).
- (3) Tugas pokok Desa Siaga:
 - a. melakukan *surveilans* dan pemetaan setiap masalah kesehatan di dalam keluarga;
 - b. melakukan perencanaan partisipatif, dilaksanakan melalui Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD);
 - c. melakukan mobilisasi sumber daya manusia;
 - d. melalui Forum Desa Siaga masyarakat dihimbau memberikan kontribusi dana sesuai dengan kemampuannya;
 - e. melakukan monitoring kinerja, monitoring menggunakan peta rumah tangga sebagai bagian dari *surveilans* rutin.

Paragraf 5






Kader Pembangunan Manusia (KPM)

Pasal 25

- (1) Setiap Desa wajib mengangkat 1 (Satu) orang Kader Pembangunan Manusia (KPM) melalui Forum Musyawarah Desa.
- (2) Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang diangkat harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

Paraf				
				

- a. berasal dari warga masyarakat desa setempat;
 - b. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti : Kader Posyandu, Guru PAUD dan Kader kesehatan lainnya;
 - c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat dan menguasai Informasi dan Teknologi;
 - d. pendidikan minimal SLTP.
- (3) Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang telah diangkat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan Stunting di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan Antropometri Kit pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan bayi dibawah usia dua tahun (Baduta) sebagai alat deteksi dini Stunting;
 - b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan ;
 - c. memantau layanan pencegahan Stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan untuk memastikan setiap sasaran pencegahan Stunting mendapatkan layanan yang berkualitas;
 - d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan Stunting berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
 - e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;
 - f. memfasilitasi masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program / kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif;
 - g. melaksanakan koordinasi dan/atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan Stunting, seperti Bidan Desa, Petugas Puskesmas (Ahli Gizi, Sanitarian), Guru PAUD dan/atau Perangkat Desa;
 - h. melakukan sinkronisasi data Stunting Desa bersama Bidan Desa dan Puskesmas terlebih dahulu sebelum dipakai sebagai data resmi Stunting Desa;

Paraf				
				

- i. memfasilitasi pengurusan dokumen persyaratan bagi bayi 1.000 Hari Pertama Kehidupan untuk mendapatkan akte kelahiran bersama Perangkat Desa.

BAB XI PEMBIAYAAN

Pasal 26

Pembiayaan pelaksanaan upaya penurunan Stunting terintegrasi bersumber dari :

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa;
- e. Sumber-sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB XII PEMANTAUAN DAN EVALUASI

Pasal 27

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan Stunting terintegrasi dilakukan secara terpadu setiap 3 (tiga) bulan oleh Tim Koordinasi Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi.
- (2) Hasil pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Paraf				
/	/	/	/	/

BAB XIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 28

- (1) Setiap Perangkat Daerah harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya pencegahan dan penanganan Stunting yang dikoordinir oleh Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- (2) Pemerintah Daerah melalui 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 (2) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi *elektronik* Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM).
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB XIV
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 29

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

Paraf				
A	A	B	X	L

BAB XV
KETENTUAN PENUTUP

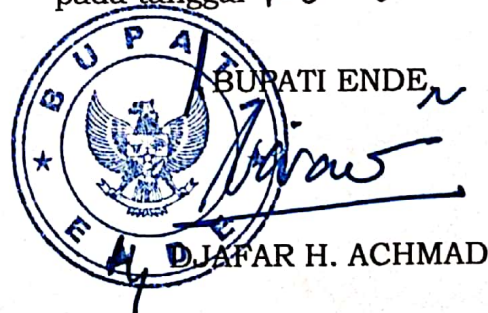
Pasal 30

Dengan berlakunya peraturan Bupati ini maka Peraturan Bupati Ende Nomor 32 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Ende Tahun 2019 Nomor 27) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Ende Nomor 22 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Ende Nomor 32 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Ende Tahun 2020 Nomor 22) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 31

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

Ditetapkan di Ende
pada tanggal 1 Oktober 2021



Diundangkan di Ende
pada tanggal 1 Oktober 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN ENDE

