



BUPATI BUTON UTARA
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI BUTON UTARA
NOMOR 36 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BUTON UTARA,

- Menimbang : a. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Buton Utara sehingga dapat menghambat pembangunan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif;
- b. bahwa dalam rangka percepatan penurunan *stunting* yang terjadi pada anak-anak, perlu dilakukan gerakan percepatan perbaikan gizi guna menjaga status kesehatannya;
- c. bahwa percepatan penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif melalui konvergensi *stunting* terintegrasi di pemerintah daerah kabupaten dan pemerintah desa;
- d. bahwa untuk memberikan landasan dan kepastian hukum terhadap Percepatan Penurunan *Stunting*, perlu ditetapkan dengan Peraturan Bupati;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Buton Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 16, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4690);
3. 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 diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

h

sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.

11. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
12. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan, intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.
13. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan sarana air bersih dan sarana sanitasi.
14. 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.
15. Tenaga Gizi Terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
16. Petugas Gizi adalah tenaga gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
17. 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;
18. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS merupakan suatu tindakan sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup;
19. Gerakan 1000 HPK merupakan suatu upaya perbaikan gizi pada masa kehamilan sampai anak berusia dua tahun, terdiri dari dua jenis intervensi yaitu spesifik dan sensitif. 1000 HPK merupakan masa terpenting bagi perkembangan dan pertumbuhan anak yang biasa disebut *golden period* karena perkembangan otak dan pertumbuhan anak terjadi sangat pesat.
20. Elektronik Siap Nikah dan Siap Hamil yang selanjutnya disingkat Elsimil adalah yang dikembangkan oleh BKKBN Pusat sebagai aplikasi pendampingan bagi calon pengantin.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBD dan APB Desa untuk melaksanakan kegiatan percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan target penurunan *stunting* kabupaten.
- (3) Target penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tahun 2022 sebesar 24,19%, tahun 2023 sebesar 20,09% dan tahun 2024 sebesar 16,02%.

BAB III RUANG LINGKUP, SASARAN DAN KEGIATAN Bagian Kesatu Ruang Lingkup

Pasal 3

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. strategi penurunan *stunting*;
- b. pendekatan;
- c. edukasi, penyuluhan dan penyuluhan gizi;
- d. registrasi dan pendampingan calon pengantin;
- e. penelitian dan pengembangan;
- f. koordinasi;
- g. peran kecamatan;
- h. peran kelurahan;
- i. peran pemerintah desa;
- j. peran lembaga kemasyarakatan;
- k. peran kader pembangunan manusia
- l. peran serta masyarakat;
- m. penajaman sasaran wilayah penurunan *stunting*;
- n. pencatatan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
- o. penghargaan; dan
- p. pendanaan.

Bagian Kedua Sasaran

Pasal 4

- (1) Sasaran kegiatan penurunan *stunting*, meliputi:
 - a. intervensi spesifik; dan
 - b. intervensi sensitif.
- (2) Sasaran untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui;
 - c. anak usia 0 – 59 bulan;

- d. remaja putri; dan
 - e. calon pengantin.
- (3) Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga Kegiatan

Pasal 5

- (1) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf a, meliputi:
- a. melakukan penguatan *Antenatal Care* (ANC) terpadu;
 - b. melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 6 (enam) kali;
 - c. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK)
 - d. memberikan edukasi gizi;
 - e. memberikan tablet tambah darah minimal 90 tablet pada ibu hamil untuk mengatasi anemia dan kekurangan zat besi; dan
 - f. memberikan konseling, informasi dan edukasi tentang KB kepada ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf b, meliputi:
- a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD);
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0– 6 bulan;
 - c. memberikan konseling/edukasi gizi selama menyusui;
 - d. memberikan suplemen vitamin A untuk ibu nifas; dan
 - e. memberikan fasilitasi pelayanan KB kepada ibu pasca salin.
- (3) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran anak usia 0-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf c, meliputi:
- a. memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita;
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia 0– 6 bulan;
 - c. mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
 - d. memberikan pelayanan tata laksana gizi buruk untuk Balita gizi buruk;
 - e. memberikan tambahan asupan gizi untuk Balita gizi kurang;
 - f. menyediakan obat cacing;
 - g. melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan;
 - h. memberikan imunisasi lengkap; dan
 - i. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (4) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf d, meliputi:

- a. melakukan *skrining* dan pemeriksaan berkala pada remaja di sekolah;
 - b. memberikan tablet tambah darah;
 - c. memberikan komunikasi informasi dan edukasi bila ditemukan remaja kurang energi kronis dan anemia; dan
 - d. memberikan rekomendasi penanganan kurang gizi.
- (5) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. memberikan *skrining* dan pemeriksaan kesehatan;
 - b. memberikan komunikasi informasi dan edukasi tentang kesehatan reproduksi, keluarga berencana dan gizi;
 - c. Memberikan Imunisasi TT (Tetanus Toksoid);
 - d. Melakukan pemeriksaan Hemoglobin, lingkaran lengan atas dan indeks masa tubuh; dan
 - e. memberikan tablet tambah darah.

Pasal 6

Kegiatan intervensi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b, meliputi:

- a. memberikan pelayanan KB pascapersalinan;
- b. pemberian imunisasi TT untuk calon Pasangan Usia Subur (PUS);
- c. pemeriksaan kesehatan reproduksi untuk calon PUS sebagai bagian pelayanan nikah;
- d. menyediakan dan memastikan setiap rumah tangga mendapat akses air minum yang layak;
- e. menyediakan dan memastikan setiap rumah tangga mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) yang layak;
- f. menyediakan dan memastikan setiap penduduk memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
- g. menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
- h. memastikan keluarga berisiko *stunting* memperoleh pendampingan;
- i. memastikan keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat;
- j. memastikan keluarga miskin dan rentan menerima bantuan sosial pangan;
- k. melakukan fortifikasi bahan pangan;
- l. memberikan pemahaman yang baik tentang *stunting* kepada masyarakat di lokasi prioritas;
- m. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
- n. mengembangkan pendidikan anak usia dini holistik integrative; dan
- o. memastikan desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS).

BAB IV STRATEGI PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 7

Percepatan penurunan *stunting* dilakukan melalui lima pilar strategi yang meliputi:

- a. komitmen dan visi Bupati;
- b. komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. konvergensi, intervensi spesifik dan intervensi sensitif di pemerintahan daerah kabupaten dan pemerintahan desa;
- d. ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat; dan
- e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

BAB V PENDEKATAN Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga

Pasal 8

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*), secara berkala, berkesinambungan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, meliputi:
 - a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
 - d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 9

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan *stunting* 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;
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat; dan
 - g. Pelaksanaan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh seluruh organisasi perangkat daerah terutama guna penurunan *stunting*.

Bagian Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 10

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara pemerintah daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
 - a. penandatanganan pakta integritas oleh pemerintah daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
 - c. sosialisasi diberbagai media;
 - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan *stunting*; dan
 - e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Badan dan/atau Dinas.
- (5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis badan/dinas dan didukung anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Badan dan/atau Dinas.

BAB VI
EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI
Bagian Kesatu
Edukasi Gizi

Pasal 11

- (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. pedoman gizi seimbang;
 - d. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - e. praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh dinas terkait.

Bagian Kedua
Pelatihan Gizi

Pasal 12

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman dan keterampilan petugas gizi dan masyarakat dalam upaya penurunan *stunting* yang berkualitas.
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh dinas terkait.

Bagian Ketiga
Penyuluhan Gizi

Pasal 13

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

BAB VII
REGISTRASI DAN PENDAMPINGAN
CALON PENGANTIN

Pasal 14

- (1) Registrasi calon pengantin dilakukan paling lambat 1 (satu) minggu sebelum hari pernikahan pada Kantor Urusan Agama Setempat dalam upaya memaksimalkan pendampingan pra nikah menuju percepatan penurunan *stunting* yang berkualitas.
- (2) Pendampingan calon pengantin dilakukan sebanyak 2 (dua) kali oleh Tim Pendamping Keluarga paling lambat 3 (tiga) bulan sebelum menikah.
- (3) Pendampingan calon pengantin dilakukan melalui aplikasi Elsimil oleh TPK.
- (4) Penyuluhan Bimbingan Perkawinan (BIMWIN) bagi calon pengantin dilakukan sebelum pelaksanaan akad nikah, setelah mendaftar di KUA.
- (5) Penyuluhan BIMWIN seperti yang di maksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan tujuan memberi pengetahuan, pemahaman dan keterampilan bagi pasangan calon pengantin dalam membangun terutama:
 - a. Landasan Keluarga Sakinah
 - b. Merencanakan Perkawinan yang kokoh.
 - c. Menghadapi Dinamika Perkawinan
 - d. Kebutuhan Keluarga
 - e. Kesehatan Keluarga
 - f. Membangun Generasi Berkualitas
 - g. Ketahanan Ekonomi Keluarga
- (6) Penyuluhan BIMWIN kepada CATIN dalam upaya penurunan *stunting* dapat dilakukan di KUA dan Kemenag Kab/Kota dengan fasilitator yang sudah terlatih yaitu, penghulu dan penyuluh KUA, tenaga kesehatan, PLKB atau praktisi perkawinan dan keluarga.

BAB VIII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 15

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guan di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat untuk penurunan *stunting*.
- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.
- (3) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan dilaksanakan oleh instansi terkait bidang kesehatan.

BAB IX
KOORDINASI
Bagian Kesatu
Koordinasi Penyelenggaraan Tingkat Kabupaten

Pasal 16

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan *stunting* di tingkat Kabupaten Buton Utara maka Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab penurunan *stunting* di daerah kepada badan/dinas.
- (2) Wewenang dan tanggung jawab penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Buton Utara.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur: perangkat daerah dan pemangku kepentingan seperti Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP.PKK).
- (4) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas untuk mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan penurunan *stunting* di tingkat kabupaten dan kecamatan.

Bagian Kedua
Koordinasi Penyelenggaraan Tingkat Desa
dan Kelurahan

Pasal 17

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa dan kelurahan, maka kepala desa dan lurah menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat desa/kelurahan.
- (2) Tim percepatan penurunan *stunting* di desa/kelurahan sebagaimana di maksud ayat (1) melibatkan:
 - a. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan;
 - b. penyuluh keluarga berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
 - c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK);
 - d. Kader Pembangunan Manusia (KPM), Kader Posyandu dan/atau unsur masyarakat lainnya; dan
 - e. Tim Pendamping Keluarga (TPK).
- (3) Tim percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
 - a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di desa/kelurahan;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi;
 - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan *stunting*;

- d. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan *stunting* dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
- e. memberikan sosialisasi tingkat RT sehubungan dengan program penurunan *stunting*;
- f. melakukan monitoring dan mengevaluasi program penurunan *stunting*; dan
- g. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.

BAB X PERAN KECAMATAN

Pasal 18

Peran serta Kecamatan dalam Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri atas:

- a. Camat selaku koordinator wilayah kecamatan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* terintegrasi di tingkat desa dan kelurahan;
- b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa dan kelurahan, serta masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*;
- c. melaksanakan pembinaan, pendampingan dan pemantauan serta verifikasi data laporan pelaksanaan kegiatan di desa dan kelurahan; dan
- d. menyampaikan laporan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* terintegrasi ditingkat desa/kelurahan kepada Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.

BAB XI PERAN KELURAHAN

Pasal 19

Peran serta Kelurahan dalam Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri atas:

- a. Kelurahan dalam melaksanakan program pemberdayaan masyarakat agar mengkoordinir dan memadukan usulan perencanaan kegiatan dari masing-masing RT yang berada didalamnya dengan memperhatikan kegiatan yang pro penanganan *stunting*;
- b. melakukan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan untuk mendukung pencegahan *stunting*;
- c. tersusunnya rencana aksi pencegahan *stunting* di kelurahan;
- d. meningkatnya pelayanan posyandu;
- e. meningkatnya layanan pengasuhan dan penyuluhan pola hidup sehat melalui PAUD;
- f. meningkatkan kapasitas aparat kelurahan, KPM dan masyarakat melalui pelatihan, sosialisasi, bimbingan teknis;

- g. memfasilitasi pemberian insentif untuk operasional KPM, berupa biaya pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi kelurahan;
- h. melakukan pemantauan pelaksanaan program kegiatan pencegahan *stunting*; dan
- i. dalam rangka melaksanakan perannya dalam aksi pencegahan *stunting* kelurahan berwenang menentukan prioritas alokasi anggaran melalui program pemberdayaan masyarakat.

BAB XII PERAN PEMERINTAH DESA

Pasal 20

Peran serta Pemerintah Desa dalam Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri atas:

- a. Pemerintah Desa menetapkan prioritas dan alokasi pendanaan dalam Anggaran Pendapatan Dan Belanja Desa (APBDes) untuk percepatan penurunan *stunting*;
- b. Pemerintah Desa mengoptimalkan peran kelembagaan masyarakat desa melalui Posyandu, PAUD, PKK dan lainnya dalam penurunan *stunting* di desa;
- c. Pemerintah Desa wajib memberikan dukungan mobilisasi dan penyediaan insentif bagi KPM di desa.
- d. KPM sebagaimana dimaksud pada huruf c adalah;
 - 1. personil yang dipilih dari kader Posyandu/kader PAUD/kader kesehatan atau lainnya, yang sudah mendapatkan dukungan dari APBDes dan ditugaskan dalam penurunan *stunting* di desa melalui keputusan kepala desa;
 - 2. KPM membantu pemerintah desa dalam fasilitasi kegiatan konvergensi *stunting* di desa;
 - 3. KPM berhak mendapatkan insentif/operasional setiap bulannya dari dana yang bersumber dari APBDes;
 - 4. KPM berhak mendapatkan pembinaan dan atau penguatan kapasitas untuk peningkatan kinerjanya.
 - 5. Pemerintah Desa memberikan dukungan (melakukan) kampanye publik dan komunikasi terkait perubahan perilaku masyarakat di tingkat desa.
 - 6. Pemerintah Desa melakukan koordinasi bersama Tim Percepatan Penurunan *Stunting* di desa.
 - 7. Tim sebagaimana dimaksud pada angka 6 ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

BAB XIII
PERAN LEMBAGA KEMASYARAKATAN

Pasal 21

- (1) Lembaga kemasyarakatan yang diharapkan berperan dalam konvergensi pencegahan *stunting* terintegrasi di tingkat kelurahan diantaranya:
 - a. Posyandu;
 - b. Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK);
 - c. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan (LPMK);
 - d. Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD); dan
 - e. PAUD.
- (2) Kegiatan posyandu dalam konvergensi pencegahan *stunting* ditingkat kelurahan antara lain:
 - a. Posyandu dengan 7 layanan dasar;
 - b. Kelompok pendukung ibu menyusui;
 - c. Pemberian makanan bayi dan anak;
 - d. Gerakan Sayang Ibu;
 - e. Layanan posyandu *holistic integrative*;
 - f. Melaporkan kepada bidan dan merujuk kepada puskesmas jika ada ditemukan balita yang mengalami masalah gizi termasuk *stunting*; dan
 - g. Mengedukasi remaja dan wanita usia subur untuk menjaga pola makan seimbang agar tidak mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) dan anemia.
- (3) Kegiatan PKK dalam konvergensi pencegahan *stunting* ditingkat kelurahan antara lain:
 - a. peningkatan gerakan kader kelompok dasawisma melalui kunjungan rumah;
 - b. penyuluhan kepada masyarakat untuk peningkatan pengetahuan dan kesadaran keluarga akan pentingnya Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
 - c. gerakan sadar KIA;
 - d. mendukung gerakan masyarakat hidup sehat;
 - e. penguatan pengelolaan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM);
 - f. peningkatan kapasitas kader dasa wisma yang didampingi oleh fasilitator pemberdayaan masyarakat;
 - g. pengembangan UKBM untuk mendukung KIA seperti pengelolaan donor darah, ambulan, tabungan ibu bersalin;
 - h. menguatkan kelembangaan (Pokja PKK) dalam membangun komitmen dan dukungan sumberdaya dalam menunjang KIA; dan
 - i. pembinaan dan pemantauan kegiatan Posyandu dan kegiatan kesehatan lainnya.
- (4) Kegiatan LPMK dalam konvergensi *stunting* di kelurahan antara lain :
 - a. mendorong partisipasi dan swadaya gotong royong masyarakat dalam pelaksanaan konvergensi *stunting* di kelurahan;
 - b. menyusun rencana pembangunan kelurahan yang pro-konvergensi *stunting* secara partisipatif; dan

f

- c. menggerakkan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kesejahteraan keluarga.
- (5) Kegiatan LKD dalam konvergensi *stunting* di kelurahan antara lain:
 - a. mendorong partisipasi dan swadaya gotong royong masyarakat dalam pelaksanaan konvergensi *stunting* di desa;
 - b. menyusun rencana pembangunan desa yang pro-konvergensi *stunting* secara partisipatif; dan
 - c. menggerakkan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kesejahteraan keluarga.
- (6) Kegiatan PAUD dalam konvergensi pencegahan *stunting* ditingkat kelurahan antara lain:
 - a. memberikan sosialisasi kepada orangtua peserta didik maupun masyarakat sekitar berupa kegiatan cara memberikan stimulasi pada anak;
 - b. melakukan stimulasi, deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang anak;
 - c. membuat kegiatan pembelajaran yang berkaitan dengan gizi serta penerapan kebiasaan pola hidup bersih dan sehat;
 - d. melakukan sosialisasi dan penyuluhan kepada orangtua peserta didik maupun masyarakat sekitar mengenai *stunting*, 1000 hari pertama kehidupan, serta pola hidup bersih dan sehat;
 - e. bekerjasama dengan lembaga kemasyarakatan seperti PKK, LPMK, Posyandu untuk membuat program yang dapat memaksimalkan upaya penanggulangan *stunting*; dan
 - f. membentuk forum perkumpulan pendidikan PAUD sebagai sarana tukar informasi dan pengalaman dalam penanganan *stunting* di kelurahan masing-masing.

BAB XIV PERAN KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Pasal 22

Peran serta Kader pembangunan manusia dalam konvergensi *stunting* terdiri atas:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di desa/kelurahan kepada masyarakat di desa/kelurahan, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini *stunting*;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1000 HPK;
- c. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-59 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;
- e. memfasilitasi masyarakat desa/kelurahan untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan

- desa/kelurahan untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif; dan
- f. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *stunting* seperti bidan desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau aparat desa/kelurahan.

BAB XV PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 23

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Dalam rangka penurunan *stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang kesehatan dan gizi;
- (3) Pemerintah Daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat dibidang gizi dan penurunan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XVI PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 24

- (1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penurunan *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 penurunan *stunting*; dan
 - d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB XVII PENCATATAN, PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 25

- (1) Setiap tenaga kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan KPM harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan *stunting*.
- (2) Pemerintah daerah mendorong dan memantau 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 XVIII PENGHARGAAN

Pasal 26

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli penurunan *stunting*.
- (2) Kategori, kriteria dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan dengan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Buton Utara.
- (3) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari besar kesehatan.

BAB XIX PENDANAAN

Pasal 27

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penurunan *stunting* bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja negara;
- b. anggaran pendapatan dan belanja daerah;
- c. anggaran pendapatan dan belanja desa; dan/atau
- d. sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 28

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Buranga
pada tanggal 17-10-2022

BUPATI BUTON UTARA,



MUHAMMAD RIDWAN ZAKARIAH

Diundangkan di Buranga
pada tanggal 17-10-2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BUTON UTARA,



MUHAMMAD HARDHY MUSLIM

PARAF KOORDINASI			
No	Nama	Jabatan	Paraf
1.	M. HARDHY	SEKDA	
2.	Sahrudin Atm	Asisten II	
3.	Mardian	Kab. Hum	
4.	HARMIN HARI	Ka. Sappetda	

BERITA DAERAH KABUPATEN BUTON UTARA TAHUN 2022 NOMOR 36

k