



BUPATI TAPANULI UTARA PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI TAPANULI UTARA

NOMOR 49 TAHUN 2020

T E N T A N G

PENANGGULANGAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TAPANULI UTARA,

Menimbang

- : a. bahwa dalam rangka melaksanakan ketentuan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, diperlukan kebijakan Pemerintah Daerah dalam bentuk pengaturan di daerah;
- b. bahwa terjadinya stunting pada balita di Kabupaten Tapanuli Utara dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Stunting;

Mengingat

- : 1. Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten – kabupaten dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara jo Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1964 tentang Pembentukan Kabupaten Dairi jo. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1998 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Toba Samosir dan Kabupaten Daerah Tingkat II Mandailing Natal jo. Undang-Undang Nomor 09 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Nias Selatan, Kabupaten Pakpak Bharat dan Kabupaten Hunbang Hasundutan di Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437);
- 2. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
- 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 14, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
- 4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Nomor 16 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5080);

5. 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;
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5601);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3637);
9. 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);
10. 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);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 229, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5942);
12. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
13. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
14. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 4 Tahun 2010 tentang Sistem Kewaspadaaan Pangan dan Gizi;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Praktek Tenaga Gizi;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil;
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standard Kapsul Vitamin A Bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas;

23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standard Produk Suplementasi Gizi;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Teknis Surveilans gizi;
25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak;
26. Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020;
27. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk mendukung Pelaksanaan kegiatan Intervensi Pencengahan Stunting Terintegrasi;
28. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011;
29. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak;
30. Peraturan Daerah Kabupaten Tapanuli Utara Nomor 09 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Tapanuli Utara;

M E M U T U S K A N :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PENANGGULANGAN STUNTING

BAB I KETENTUAN UMUM Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tapanuli Utara.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai Unsur Penyelenggara Pemerintahan Daerah Kabupaten Tapanuli Utara.
3. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kabupaten Tapanuli Utara.
4. Bupati adalah Bupati Tapanuli Utara.
5. Dinas adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara.
6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Utara.
7. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
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. 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 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 penanggulangan.
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 melitus, 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.
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 kematian ibu dan bayi.
16. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
17. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar, meliputi:
 - a. Polindes/Poskesdes;
 - b. Puskesmas Pembantu; dan
 - c. Puskemas.

BAB II
AZAS, TUJUAN DAN MAKSUD
Pasal 2

Azas-azas penanggulangan 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 kerjasama, artinya dalam upaya penurunan stunting tidak dapat hanya dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- c. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanggulangan stunting harus dilakukan dengan secara terbuka;
- d. peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanggulangan stunting harus memperhatikan sosial budaya gizi daerah setempat; dan
- e. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penanggulangan stunting harus dilakukan dengan penuh tanggungjawab.

Pasal 3

Penanggulangan stunting bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

Pasal 4

Penanggulangan stunting dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:

- a. perbaikan pola konsumsi makanan;

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

BAB III
PILAR PENURUNAN STUNTING
Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk penanggulangan 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.

BAB IV
RUANG LINGKUP
Bagian Kesatu
Ruang Lingkup
Pasal 6

Pelaksanaan 8 aksi intervensi penanggulangan stunting terintegrasi antar sektor:

- a. analisa data terkait stunting lebih ditekankan untuk memberikan data dasar dan untuk mengetahui ada/tidaknya perbaikan situasi program penurunan stunting;
- b. menyusun Rencana Aksi Daerah (RAD) yang bertujuan untuk menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan analisis situasi dan memberikan acuan bagi Kabupaten untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Kabupaten dan Perangkat Daerah;
- c. Rembug Stunting yang bertujuan untuk menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting daerah dan terintegrasi, mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi dan membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting;
- d. Peraturan Bupati tentang Penanggulangan Stunting dan peran Desa yang bertujuan untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi Desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya penurunan stunting;
- e. pembinaan kader pembangunan manusia bertujuan untuk membantu Desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi penurunan stunting tingkat Desa;
- f. sistem manajemen data stunting untuk mendukung pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi dan digunakan untuk membantu pengelolaan program dan atau kegiatan penurunan stunting;
- g. pengukuran dan publikasi data stunting bertujuan untuk memperoleh data prevalensi stunting pada skala layanan Puskesmas, Kecamatan dan Desa; dan
- h. review kerja tahunan yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama 1 (satu) tahun terakhir.

Pasal 7

Ruang lingkup penanggulangan stunting berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

Bagian Kedua

Sasaran

Pasal 8

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

Bagian Ketiga

Kegiatan

Pasal 9

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - c. mengatasi kekurangan iodium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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 anak usia 6 (enam) bulan sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 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;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - f. memberikan imunisasi lengkap; dan
 - g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (4) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3), meliputi:
 - a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
 - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana;
 - e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - f. menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal);
 - g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orangtua;
 - h. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
 - i. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - j. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;
 - k. memberikan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
 - l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB V
PENDEKATAN
Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga

Pasal 10

- (1) Dalam upaya penanggulangan 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 *community provider*, secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:
 - a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
 - d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
Pasal 11

- (1) Dalam upaya penanggulangan 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. peningkatan aktifitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh Dinas dan seluruh Perangkat Daerah terutama guna penanggulangan stunting di daerah.

Bagian Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan
Pasal 12

- (1) Gerakan seribu hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk penanggulangan 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 1.000 (seribu) hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:

- a. penandatanganan fakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - c. kampanye di berbagai 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 Dinas.
- (5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategi Dinas dan didukung anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas.

BAB VI

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. praktek-praktek yang baik dan benar untuk meperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas.

Bagian Kedua

Pelatihan Gizi

Pasal 14

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

Bagian Ketiga

Penyuluhan Gizi

Pasal 15

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penanggulangan stunting diselenggarakan 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 Posyandu dan pertemuan dengan kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi dalam upaya penanggulangan stunting dapat dilakukan di Rumah Sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di luar rawat jalan.

BAB VII

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 16

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam rangka menentukan intervensi yang tepat penanggulangan stunting.

- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian dan pengembangan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku.

BAB VIII
PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB
Pasal 17

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggungjawab penanggulangan stunting di daerah kepada Dinas.
- (2) Wewenang dan tanggung jawab penanggulangan stunting dibantu oleh Tim Koordinasi penanggulangan stunting di daerah.
- (3) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur:
- pemerintah;
 - masyarakat;
 - akademisi;
 - praktisi; dan
 - pelaku usaha.
- (4) Tim koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
- melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penanggulangan stunting;
 - mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi di daerah;
 - merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penanggulangan stunting di daerah;
 - melaksanakan dan mengalokasikan program penanggulangan stunting di daerah dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
 - monitoring dan mengevaluasi program penanggulangan stunting di daerah;
 - memberikan sosialisasi pada tingkat kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program penanggulangan stunting di daerah; dan
 - menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
- (5) Tim koordinasi penanggulangan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan melalui Keputusan Bupati.

BAB IX
PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PERCEPATAN PENANGANAN
DAN PENURUNAN STUNTING
Pasal 18

- (1) Dalam upaya penanggulangan stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penanggulangan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan yang meliputi:
- tingginya angka kejadian stunting;
 - lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan stunting;
 - pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
 - dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB X
PERAN PEMERINTAH DESA DAN MASYARAKAT
Bagian Kesatu
Peran Pemerintah Desa
Pasal 19

- (1) Menetapkan prioritas perencanaan pembangunan Desa dan alokasi pendanaan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa untuk penanggulangan stunting di desa.

- (2) Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas.
- (3) Implementasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan bekerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), Petugas Puskesmas dan Bidan Desa serta petugas Keluarga Berencana (KB).
- (4) Memperkuat evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutahiran data secara rutin.
- (5) Pemerintah Desa membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang gizi dan penanggulangan stunting agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.
- (6) Melakukan koordinasi bersama Tim Koordinasi Penanggulangan Stunting, Perangkat Daerah terkait, Puskesmas dan lainnya dalam penanggulangan stunting di desa.

Bagian Kedua
Peran Masyarakat
Pasal 20

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat sesuai dengan ketentuan dalam peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka penanggulangan stunting dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN
Pasal 21

- (1) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan dasar harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penanggulangan stunting.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan memanfaatkan teknologi informasi.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang dengan alur pelaporan sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari peraturan ini.
- (4) Dinas melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik atas kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

BAB XII
MONITORING DAN EVALUASI
Pasal 22

- (1) Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Tapanuli Utara selaku koordinator daerah wajib melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan percepatan penanggulangan stunting di daerah.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati setiap tahun.

BAB XIII
PENDANAAN
Pasal 23

Pendanaan bagi pelaksanaan penanggulangan stunting bersumber dari:

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

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 24

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

Ditetapkan di Tarutung
pada tanggal 16 - 09 - 2020
BUPATI TAPANULI UTARA,

Dto,-
NIKSON NABABAN

Diundangkan di Tarutung
pada tanggal 16 - 09 - 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TAPANULI UTARA,

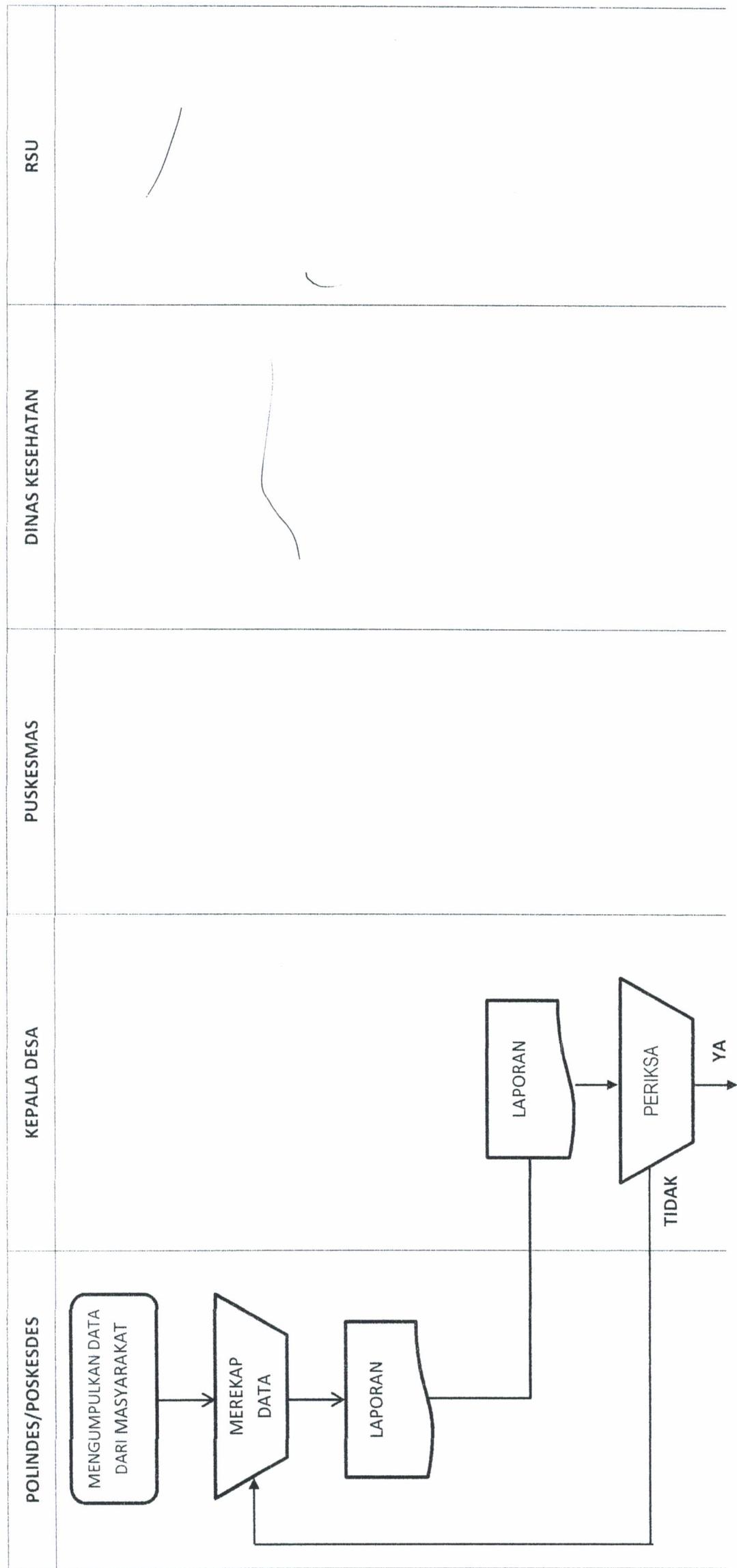
Dto,-
INDRA SAHAT HOTTUA SIMAREMARE
BERITA DAERAH KABUPATEN TAPANULI UTARA TAHUN 2020 NOMOR 50

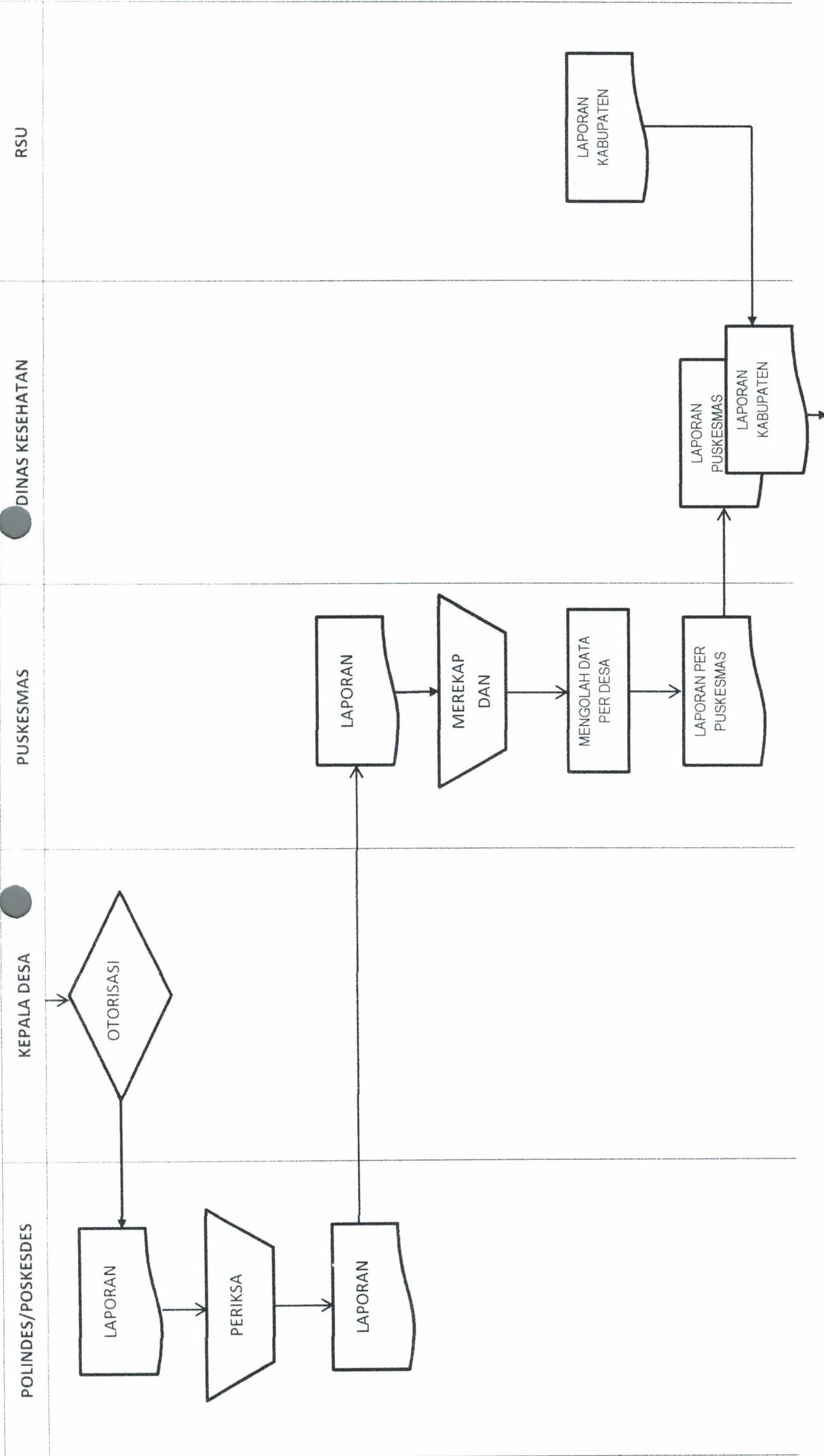
Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

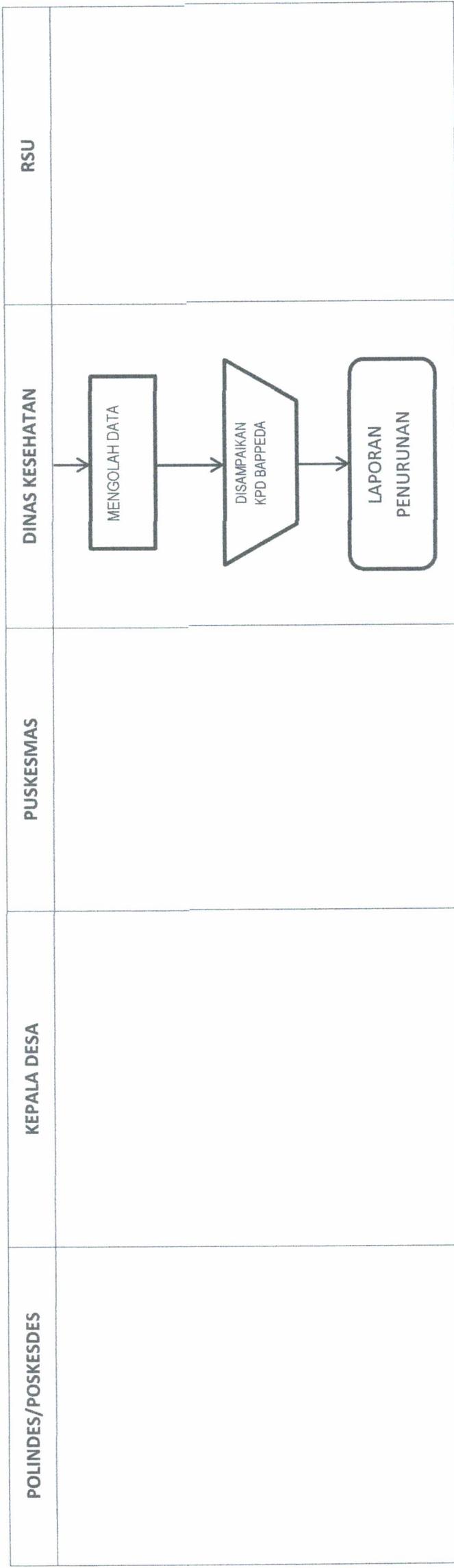

ALBOIN
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19640615 198403 1 003

LAMPIRAN PERATURAN BUPATI TAPANULI UTARA
NOMOR : 49 TAHUN 2020
TANGGAL : 16 - 09 - 2020
TENTANG : PENANGGULANGAN STUNTING

FLOW CHART PELAPORAN PENANGGULANGAN STUNTING DI KABUPATEN TAPANULI UTARA







BUPATI TAPANULI UTARA,

Dto,-

NIKSON NABABAN

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM,

ALBOIN
Pembina Tk.I (IV/b)
NIP. 19640615 198403 1 003