BUPATI NAGAN RAYA

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI NAGAN RAYA
NOMOR 19 TAHUN 2020

TENTANG

PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN KABUPATEN NAGAN RAYA

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI NAGAN RAYA,

Menimbang :

a. bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milenium *(Suistanable Development Goals)* sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;

b. bahwa prevalensi stunting dan masalah gizi lainnya di Kabupaten Nagan Raya masih tinggi dan berada di atas rata-rata prevalensi *stunting* Aceh dan nasional dan untuk melaksanakan Qanun Kabupaten Nagan Raya Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten (RPJMK) Nagan Raya 2017-2022, perlu mengatur percepatan, pencegahan dan penanganan stunting teritegrasi di Kabupaten Nagan Raya;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan, Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Nagan Raya.

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Luwes, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179

2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);

3. Undang-Undang .....

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

4. Undang-Undang Nomor 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);

6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5248);

7. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);

8. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 1448);

9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 187);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);

11. Peraturan Menteri Keuangan 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);

12 Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30;

13. Qanun .....

13. Qanun Aceh Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Aceh 2017-2022 (Lembaran Aceh Tahun 2019 Nomor 9);

14. Qanun Kabupaten Nagan Raya Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Nagan Raya Tahun 2017-2022 (Lembaran Kabupaten Nagan Raya Tahun 2018 Nomor 1);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN NAGAN RAYA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Nagan Raya.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Nagan Raya.
3. Bupati adalah Bupati Nagan Raya.
4. Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi adalah panduan bagi kabupaten/kota dan *stakeholders* dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penurunan *stunting*.
5. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
6. *Stakeholders adalah* segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi di Kabupaten Nagan Raya.

Pasal 3 .....

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:

a. meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
b. menjadi panduan dan pedoman bagi kabupaten/kota dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
c. menjadi panduan dalam mengawal dan membina wilayah Kabupaten Nagan Raya untuk melaksanakan intervensi gizi terintegrasi;dan
d. meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi *stunting* di setiap wilayah agar mampu:
   1. menetapkan prioritas penanganan masalah *stunting;*
   2. memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan local;
   3. membangun dan memfungsikan lintas sektor terkait;dan
   4. memantau dan mengevaluasi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
e. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait perecepatan pencegahan dan penanganan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik.
f. meningkatkan komitmen *stakeholders* mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022;
g. membangun dan mengoptimalkan tim pencegahan dan penanganan*stunting* terintegrasi di Kabupaten Nagan Raya yang akan diatur dalam surat keputusan Bupati Nagan Raya;dan
h. sebagai panduan Kabupaten Nagan Raya dalam menyusun Rencana Aksi Daerah-Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi.

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Bupati meliputi peran institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tingkat Kabupaten Nagan Raya dalam mewujudkan Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022 dengan melakukan 5 (lima) pilar percepatan pencegahan dan penanganan stunting yang terdiri dari;

a. komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat;
b. kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan berkearifan lokal;
c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten;
d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan;dan
e. pemantauan dan evaluasi program.

BAB III .....

BAB III
TIM PELAKSANA PROGRAM

Pasal 5

(1) Tim pelaksana program tingkat kabupaten:
   a. di tingkat kabupaten pelaksanaan program dikoordinasikan oleh Tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan Stunting Kabupaten yang dibentuk oleh Bupati;
   b. Struktur Tim terdiri dari Tim Koordinasi, Tim Teknis dan Kelompok Kerja dengan melibatkan unsur terkait;
   c. tim Penggerak PKK dan Dharma Wanita Persatuan Kabupaten ikut serta dalam Tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan Stunting tingkat Kabupaten;
   d. tim ini menjadi bagian dari struktur tim yang telah dibentuk Bupati di tingkat Kabupaten Nagan Raya.

(2) Tugas tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan Stunting Kabupaten adalah;
   a. mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengkonvergensikan seluruh kegiatan penanganan stunting yang dilakukan seluruh stakeholder;
   b. memberikan peningkatan kapasitas para pihak yang terlibat langsung pada Pencegahan dan Penanganan Stunting di tingkat gampong;
   c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program Pencegahan dan Penanganan Stunting;

(3) Tim Pelaksana program di tingkat kecamatan yang berperan;
   a. mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengkonvergensikan seluruh kegiatan penanganan stunting yang dilakukan seluruh stakeholder di tingkat gampong;
   b. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap program Pencegahan dan Penanganan Stunting tingkat gampong.

(4) Tim pelaksana program tingkat gampong;
   a. tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan Stunting tingkat gampong di bentuk oleh Geuchik;
   b. tugas tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan Stunting tingkat gampong menjalankan pendekatan gizi spesifik (Rumoh Gizi Gampong, Rumah Pangan Lestari,) dan pendekatan gizi sensitif (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat);
   c. setiap kegiatan tim dalam program pencegahan dan penanganan stunting wajib melibatkan Kader Pembangunan Masyarakat yang ada di gampong;

d. posyandu .....

d. posyandu merupakan lembaga di gampong yang bertanggung jawab dalam mendukung setiap kegiatan program pencegahan dan penanganan stunting.

BAB IV
PELAKSANAAN PROGRAM

Pasal 6

(1) Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi dengan pendekatan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), dengan pendekatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif dengan memperhatikan kearifan lokal.

(2) Pedoman Percepatan Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

(3) Seluruh Satuan Kerja Perangkat Kabupaten organisasi perangkat daerah (SKPK) terkait wajib memiliki strategi yang mendukung intervensi spesifik dan intervensi sensitive.

(4) Pelibatan lembaga pendidikan menengah (SMA/SMK) dan lembaga pendidikan tinggi (PTN/PTS) yang ada di daerah dalam program percepatan pencegahan dan penanganan stunting.

(5) Kecamatan berperan aktif untuk mendukung kegiatan pelaksanaan intervensi gizi ditingkat gampong mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi.

(6) Pemerintah Kabupaten, Kecamatan, dan gampong memberikan dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang telah dilatih.

(7) Lembaga kemasyarakatan (Posyandu, PAUD, PKK, Tenaga Kerja Sosial Kecamatan, Bina Keluarga Balita dan lainnya) menjadi bagian yang terlibat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting.

(8) Semua pihak baik unsur Pemerintah maupun Stakeholders diharapkan memberikan dukungan dalam kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku di tingkat gampong.

(9) Pelaksanaan intervensi gizi dengan melaksanakan kegiatan berdasarkan 5 pilar pelaksanaan konvergensi stunting terintegrasi.

(10) Melakukan edukasi melalui penyuluhan dan konseling kepada calon linto baro dan dara baro tentang pentingnya 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

BAB V .....

BAB V
KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM

Pasal 7

(1) Program Pencegahan dan Penanganan Stunting Tingkat Kabupaten wajib melibatkan seluruh Satuan Kerja Perangkat Kabupaten (SKPK) yang ada di kabupaten.

(2) Pelibatan SKPK tersebut dengan mewajibkan setiap SKPK
   a. membuat strategi intervensi spesifik/sensitive sesuai dengan lingkup tugas masing-masing SKPK; dan
   b. membuat dokumen rangkuman kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik/sensitive yang menunjukkan jenis kegiatan/program, besaran anggaran kegiatan/program, locus program/kegiatan, dan pihak yang terlibat dalam program/kegiatan.

(3) Organisasi vertikal pusat atau provinsi yang ada di kabupaten bila dipandang perlu dapat dimasukkan dalam tim kerja tingkat kabupaten seperti Kantor Departemen Agama, BKKBN, TNI/Polri, dll.

(4) Setiap lembaga pendidikan menengah (SMA/SMK) dan lembaga pendidikan tinggi (PTN/PTS) merupakan bagian dari strategi implementasi program.

Pasal 8

Posyandu adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang memberdayakan dan memudahkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan sosial dasar.

Pasal 9

(1) Posyandu dilaksanakan dan dikelola oleh Tim Penggerak PKK tingkat gampong.

(2) Rumoh Gizi Gampong (RGG) yaitu suatu sistem yang menyelenggarakan penyediaan asupan gizi yang sehat dan cukup bagi warga gampong yang berpotensi dan yang telah mengalami stunting. RGG terdiri dari.
   a. Pelayanan gizi pada kelompok beresiko dalam bentuk PMT lokal, suplementasi zat gizi dan bentuk pelayanan gizi lainnya; dan
   b. Edukasi gizi dan kesehatan serta peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat.

(3) Pekarangan Pangan Lestari (P2L) adalah pemanfaatan lahan pekarangan untuk penyediaan pangan keluarga yang berkelanjutan.

(4) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu mekanisme pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan.

(5) Bina .....

(5) Bina Keluarga Balita adalah upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan, sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota keluarga.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 10

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Nagan Raya dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing instansi.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 11

Pembiayaan dalam pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Nagan Raya dibebankan pada

(1) Pembiayaan untuk tingkat kabupaten dan kecamatan dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Kabupaten (APBK):
   a. peran kecamatan dalam mendukung pemerintah gampong;
   b. dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat;dan
   c. koordinasi pemerintah kabupaten/SKPK terkait dengan pemerintah gampong.

(2) Pembiayaan untuk tingkat gampong dibebankan pada Angaran Pendapatan Belanja Aceh (APBA), Anggaran Pendapatan Belanja Kabupaten/Anggaran Pendapatan Belanja Gampong (APBG) dan Sumber Lain yang tidak mengikat yang dipergunakan untuk kegiatan:
   a. penyediaan asupan gizi bagi kelompok sasaran stunting melalui program rumoh gizi gampon;
   b. penguatan ketahanan pangan melalui rumoh pangan lestari yang memanfaatkan pekarangan dan lahan terlantar;
   c. revitalisasi posyandu sebagai penanggung jawab program pencegahan dan penanganan stunting di gampong;
   d. dukungan dan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) di gampong;dan
   e. kegiatan lainnya yang memperkuat gerakan pencegahan dan penanganan stunting di gampong.

BAB VIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 12

(1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara tim pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/pemerintah gampong.

(2) Monitoring .....

(2) Monitoring dan evaluasi dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak yang berkompeten dan ditunjuk oleh pemerintah Aceh dan pemerintah kabupaten Nagan Raya

BAB IX
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 13

Penelitian dan pengembangan merupakan kegiatan atau kajian yang dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan masukan dan penyempurnaan program percepatan pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Nagan Raya.

BAB X
PENUTUP

Pasal 14

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang dapat mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Nagan Raya.

Ditetapkan di Suka Makmue
Pada tanggal 15 Juni 2020 M
23 Syawal 1441 H

BUPATI NAGAN RAYA,

M. JAMIN IDHAM

Diundangkan di Suka Makmue
Pada tanggal 16 Juni 2020 M
24 Syawal 1441 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN NAGAN RAYA,

T. R. JOHARI

BERITA DAERAH KABUPATEN NAGAN RAYA TAHUN 2020 NOMOR : 351

Lampiran : Peraturan Bupati Nagan Raya
Nomor : Tahun 2020
Tanggal : Juni 2020 M
Syawal 1441 H

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Analisa Situasi

1.1.1. Prevalensi dan Kecendrungan masalah Stunting di Kabupaten Nagan Raya

Kekurangan gizi pada anak bawah lima tahun (Balita) merupakan salah satu indikator untuk menilai permasalahan gizi masyarakat. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan status gizi pada balita adalah dengan metode antropometri, yaitu pengukuran terhadap ukuran linier (panjang atau tinggi badan) dan massa tubuh (berat badan). Indeks antropometri yang sering digunakan untuk menggambarkan masalah gizi pada balita, yaitu indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk menggambarkan gizi kurang *(underweight)*, indeks Berat Badan Menurut Tinggi atau Panjang Badan (BB/PB atau BB/TB) untuk menggambarkan Kurus (*wasting*), dan Indeks Panjang atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) untuk menggambarkan pendek atau *stunting*.

Stunting merupakan salah satu indikator status gizi yang menggambarkan pertumbuhan linier pada anak sehingga anak. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya yang ditandai dengan nilai z-score indeks Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) kurang dari-2 Standard Deviasi (SD) berdasarkan standard baku WHO. *Stunting* menjadi masalah di 72 negara dunia, Indonesia merupakan Negara kelima terbesar penyumbang stunting dunia dimana hampir 9 juta anak atau lebih dari sepertiga bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami *stunting* dan Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka *stunting* yang sangat tinggi.

Prevalensi masalah gizi, yaitu *stunting, underweight dan wasting* di Aceh selalu berada diatas angka rata-rata nasional, walaupun terdapat kecenderungan penurunan dari tahun 2007 sampai 2018. Basil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi stunting menurun dari 44.6% (2007) menjadi 37.3% (2018), hanya menurun 7.3%, sedangkan gizi kurang danburuk *(underweight)* menurun dari 26.5% (2007) menjadi 23.5% (2018) atau menurun sangat kecil, yaitu 3,0%, sementara prevalensi *wasting* dari 18.3% (2007) menjadi 11,9% (2018) atau menurun 6.4%. Kondisi ini menunjukkan dalam satu dekade (sepuluh tahun) terakhir penurunan masalah masalah gizi sangat kecil dibandingkan angka prevalensi Nasional.

Hasil Riskesdas terakhir (2018) menunjukkan Aceh menduduki peringkat ketiga tertinggi prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia, yaitu 37.3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30.8%. Prevalensi *stunting* Aceh jauh lebih tinggi dibanding provinsi Papua, Maluku dan perovinsi daerah Indonesia Timur lainnya. Angka *stunting* yang lebih tinggi terjadi pada anak usia bawah dua tahun (BADUTA), dimana Aceh berada pada peringkat ke satu dengan prevalensi *stunting* tertinggi (37.9%) dibadingkang dengan angka rata-rata nasional hanya (29.9%).

Prevalensi yang tidak jauh berbeda dari hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan sejak tahun 2014 sampai 2017 menunjukkan angka yang hampir sama, yaitu 35.0% pada tahun 2014, 31.5% tahun 2015, 26.4% tahun 2016 dan terakhir 35.7% pada tahun 2017.

Prevalensi stunting di Kabupaten Nagan Raya sejak tahun 2007 sampai tahun 2018 berdasarkan hasil Riskesdas maupun hasil survey PSG 2014-2018 termasuk dalam kategori sangat tinggi dan tinggi, yaitu daerah dengan prevalensi stunting beradadiantara 30-39.9%. Berdasarkan kriteria WHO prevalensi stunting <20% "rendah", prevalensi 20-29.9% "sedang", 30-39.9% "tinggi" dan bila >40% "Sangat Tinggi" (WHO, 2010).

Jika dilihat penyebaran prevalensi stunting berdasarkan kabupaten di Aceh menunjukkan hampir semua kabupaten mempunyai prevalensi *stunting* yang tinggi (>30%). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 yang tersedia data stunting per kabupaten menunnjukkan terdapat disparitas yang sangat tinggi dan beberapa kabupaten di Aceh prevalensi *stunting* melebihi angka rata-rata provinsi.

1.1.2. Gambaran Prevalensi dan Cakupan Faktor-faktor yang terkait dengan *Stunting* di Nagan Raya

Penyebab langsung *stunting* pada anak termasuk *stunting* adalah rendahnya asupan gizi, pola asuh yang kurang tepat dan lingkungan yang tidak bersih. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalahgizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), norma sosial, adat dan budaya yang terkait dengan praktik pemberian makanan baik bagi ibu hamil, pengasuhan bayi dan anak, akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

1. Gizi wanita sebelum dan selama hamil

   Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama (kronis) dimulai terutama pada seribu hari pertama kehidupan. Pada saat dalam kandungan gangguan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil, keadaan gizi anak pada usia 0-6 bulan, 6-24 bulan dan seterusnya sampai anak berusia 5 tahun. Tingginya prevalensi masalah gizi terutama *stunting* dapat mengindikasikan masih rendahnya kualitas kesehatan dan gizi anak terutama pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000-HPK).

   Ibu yang mengalami kekurangan gizi *(starvation)* pada trimester sebelum kelahiran anak berisiko melahirkan anak dengan BBLR, sementara seorang anak yang lahir dari ibu yang mengalami kekurangan gizi pada dua trimester sebelum kelahiran anak, mempunyai risiko menderita penyakit cardiovascular, depresi, gagal ginjal, diabetes dan Lung desease lebih tinggi. Berdasarkan teori tersebut sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kesehatan anak baik pada masa pertumbuhan dan setelah usia dewasa (Barker et.al 1989).

Indikator masalah kesehatan pada wanita yang erat kaitannya dengan *stunting* antara lain adalah anemia dan kekurangan gizi yang disebut Kurang Energi Kronik (KEK) pada WUS dan ibu Hamil. Kasus KEK berdasarkan cakupan pelayanan 2019 yaitu 91 kasus atau 3 perses, jika dilihat berdasarkan wilayah Kecamatan maka kecamatan dengan kasus KEK tertinggi yaitu Kecamatan Tripa Makmur, Seunagan, dan Darul Makmue.Gizi pada bayi baru lahir dan praktek pemberian makan pada anak usia 0-6 bulan dan 6-24 bulan

Indikator yang dapat menggambarkan status gizi pada bayi baru lahir adalah berat badan dan panjang badan bayi baru lahir. Prevalensi Bayi Lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2019 adalah 2 persen (39 bayi) dari jumlah kelahiran hidup, jika dilihat berdasarkan wilayah kecamtan maka kecamatan dengan kasus BLLR tertinggi adalah Kecamatan Seunagan dan Darul Makmur yaitu masing-masing 6 persen.

Setelah masa kelahiran *stunting* pada bayi dan balita disebabkan oleh multifaktor, Stewart *et al.* (2013) menyatakan kekurangan gizi sangat erat kaitannya dengan praktik pemberian MP-ASI yang tidak cukup *(inadequate Complementary feeding)* dan pemberian ASI yang tidak tepat. MP-ASI yang tidak cukup disebabkan oleh 1). kualitas makanan yang kurang zat gizi (kualitas zat gizi mikro yang rendah, keragaman makanan yang rendah dari makanan hewani, adanya zat anti gizi, dan dan rendahnya kandungan (kepadatan) energi dan zat gizi MP-ASI. 2). Praktik pemberian makanan yang tidak tepat, meliputi; frekuesi kurang, kualitas pemberian makanan pada saat sakit, konsistensi dan jumlah makanan tidak sesuai, nafsu makan yang menurun. 3). Keamanan makanan dan air, meliputi; adanya kontaminasi, praktik hygiene rendah, penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak aman. Sementara praktik pemberian ASI yang tidak tepat *(inadequate breastfeeding),* tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tidak ASI ekslusif dan penyapihan terlalu dini.Cakupan IMD dan ASI Ekslusif di Kabupaten Nagan Raya tahun 2019 yaitu 80 persen dan 60 persen.

2. Cakupan pelayanan kesehatan

Dari 31,034 rumah yang ada di seluruh Kabupaten Nagan Raya tahun 2017 persentase rumah rumah sehat yaitu 38%. Rendahnya persentase rumah sehat di Kabupaten Nagan Raya dikarenakan dari 10 indikator PHBS di rumah tangga tersebut salah satunya tidak merokok, penduduk adalah perokok (Riskesda,2007) dan pemberian ASI Ekslusif dan D/S rendah

1.2. Dampak Stunting

Berdasarkan *Theory of development origin of helath end desease atau hypothesis Barker* menyatakan kekurangan gizi pada awal kehidupan atau kondisi berat badan lahir rendah saat lahir dapat mempengaruhi risiko berbagai penyakit *degenerative* (Jantung, Diabetes) pada usia dewasa. Sementara kekurangan gizi saat lahir sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan saat hamil (Barker et al. 1989).

Hasil berbagai kajian menunjukkan *stunting* berdampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak buruk yang dapat timbul oleh *stunting* dalam jangka waktu pendek adalah: 1) kesehatan: mudah sakit, meningkatkan risiko kematian; 2) perkembangan: kurang optimalnya kemampuan koqnitif, 'bahasa dan motorik; 3) ekonomi: meningkatnya pengeluaran untuk kesehatan karena sering sakit, meningkatnya biaya yang hilang *(opportunity cost)*

karena sakit atau merawat orang sakit. Pada jangka waktu yang panjang, akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah: 1) kesehatan: tinggi badan kurang optimal saat dewasa, meningkatkan risiko kegemukan dan penyakit akibat kegemukan (diabetes, jantung, stroke); 2) perkembangan: menurunnya kemampuan di sekolah, menurunnya kemampuan belajar, potensi tidak berkembang optimal; 3) ekonomi: kapasitas bekerja dan produktifitas yang tidak optimal yang mempengaruhi penghasilan.

Bila tidak ada pencegahan yang tepat terhadap *stunting* maka dapat mengakibatkan tidak optimalnya perkembangan otak, fisik, dan berpengaruh pada sistem kekebalan anak tersebut di masa mendatang dapat menyebabkan hilangnya generasi *(loss of generation)* karena produktifitas dan kemampuan bersaing mereka yang lemah.

1.3. Kebijakan

Pemerintah Kabupaten Nagan Raya dalam mencegah dan menangani *stunting* akan menerapkan prinsip/pendekatan gerakan pencegahan dan penanganan stunting yang diarahkan untuk keluarga/masyarakat, kader dan PKK dan pencegahan dan penanganan stunting yang diarahkan ke petugas kesehatan seperti dokter, bidan, tenaga gizi dan perawat.

Upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan dengan pesan kunci seperti:

1. memastikan ibu hamil mengkonsumsi makanan bervariasi 'Isi Piringku'; Tablet Tambah Darah dan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali;
2. memastikan anak lahir inisiasi menyusui dini;
3. memastikan setiap usia 0-6 bulan anak ASI Eksklusif dan imunisasi dasar wajib;
4. memastikan anak usia 6-24 bulan mendapatkan ASI lanjutan dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat sesuai usia/tahapan;
5. memastikan setiap anak dipantau tumbuh dan kembangnya setiap bulan;
6. memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai tahapan perkembangan dan kasih sayang dari keluarga, ayah terlibat dalam pengasuhan; dan
7. memastikan setiap keluarga mendapat pangan yang cukup, akses ke air bersih dan sanitasi yang layak, terhindar dari infeksi cacing dan penyakit;

Pencegahan dan penanganan stunting *stunting* dengan pesan kunci sebagai berikut:

Setiap anak *stunting* diperiksa kesehatannya, jika mengalami gangguan kesehatan segera diobati Puskesmasdan Rumah Sakit dan dipantau secara khusus oleh tenaga kesehatan. Selain kesehatannya juga diperiksa pola konsumsinya apakah sesuai usianya dan jika tidak malm petugas gizi Puskesmas akan memantau perbaikan pola konsumsi anak pada waktu-waktu tertentu. Selain itu juga akan dilihat pola asuh, akses ke sanitasi dan air bersihnya serta apakah anak tersebut berasal dari keluarga miskin/akses ke pangan dan lainnya terbatas dan akan ditangani sesuai kebutuhannya.

Menangani anak *stunting* di tingkat individu sifatnya tidak segera 'pulih' seperti menangani anak kurus/*wasting* dan gizi buruk/anak sangat kurus/ *severe wasting*. Dampak yang terjadi karena anak mengalami stunting tidak dapat pulih sepenuhnya bahkan bersifat permanen *(irreversible),* untuk itu pendekatan terbaik untuk menurunkan *stunting* adalah melalui pencegahan melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.

Dengan kata lain menurunkan *stunting* memerlukan perubahan mendasar di masyarakat yang meliputi lingkungan, ekonomi dan sosial. Misalnya untuk mencegah anak agar tidak sering sakit memerlukan keberlanjutan pemenuhan gizi yang baik dan lingkungan yang bersih yang untuk itu diperlukan perubahan mulai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat termasuk layanan secara berkelanjutan.

1.4. Pengertian

Stunting: kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPI< sehingga anak terlalu pendek untuk usianya yang ditandai dengan nilai z-score indeks Panjang/Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 Standard Deviasi (SD) berdasarkan standard baku WHO-MGRS *(World Health Organization - Multicentre Growth Reference Study).* Stunting dikelompokkan menjadi pendek *(z-score* kurang dari -2 SD) dan sangat pendek *(z-score* kurang dari -3 SD). Standar panjang atau tinggi badan anak dapat dilihat di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Stunting/* pendek adalah bentuk adaptasi terhadap masalah asupan makanan yang kurang tetapi masih bisa ditolerir oleh tubuh dalam waktu yang cukup lama. Proses adaptasi terjadi dengan 'mengorbankan' beberapa fungsi tubuh sehingga kebutuhan gizi tidak bertambah. Kondisi yang tidak seketika terjadi ini sifatnya susah pulih dan cenderung permanen jika anak sudah berusia > 2 tahun. Berbeda dengan ***wasting****/kurus* adalah proses gagal adaptasi terhadap ketimpangan asupan makanan dengan kebutuhan yang sangat ekstrim. Kondisi ini mudah pulih tetapi risiko mortalitas/kematian tinggi (11 x dari anak normal) sehingga perlu penanganan segera.

Pemberian Makan. Bayi dan Anak (PMBA): Pemberian makan yang optimal untuk ibu hamil dan anak usia 0-24 bulan meliputi makanan beragam, bergizi dan berimbang untuk ibu hamil, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif 0-6 bulan dan ASI lanjutan bersama dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, kebersihan dan pemberian makan yang aktif responsif.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Proses menyusu dimulai segera setelah anak lahir. Dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibunya (meletakkan bayi di perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting ibu, kemudian menyusu sampai puas/bayi melepas puting sendiri).

ASI Eksklusif: Pemberian ASI saja termasuk ASI perah saja dari anak lahir hingga berusia 0 hingga 6 bulan. Obat tetes, sirup berupa vitamin, mineral, obat atau oralit) yang diresepkan oleh petugas kesehatan boleh diberikan kepada bayi dalam usia ASI Eksklusif. Yang tidak boleh diberikan kepada bayi yang ASI eksklusif adalah makanan atau minuman lain termasuk air putih dan susu selain ASI.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI): Makanan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI ketika ASI tidak lagi mencukupi untuk kebutuhan gizi bayi.

Imunisasi: Pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu seperti BCG untuk mencegah tuberculosis, Polio untuk mencegah polio dan lain sebagainya.

Intervensi Spesifik: adalah Upaya percepatan pencegahan stunting perlu menyasar penyebab langsung *stunting* yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Umumnya, intervensi ini dilakukan oleh sektor kesehatan. **Sasaran Intervensi Spesifik Prioritas** : Ibu Hamil, Ibu menyusui dan Bayi 0-23 bulan.

BAB II
RUANG LINGKUP

2.1. Perinsip Gerakan

Pemerintah Kabupaten Nagan Raya berkomitmen melakukan gerakan pencegahan dan penanganan stunting. Prinsip gerakan pencegahan dan penanganan *stunting* adalah untuk penggerakan di masyarakat dengan tonggak leader dan PICK untuk pencegahan stunting. Pendekatan dasa wisma PICK dan leader Posyandu akan diaktifkan untuk melakukan kunjungan rumah memastikan prinsip pencegahan dilakukan. Sementara pendataan terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

Sementara gerakan "Pencegahan dan penanganan stunting" adalah untuk mendorong lini pelayanan kesehatan terdepan dan sektor terkait lainnya yang berada di desa dan Puskesmas/kecamatan untuk melakukan upaya penanganan *stunting*. Puskesmas bekerja sama dengan Rumah Sakit untuk menangani anak gizi buruk dan atau *stunting*.

SKPK dan SKPA akan mendukung hal tersebut dilakukan melalui pembinaan/pendampingan.

2.2. Intervensi

Upaya penanganan *stunting* ini terdiri dari dua yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif:

2.2.1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensigizi spesifik menyasar penyebab stunting yang meliputi:

1. Kecukupan asupan makanan dan gizi;
2. Pemberianmakan,perawatan danpola asuh;dan
3. Pengobataninfeksi/penyakit.

Terdapat tiga kelompok intervensi gizispesifik:

a. Intervensi prioritas, yaituintervensiyangdiidentifikasimemiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;

b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan; dan

c. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk saat darurat bencana (program gizi darurat);

Intervensi gizi spesifik pencegahan *stunting* dijelaskan secara ringkas dalam tabel berikut ini:

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas Intervensi	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu hamil	▪ Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ Kurang Energi Kronik	▪ Suplementasi kalsium ▪ Pemeriksaan kehamilan	▪ Perlindungan dari malaria ▪ Pencegahan HIV

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas Intervensi	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
	(KEK) ▪ Suplementasi tablet tambah darah		
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	▪ Promosi dan konseling menyusui ▪ Promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) ▪ Tata laksana gizi buruk ▪ Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus ▪ Pemantauan dan promosi pertumbuhan	▪ Suplementasi kapsul vitamin A ▪ Suplementasi taburia ▪ Imunisasi ▪ Suplementasi zinc untuk pengobatan diare ▪ Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	▪ Pencegahan kecacingan
Kelompok Sasaan Usia Lainnya			
Remaja putri dan wanita usia subur	▪ Suplementasi tablet tambah darah	▪	▪
Anak 24-59 bulan	▪ Tata laksana gizi buruk ▪ Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus ▪ Pemantauan dan promosi pertumbuhan	▪ Suplementasi kapsul vitamin A ▪ Suplementasi taburia ▪ Suplementasi zinc untuk pengobatan diare ▪ Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	▪ Pencegahan kecacingan

2.2.2. Kelompok dan Jenis Intervensi Sensitif

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan Dinas Kesehatan dengan sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum.

Intervensi gizi sensitif mencakup:

1. Peningkatanakses pangan bergizi;
2. Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
3. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
4. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

BAB III
MEKANISME PENGORGANISASIAN

3.1. Kebijakan

Pemerintah Kabupaten Nagan Raya dalam mencegah dan menangani *stunting* akan mengacu pada kebijakan pusat dan provinsi, yaitu akan menerapkan prinsip/pendekatan gerakan pencegahan dan penanganan *stunting* yang diarahkan untuk keluarga/masyarakat, kader, PKK dan pencegahan dan penanganan *stunting* yang diarahkan ke petugas kesehatan seperti dokter, bidan, ahli gizi dan perawat.

Upaya pencegahan dan penanganan *stunting* dilakkukan dengan pesan kunci sebagai berikut:

1. memastikan ibu hami mengkonsumsi makanan bervariasi "isi piringku", pemberian Tablet Tambah Darah, dan pemeriksaan kehamilan minimal empat kali selama hamil;
2. memastikan anak lahir pada bidan dan inisiasi menyusui dini;
3. memastikan ASI Ekslusif selama enam bulan;
4. memastikan Makanan Pendamping (MP-ASI) 6-24 bulan yang adekuat;
5. memastikan pemantauan tumbuh kembang anak setiap bulan;
6. memastikan anak mendapatkan stimulasi sesui tahap perkembangan; dan
7. memastikan setap keluarga mendapatkan pangan yang cukup, akses air bersih dan sanitasi yang layak, terhidar dari infeksi cacing dan penyakit;

Pencegahan dan penanganan stunting *stunting* dengan pesan kunci sebagai berikut:

Setiap anak *stunting* diperiksa kesehatannya, jika mengalami gangguan kesehatan segera diobati di Puskesmas dan Rumah Sakit dan dipantau secara khusus oleh tenaga kesehatan. Selain kesehatannya juga diperiksa pola konsumsinya apakah sesuai usianya dan jika tidak maka petugas gizi Puskesmas akan memantau perbaikan pola konsumsi anak pada waktu-waktu tertentu. Selain itu juga akan dilihat pola asuh, akses ke sanitasi dan air bersihnya serta apakah anak tersebut berasal dari keluarga miskin/akses ke pangan dan lainnya terbatas dan akan ditangani sesuai kebutuhannya.

Menangani anak *stunting* di tingkat individu sifatnya tidak segera 'pulih' seperti menangani anak *kurus/wasting* dan gizi buruk/anak sangat kurus/*severe wasting.* Dampak yang terjadi karena anak mengalami stunting tidak dapat pulih sepenuhnya bahkan bersifat permanen *(irreversible),* untuk itu pendekatan terbaik untuk menurunkan *stunting* adalah melalui pencegahan melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Dengan kata lain menurunkan *stunting* memerlukan perubahan mendasar di masyarakat yang meliputi lingkungan, ekonomi, dan sosial

Perawatan pengasuhan: pengasuhan yang menjamin anak untuk mendapatkan kesehatan, nutrisi, perawatan yang responsif, keamanan dan perlindungan, kesejahteraan sosial dan emosi, dan pendidikan usia dini (Building Better Brains, 2014; Lancet ECD Series, 2016)

Pola Asuh : interaksi, prilaku, emosi, pengetahuan, kepercayaan, sikap dan praktek yang berhubungan dalam penyediaan perawatan pengasuhan anak (Yale-ACEV, 2012).

Sanitasi: Perilaku disengaja dalam pembudayaan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia.

3.2. Koordinasi dan Konvergensi

3.2.1.Tim Pengarah

Struktur organisasi dan susunan tim pengarah dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan daerah. Susunan tim pengarah dapat ditetapkan ke dalam surat keputusan kepala daerah. Tim dipimpin langsung oleh Bupati sedangkan penanggung jawab dan anggota antara lain terdiri dari:

Ketua	:	Bupati Nagan Raya
Sekretaris	:	Sekretaris Daerah
Anggota	:	BAPEDDA Kabupaten Nagan Raya, BPKD Kabupaten Nagan Raya dan Inspektorat Kabupaten Nagan Raya.

3.2.2.Tim Teknis

Susunan tim teknis terdiri atas :

Ketua	:	Asisten 1
Sekretaris	:	KabagKeistimewaan
		Anggota:Kepala BAPPEDA, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong Pengendalian Penduduk dan Pemberdayaan Perempuan Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Syariat Islam, Kepala Dinas Sosial, Kepada Dinas Pangan, Dinas Pertanian dan Perkebunan, Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Kominfo, Dinas Kependudukan Perwakilan BKKBN Kabupaten Nagan Raya, Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kabupaten Nagan Raya, Kanwil Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat di Kabupaten Nagan Raya, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Majelis Permusyawaratan Ulama, Majelis Adat Kabupaten Nagan Raya, Kepala Biro Humas Kabupaten Nagan Raya

Terdiri dari berbagai fungsi seperti:
1. Bidang Monev (monitoring dan evaluasi);
2. Bidang Data dan Informasi;
3. Bidang Program;
4. Bidang Peningkatan Kapasitas;
5. Bidang Advokasi; dan
6. Bidang Koordinasi dan Sosialisasi;

3.2.3.Tim Sekretariat

Adapun susunan Tim Sekretariat adalah sebagai berikut:

Ketua: Biro Isra

Anggota: Tim Independen/Ahli dan Eselon III dari tiap Dinas teknis dan stakeholder

3.3. Tata Kerja

Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang pen ting untuk memberi arah sehingga intervensi gizi terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan, evaluasi, dan reviu kinerja. Pengorganisasian di Kabupaten Nagan Raya adalah seluruh pemangku kepentingan, tidak hanya perangkat daerah tetapi dapat juga melibatkan sektor non pemerintah seperti dari dunia usaha, akademisi, organisasi masyarakat madani, organisasi profesi, media, dan mitra pembangunan lainnya.

Pengorganisasian intervensi gizi terintegrasi penting untuk memastikan:

a. setiap institusi memahami peran dan kontribusinya dalam pencegahan dan penanganan *stunting;*
b. mengetahui sasaran dan lokasi intervensi pencegahan dan penanganan *stunting;*
c. mengembangkan cara atau metodologi untuk memastikan bahwa setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang dibutuhkan; dan
d. membangun mekanisme koordinasi antar institusi yang dapat digunakan untuk memastikan terselenggaranya integrasi program dari mulai perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan;

Tupoksi Tim Pengarah

Tim Pengarah terdiri dari unsur kepala daerah dan pimpinan perangkat daerah yang memberikan arahan terhadap intervensi percepatan penurunan *stunting* terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi. Tim pengarah memiliki tugas sebagai berikut:

a. memberikan arahan dalam intervensi penurunan *stunting* antara lain koordinasi perencanan dan penganggaran, kebijakan dan kegiatan prioritas yang diperlukan;
b. memberikan arahan dalam pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas; dan
c. memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi

3.3.1.Tupoksi Tim Teknis

Bidang Data dan Informasi

1. melakukan pengumpulan data terkait dengan permasalahan dan capaian program;
2. rekapitulasi data harian,mingguan, bulanan, dari seluruh SKPK dan Bupati;
3. menginventarisir seluruh permasalahan dan upaya yang telah dilakukan yang berkaitan dengan penanganan *stunting* secara berkala;dan
4. prosesing data yang dibutuhkan oleh bidang program dan laporan capaian setiap program yang telah dilakukan oleh SKPK.

Bidang Program

1. menyelenggarakan perencanaan dan pentahapan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan kegiatan;
2. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua program yang berkaitan dengan stunting yang dilakukan oleh SKPK, Bupati/Wakota di Kabupaten Nagan Raya;
3. menyelenggarakan upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan *stunting* (spesifik/sensitif);
4. memfasilitasi setiap kebutuhan program/kegiatan di masing-masing daerah;
5. menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan *stunting;*

6. menyajikan dan melaksanakan sosialisasi capaian kegiatan secara berkala;
7. menyiapkan laporan tengah tahunan dan laporan akhir kegiatan; dan
8. melaksanakan penyediaan perangkat keras dan sarana pendukung serta jaringan komunikasi terkait dengan *stunting.*

Bidang Peningkatan Kapasitas
Serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja petugas, dengan memusatkan perhatian kepada dimensi: (1) pengembangan sumberdaya manusia; (2) penguatan organisasi; dan (3) reformasi kelembagaan, melalui:

- rekrutmen SDM yang dibutuhkan/terlibat dalam program penanganan *stunting;*
- mempersiapkan SDM yang mampu melakukan penanganan stunting di SKPK;dan
- meningkatkan kemampuan individu, organisasi atau sistem, kelompok dan institusi untuk menjalankan fungsinya yang terkait dengan *stunting* secara efektif, efisien dan berkesinambungan.

Bidang Advokasi
Melakukan upaya sistematis dan terorganisasi untuk meningkatkan peran serta pemangku kepentingan dalam penanganan *stunting* di KabupatenNagan Raya.

Bidang Koordinasi dan Sosialisasi
Meningkatkan kerjasama antar lintas sektor termasuk sektor swasta dan media dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya.

Tim teknis terdiri dari SKPK dan unit pelaksana teknis yang memiliki tugas sebagai berikut:

a. bertanggung jawab terhadap kegiatan koordinasi perencanan dan penganggaran;
b. melakukan penyusunan rencana intervensi gizi terintegrasi mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencari dan mengumpulkan bahan yang diperlukan, melakukan sampai menghasilkan draft kegiatan untuk disampaikan kepada Tim Pengarah;
c. menyampaikan rancangan intervensi gizi terintegrasi kepada tim pengarah untuk proses lebih lanjut;
d. mensosialisasikan rencana intervensi gizi terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
e. mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi;
f. menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah;
g. mengordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
h. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Di dalam tim teknis juga terdapat bidang teknis dan yang menjalankan dan mendukung program intervensi pencegahan *stunting.* Bidang Teknis terdiri dari instansi yang menangani: kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat Gampong, kependudukan catatatan sipil, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan pengawasan obat dan makanan.

3.3.2.Tim Sekretariat

Sebagaimana yang telah ditetapkan, Pemerintah Kabupaten Nagan Raya membentuk Tim Satgas melalui Tim Sekretariat "Percepatan Penanggulangan *Stunting* di Kabupaten Nagan Raya" dengan tugas sebagai berikut:

a. melakukan koordinasi dan mengintegrasikan kegiatan penanganan *stunting*program dan lintas sektor dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting secara berkala;
b. melaksanakan intervensi penanganan *stunting t*erintegrasi lintas sektor yang terdapat pada Satuan Kerja Perangkat Kabupaten, Badan dan lembaga di tingkat Kabupaten;
c. lembaga Swadaya Masyarakat, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, Organisasi Keagamaan, Akademisi dan Perguruan tinggi, mitra pembangunan, masyarakat dan orang perseorangan untuk melakukan percepatan penurunan *stunting*;
d. melaksanakan sinkronisasi kegiatan penanganan stunting yang dilakukan provinsi dan kabupaten sehingga kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh sasaran sebagaimana mestinya;
e. melakukan pemantauan dan pendampingan secara rutin kegiatan intervensi penanganan *stunting* terintegrasi untuk memastikan kegiatan berjalan sebagaimana mestinya;
f. menyampaikan laporan pelaksanaan intervensi penanganan *stunting* terintegrasi kepada Bupati Nagan Raya secara berkala;
g. Mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Nagan Raya;
h. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penanganan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya;
i. melaksanakan dan mengalokasikan program penanganan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan dan terintegrasi;
j. monitoring dan mengevaluasi program penanganan stunting di Kabupaten Nagan Raya;
k. memberikan sosialisasi kepada kabupaten kota sehubungan dengan program dan kebijakan penanganan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya; dan
l. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penanganan dan pencegahan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya;

BAB IV

IMPLEMENTASI PROGRAM INTERVENSI STUNTING

4.1. Lima Pilar Percepatan *Stunting*

Implementasi pengentasan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya mempunyai lima Pilar yaitu: 1) Komitmen; 2) Kampanye dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi, menetapkan

4.2. Rembuk *Stunting*

Adalah forum adalah forum tahunan yang dilakukandi tingkat nasional dengan mengundang perwakilan institusi pemerintah (K/L dan pemerintahdaerah) dan non-pemerintah (swasta, mitra pembangunan, masyarakat madani, dan komunitas).

Tujuannya adalah untuk: (a) Memastikan komitmen semua pihak terhadap pencegahan *stunting*; (b) Mengadvokasi pemimpin daerah, swasta, dan masyarakat madani untuk mendukung percepatan pencegahan *stunting*; (c) Mengurai hambatan dan masalah yang muncul; (d) Menyampaikan kemajuan penyelenggaraan kegiatan pencegahan stunting; (e) Mengapresiasi kinerja pemerintah dan organisasi non-pemerintah dalam pencegahan *stunting*; dan (f) Berbagi pembelajaran untuk pelaksanaan Aksi Konvergensi/Integrasi Pencegahan *Stunting* yang lebih efektif dan efisien.

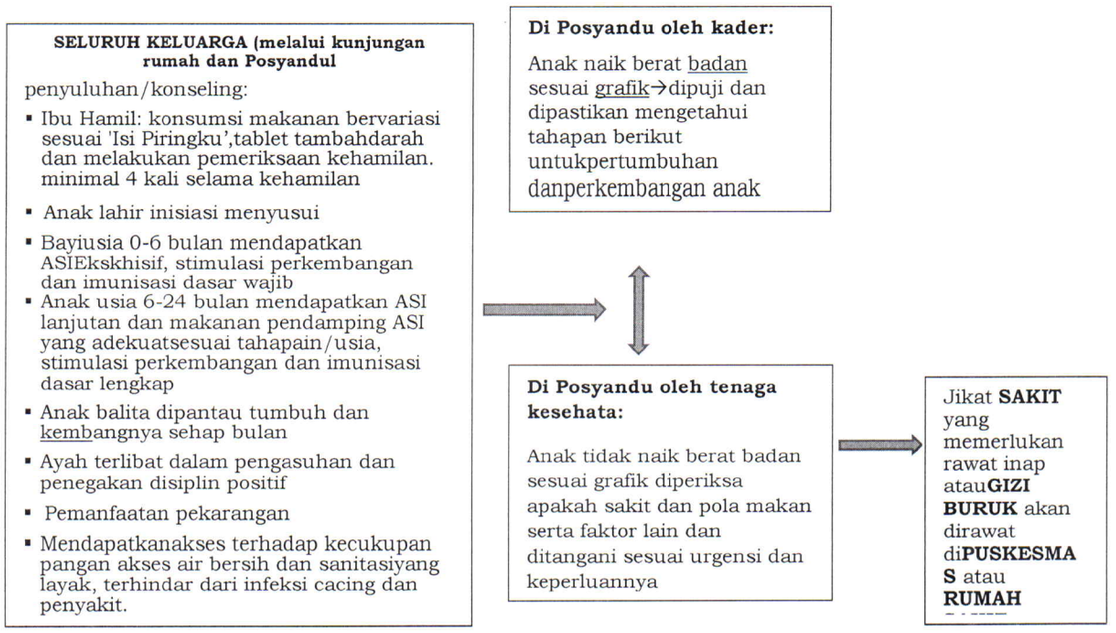
Alat yang digunakan untuk melaksanakan aksi ini adalah:

a. Rancangan dan materi Rembuk *Stunting* Nasional; rancangan kegiatan yang partisipatif untuk memastikan komitmen dan visi yang sama untuk mencegah *stunting*. Rancangan ini dilengkapi dengan materi-materi terbaru terkait dengan penyelenggaraan pencegahan *stunting* yang mencakup antara lain kebijakan, anggaran, pemutakhiran data *stunting* dan cakupan intervensi, ulasan kinerja, diagnosis masalah stunting, pembelajaran dari lapangan, dan temuan-temuan ilmiah terbaru.
b. Kegiatan ini dikoordinir oleh Setwapres/Sekretariat TNP2K bersama dengan Bappenas untuk Rembuk *Stunting* di tingkat nasional, dan Sekretariat Daerah (Setda) bersama dengan Bappeda di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

4.3. Sasaran Program

Target akhir dari upaya pencegahan dan penganganan stunting Aceh adalah seluruh keluarga dan masyarakat dengan penekanan pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000-HPK).

1. sasaran spesifik adalah seluruh keluarga dengan penekanan seribu haripertama kehidupan mulai dari WUS, ibu hamil, bayi, balita;
2. masyarakat;
3. lintas sector;dan
4. wiraswasta.



4.4. Strategi Program

Untuk mencapai pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan dengan strategi implementasi sebagai berikut:

1. Level Provinsi dan Kabupaten/Kota:
   a. Advokasi dan Sosialisasi;
   b. Pengawasan dan Pengendalian/Monitoring dan Evaluasi;
   c. Peningkatan Kapasitas;dan
   d. Peningkatan Akses dan Mutu.
2. Level Kecamatan dan desa:
   a. Peningkatan kapasitas;
   b. Implementasi;dan
   c. Gerakan Masyarakat.

Strategi tersebut menjadi arahan dalam melakukan implementasi intervensi pencegahan stunting baik secra spesifik dan sensitif.
Intervensi spesifik memiliki sasaran ibu hamil, bayi 0-6 bulan, anak 6-59 bulan dan remaja putri, sementara intervensi sensitif adalah untuk seluruh masyarakat. Intervensi ini juga menjelaskan peran para pemangku kepentingan/daerah dengan strategi seperti yang dijelaskan diatas.

A. Intervensi Gizi Sensitif

1. Sasarn Ibu hamil

Intervensi Spesifik pada Ibu Hamil	*Provinsi*	*Kabupaten*	*Kecamatan*	*Desa*	*Penanggung jawab*
1. Suplementasi tablet besi folat 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 3. Promosi & konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif 4. Penanganan kecacingan pada ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia 5. Pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar termasuk pemeriksaan HIV, Sifilis, Hepatitis B 6. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi(P4K),persalinan di fasilitas	▪ Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran ibu hamil ▪ Penetapan norma status prosedur kriteria/NSPK ▪ Advokasi dan sosialisasi ▪ Pengawasan dan pengendalian / Wasdal, mon-ev ▪ Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi ▪ Penguatan Pokjanal Posyandu Peningkatan akses dan mutu pelavanan ▪ Eval nasi tarpet kinerja tinpkat propinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk	▪ Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten untuk sasaran ibu hamil ▪ Penetapan regulasi ▪ Advokasi dan sosialisasi Wasdal, monev ▪ Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi ▪ Peningkatan akses dan mutu pelayanan ▪ Penguatan Pokjanal Posyandu ▪ Evaluasi target kinerja tingkat • Kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk	▪ Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran ibu hamil ▪ Edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi tablet tambah darah/ TTD ▪ Komunikasi informasi edukasi/KIE dan konseling ▪ Kampanye dan gerakan massa ▪ Integrasi pelayanan di faskes dan posyandu ▪ Integrasi pendampingan keluarga ▪ Program penuntasan kecacingan dan malaria (untuk daerah endemik) ▪ Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi	▪ Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran ibu hamil ▪ Pendampingan kader kepada ibu hamil ▪ Edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi TTD ▪ KIE dan konseling ▪ Penguatan meja 4 Posyandu ▪ Rumoh Gizi ▪ Penyediaan PMT lokal untuk Ibu hamil ▪ Penyelenggaraan kelas ibu hamil • Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk	• Dinas Kesehatan dan jajarannya

kesehatan/ Faskes dan perencanaan KB pasca persalinan 7. Pemanfaatan Buku kesehatan ibu dan anak/KIA	sasaran ibu hamil	sasaran ibu hamil	spesifik untuk SHScLTHXl ibu hamil	sasaran ibu hamil	

2. Sasaran Bayi 0- 6 bulan

Intervensi Spesifik pada Bayi 0- 6 bulan	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 2. ASI Eksklusif 3. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan 4. Pemberian Imunisasi 5. Vitamin A 6. Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM 7. SDIDTK 8. Manajemen Terpadu Balita Sakit/MTBS 9. Pemanfaatan Buku/KIA	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran bayi 0-6 bulan • Implementasi regulasi IMD di rumah sakit/RS, praktik mandiri bidan/PMB, Puskesmas dan Faskes lainnya • Advokasi dan sosialisasi • Wasdal, monev • Peningkatan kapasitas untuk semua teknis • Penguatan Pokjanal	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten/kota untuk sasaran bayi 0-6 bulan • Penetapan regulasi • Advokasi dan sosialisasi • Wasdal, mon-ev • Peningkatan kapasitas dan refreshment nakes untuk semua teknis • Peningkatan akses dan mutu pelayanan • Penguatan Pokjanal	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran bayi 0-6 bulan • KIE dan konseling untuk semua teknis • Kampanye dan gerakan massa • Integrasi pelayanan faskes dan posyandu • Integrasi pendampingan keluarga • Peningkatan kapasitas dan refreshment kader layanan SDIDTK, MTBM, MTBS • Evaluasi target kinerja tingkat	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran bayi 0-6 bulan • Pendampingan kader kepada orangtua/pengasuh 0-6 bulan • KIE dan konseling • Penguatan meja 4 Posyandu • Rumoh Gizi Gampong • Layanan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang/SDIDTK di Posyandu, PAUD • Layanan MTBM	• Dinas Kesehatan dan jajaran nya • DPMG dan jajaran nya

	Posyandu • Peningkatan akses dan mutu pelayanan • Evaluasi target kinerja tingkat propinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	Posyandu • Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten/kota guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	• Penyelenggaraan kelas ibu balita • Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	

3. Sasaran usia 6-59 Bulan

Intervensi Spesifik pada anak usia 6-59 bulan	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Makanan Pendamping ASI 2. Pemantauan pertumbuhan 3. Pemberian Imunisasi 4. PMT balita gizi kurang 5. Vitamin A 6. Obat Cacing 7. Pemanfaatan Buku KIA	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran anak 6-59 bulan • Penyediaan dan pendistribusian buffer stock MP ASI • Pelatihan pemberian makan bayi dan	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat Kabupaten/Kota untuk sasaran anak 6-59 bulan • Pengadaan logistik yang menunjang pemantauan tumbuh kembang • Peningkatan	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran anak usia 6-59 bulan • Pelatihan PMBA dan penyeliaan Fasilitatif PMBA • Promosi Kesehatan,Edukasi dan Konseling untuk semua teknis	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran anak usia 6-59 bulan • Pelatihan PMBA untuk kader • Konseling dan edukasi PMBA • Survei Prevalensi Kecacingan • POPM (Pemberian	Dinas Kesehatan dan jajarannya

	anak/PMBA dan penyeliaan Fasilitatif PMBA • Sosialisasi program LP/LS • Wasdal, mon-ev • Peningkatan kapasitas petugas kabupaten • Melakukan supervisi teknis dan integrate • Penyediaan supply obat cacing • Evaluasi target kinerja tingkat propinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan	kapasitas petugas puskesmas • Penyediaan supply obat cacing • Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan	• Surveilance kecacingan • Penanganan penderita filariasis dan kecacingan • Pelatihan kader tentang filariasis dan kecacingan • Pengendalian faktor resiko filariasis dan kecacingan • Penyediaan supply obat cacing • Imunisasi • Mananjemen Terpadu Balita Sakit • Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan	Obat Pencegahan Massal) • Pemberian Imunisasi • Mananjemen Terpadu Balita Sakit • Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan	

4. Sasaran Remaja Putri

Intervensi Spesifik pada Remaja Putri	Provinsi	Kabupaten	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Fe Remaja Putri 2. Obat cacing 3. Promosi gizi	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk	Dinas Kesehatan dan

seimbang 4. Penyediaan akses Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	untuk sasaran remaja putri • Pengadaan tablet Fe dan obat cacing • Menyediakan modul promosi gizi dan isi piringku • Integrasi kedalam kurikulum sekolah tentang gizi dan kespro • Penguatan tim TP UKS • Wasdal, monev	kabupaten/kota untuk sasaran remaja putri • Pengadaan tablet Fe dan obat cacing • Sosialisasi modul promosi gizi dan isi piringku • Penguatan tim TP UKS • Wasdal, monev	untuk sasaran remaja putri • Pembagian dan pemantauan konsumsi tablet Fe dan obat cacing di sekolah sesuai standar • Edukasi isi piringku dan aktivitas fisik • Pembinaan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) • Optimalisasi UKS • Imunisasi remaja putri • Wasdal, monev	sasaran remaja putri • Pendampingan kelompok remaja oleh TP PKK untuk pola hidup sehat dan gizi seimbang • Alokasi dana desa untuk kegiatan positif remaja • Wasdal, monev	jajarannya

B. Intervensi Gizi Spesifik

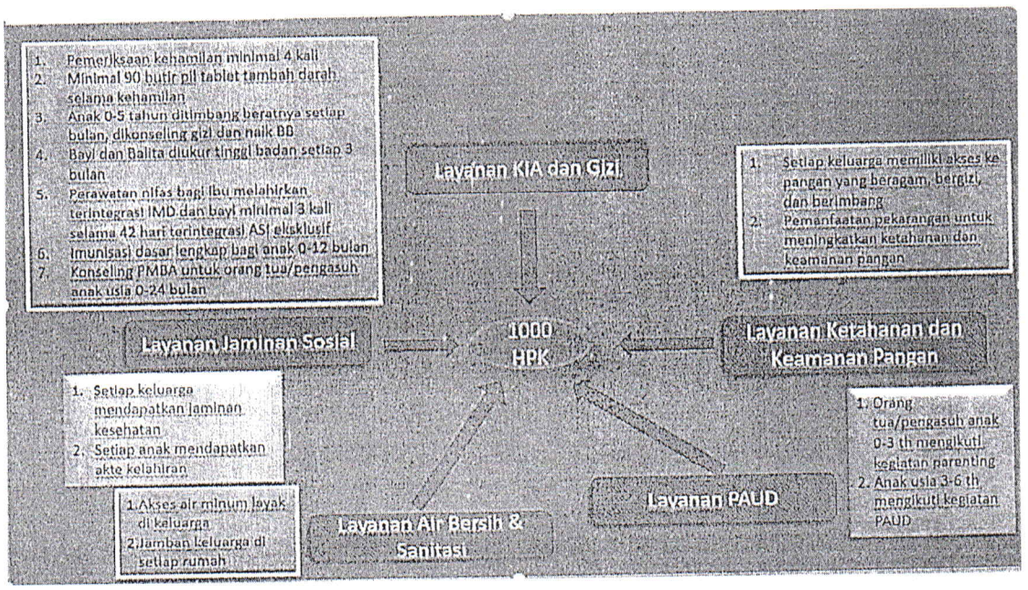
Provinsi	Kabupaten / Kota	Kecamatan	Desa	Penanggung Jawab
▪ Advokasi integrasi kurikulum kesprodalam Pendidikan SMP-SMA ▪ Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB ▪ Trainingof Trainer (ToT) Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ▪ Peningkatan koordinasi dan penggerakan peran Ulama ▪ Program wajib belajar gratis bagi semua anak ▪ Pengembangan modul ceramah agama dalam mengatasimasalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahanpernikahan dini dan kehamilan di luar nikah	▪ Advokasi integrasi kurikulum kespro dalam Pendidikan SMP-SMA ▪ Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB ▪ Training of Trainer (ToT) Pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) ▪ Peningkatan koordinasi dan penggerakan peran Ulama ▪ Program wajib belajar gratis bagi semua anak ▪ Pengembangan modul cerama agama dalam mengatasi masalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahan pemikahan dan kehamilan di luar nikah ▪ Pengadaan jamban dan akses air bersih ▪ Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB ▪ Pelatihan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	▪ Peningkatan kapasitas sakti peksos dalam pendampingan PKH ▪ Peningkatankapasitas PD/PLD ▪ Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB ▪ Pelatihanpemicuan STBM ▪ PembinaanRumoh Gizi ▪ Peningkatan kapasitas penyuluh agama dan tokoh agama dalam memberikan pesan peningkatan gizi keluarga, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah dalam ceramah agama	▪ Rumoh Gizi Gampong ▪ Pendampingan ▪ Bina Keluarga Balita (BKB) Insentif kader pengembangan masyarakat (Posyandu, BKB, Tenaga Pelaksana Gizi Desa, dll) ▪ Stimulas Tumbuh Kembang Anak ▪ Pembagian peran pengasuhan ayah dan ibu atau anggota keluarga lain ▪ Pelibatan kader pengembangan masyarakat dalam musrenbang ▪ Optimalisasi dana desa untuk gizi dan kesehatan	▪ BKKBN ▪ Kanwil Agama ▪ Dinas Pendidikan ▪ Dinas Sosial ▪ DPMG

▪ Dana baitul mall	▪ Deklarasi Kabupaten *Open Defecation Free* (ODF)	▪ Deklarasi Kecamatan ODF	▪ Penguatan PAUD ▪ Bina KeluargaRemaja ▪ Pemicuan STBM ▪ Deklarasi Desa ODF	

4.5. Implementasi Program

4.5.1. Upaya Pencegahan *Stunting*

Upaya pencegahan terdiri dari lima (5) paket layanan konvergensi yaitu layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan gizi, layanan PAUD, layanan air bersih dan sanitasi, layanan jaminan sosial dan layanan ketahanan dan keamanan pangan sebagai berikut:



4.5.1.1. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak/KIA dan Gizi

Untuk pencegahan stunting pada layanan KIA perlu lebih memperkuat pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, anak dipantau tumbuh dan kembangnya setiap bulan, diukur tingginya setiap 3 bulan, perawatan nifas dan imunisasi dasar.

Berikut jadwal kunjungan/kontak yang direkomendasikan dalam 1000 HPK terkait kesehatan ibu dan anak:

Waktu Kontak/Kunjungan	Hal/Poin Yang Perlu Didiskusikan
1 dan 2 (selama kehamilan)	▪ Bagaimana pola makan ibu → Isi Piringku ▪ Bagaimana konsumsi tablet tambah darah ▪ Ibu perlu menambah satu porsi makan ▪ Bagaimana ukuran lingkar lengan ibu? (mengetahui kurang energi kronis/tidak?) ▪ Inisiasi menyusu dini dan kolostrum ▪ Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari kelahiran ▪ ASI Eksklusif khususnya tentang posisi dan pelekatan, menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi
3 (persalinan)	▪ Letakkan bayi di dada ibu, kontak kulit dengan ibu dan biarkan bayi mencari puting sendiri dan menyusu sampai

Waktu Kontak/Kunjungan	Hal/Poin Yang Perlu Didiskusikan
	puas (IMD) ▪ Posisi dan pelakatan yang baik ▪ Pemberian ASI sesering mungkin sesuai keperluan bayi ▪ Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari pertama
4 (dalam 24 jam setelah persalinan) 5 (dalam seminggu pertama kelahiran) 6 (dalam dua minggu pertama kelahiran)	▪ Makanan untuk kesehatan ibu ▪ Posisi dan pelekatan yang baik ▪ Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan ▪ Pemberian ASI sesering mungkin sesuai keperluan bayi ▪ Pastikan ibu tahu cara memerah ASI ▪ Mencegah masalah dalam pemberian ASI (payudara bengkak, tersumbat/mastitis, sakit atau puting retak dan merasa ASI tidak 'cukup' atau ASI tidak cukup ▪ Imunisasi ▪ Stimulasi anak
7 (1 bulan) ▪ Imunisasi ▪ Promosi pemantauan tumbuh kembang anak	▪ Posisi dan pelakatan yang benar ▪ Pemberian ASI Eksklusif hingga anak usia 6 bulan ▪ Pemberian ASI sesering mungkin, sesuai permintaan bayi ▪ Stimulasi bayi
8 (6 minggu) ▪ Keluarga Berencana ▪ Pemantauan tumbuh kembang anak ▪ Klinik Anak Sakit ▪ Tindak Lanjut Masyarakat ▪ Imunisasi	▪ Kesulitan-kesulitan dalam pemberian ASI ▪ Meningkatkan cadangan ASI ▪ Mempertahankan cadangan ASI ▪ Terus memberikan ASI saat bayi atau ibu sakit ▪ Keluarga Berencana ▪ Pertolongan medis segera ▪ Stimulasi bayi
9 (5 sampai 6 bulan) ▪ Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak ▪ Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit ▪ Imunisasi ▪ Pemantauan oleh Masyarakat	▪ Persiapan edukasi ibu untuk pemberian makan di usia bayi 6 bulan ▪ Di usia 6 bulan mulai tawarkan makanan 2-3 kali sehari secara perlahan, perkenalkan berbagai jenis bubur, sayuran, buah-buahan dan protein makanan (makanan pokok, hewani) ▪ Tetap lanjutkan pemberian ASI ▪ Stimulasi bayi
10 (8 sampai 9 bulan) ▪ Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak ▪ Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit ▪ Imunisasi ▪ Pemantauan oleh masyarakat	▪ Tetap lanjutkan pemberian ASI ▪ Persiapkan ibu/pengasuh untuk pemberian makanan pendamping ASI tahap berikutnya ▪ Stimulasi bayi
11 (11-12 bulan) ▪ Pemantauan Tumbuh dan	▪ Tetap lanjutkan pemberian ASI ▪ Persiapkan ibu/pengasuh untuk

Waktu Kontak/Kunjungan	Hal/Poin Yang Perlu Didiskusikan
Kembang Anak ▪ Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit ▪ Imunisasi Wajib Lengkap	pemberian makanan pendamping ASI tahapan berikutnya ▪ Stimulasi bayi

Layanan konseling pemberian makan bayi dan anak serta pola asuh dan stimulasi perlu ditingkatkan di berbagai layanan khususnya Posyandu (pada hari H Posyandu dan pada saat kunjungan rumah), Bina Keluarga Balita (BKB) pada saat hari pelayanan dan saat kunjungan rumah.

Kunjungan terpadu konseling gizi khususnya Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dalam kehamilan, persalinan dan paska persalinan seperti dalam tabel jadwal kunjungan/kontak pada bagian KIA perlu dilakukan secara rutin.

4.5.1.2. Layanan Paud

Untuk memperkuat pencegahan *stunting* layanan di PAUD perlu lebih menekankan konsumsi makanan seimbang (minimal 4 kelompok makanan), stimulasi sesuai usia, higiene dan sanitasi dan pengasuhan yang positif.

Untuk pencegahan dan penanganan *stunting* di PAUD setiap anak PAUD memerlukan Kartu Menuju Sehat (KMS)/buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), Kartu Kembang Anak (KKA), tabel berat badan menurut tinggi badan dan alat ukur lingkar kepala serta perkembangan dari segi aspek nilai agama dan moral; fisik-motorik; kognitif; bahasa; sosial-emosional; dan seni; pertemuan orang tua tentang parenting/pengasuhan dan peningkatan kapasitas pendidik PAUD.

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan di PAUD adalah :

a. Program pola asuh;
   - edukasi orang tua/pengasuh tentang tumbuh kembang anak sesuai usia;
   - stimulasi tumbuh kembang anak sesuai usia;
   - pengasuhan anak yang positif sesuai usia dan kebutuhan anak (termasuk penerapan disiplin yang positif);
   - pelibatan/peran ayah dalam pengasuhan;dan
   - pemberian makan yang cukup sesuai usia, beragam (minimal 4 kelompok makanan) dan responsif sesuai usia.

b. PAUD Holistik Integratif

4.5.1.3. Layanan Air Bersih Dan Sanitasi

Air bersih, sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi bagian penting dalam upaya penurunan *stunting*. Berbagai penyakit dapat timbul sebagai akibat paparan kotoran hewan maupun manusia, dimana salah satunya dapat menyebabkan inflamasi usus yang menyebabkan gangguan penyerapan gizi dalam usus. Dalam kondisi ini, energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan teralihkan menjadi energi untuk melawan infeksi dalam tubuh. Ibu hamil dan anak usia dua tahun merupakan golongan yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena

kurang tersedianya air bersih dan buruknya praktik sanitasi dan kebersihan lingkungan.

		AKSES LAYAK
Air Bersih	Kuantitas	Kebutuhan konsumsi (minum, makan dan masak) dan higienis minimal 60 liter/orang/hari
	Kualitas	▪ Setidaknya 1 kali pengolahan untuk layak dikonsumsi sebagai air minum ▪ Sumber air terlindungi
	Kontinuitas	Air dapat diperoleh saat dibutuhkan
	Keterjangkauan	▪ Air dapat dijangkau dalam waktu maksimal 30 menit untuk setiap pengambilan ▪ Harga air terjangkau
Sanitasi	Air Limbah	▪ Fasilitas Buang Air Besar sendiri dan bersama ▪ Jenis kloset leher angsa ▪ Tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki septik
	Persampahan Perkotaan	Pengelolaan sampah dengan 3R, diangkut ke TPS dan TPA
	Persampahan Perdesaan	Pengelolaan sampah dengan ditimbun

Tantangan pembangunan sanitasi di Aceh adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar di sembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan higienis lainnya. Perubahan perilaku higienis dan sanitasi masyarakat melalui perberdayaan dengan metode pemicuan dapat dilakukan dengan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan 5 pilarnya.

PILAR STBM	KRITERIA
Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	▪ Lubang kloset memiliki tutup agar serangga tidak bisa menyentuh tinja ▪ Jarak pembuangan tinja ke sumur gali > 10 m ▪ Tempat jongkok (kloset) terbuat dari bahan yang kuat ▪ Tinja bayi atau lansia (jika ada) dibuang kedalam kloset (WC) ▪ Setiap orang di dalam rumah menggunakan WC ▪ Terdapat akses untuk *anal cleansing* (membersihkan dubur) ▪ Tidak ada tinja manusia terlihat di

	sekitar rumah, kebun, sungai
Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	▪ Tersedianya air mengalir di dalam rumah untuk cuci tangan ▪ Tersedianya sabun untuk mencuci tangan ▪ Ada perlengkapan CTPS di dalam rumah ▪ Setidaknya, setiap anggota keluarga (pengasuh anak, bapak, anak kecil) tahu saat-saat penting kapan mencuci tangan. Waktu mencuci tangan: ✓ Sebelum makan ✓ Setelah buang air besar ✓ Sebelum memberi makan bayi ✓ Setelah membersihkan kotoran bayi ✓ Sebelum menyiapkan makanan
Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	▪ Sampah padat rumah tangga tidak dibuang berserakan di halaman rumah ▪ Ada perlakuan dengan aman terhadap sampah yang akan dibuang. Perlakuan melalui pengolahan boleh salah satu dari: ✓ Menimbun sampah di dalam lubang ✓ Mengubah sampah menjadi kompos ✓ Digunakan kembali (jika meungkinkan) ✓ Cara lain
Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	▪ Tidak terlihat genangan air disekitar rumah karena limbah cair domestik, karena jika tergenang dapat menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk kran umum atau WC umum ▪ Limbah cair sudah diolah sebelum dibuang. Pengelolaan limbah boleh salah satu dari : ✓ Limbah dibuang pada lubang resapan (tertutup atau terisi oleh batu) ✓ Limbah dimanfaatkan untuk tanaman ✓ Limbah dibuang di saluran got/drainase yang ada (namun tidak tergenang)

4.5.1.4. Layanan Jaminan Sosial

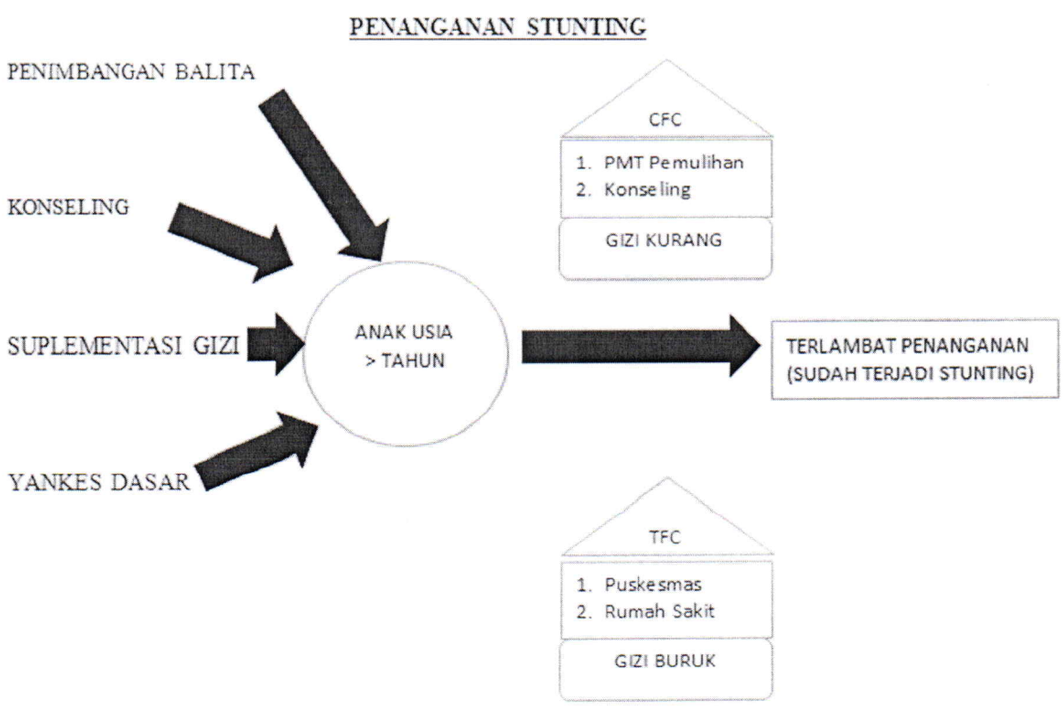
Setiap keluarga mendapatkan jaminan kesehatan, setiap anak mendapatkan haknya untuk akte kelahiran. Setiap keluarga perlu jaminan untuk mendapat kesehatan, gizi, sanitasi dan air minum, pangan dan pendidikan usia dini terutama untuk keluarga yang memiliki ibu hamil dan anak balita. Jaminan sosial tersebut perlu dihubungkan dengan pencegahan dan penanganan stunting yang dilakukan.

4.5.1.5. Layanan Ketahanan Dan Keamanan Pangan

Setiap keluarga perlu ketahanan dan keamanan pangan, akses ke makanan beragam, bergizi dan berimbang. Makanan beragam mencakup minimal 4 kelompok makanan seperti makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Keberagaman makan sangat terkait dengan encegahan dan penanganan stunting baik pada ibu hamil dan anak balita. Oleh karena itu pemanfaatan pekarangan untuk memperbaiki ketahanan dan keamanan pangan sangat penting.

4.5.2.Upaya Penanganan *Stunting*

Upaya penanganan dilakukan ketika anak sudah gagal tumbuh/ *stunting*/ *wasting* dapat dilihat dalam bagan berikut ini:



Jika penyakit anak telah tertangani/tidak sakit maka perlu dilakukan pengecekan pola makan, pola asuh, hygiene dan sanitasi, status ekonomi dan lain sebagainya untuk menentukan penanganan berikut dan peran sektor lain dalam upaya memulihkan/memperbaiki status gizi anak *stunting* tersebut. Misalnya jika orang tua belum tahu tahapan pemberian makan maka upaya yang urgent adalah edukasi orang tua, namun jika orang tua sudah tahu namun ada mitos tertentu yang membuat orang tua tidak menerapkan maka diperlukan peran pihak lain sesuai

permasalahan seperti tokoh agama jika terkait dengan keyakinan/agama, tokoh adat jika terkait dengan budaya; jika higiene dan sanitasi yang buruk maka edukasi dan peran sektor terkait diperlukan demikian juga jika keluarga tersebut merupakan keluarga tidak mampu maka diperlukan sektor terkait.

4.5.2.1. Tata Laksana Gizi Buruk

a. Puskesmas

Untuk Puskesmas dapat melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dengan mengikuti bagan tatalaksana yang ada. Sementara untuk penanganan gizi buruk menggunakan Prosedur dan Ketetapan (protap) penanganan gizi buruk menurut WHO.

b. Rumah Sakit

Penanganan gizi buruk di Rumah Sakit juga mengikuti ketentuan perawatan gizi buruk untuk Rumah Sakit seperti *Theraupetic Feeding Center* (TFC).

4.5.3. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Bangkit Kembali Posyandu (Penguatan Posyandu)

Bangkit Kembali Posyandu adalah gerakan untuk menciptakan kaulitas Posyandu dan kunjungan/pemanfaatan layanan Posyandu. Layanan di Posyandu untuk kesehatan ibu dan anak, konseling/edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi dan layanan KB perlu digerakkan kembali bahkan di integrasikan dengan layanan pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan ketahanan pangan keluarga misalnya dengan penanaman sayuran untuk dikonsumsi keluarga.

Permasalahan Posyandu saat ini adalah kualitas layanan dan kunjungan yang tidak banyak serta kualitas laporan, pendataan yang sudah ada (e-PPGBM) dan tindak lanjutnya. Posyandu dikuatkan melalui peningkatan kapasitas secara berkala, baik kader posyandu dan bidan desa, serta supervisi, monitoring, dan pendampingan berkala oleh instansi dan dinas teknis terkait, seperti Gampong, Kecamatan, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, dan lain-lain. Advokasi untuk keberlanjutan dilakukan dengan pelibatan aktor pemangku kepentingan kegiatan Posyandu dalam perencanaan dan penganggaran desa melalui Musrenbang dan memastikan kegiatan pengembangan dan penguatan Posyandu menjadi salah satu program rutin yang didanai oleh Gampong.

Bagaimana upaya pencegahan di Posyandu?

Upaya pencegahan di Posyandu dapat dilakukan dengan mengaktifkan penyuluhan/konseling di meja 4 dengan alur sebagai berikut :

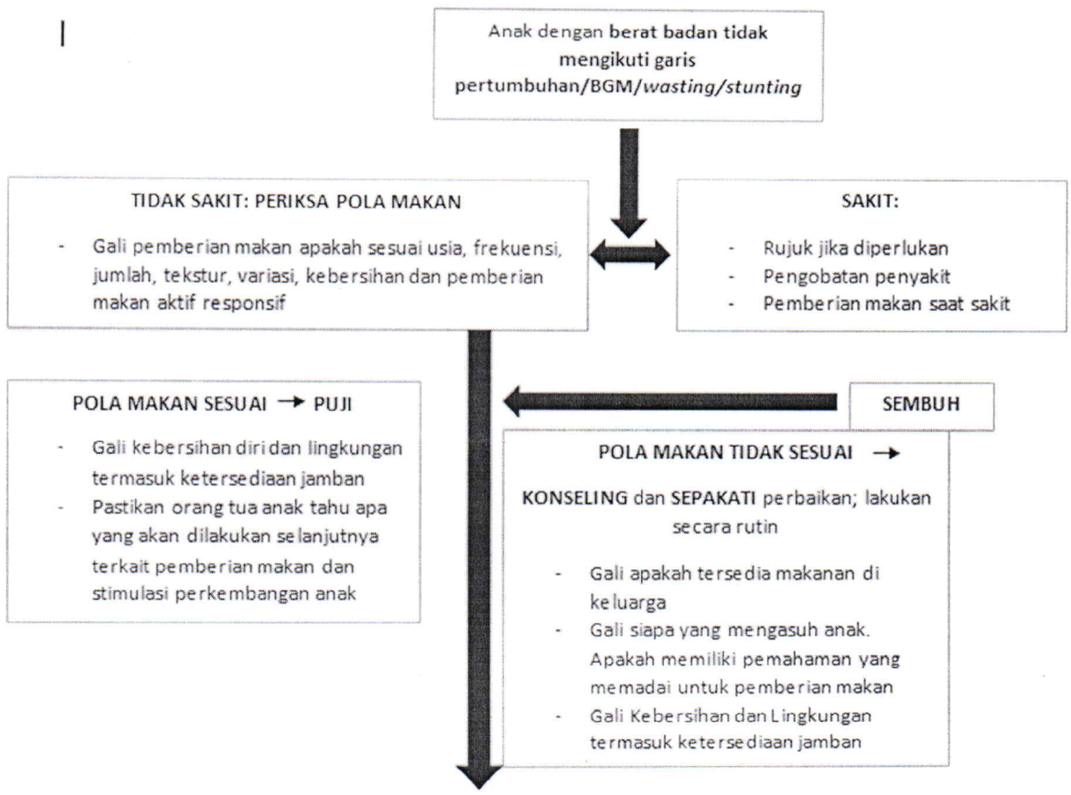
Anak dating →daftar →timbang → catat penimbangan/plot di KMS → konseling di meja 4; hasil timbangan sesuai garis pertumbuhan atau anak-anak bertumbuh dan berkembang sesuai usianya → puji dan pastikan dapat info pemberian makan sesuai usia vs tidak sesuai garis pertumbuhan dan stimulasi sesuai usia, konseling dengan TPG/bides bagaimana PMBAnya dan kesepakatan tindakan perbaikan oleh ibu/pengasuh →pelayanan kesehatan dan dapat snack/PMT penyuluhan.

Selain di meja 4, penyuluhan/konseling melalui kunjungan rumah juga akan sangat membantu upaya pencegahan.

Bagaimana upaya penanganan?

Untuk anak sakit dan pertumbuhan anak tidak sesuai diharapkan petugas kesehatan yang menangani atau kader yang sudah dikapasitasi dengan memadai.

Berikut bagan penelusuran penyebab gagal tumbuh/anak di Bawah Garis Merah (BGM)/ *wasting/ stunting.*



4.5.4. Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat melalui Rumoh Gizi Gampong

Berdasarkan Undang Undang No 6 Tahun 2014 tentang Desa, Desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, penanggulangan stunting merupakan salah satu program prioritas nasional. Dalam rangka melakukan pemberdayaan masyarakat Desa dan kader dalam upaya penanggulangan stunting dilakukan dalam bentuk penanggulangan stunting terpadu dan terintegrasi berbasis masyarakat di tingkat gampong/desa melalui Rumoh Gizi Gampong (RGG).

Konsep Rumoh Gizi Gampong:

Rumoh Gizi Gampong (RGG) adalah model penanganan dan pencegahan *stunting* secara terpadu dan terintegrasi melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat pada level gampong dengan ruang lingkup kegiatan spesifik dan sensitif dengan fokus utama pada 3 aspek, yaitu (1) pelayanan gizi

pada kelompok risiko (PMT-lokal, suplementasi, dan bentuk pelayanan gizi lainnya), (2) edukasi dan peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat, (3) penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan keluarga dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat/PHBS, dan kegiatan lainnya sesuai kondisi dan permasalahan di gampong.

Tujuan dan output:

Tujuan dan RGG dalam penanggulangan *stunting* adalah:

1. melakukan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan gizi secara mandiri dengan melibatkan berbagai sektor terkait;
2. melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dan kapasitas keluarga dan masyarakat gampong dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*; dan
3. melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan ketahanan dan keamanan pangan, pemberdayaan ekonomi, peningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mendukung penanggulangan *stunting;*

Output RGG adalab:

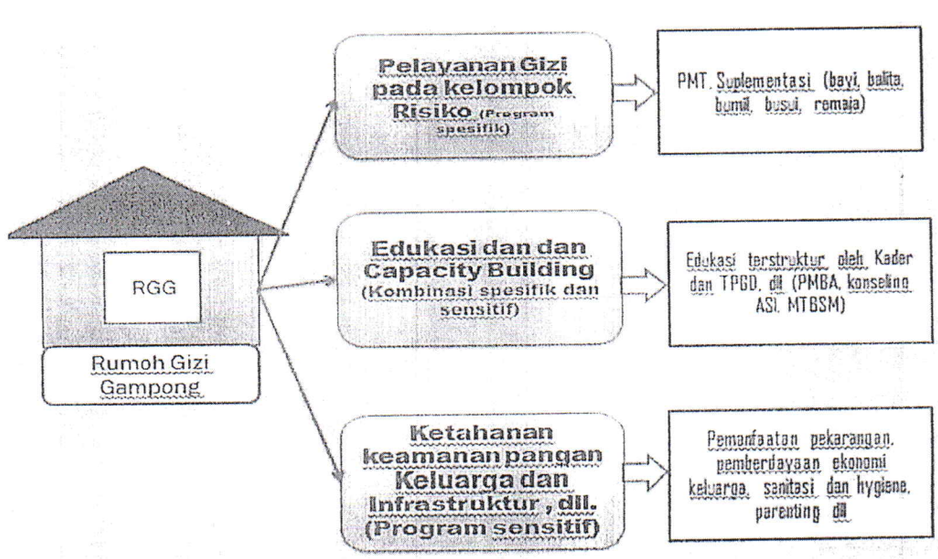
1. cakupan pelayanan gizi (PMT, suplemen tasi, fortifikasi dan pelayanan gizi lainnya) pada keluarga dan masyarakat terutama pada keluarga yangberisiko atau 1000 HPK (baduta, ibu hamil, ibu menyusui) dan kelompokmasyarakat lainnya;

2. terlaksananya edukasi dan konseling gizi dan pengasuhan secaraterstruktur pada pada keluarga dan masyarakat terutama pada keluarga yang berisiko atau 1000 HPK (baduta, ibu hamil, ibu menyusui) dankelompok masyarakat lainnya; dan

3. kemandirian keluarga dan masyarakat terhadap peningkatan ketahanandan keamanan pangan keluarga, serta pemberdayaan ekonomimasyarakat, dan perilaku hidup bersih sehat;

Kegiatan Rumoh Gizi Gampong (RGG):

Kegiatan utama RGG meliputi kegiatan sensitif dan spesifik dalam penanggulangan stunting, sebagai berikut:



Kegiatan pelayanan gizi

- Peningkatan asupan gizi dan makanan keluarga — edukasi/konseling rutin—> bedah menu keluarga (analisis ketersediaan energi dan zat gizi)- Pendampingan penyusunan menu keluarga - monitoring konsumsi
- PMT Lokal - PKK dan kader posyandu -disupervisi oleh Tenaga Pelaksana Gizi Desa/TPGD (dapat berupa bidan desa atau pendamping desa atau tenaga khusus yang telah dilatih).
- Distribusi dan monitoring konsumsi suplementasi (Vit A, Tablet Besi) dan intervensi lainnya

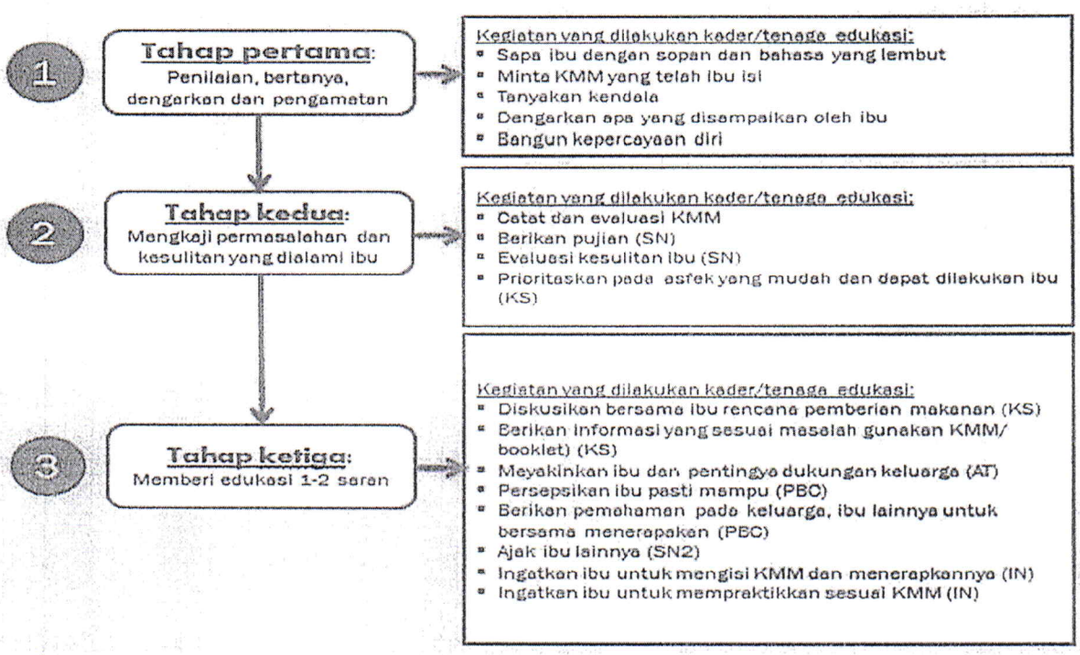
Kegiatan edukasi dan peningkatan kapasitas

- Konseling PMBA untuk anak dan konseling gizi ibu hamil dan busui — > modul PMBA dan Modul Gizi seimbang ibu hamil dan menyusui
- Pola asuh sesuai usia dan kebutuhan anak
- Tahapan tumbuh kembang anak sesuai usia dan stimulasi tumbuh kembang
- Pelibatan/pemantapan peran ayah dalam pola asuh
- Penerapan displin yang positif
- Pengembangan tools/ alat sederhana bagi kader—> Kartu Monitoring Makanan (KMM)
- Dilakukan oleh kader posyandu, kader BKB atau kader PAUD disupervisi Tenaga Pendamping Gizi Desa/TPGD dan/atau PLKB
- Rasio 1:3 atau 1:5

Strategi pelaksanaan edukasi dan Konseling Gizi dalam RGG

Bentuk Edukasi	Edukasi/konseling oleh kader terlatih
Pesan kunci	Penetapan pesan sesuai target perubahan perilaku)
Metode penyampaian pesan	Pendekatan berbasis masyarakat seperti melalui Posyandu dan/atau BKB dengan pendekatan interpersonal/konseling melalui kunjungan rumah. Metode: Keterampilan konseling positif
Jumlah sesi edukasi	Edukasi dilakukan dengan durasi waktu 45 menit/ sesi, dilakukan setiap minggu selama 6 (enam) bulan
Tenaga edukasi (fasilitator)	Kader posyandu rasio 1:5 (1 kader: 5 sasaran)
Alat/ tools dan Media	Alat/ tools yang dikembangkan Booklet dan poster atau media lainnya sebagai pendukung
Teori perubahan perilaku	Plan Behavior Theory (TPB) atau teori perubahan perilaku lainnya yang sesuai

Tahapan Pelaksanaan Edukasi dan Konseling Gizi



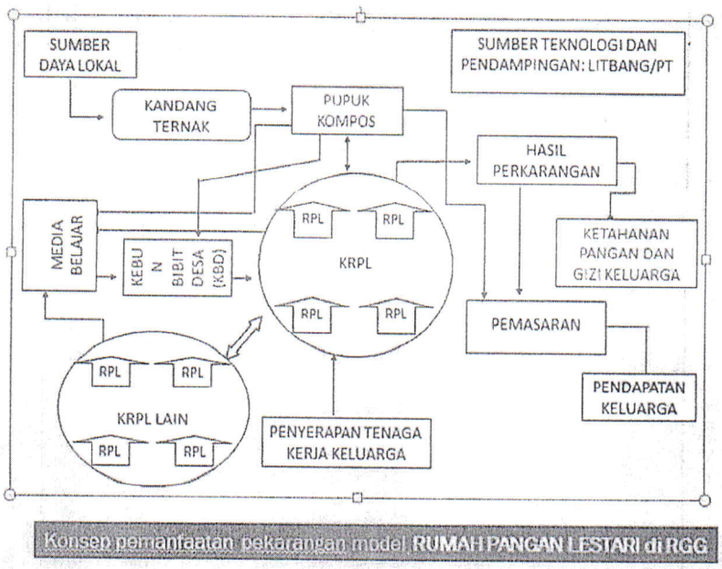
Strategi pelaksanaan edukasi dan Konseling pengasuhan dalam RGG

Bentuk Edukasi	Edukasi/konseling oleh kader terlatih
Pesan kunci	• Memantau tahapan tumbuh kembang anak • Stimulasi dini tumbuh kembang anak • Pemberian makanan yang responsive sesuai usia • Disiplin positif dalam keluarga • Peran ayah dalam pengasuhan • Kesiapan dan kepercayaan diri ortu/pengasuh dalam mengasuh anak • Komunikasi yang efektif dalam keluarga • Perilaku mencari pertolongan saat balita sakit atau saat mengalami kasus kekerasan terhadap anak
Metode penyampaian pesan	Pendekatan berbasis masyarakat melalui Posyandu dan/atau BKB, PAUD dengan pendekatan interpersonal melalui konseling atau penyuluhan di pusat layanan (Posyandu, BKB, PAUD) dan/atau kunjungan rumah.
Tenaga edukasi (fasilitator)	Kader posyandu/BKB/PAUD rasio 1:5 (1 kader : 5 sasaran)
Alat/ tools dan Media	• KKA (Kartu Kembang Anak) • Booklet / buku saku, leaflet, dan poster tentang tahapan tumbuh kembang anak dan stimulasi • Video/Film tentang praktek pengasuhan, atau media komunikasi lainnya • Alat permainan dan stimulasi
Teori perubahan perilaku	Plan Behavior Theonj (TPB) atau teori perubahan penilaku lainnya yang sesuai

Kegiatan peningkatan ketahanan dan keamanan serta pemberdayaan ekonomi
keluarga.

Meliputi:

1. Pemanfaatan pekarangan melalui model Rumah Pangan Lestari (RPL) (gambar)
2. Kegiatan pemberdayaan ekonomi
3. Kegiatan penguatan PHBS, infrastruktur sanitasi dan lainnya



Gambar: Model pemanfatan pekarangan Rumah Pangan Lestasi (RPL)

Peran lintas sektor dalam RGG:

Dalam pelaksanaan kegiatan di RGG diperlukan keterlibatan untas sektor, lintas sektor dan peran masing-masing antara lain sebagai berikut:

- Kesehatan: Program spesifik (PMT, suplementasi, edukasi, fortifikasi, dll)
- Pertanian: program sensitif (Pemanfaatan pekarangan/KRPL berbasis kelompok risiko)
- Agama: Sensitif (parenting, perubahan perilaku, belief dan norma sosial)
- Pemberdayaan masyarakat: Peningkatan kapasitas kader & masyarakat, pembiayaan melalui dana desa, pemberdayaan ekonomi, dli
- Dinas Pangan: Edukasi dan keamanan pangan
- Dinas Peternakan: Penyediaan sumber protein hewani
- Pendidikan: Muatan pendidikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pengasuhan di kurikulum
- BKKEN: Modul dan media parenting, peningkatan kapasitas kader BKB, pendampingan dan supervisi PLK dan kader BKB di kurikulum
- Dan Dinas terkait.

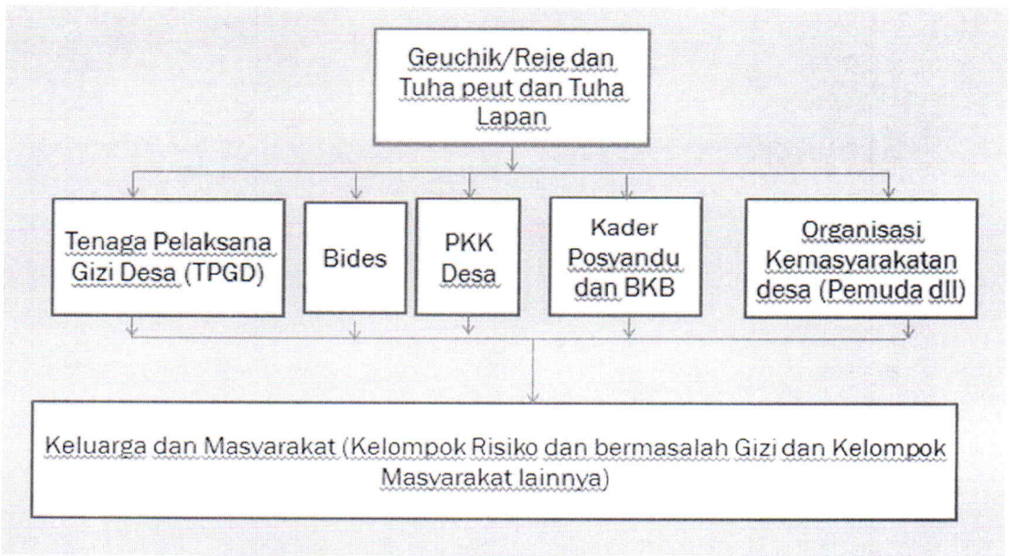
Peran untas sektor menurut level (provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa)

	Provinsi	**Kabupaten/ Kota**	**Kecamatan**	**Desa**
	Advokasi penyediaan Tenaga pelaksanan Gizi Desa (TPGD) dan APBA, sumber lainnya	Advokasi penyediaan Tenaga pelaksanan Gizi Desa (TPGD) melalui APBK atau sumber lainnya	Koordinasi lintas sektor (Kesehatan, KUA, PPL, BKB, Statistik, dll untuk pelaksanaan RGG tingkat kecamatan	Penyediaan anggaran dana desa untuk RGG
	Dukungan sumber daya	Rekruitment tenaga TPGD	Dukungan sumber daya	Penyediaan fasilitas sumber

	(SDM dan sarana terkait) untuk RGG		(SDM dan sarana terkait) untuk RGG	daya untuk RGG
	Penyusunan/ review modul edukasi dan Konseling Gizi (PMBA, Gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan, pedoman RGG, Pedoman RPL, pedoman PHBS dll)	Peningkatan kapasitas tentang RGG Pelatihan TPGD Pelatihan tenaga edukasi (kader)	Pengalokasian dana BOK puskesmas untuk kegiatan RGG (transportasi kader, supervise TPGD dan TOG Puskesmas, Bidan desa dan petugas terkait	Koordinasi pelaksanan RGG kepada aparatur gampong, organisasi kemasyarakatan desa dan lainnya
	Pengembangan dan Penyusunan Tool monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)	Penggandaan Tools/alat monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)	Distribusi Tools/alat monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)	Penggunaan Tools/alat untuk monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)
		Monitoring pelaksanaan RGG oleh Dinkes, Distan, Dinas pangan, BPM, dan sektor lainnya	Monitoring pelaksanaan RGG oleh Puskemas, PPL kecamatan	Monitoring dan evaluasi dan pelaporan oleh TPGD

Pengorganisasian dan sumber daya RGG

Dalam pelaksanaannya RGG dilakukan oleh sumberdaya yang ada di Gampong, meliputi Keuchik selaku penanggung jawab, Tenaga Pelaksanan Gizi Desa (TPGD) sebagai pendamping, Bidan Desa sebagai mitra dalam pelaksanaan MTBS-M, PKK gampong, Kader Posyandu, Kader BKB gampong dan organisasi kemasyarakatan di gampong. Secara terstruktur pengorganisasian sumber daya RGG sebagai berikut:



Gambar. Struktur organisasi RGG di Gampong

Tugas Kepala desa/keuchiek/reje

- Mengkoordinir RGG
- Mengalokasikan anggaran desa untuk RGG
- Pembinaan RGG
- Monev kegiatan

Tugas PKK:

- Fasilitator kegiatan RGG

Tugas TPGD:

Melakukan pendampingan, supervisi kegiatan RGG antara lain:

- Identifikasi masalah gizi di masyarakat
- Perencanaan dan pelaksanaan program konseling dan edukasi gizi
- Supervisi kader
- Pendampingan penyusunan menu keluarga (terutama kelompok risiko)
- Monev Kegiatan rumoh gizi
- Advokasi kegiatan RGG ke lintas sektor
- Rujukan Gizi
- Penyusunan laporan RGG

Tugas Kader:

- Pelaksana edukasi gizi, pengasuhan, dan stimulasi pada kelompok sasaran
- Monitoring dan evaluasi masalah gizi pada kelompok sasaran (terutama monitoring konsumsi makanan dan stimulasi tumbuh kembang anak))
- Pembinaan RPL pada kelompok sasaran

Tugas Bidan Desa:

- Pelaksana MTBS-M pada kelompok rentan atau penderita masalah gizi
- Koordinasi program pelayanan kesehatan

Tugas organisasi kemasyarakatan Desa (Pemuda, karang taruna, kelompok pengajian dll):

- Partisipasi dalam setiap program RGG (pembinaan, pemberdayaan, fasilitator)

Pembiayaan RGG:

Pembiayaan RGG dapat berasal dari dana desa, anggaran DAK non fisik, anggaran lintas sektor terkait, bantuan/donasi, swadaya masyarakat. Komponen utama biaya RGG antara lain:

1. Honor/Gaji Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD): 1 org x12 bln x Rp. (atau sesuai UMR)
2. Transport kader: 4-8 orang x Rp 5.000 per anak x 4 kali/bln x setahun
3. PMT lokal → Biaya penyiapan makan PMT lokal: Rp. 10.000 x jml sasaran x ...kali pemberian
4. Pemanfaatan Pekarangan oleh keluarga: pengadaan bibit, konsumsi untuk gotong-royong.
5. Kegiatan pemberdayaan ekonomi, peningkatan infrastruktur PHBS (sesuai kebutuhan/perencanaan/alokasi sektor terkait)

Harga unit disesuaikan dengan kondisi lokal dan keuangan.

Tahapan pelaksanaan kegiatan RGG:

Persiapan:

- Penyusuanan pedoman RGG, modul, alat
- Persiapan sumber daya RGG
- Peningkatan kapasitas sumber daya RGG (TPGD, Keuchik, Kader, PKK, Bidan, dan ormas desa)
- Pengalokasian anggaran RGG (dana desa, dana BOK, dan sumber lainnya)

Pelaksanaan

- Identifikasi masalah dan kelompok sasaran
- Pelaksanaan kegiatan RGG (pelayanan gizi, edukasi dan konseling, peningkatan ketahanan dan keamanan pangan dan kegiatan lainnya)
- Monitoring dan evaluasi
- Pelaporan kader → TPGD gampong → TPG Puskesmas/terkait→ Dinas Kesehatan/instansi terkait

Monitoring dan evaluasi, dilakukan.

- Monitoring kegiatan RGG
- Evaluasi

BAB V
KOORDINASI DAN PERAN PARA PEMANGKU KEPENTINGAN

5.1. Peran Pemangku Kepentingan di Berbagai Tingkatan Pemerintahan

Tim satuan tugas Pencegahan *Stunting* terintegrasi merupakan tim lintas sektor yang mempunyai peran dan dan tanggung jawab sesuai bidangnnya dalam pencegahan *stunting*. Adapun peran masing-masing lembaga adalah sebagai berikut:

5.1.1. Pemerintah Kabupaten

Setdakab

1. mengeluarkan Surat Edaran kepada Keuchik untuk memastikan kegiatan *Stunting* secara berkelanjutan dan terintegrasi melalui pemanfaatan dana gampong, tercantum dalam Dokumen RPJM Gampong , RKP Gampong dan APB Gampong ;
2. menetapkan Kegiatan Pencegahan *Stunting* dengan peraturan Bupati;
3. membentuk dan menetapkan kelompok kerja lintas sektor sebagai wadah koordinasi rutin untuk upaya pencegahan *stunting*;
4. menugaskan SKPK terkait bersama Pemerintah Kecamatan untuk mengarahkan Pemerintah Gampong guna memastikan dilakukan Sinergisitas dalam Perencanaan dan Pelaksanaan Program/Kegiatan dalam
5. pencegahan *Stunting* melalui Pemanfaatan Dana Gampong ;
6. memastikan SKPK bekerja guna mencapai target yang ditetapkan dalam masing- masing program yang mendukung intervensi *stunting*.
7. apabila dipandang perlu dapat mengambil kebijakan dan menerbitkan instruksi lanjutan sesuai kebutuhan dalam pencegahan stunting.
8. mengintegrasikan dan mempromosikan pesan penurunan *stunting* khususnya kepada calon linto dan dara (pengantin) baru;
9. mengaktifkan penyuluh agama yang berada di wilayah Gampong /kelurahan untuk memberikan penyuluhan terkait perawatan kehamilan dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan jajarannya;
10. aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplemen Fe satu kali (1x) dalam seminggu kepada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajatnya,SLTA atau sederajatnya;
11. bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan puskesmas seluruh wilayah kecamatan bersama dengan kepala kantor urusan agama, penyuluh agama, pengawas madrasah, pengawas pendidikan agama islam, kepala madrasah, dan pimpinan pondok pesantren untuk bersama-sama menyampaikan informasi tentang pencegahan *stunting* kepada siswa/santri dan masyarakat sekitarnya

Kepala Biro Keistimewaan dan Kesra Setda Kabupaten Nagan Raya

Mengusulkan tim penanggulangan *stunting* Kabupaten Nagan Raya dan memimpin koordinasi rutin tim minimal dua kali setahun.

Kepala Biro Humas Kabupaten Nagan Raya

Menggerakkan Media Cetak, Elektronik dan Digital se-Kabupaten Nagan Raya untuk mendukung upaya pencegahan *stunting* melalui penyebarluasan informasi, edukasi, peliputan dan berita.

SKPK

Memperbaiki gizi anak di Nagan Raya segera diperlukan upaya bersifat sementara/stimulasi seperti penyediaan Rumoh Gizi Gampong atau nama lain di tiap Gampong atau nama lain yang prevalensi stuntingnya tinggi secara bertahap dan melakukan upaya pencegahan *stunting* untuk jangka panjang, denganmelaksanakan hal sebagai berikut:

Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong Pengendalian Penduduk dan Pemberdayaan Perempuan (DPMG4)

Untuk:

a. memberikan pertimbangan teknis kepada Bupati terkait penggunaan dana Gampong /desa untuk pelaksanaan Rumoh Gizi Gampong /Desa melalui posyandu terintegrasi masing-masing Gampong;
b. berkoordinasi dengan Satuan Perangkat Kerja Kabupaten untuk tahapan dan teknis penyediaan Rumoh Gizi Gampong melalui posyandu terintegrasi termasuk pembuatan panduan pelaksanaannya;
c. mengkoordinir pelaksanaan bertahap penyediaan Rumoh Gizi Gampong dibawah pengelolaan posyandu terintegrasi masing-masing Gampong;
d. memastikan DPMK untuk memasukan keluarga yang memiliki anak stunting menjadi sasaran program padat karya tunai dimasing-masing Gampong;
e. monitoring dan Evaluasi secara berkala dan rutin terhadap Penyaluran Dana Gampong;
f. pembinaan dan pemantauan terhadap pengelolaan Program Dana Gampong terkait *Stunting*;
g. pembinaan, Pengendalian dan Supervisi terhadap para Pendamping Profesional Desa (TAPM, PD dan PLD) terkait pemanfaatan Dana Desa/ Gampong dalam Penanganan *Stunting*;
h. meningkatkan kapasitas kepada para Pendamping Profesional Gampong di bidang Pelayanan Sosial Dasar (PSD) terkait dengan *Stunting;*
i. melakukan peningkatan kapasitas peranan kelembagaan masyarakat dan kader Pemberdayaan Masyarakat Gampong
j. mengorganisasikan seluruh sumber daya untuk perencanaan dan pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* secara terintegrasi;
k. peningkatan kapasitas dan peran Pokjanal Posyandu dalam pelayanan kesehatan dan penanganan *stunting;*
l. meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan sosial,dalam rangka penanggulangan kemiskinanagar dapat meningkatkan kesejahteraan;
m. menumbuhkembangkan ke swadayaan, gotong-royong masyarakat dan partisipai masyarakat dalam pembangunan Gampong;
n. memberdayakan keluarga guna meningkatkan kesejahteraan keluarga, kesetaraan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan di Gampong maupun di perkotaan melalui 10 program pokok PKK;

o. meningkatkan pemberdayaan ekonomi bagi perempuan dan peningkatan gizi anak sekolah sehingga akan tercipta suasana yang mendukung kecerdasan dan aktifitas anak;
p. mendukung kegiatan posyandu dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Gampong /penurunan angka *stunting;*
q. meningkatkan kualitas Pendidikan guna mendukung kegiatan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Gampong;
r. melakukan evaluasi dan memastikan penggunaan dana Gampong untuk pencegahan dan penanganan *stunting* melalui kegiatan:
    i. penyediaan air bersih dan sanitasi;
    ii. pemberiaan makanan tambahan yang bergizi untuk balita;
    iii. pelatihan pemantauan perkembangan ibu hamil dan menyusui;
    iv. bantuan posyandu untuk mendukung pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
    v. pengembangan apotik hidup dan produk holtikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil;
    vi. pengembangan ketahanan pangan di Gampong;dan
    vii. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya;
s. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
t. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
u. melakukan pencegahan dan penanganan kasus kekerasan dan penelantaran anak;
v. mengintegrasikan layanan Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM) dalam layanan dasar di masyarakat;
w. meningkatkan kapasitas forum anak secara rutin sebagai pelapor dan pelopor pemenuhan hak anak; dan
x. mendorong pengembangan Kampung ramah anak;
y. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak untuk pencegahan *stunting.*

BAPPEDA

Memastikan untuk:
a. mengalokasikan anggaran untuk percontohan Rumoh Gizi Gampong (RGG) untuk mengedukasi masyarakat tentang pemberian makan bayi dan anak dan program pencegahan *stunting* jangka panjang lainnya mulai Perencanaan Anggaran Tahun 2020 dan selanjutnya;
b. mengkoordinasi lintas sektor dalam upaya penanganan/pencegahan *stunting* seperti memastikan indikator stunting masuk dalam RPJMK dan usulan program dan kegiatan Dana Otonomi Khusus Alokasi Kabupaten, memimpin forum koordinasi multi-sektor untuk penanggulangan *stunting* minimal dua kali setahun; dan
c. mengarahkan perencanaan SKPK fokus untuk penurunan *stunting* serta mengevaluasi target-target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program.

Dinas Kesehatan
Memastikan agar:
a. menyiapkan data sasaran faktor risiko penyebab termasuk data *stunting* per Gampong melalui Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM);

b. meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di desa dan Puskesmas agar dapat mendukung program Rumoh Gizi Gampong dalam memilih /menyiapkan makanan yang memenuhi kecukupan gizi dalam memberikan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);

c. melaksanakan intervensi gizi spesifik lain yang terintegrasi dengan Rumoh Gizi Gampong seperti:

1) Untuk remaja perempuan, wanita usia subur dan ibu hamil:memberikan suplementasi zat besi dan asam folat mingguan.

2) Untuk ibu hamil antara lain:
   a) mengikut sertakan seluruh ibu hamil terutama ibu hamil yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis dalam program Rumah Gizi Gampong dan memberikan konseling tentang pentingnya makan makanan bergizi seimbang selama kehamilan;
   b) melakukan konseling gizi seperti konsumsi zat besi dan asam folat setiap hari selama kehamilan dan perbaikan pola makan, persiapan menyusui seperti Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif;
   c) mendorong konsumsi garam beryodium;
   d) suplementasi kalsium;
   e) menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
   f) mengobati malaria pada ibu hamil dan melindungi ibu hamil dari malaria;
   g) pencegahan infeksi menular seksual;dan
   h) memberikan berbagai layanan kesehatan ibu hamil berkualitas saat pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali, dimulai sejak trimester pertama, termasuk konseling perencanaan keluarga dan KB pasca persalinan

3) Untuk Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan antara lain:
   a) mendorong inisiasi menyusu dini (pemberian ASI jolong/kolostrum) dan pemberian ASI eksklusif;
   b) memberikan konseling menyusui terutama bila ibu mengalami kesulitan menyusui;
   c) konseling gizi pada ibu nifas termasuk asupan gizi seimbang saat menyusui;
   d) mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;dan
   e) memberikan imunisasi dasar kepada anak sesuai jadwal.

4) Untuk Ibu menyusui dan anak usia 6-24 bulan, meliputi:
   a) mendorong pemberian ASI hingga usia minimal 24 bulan dan Pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) yang adekuat sesuai usia anak mulai dari 6 bulan;
   b) memberikan konseling PMBA untuk memastikan asupan makanan bergizi pada bayi dan anak;
   c) mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
   d) Pemberian suplementasi Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan;
   e) memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali setelah anak berusia 1 tahun;
   f) memberikan perlindungan terhadap malaria dengan penggunaan kelambu;

g) melanjutkan pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan;
h) melakukan pencegahan dan pengobatan diare serta menyediakan suplementasi zink; dan
i) melakukan intervensi segera bila ditemukan anak kurang gizi dan gizi buruk dan dipantau perkembangannya;dan
j) memberikan pelayanan manajemen terpadu bagi balita sakit.

5) Untuk Ibu menyusui dan anak usia 24-59 bulan, meliputi:
a) tata laksana gizi buruk akut;
b) pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut ;
c) memberikan konseling PMBA untuk memastikan asupan makanan bergizi pada bayi dan anak;
d) mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan;
e) pemberian suplementasi Vitamin A pada anak usia 6-59 bulan;
f) memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali setelah anak berusia 1 tahun;
g) memberikan perlindungan terhadap malaria dengan penggunaan kelambu;
h) melakukan pencegahan dan pengobatan diare serta menyediakan suplementasi zink;
i) melanjutkan pemberian imunisasi ulangan;dan
j) memberikan pelayanan manajemen terpadu bagi balita sakit.

d. Memastikan upaya intervensi gizi sensitif untuk kesehatan meliputi:
1) melakukan pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sesuai dengan prosedur;
2) akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh kembang anak
3) penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja
4) menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi yang layak;
5) mendorong perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan keluarga tanpa rokok;
6) menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Kabupaten Nagan Raya (JKA);
7) menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
e. memastikan adanya koordinasi internal untuk pencegahan *stunting*;
f. menyiapkan contoh menu makanan sehat dengan memperhatikan kandungan zat gizi dan kebutuhan tubuh; dan
g. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program – program gizi dan kesehatan untuk pencegahan *stunting*.

Kepala Dinas Pendidikan
Agar :
1) memberikan pendidikan anak usia dini universal bagi anak di bawah 6 tahun;
2) memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua murid;
3) memberikan pendidikan gizi seimbang pada anak dan orang tua murid sekolah;

4) mengintegrasikan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada anak dan remaja ke dalam kurikulum; dan
5) melakukan promosi kesehatan dan kebersihan di sekolah melalui usaha kesehatan sekolah/madrasah.

a. mengintegrasikan materi pentingnya penanggulangan *stunting* melalui 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan gizi seimbang ke dalam kurikulum pendidikan.
b. aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplementasi Fe satu kali (1x) dalam seminggu kepada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajatnya, Sekolah Menengah Atas (SLTA) atau sederajatnya.
c. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program – program pendidikan untuk pencegahan *stunting*.

Kepala Dinas Sosial

Agar :

a. mengidentifikasi dan menjangkau anak *stunting* dan rentan *stunting* dan merujuk ke pelayanan sosial anak melalui Program Kesejahteraan Sosial Anak Integratif (PKSAI);
b. berkoordinasi dengan Sakti PLKSOS dan instansi terkait untuk menyelenggarakan intervensi kerentanan anak dan keluarga serta penanganan kasus;
c. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin khususnya ibu hamil, anak dan lansia;
d. bekerjasama dengan Disdukcapil untuk memastikan anak memiliki akte kelahiran;
e. menyediakan bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (Program Keluarga Harapan/PKH);dan
f. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program sosial untuk pencegahan stunting.

Kepada Dinas Pangan

Agar :

a. berkerjasama dengan dinas lain seperti dinas pertanian, perikanan, peternakan untuk meningkatkan ketahanan pangan dan gizi serta penganekaragaman konsumsi pangan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat. seperti: Analisis pola dan kebutuhan konsumsi pangan serta ketersediaan sumber pangan;
b. gerakan diversifikasi pangan;
c. pemberdayaan pekarangan untuk pangan;
d. model pengembangan pangan pokok lokal; dan
e. penanganan daerah rawan pangan.
f. akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);dan
g. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program ketahanan pangan untuk pencegahan stunting.

Dinas Pertanian dan Perkebunan

Untuk :

a. melakukan pembinaan untuk pembuatan kebun gizi di desa;
b. meningkatkan ketersediaan dan akses hasil pertanian di desa; dan
c. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pertanian dan perkebunan untuk pencegahan stunting.

Kepala Dinas Kelautan dan Perikanan

Agar :

a. meningkatkan ketersediaan dan akses hasil perikanan di desa.
b. meningkatkan penggunaan garam beriodium dalam konsumsi di kalangan masyarakat nelayan; dan
c. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program kelautan dan perikanan untuk pencegahan *stunting*.

Dinas Syariat Islam

Bekerjasama dengan sektor terkait seperti Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas penyuluhan para da'i untuk melakukan penyuluhan penanggulangan/pencegahan *stunting* yang diintegrasikan dengan penyuluhan agama.

Dinas Kominfo

Membantu Pemerintah untuk menyebarkan informasi terkait pencegahan *stunting*.

Dinas Kependudukan

Menyediakan data sasaran dalam penanggulangan *stunting* di Kabupaten Nagan Raya khususnya ibu hamil dan anak berusia 0-6 tahun.

Perwakilan BKKBN Kabupaten Nagan Raya

a. menyediakan akses kepada layanan Bina Keluarga Balita (BKB) dan Keluarga Berencana (KB);
b. memberikan edukasi kesehatan reproduksi, serta gizi pada remaja, perawatan kehamilan dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (pola asuh);
c. memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua melalui optimalisasi kelompok Bina Keluarga Balita (BKB);
d. meningkatkan kapasitas dan melakukan supervisi Pendamping Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) secara rutin;
e. meningkatkan kapasitas kader BKB dalam promosi menjadi orang tua hebat dalam pengasuhan balita;
f. menyediakan sumber materi edukasi dan sosialisasi terkait pengasuhan anak, baik melalui BKB kit (media partisipatif) dan materi online orang tua hebat; dan
g. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program BKKBN untuk pencegahan *stunting* Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi Kabupaten Nagan Raya

Bertugas untuk memastikan Kantor Kementrian Agama agar:

a. mengintegrasikan dan mempromosikan pesan penurunan stunting khususnya kepada calon linto dan dara (pengantin) baru;
b. mengaktifkan penyuluh agama yang berada di wilayah Kampung /kelurahan untuk memberikan penyuluhan terkait perawatan kehamilan dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan jajarannya;
c. aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplemen Fe satu (1) kali seminggu kepada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajat Madrasah Aliyah Negeri (MAN) atau sederajatnya.

d. bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas seluruh wilayah kecamatan Bersama dengan kepala kantor urusan agama, penyuluh agama, pengawas madrasah, pengawas Pendidikan agama Islam, kepala madrasah dan pimpinan pondok pesantren untuk Bersama-sama menyampaikan informasi tentang pencegahan stunting kepada siswa/santri dan masyarakat sekitarnya; dan
e. memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program Kementrian Agama untuk pencegahan stunting

Kanwil Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat di Kabupaten Nagan Raya

Bertugas untuk menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi yang layak pada area pemukiman, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan dan fasilitas umum.

Majelis Permusyawaratan Ulama

Mendorong pelibatan ulama melalui dakwah kepada umat untuk mendukung upaya penanganan/pencegahan stunting terutama untuk kotbah Jumat dan pengajian-pengajian yang ada.

Majelis Adat Kabupaten Nagan Raya

Mendorong pelibatan tokoh adat/masyarakat untuk mendukung upaya penanganan/pencegahan stunting kepada masyarakat.

5.2. Pemerintah Gampong

Diarahkan untuk menindaklanjuti kewenangan Gampong , serta tugas tanggung jawab Gampong dalam pencegahan stunting yaitu:

1. Kewenangan Gampong dalam Pencegahan *Stunting*terdiri dari:
   a. gampong bertanggung jawab untuk mengatur dan mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal Gampong ;dan
   b. gampong berwenang untuk mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Kabupaten Nagan Raya dan Pemerintah Kabupaten Nagan Raya.
2. Tugas dan tanggungjawab Gampong dalam pencegahan*stunting,* terdiri dari:
   a. gampong menyelenggarakan pelayanan publik pada sektor kesehatan, dan pendidikan yang berskala Gampong dilakukan melalui sinergitas dengan melibatkan sektor penyedia layanan. Namun, sektor terkait tetap bertanggungjawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan;dan
   b. jika sektorkesehatan, dan pendidikanmenilai bahwa ada hal yang strategis atau adanya kejadian luar biasa untuk dilakukan Gampong maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh Gampung .
3. Potensi Gampong dalampencegahan*stunting* terdiri dari:
   a. pencegahan stunting merupakan prioritas pembangungannasional melalui Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi;
   b. sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Gampong, maka terhadap upaya pencegahan *stunting* sudah menjadi prioritas nasional bagi Gampong untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala Gampong melalui APBG, Dana Desa (DD) dan Sumber Lain yang tidak mengikat;dan

c. rujukan belanja Gampong untuk pencegahan *stunting* diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendesa Nomor 16/2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019 Pasal 6 dan Permensos Nomor 1/2018 tentang Program Keluarga Harapan Pasal 5 dan 6.

4. Pemanfaatan dana Gampong dalam pencegahan *stunting*, pengurangan gizi buruk dan peningkatan kualitas layanan kesehatan terdiri dari:
   a. suplementasi tablet tambah darah/TTD pada ibu hamil;
   b. pemberian makanan tambahan pada bumil Kurang Energi Kronis (KEK);
   c. suplementasi kalsium pada bumil;
   d. promosi dan Konseling ASI (IMD, ASI Eksklusif dan Menyusui hingga 2 tahun);
   e. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
   f. tata laksana gizi buruk;
   g. pemberian garam beryodium untuk semua;
   h. pemberian obat cacing pada balita 1-5 tahun;
   i. promosi dan Konseling Pengasuhan untuk orang tua;
   j. insentif kader Posyandu, BKB, dan kader pendamping kesehatan masyarakat lainnya, khususnya pendamping ibu hamil dan anak 0-6 tahun;
   k. pengadaan alat dan bahan edukasi dan sosialisasi masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, pola asuh, tumbuh kembang, stimulasi, sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat, dan materi pendukung lainnya;
   l. peningkatan kapasitas (pelatihan, pendampingan dan monitoring/supervise) kader kesehatan masyarakat dan perlindungan anak;
   m. penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak dengan mengoperasional rumah gizi sesuai dengan kebutuhan gizi anak (yang akan diatur dalam panduan operasional rumah gizi);
   n. pembangunan/rehabilitasi infrastruktur pendukung untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak (posyandu, poskesdes, polindes, MCK, sanitasi dan air bersih, ambulance Kampung , alat-alat kesehatan, dan lain lain yang diperlukan);
   o. pelatihan kader untuk pendampingan ibu hamil, anak usia 0-24 bulan khususnya anak *stunting* agar dapat mendeteksi kasus gizi kurang/gizi buruk/stunting, melakukan rujukan kasus gizi kurang/gizi buruk/*stunting*, mendapat asuhan dan stimulasi yang tepat, imunisasi dan pelayanan lainnya;
   p. mengadakan demo makanan bergizi untuk ibu hamil dan makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-24 bulan di Posyandu, kelas ibu dan anak, kelompok BKB, serta rumah gizi;
   q. melengkapi demo untuk peningkatan pemberian ASI seperti demo posisi dan pelekatan menyusui, memerah dan memberikan ASI perah bagi ibu bekerja dan yang memerlukan;
   r. melakukan kegiatan stimulasi, intervensi, dan deteksi dini tumbuh kembang anak di Posyandu, kelas ibu dan anak, kelompok BKB, serta rumoh gizi gampong.
   s. mengalokasi biaya material edukasi seperti spanduk, leaflet jika diperlukan.
5. memastikan dalam Dokumen RPJM Gampong, RKP Gampong, APB Gampong memuat Kegiatan Pencegahan *Stunting* dengan Pemanfaatan Dana Gampong sesuai dengan kewenangannya dan dilakukan melalui mekanisme musyawarah Gampong
6. memastikan kegiatan pencegahan *stunting* di Gampong ditetapkan dengan Qanun/ Peraturan Gampong.

5.2.1. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga

Mendorong pelaksanaan 10 (sepuluh) dasa wisma PKK untuk penanganan/pencegahan *stunting*.

5.3. Non Pemerintah

Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi

Melakukan kajian pengembangan model intervensi dan pemberdayaan masyarakat, penguatan kapasitas masing-masing profesi yang terkait, turut berkontribusi bagi penyebarluasan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat.

UNICEF

Mendukung pemerintah melalui penyediaan model yang berbasis bukti, advokasi ke pemerintah dan stakeholder dan memberikan dukungan teknis

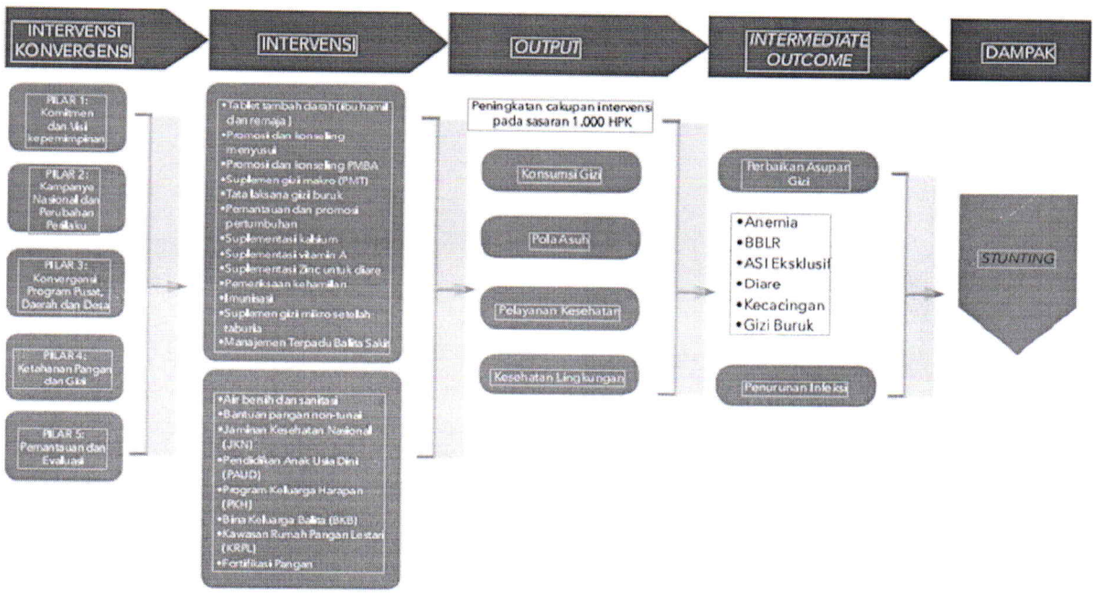
Lembaga/Organisasi dari luar pemerintahan dan pihak swasta/perusahaan mendukung pemerintah untuk sesuai mandat masing-masing

BAB VI
MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi

6. 1. Kerangka hasil Percepatan Penurunan *Stunting*

6. 2. Indikator Keberhasilan dan Capaian



Capaian	Indikator Kinerja
Dampak	• Penurunan prevalensi *stunting* pada balita dan baduta di tingkat nasional dan kabupaten/kota prioritas • Jumlahkabupaten/kota prioritas yang berhasil menurunkan prevalensi stunting bertambah setiap tahun • Jumlah kasus stunting yang berhasil dicegah setiap tahunnya
Intermediate Outcome	• Penurunan prevalensi diare Balita • Penurunan prevalensi Kecacingan Balita • Penurunan prevalensi Gizi Buruk Balita • Penurunan prevalensi anemia pada ibu hamil • Penurunan prevalensi anemia pada remaja putri • Penurunan prevalensi BBLR • Peningkatan Cakupan ASI Eksklusif
Output	• Cakupan hasil intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di kabupaten/kota prioritas • Cakupan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada sasaran prioritas (1.000 HPK) Indek sarana penerima 6 paket layanan gizi minimal meningkat lebih cepat, yaitu: a) kesehatan dasar (imunisasi dan suplementasi tablet tambah darah/TTD, b) kesehatan gizi (ASI ekslusif dan Pemberian Makanan Bayi dan Anak/PMBA, c) air minum aman dan sanitasi layak, d) Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), e) akte kelahiran, dan f)keamanan pangan.

Capaian	Indikator Kinerja
Hasil Pilar Satu	• Rembuk *stunting* tahunan di tingkat nasional • Nota kesepakatan (Memo of Agreement) pencegahan *stunting* yang ditandatangani oleh pimpinan daerah di kabupaten/kota prioritas • Rembuk *Stunting* tahunan di tingkat kabupaten/kota prioritas dan desa
Hasil Pilar Dua	• Persentase masyarakat yang menilai *stunting* sebagai 10 masalah penting dalam gizi dan kesehatan anak • Pelaksanaan kampanye perubahan perilaku yang konsisten dan berkelanjutan di tingkat pusat dan daerah • Terbitnya kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku
Hasil Pilar Tiga	• Pelaksanaan konvergensi program/kegiatan nasional untuk pencegahan *stunting* pada kabupaten/kota prioritas • Kinerja pelaksanaan program/kegiatan di tingkat kabupaten/kota prioritas untuk pencegahan *stunting* • Jumlah kabupaten/kota prioritas yang melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi • Persentase pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan intervensi gizi prioritas
Hasil Pilar Empat	• Persentase sasaran prioritas yang mendapat Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan/atau bantuan pangan lainnya di kabupaten/kota prioritas • Kebijakan terkait peningkatan fortifikasi pangan • Akses sasaran prioritas kepada pangan bergizi
Hasil Pilar Lima	• Publikasi tahunan angka penurunan stunting pada tingkat nasional dan kabupaten/kota • Kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk pencegahan *stunting* • Pemanfaatan dan perbaikan sistem pendataan, termasuk dashboard • Pelaksanaan dan pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi secara berkala

6.2.1. Indikator Keberhasilan

Pengukuran perkembangan keberhasilan program intervensi: input, proses, output

Pendekatan	Penguatan	Indikator
Input	Pengembangan Kompetensi SDM	SDM penyedia layanan (Posyandu, BKB, PAUD) dapat melakukan tugas layanan sesuai standard
	Peningkatan dukungan sarana dan prasarana	Ketersediaan dukungan sarana, termasuk RGG, dan tingkat pemanfaatannya
	Penguatan regulasi dan kebijakan	Tersedianya regulasi dan kebijakan lokal yang mendukung percepatan pencegahan dan

Pendekatan	Penguatan	Indikator
		penanganan *stunting*
	Penguatan perencanaan berbasis bukti	Tersedianya indikator dan target kinerja program spesifik dan sensitif yang menjadi arah percepatan pencegahan *stunting*
Proses	Penguatan Tata Kelola Perencanaan dan Anggaran	Menguatnya kepastian tata kelola perencanaan dan penganggaran prioritas pencegahan *stunting*
	Penguatan pelaksanaan Strategi intervensi	Menguatnya kapasitas daerah dalam intervensi sensitif dan spesifik
	Pemanfaatan data dan informasi untuk perbaikan program spesifik dan sensitif	Menguatnya kapasitas daerah dalam penggunaan data dan informasi untuk perbaikan program spesifik dan sensitif
Output	Pemanfaatan layanan	Menguatnya layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan *stunting* (posyandu, BKB, RGG, Rumah Pangan Lestari, dll)
		Meningkatnya pemanfatan layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan *stunting* (posyandu, BKB, RGG, Rumah Pangan Lestari, dll)
	Keberlanjutan dan perluasan program penanganan *stunting*	Kerjasama dengan CSR dan sektor swasta
Dampak	Terselengaranya penelitian dan evaluasi program pencegahan dan penanganan stunting oleh lembaga/institusi terpecaya	Penurunan prevalensi *stunting*, underweight dan wasting serta gizi lebih pada balita
		Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
		Peningkatan KAP masyarakat terhadap gizi dan hidup sehat
		Meningkatnya partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanganan *stunting*
		Peningkatan kualitas konsumsi, ketahanan dan keamanan pangan

6. 3. Laporan

Laporan Percepatan Pencegahan *Stunting* di susun tiap bulan, berdasarkan hasil e-PPBGM untuk memetakan posisi anak stunting dan target sasaran program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kabupaten, pemantauan dan evaluasi dan dokumen relevan lainnya.

Survei stunting tahunan melalui Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) oleh BPS bersama Kementerian Kesehatan. Mulai 2019, SUSENAS akan memasukkan variabel yangdapat mengukur prevalensi stunting di tingkat nasional dan kabupaten/kota. Data ini akanditampilkan dalam pertemuan stunting tahunan nasional, sehingga pimpinan daerah dapatmelihat kabupaten/kota yang memiliki kinerja tertinggi dan terendah. Selain itu, survei berkala
juga dapat dilakukan oleh kementerian terkait, antara lain Pemantauan Status Gizi (PSG) yang
dilakukan setiap tahun dan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang diselenggarakan setiap lima
tahun oleh Kementerian Kesehatan.

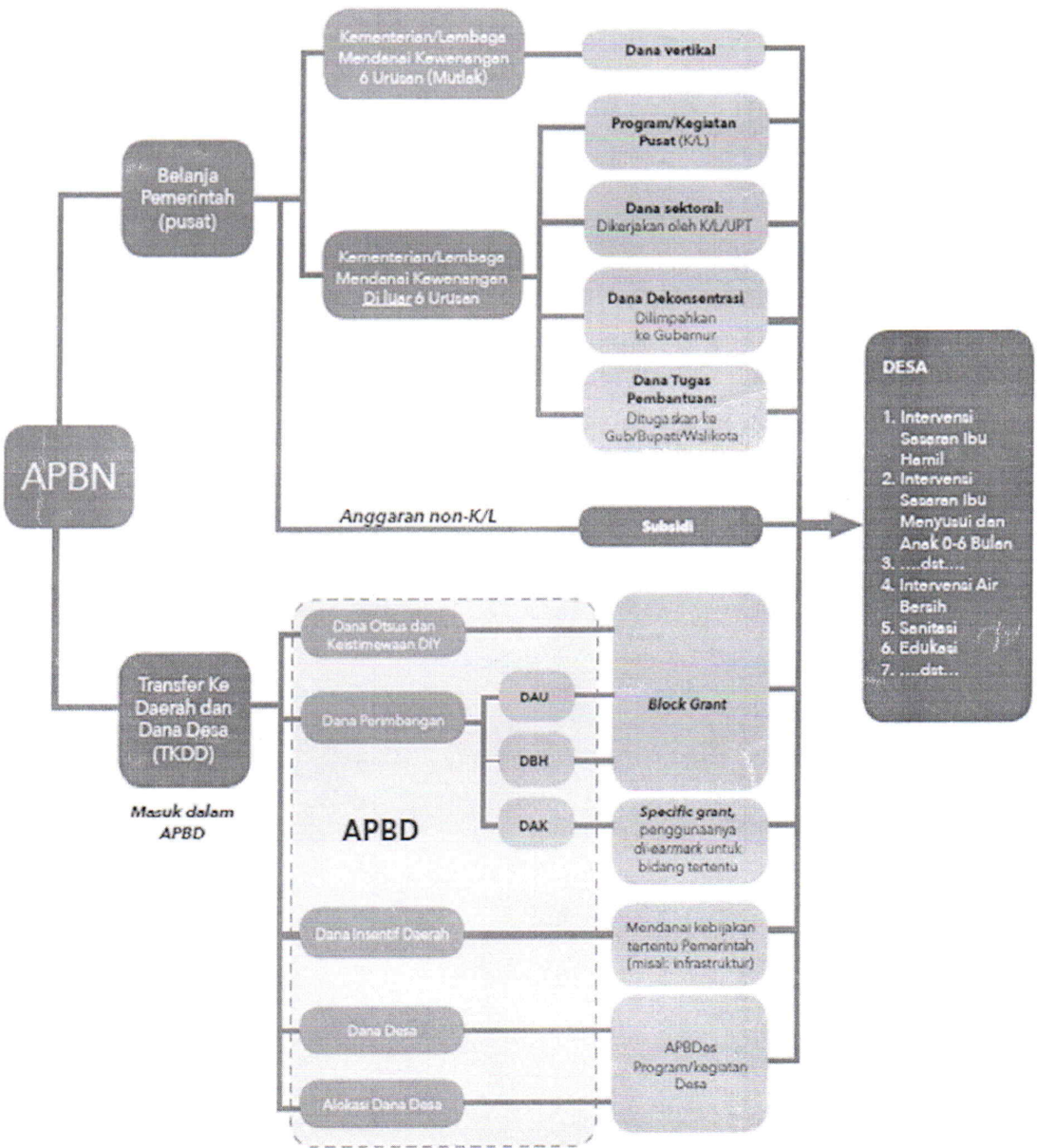
6.4. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

- KetuaTeknis akan meneruskan kepada Tim Pengarah Satuan Tugas Percepatan Penanganan *Stunting*
- Tim Pengarah akan menggunakan hasil laporan, Analisa, dan rekomendasi untuk perbaikan program dan kebijakan di periode berikutnya
- Hasil umpan balik akan ditindaklanjuti sampai ke level desa sesuai dengan tupoksi dan kewenangan masing-masing

BAB VII
KERANGKA PEMBIAYAAN

7.1. Sumber Pembiayaan

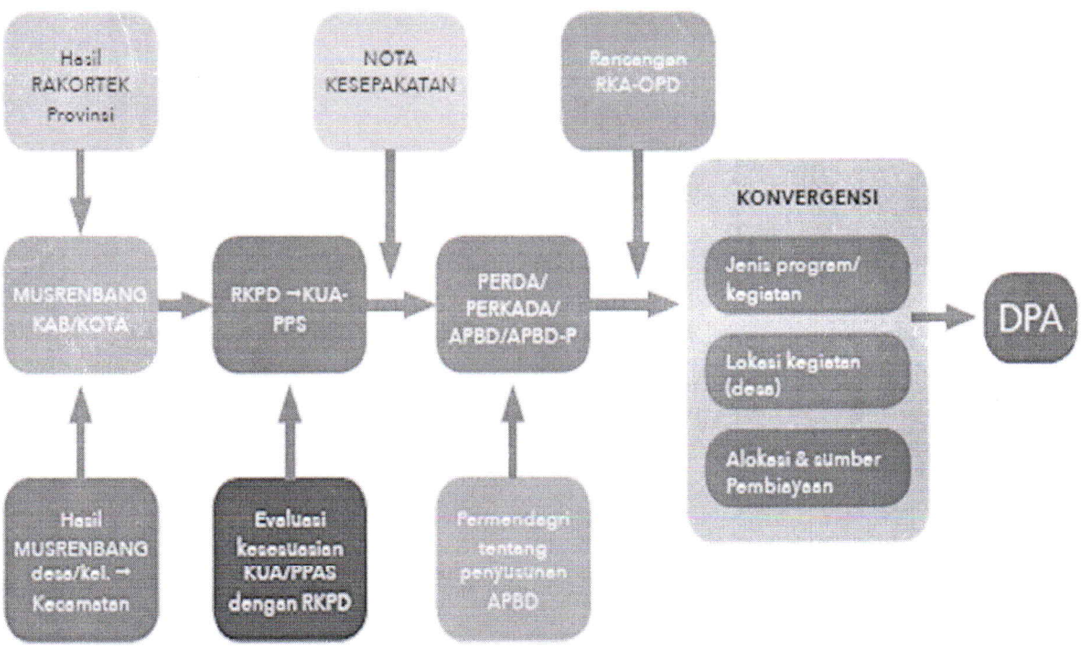
Sumber pembiayaan dalam upaya pencegahan stunting mengikuti skema pembiayaan pemerintah yang sudah ada, baik berasal dari dana desa (APBDesa), dana kabupaten (APBD kabupaten), Dana Alokasi Khusus (DAK), dana provinsi (APBD provinsi), dana kementerian/lembaga (APBN), maupun pendapatan lainnya yang sah



7.2. Mekanisme Pembiayaan untuk Aksi Konvergensi/Integrasi

Mekanisme konvergensi pembiayaan untuk menyelenggarakan intervensi gizi prioritas di tingkat kabupaten/kota adalah sebagai berikut:

a. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) ditetapkan dengan peraturan kepala daerah, merupakan pedoman dalam penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Prioritas dan Pagu Anggaran Sementara (PPAS), dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Penyusunan RKPD dilakukan dengan memperhatikan masukan dari rencana kegiatan yang disusun berdasarkan hasil analisis situasi program penurunan *stunting*.
b. Agar terwujud sinergi antara kegiatan dan penganggaran dengan prinsip efisien dan efektif berdasarkan kewenangan masing-masing tingkat pemerintahan dan untuk menghindari tumpang tindih pendanaan maupun kegiatan pada satu lokasi, ataupun adanya lokasi-lokasi yang tidak mendapatkan cakupan intervensi yang cukup, perlu dilakukan konvergensi. Untuk meningkatkan konvergensi program/kegiatan tersebut, pemerintah kabupaten/ kota diminta melaksanakan 8 Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi. Sementara itu, mekanisme konvergensi perencanaan dan penganggaran pada tingkat pemerintahan kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar di bawah ini.



Bupati Nagan Raya,

M. JAMIN IDHAM