



PROVINSI BANTEN
PERATURAN BUPATI SERANG
NOMOR 40 TAHUN 2021
TENTANG
PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING* TERINTEGRASI
DI KABUPATEN SERANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SERANG,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
- b. bahwa guna melaksanakan amanat pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, bahwa Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan melaksanakan program Percepatan Penurunan Stunting;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Serang.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2000 tentang Pembentukan Provinsi Banten (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4010);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
4. Peraturan . . .

4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1000);
6. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 Tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
11. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Pangan Dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
12. Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Serang (Lembaran Daerah Kabupaten Serang Tahun 2008 Nomor 778);
13. Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah Kabupaten Serang (Lembaran Daerah Kabupaten Serang Tahun 2016 Nomor 05, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Serang Nomor 38);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Serang Nomor 13 Tahun 2017 Tentang Penyelenggaraan Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Kabupaten Serang Tahun 2017 Nomor 13);
15. Peraturan Bupati Serang Nomor 5 Tahun 2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir Dan Anak Balita (KIBBLA) Di Kabupaten Serang (Berita Daerah Kabupaten Serang Tahun 2011 Nomor 5);

MEMUTUSKAN . . .

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN
STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN SERANG.

BABI
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Serang.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan DPRD menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Serang.
5. Peraturan Bupati adalah Peraturan Bupati Serang.
6. Perangkat Daerah adalah unsur Pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
7. Penurunan *Stunting* Terintegrasi adalah panduan bagi Perangkat Daerah dan Pemangku Kepentingan dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk penurunan *stunting*.
8. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada priode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia ≤ 24 bulan.
9. Pemangku Kepentingan adalah orang perorang, masyarakat, akademisi, organisasi professional, dunia usaha, media masa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, termasuk namun tidak terbatas mitra pembangunan dan lainnya, yang terkait dengan Percepatan Penurunan *Stunting*.
10. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah dan/atau masyarakat.
11. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (MulticentreGrowth Reference Study) 2006, dimana panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurannya.

12. Intervensi . . .

12. Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan, intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.
13. Intervensi Sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.
14. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
15. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk, diantaranya diabetes mellitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal dan sebagainya.
16. Tenaga gizi terlatih adalah tenaga gizi yang telah menumpuh pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
17. Petugas gizi adalah tenaga gizi dan/atau orang perorang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan masyarakat.
18. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
19. Rumah tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah rumah tangga dengan ibu hamil atau dengan anak usia 0 - ≤ 24 bulan.
20. Target lokasi intervensi adalah daftar kecamatan/desa lokasi pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.
21. Sebaran *stunting* (prevalensi dan jumlah kasus *stunting*) adalah data prevalensi dan jumlah kasus *stunting* yang dirinci dalam wilayah kabupaten seperti per desa, per kecamatan, atau per wilayah puskesmas.
22. Koordinasi adalah kegiatan yang dilakukan oleh berbagai pihak yang sederajat untuk saling memberikan informasi dan bersama mengatur atau menyepakati sesuatu, sehingga di satu sisi proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang satu tidak mengganggu proses pelaksanaan tugas dan keberhasilan pihak yang lainnya.
23. Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi penurunan *stunting* terintegrasi bias berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan reviu kinerja.

24. Terintegrasi adalah merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara koordinir, terpadu dan bersama-sama yang melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
25. Intervensi adalah layanan untuk mencegah/mengatasi faktor-faktor penyebab *stunting* yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan sensitif.
26. Cakupan intervensi adalah cakupan pelaksanaan intervensi yang umumnya dikenal dengan istilah cakupan layanan.
27. Perilaku adalah tindakan atau kegiatan spesifik, konkret dan bisa diukur dan diamati.
28. Komunikasi Perubahan Perilaku yang selanjutnya di singkat KPP adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran.
29. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktikkan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang atau keluarga atau kelompok masyarakat dapat menolong diri sendiri di Bidang Kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat berdasarkan indikator tertentu.
30. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi yang selanjutnya disebut RAD-PG adalah rencana aksi tingkat kabupaten berisi program serta kegiatan di bidang pangan dan gizi guna mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Asas-asas pencegahan *stunting* adalah:

- a. Bertindak cepat dan akurat artinya dalam upaya pencegahan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- b. Berupaya cepat dan tepat; dalam upaya pencegahan *stunting* Perangkat Daerah terkait harus bertindak sesuai prosedur, cepat waktu dan tepat sasaran;
- c. Penguatan kelembagaan dan kerja sama artinya dalam upaya pencegahan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- d. Transparansi artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
- e. Peka budaya artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat; dan
- f. Akuntabilitas artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan pencegahan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3 . . .

Pasal 3

(1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai:

- a. panduan dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk Penurunan stunting mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
- b. pedoman intervensi Penurunan stunting terintegrasi melalui peningkatan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat serta strategi komunikasi perubahan perilaku; dan
- c. meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui Perbaikan pola konsumsi makanan, Perbaikan perilaku sadar gizi, Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

(2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk :

- a. meningkatkan pemahaman seluruh Pemangku Kepentingan terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk Penurunan stunting terintegrasi;
- b. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait Pencegahan stunting secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik;
- c. meningkatkan komitmen Pemangku Kepentingan mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan Akselerasi Penurunan Stunting di Kabupaten Serang;
- d. membangun dan mengoptimalkan tim percepatan penurunan stunting di Kabupaten Serang;
- e. menjadi panduan dalam menyusun Rencana Aksi Daerah untuk Pencegahan Stunting Terintegrasi; dan
- f. meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia dan kualitas lingkungan dengan melibatkan semua unsur Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa, Swasta dan Masyarakat.

BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini yang meliputi:

- a. Konvergensi dan integrasi program penurunan stunting terintegrasi; melalui penerapan 8 aksi yakni :
 1. Analisis situasi program pencegahan stunting (Aksi#1);
 2. Penyusunan rencana kegiatan (Aksi #2);
 3. Rembuk Stunting (Aksi#3);
 4. Peraturan Wali Kota/peraturan Bupati peran Desa /Kelurahan (Aksi#4);
 5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (Aksi#5);
 6. Sistem manajemen data (Aksi#6);

7. Pengukuran . . .

7. Pengukuran dan publikasi stunting (Aksi#) dan;
 8. Review kinerja tahunan (Aksi#8).
- b. Peran lintas sektor dan perangkat daerah dalam penurunan stunting;
 - c. Komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting; dan
 - d. Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga, dan masyarakat.

BAB IV

PILAR STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk pencegahan *stunting* dilakukan melalui lima pilar yang meliputi:

- a. Komitmen dan visi pimpinan daerah;
- b. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang terkoordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan daerah;
- d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi riset dan inovasi.

BAB V

SASARAN DAN KEGIATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan pencegahan *stunting*, meliputi:
 - a. Sasaran untuk intervensi spesifik; dan
 - b. Sasaran untuk intervensi sensitif.
- (2) Sasaran untuk intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. Remaja;
 - b. Wanita usia subur;
 - c. Calon pengantin;
 - d. Ibu hamil;
 - e. Ibu menyusui;
 - f. Anak berusia 0-6 bulan;
 - g. Anak berusia 6 – 24 bulan; dan
 - h. Anak usia 24 – 59 bulan.

(3) Sasaran . . .

- (3) Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Paragraf 1

Rencana Aksi

Pasal 7

Rencana aksi terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup :

- a. Penyediaan keluarga beresiko stunting;
- b. Pendampingan keluarga beresiko stunting;
- c. Pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS);
- d. Surveillance keluarga beresiko stunting; dan
- e. Audit kasus stunting.

Bagian Kedua

Kegiatan

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran Remaja Putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a, meliputi :
 - a. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) perencanaan kehamilan yang aman dan sehat;
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah; dan
 - c. skrining kesehatan remaja putri.
- (2) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran Wanita Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b, meliputi :
 - a. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) perencanaan kehamilan yang aman dan sehat; dan
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran Calon Pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c, meliputi :
 - a. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) perencanaan kehamilan yang aman dan sehat;
 - b. Pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (4) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 2 huruf d, meliputi:
 - a. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) perencanaan kehamilan yang aman dan sehat; (rematri, wus, catin, bumil)
 - b. Menerapkan Program Perencanaan (Kehamilan) Persalinan Penanganan Komplikasi (P4K) pada ibu hamil dan keluarganya;
 - c. Melaksanakan deteksi Resiko Tinggi (resti) bagi ibu hamil dan menguatkan penatalaksananya;
 - d. Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - e. Mengatasi . . .

- e. Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - f. Mengatasi kekurangan iodium;
 - g. Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
 - h. Menghindarkan ibu hamil dari penyakit penyerta diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit penyerta lainnya;
 - i. Pembatasan konsumsi kafein selama hamil;
 - j. Melindungi ibu hamil dari paparan asap rokok;
 - k. Pemberian konseling/edukasi gizi;
 - l. Melindungi dan mencegah, melaksanakan deteksi dini, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV dan penyakit menular lainnya; dan Mengoptimalkan Suplementasi kalsium bagi ibu hamil;
 - m. Memasyarakatkan layanan senam hamil;
 - n. Memberikan istirahat yang cukup bagi ibu hamil di lingkungan kerja maupun rumah tangga; dan
 - o. Memberikan KIE tentang manajemen laktasi yang benar.
- (5) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 2 huruf e, meliputi:
- a. Memberikan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) perencanaan kehamilan yang aman dan sehat;
 - b. Promosi dan edukasi inisiasi menyusui dini (IMD) dengan pemberian ASI (Air Susu Ibu) kolustrum;
 - c. Promosi dan edukasi pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif;
 - d. Pemberian imunisasi;
 - e. Pemberian konseling /edukasi gizi selama menyusui;
 - f. Melindungi dan mencegah, melaksanakan deteksi dini, tata laksana klinis dan dukungan gizi bagi ibu dengan HIV dan penyakit menular lainnya; dan
 - g. Memperkuat motivasi ibu menyusui untuk menyempurnakan penyusuan sampai 2 tahun.
- (6) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran 0 (nol) - 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 2 huruf f, meliputi :
- a. Promosi dan edukasi pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 (enam) bulan);
 - b. Memberikan imunisasi lengkap;
 - c. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare;
 - d. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - e. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS;
 - f. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - g. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (7) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran 6 (enam) 24 (dua puluh empat) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 2 huruf g, meliputi :

a. Promosi . . .

- a. Promosi dan edukasi pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI);
 - b. Menyediakan obat cacing pada ibu dan anak untuk penanggulangan infeksi;
 - c. Menyediakan suplementasi zink pada anak;
 - d. Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan/suplementasi;
 - e. Memberikan imunisasi lengkap;
 - f. Melakukan pencegahan dan pengobatan diare;
 - g. Implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - h. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS;
 - i. suplementasi vitamin A pada anak usia 6 (enam) sampai dengan 24 (dua puluh empat) bulan;
 - j. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - k. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (8) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran anak usia 24 (dua puluh empat) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf h, meliputi:
- a. penanggulangan infeksi kecacingan pada anak;
 - b. pemberian suplementasi zink pada anak;
 - c. pencegahan dan penatalaksanaan klinis malaria pada anak;
 - d. pencegahan dan pengobatan diare pada anak;
 - e. implementasi prinsip rumah sakit ramah anak;
 - f. implementasi prinsip manajemen terpadu balita sakit/MTBS;
 - g. suplementasi vitamin A pada anak usia 24-59 bulan;
 - h. penatalaksanaan malnutrisi akut parah pada anak; dan
 - i. pemantauan tumbuh kembang anak.
- (9) Penanggung jawab kegiatan intervensi spesifik adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.
- (10) Kegiatan intervensi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat 3, meliputi :
- a. Penyediaan dan penyaluran pokok atau pangan lainnya sesuai dengan kebutuhan daerah Kabupaten dan Kota dalam rangka Stabilisasi Pasokan dan Harga Pangan;
 - b. Pengolaan pelayanan Gizi Kesehatan Masyarakat;
 - c. Kegiatan Penyusunan Perencanaan dan Pendanaan;
 - d. Pengelolaan Pelayanan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga;
 - e. Pelaksanaan Advokasi, Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Pengendalian Penduduk dan KB Sesuai Kearifan Budaya Lokal;
 - f. Pengelolaan Informasi dan Komunikasi Publik Pemerinntah Daerah Kabupaten/Kota;

g. Kegiatan . . .

- g. Kegiatan koordinasi Perencanaan Bidang Infrastruktur dan Kewilayahan;
- h. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular;
- i. Pengolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat;
- j. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah/Kota;
- k. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat Daerah Kabupaten/Kota;
- l. Pengembangan Potensi Sumber Kesejahteraan Sosial Daerah Kabupaten/Kota;
- m. Pemerataan kuantitas dan kualitas pendidik dan tenaga Kependidikan bagi Satuan Pendidikan Dasar, PAUD, dan Pendidikan Nonformal/kesetaraan;
- n. Penetapan Kurikulum Muatan Lokal PAUD dan pendidikan Nonformal;
- o. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP rujukan tingkat daerah Kabupaten/Kota;
- p. Pelayanan Pendaftaran Penduduk;
- q. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah;
- r. Pelayanan Pencatatan Sipil;
- s. Pengelolaan Data Fakir Miskin;
- t. Kegiatan Koordinasi Perencanaan Bidang Pemerintah dan Pembangunan Manusia;
- u. Penyelenggaraan Administrasi Pemerintah Desa;
- v. Pemberdayaan Lembaga Kemasyarakatan yang bergerak di bidang Pemberdayaan Desa dan Lembaga Adat Tingkat Daerah Kabupaten/Kota serta Pemberdayaan Masyarakat Hukum Adat yang masyarakat pelakunya Hukum Adat yang sama dalam Daerah Kabupaten/Kota;
- w. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- x. Pengelolaan Pelayanan Gizi Kesehatan Balita;
- y. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru lahir;
- z. Pengeloan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil;

Paragraf 1

Indikator Kinerja

Pasal 9

Indikator kinerja Penurunan *stunting* terintegrasi meliputi cakupan, sebagai berikut :

- a. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi;
- b. Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan;

c. Remaja . . .

- c. Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD);
- d. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
- e. Anak usia 6-24 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
- f. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi;
- g. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
- h. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi;
- i. Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap;
- j. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pascapersalinan;
- k. Kehamilan yang tidak diinginkan;
- l. Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
- m. Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas;
- n. Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas;
- o. Cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional;
- p. Cakupan Keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan;
- q. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat;
- r. Target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* di lokasi prioritas;
- s. Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan; dan
- t. Desa/kelurahan Stop Buang Air Besar (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF).

BAB VI

TIM KOORDINASI PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Tim Koordinasi Kabupaten

Pasal 10

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* di daerah, maka dibentuk Tim Koordinasi Penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (2) Tim Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :

a. melakukan . . .

- a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi;
 - c. memperbaiki pengelolaan layanan di lokasi fokus;
 - d. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program;
 - e. mengusulkan dan melaksanakan program penurunan *stunting* dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
 - f. melakukan sinkronisasi, penyelarasan, dan pepaduan antara berbagai kegiatan prioritas;
 - g. memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan;
 - h. mengoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data;
 - i. memfasilitasi terlaksananya koordinasi intervensi *stunting* serta pertemuan tingkat kabupaten secara berkala;
 - j. memberikan dukungan dalam rangka monitoring dan evaluasi; dan
 - k. menyiapkan dan menyampaikan laporan hasil monitoring dan evaluasi kepada Bupati secara berkala.
- (3) Tim percepatan penurunan *stunting* tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat 2 terdiri atas Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan termasuk UPT di bawah Seksi Ketahanan Keluarga Dinas Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak; dan
- (4) Tim percepatan penurunan *stunting* tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat 2 terdiri atas Perangkat Daerah dan pemangku kepentingan termasuk tim Penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga (tp-pkk) Kabupaten.

Bagian Kedua

Tim Koordinasi Kecamatan

Pasal 11

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* ditingkat Kecamatan, maka dibentuk Tim Koordinasi Penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Keputusan Camat.
- (2) Tim Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
 - a. koordinasi intervensi penurunan *stunting* dipimpin oleh camat selaku koordinator;
 - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*;
 - c. memberikan . . .

- c. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan ditingkat desa.
- (3) Tim percepatan penurunan stunting tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 terdiri atas Muspika dan pemangku kepentingan termasuk tim Penggerak DesaDinas Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak;
- (4) Tim percepatan penurunan stunting tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 terdiri atas Muspika dan pemangku kepentingan termasuk Tenaga Ahli Pemberdayaan Masyarakat; dan;
- (5) Tim percepatan penurunan stunting tingkat Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat 2 terdiri atas Muspika dan pemangku kepentingan termasuk tim Penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga (tp-pkk) Kecamatan

Bagian ketiga

Tim Koordinasi Tingkat Desa

Pasal 12

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *stunting* ditingkat desa, maka dibentuk Tim Koordinasi Penurunan *stunting* terintegrasi yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Desa;
- (2) Tim Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas :
 - a. melakukan koordinasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung penurunan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan kader pembangunan manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa, serta Tim Penyuluh Desa Keluarga Berencana (KB); dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (3) Tim percepatan penurunan stunting tingkat desa melibatkan:
 - a. Tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
 - b. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
 - c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
 - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD;
 - e. Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.
- (4) Susunan keanggotaan tim percepatan penurunan *stunting* tingkat desa/kelurahan di sesuaikan dengan kebutuhan pemerintah Desa/kelurahan.

Bagian Keempat

Konvergensi dan Integrasi Program

Pasal 13

- (1) Program Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten wajib melibatkan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Pelibatan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berkewajiban untuk:
 - a. menyusun rencana aksi intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing Perangkat Daerah;
 - b. mengintegrasikan program dan kegiatan kedalam dokumen rencana kerja pemerintah daerah; dan
 - c. menyusun laporan intervensi kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik dan sensitif.
- (3) Organisasi vertikal, lembaga pendidikan menengah, lembaga pendidikan tinggi, dan lembaga non pemerintahan merupakan unsur dan bagian dari organisasi yang terlibat dalam implementasi program.

BAB VII

PERAN SERTA MASYARAKAT, DUNIA USAHA DAN MEDIA MASSA

Pasal 14

- (1) Upaya Penurunan stunting terintegrasi melibatkan peran serta masyarakat, dunia usaha dan media massa melalui :
 - a. kelembagaan masyarakat, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Posyandu, Pos Pemulihan Gizi (PPG), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Bina Keluarga Balita (BKB), Tenaga Penggerak Desa (TPD), Tim Penyuluh Desa, Pos KB, Sub pos KB, Desa Siaga, Kelas Ibu, Tim Kibla dan Lembaga Desa;
 - b. pelaku usaha; dan
 - c. masyarakat atas prakarsa sendiri dan /atau orang per orangserta media massa.
- (2) Upaya Penurunan stunting terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan dengan mengembangkan kegiatan-kegiatan inovatif.

BAB VIII

PENDEKATAN PENURUNAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Edukasi dan Penyuluhan gizi

Pasal 15

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan gizi.

(1) Edukasi . . .

- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada pasal (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.

Bagian Kedua

Strategi Dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 16

(1) Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:

a. analisis situasi:

1. analisa kependudukan/demografi;
2. analisa status kesehatan;
3. analisa pelayanan/upaya kesehatan;
4. analisa potensi sumber daya masyarakat;
5. analisa lingkungan; dan
6. analisa perilaku kesehatan.

b. menentukan kelompok sasaran:

1. kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1000 (seribu) HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
 - a) ibu hamil;
 - b) ibu menyusui;
 - c) anak usia 0 (nol) sampai dengan 6 (enam) bulan;
 - d) anak usia 0 (nol) sampai dengan 24 (dua puluh empat) bulan;
 - e) anak usia 24 (dua puluh) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan;
 - f) tenaga kesehatan (bidan, promkes, sanitarian, tenaga gizi, dokter, perawat);
 - g) kader; dan
 - h) tenaga penyuluh.
2. kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah, dan mengoreksi anak *stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan:
 - a) wanita usia subur;
 - b) remaja;
 - c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
 - d) tokoh masyarakat;
 - e) pemuka agama . . .

- e) pemuka agama; dan
 - f) jejaring sosial (PKK, grup pengajian, dan lain-lain).
3. kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya penurunan *stunting*, adalah :
- a) pengambil kebijakan/keputusan;
 - i. Kabupaten oleh Bupati;
 - ii. Kecamatan oleh Camat; dan;
 - iii. Desa oleh Kepala Desa.
 - b) perangkat daerah;
 - c) dunia usaha; dan
 - d) media massa.
- c. menyusun struktur dan dimensi pesan kunci yaitu pesan yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
- 1. kampanye publik:
 - a) melalui media massa/sosial media;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
 - 2. komunikasi antar pribadi :
 - a) melalui pertemuan tatap muka;
 - b) kelompok sasaran adalah primer dan sekunder.
 - 3. mobilisasi social/masyarakat :
 - a) melalui organisasi;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, sekunder dan tertier.
 - 4. komunikasi perubahan sosial:
 - a) melalui masyarakat dan media massa/sosial media;
 - b) kelompok sasaran adalah kelompok primer, kelompok sekunder dan kelompok tertier.
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
- 1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *stunting*, rapat koordinasi, dan sebagainya).
 - 2. menggunakan medium perantara:
 - a) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media broadcast, dan media digital);

b) owned . . .

- b) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial tokoh- tokoh berpengaruh, pembuatan video yang diunggah di youtube, dan sebagainya;
- c) *learned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau public relations (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini, dan sebagainya.

f. Merancang materi komunikasi

Pasal 17

Metodekomunikasi perubahan perilaku, mencakup:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran sesuai dengan kearifan lokal budaya masyarakat;
- b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja;
- c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;
- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil keputusan pada tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa sehingga dapat mendukung Penurunan *stunting* terintegrasi di Kabupaten Serang;
- e. melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung penurunan *stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung percepatan penurunan *stunting*.

Bagian ketiga

Kemandirian Keluarga

Pasal 18

- (1) Dalam upaya pencegahan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi, perubahan perilaku individu dan masyarakat, sertayang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan, pendamping PKH, dan PKK secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.

(4) Kemandirian . . .

- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator yang meliputi:
- a. Sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. Sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
 - c. Keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
 - d. Keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Keempat

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 19

- (1) Dalam upaya mempercepat pencegahan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
 - a. Peningkatan aktivitas fisik;
 - b. Peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. Penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. Peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. Peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. Peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Perangkat Daerah terutama guna pencegahan *stunting*.

Bagian Kelima

Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 20

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan *stunting*.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:

- a. Penandatanganan . . .

- a. Penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintahan Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
 - c. Kampanye di berbagai media;
 - d. Pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan *stunting*; dan
 - e. Kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan dan didukung anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.

BAB IX

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu

Edukasi Gizi

Pasal 21

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Pengertian gizi;
 - b. Masalah gizi;
 - c. Faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - d. Praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan.

Bagian Kedua

Pelatihan Gizi

Pasal 22

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

Bagian Ketiga . . .

Bagian Ketiga
Penyuluhan Gizi

Pasal 23

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

BAB X

STRATEGI KETAHANAN PANGAN DAN GIZI

Pasal 24

- (1) Strategi ketahanan pangan dan gizi dilakukan melalui :
 - a. Peningkatan ketersediaan pangan yang Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA);
 - b. Peningkatan keterjangkauan pangan yang Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA);
 - c. Peningkatan pemanfaatan pangan dan pelayanan gizi (esensial); dan
 - d. Penguatan kelembagaan dan tata kelola pangan dan gizi.
- (2) Tujuan Strategi ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (1) huruf a, meliputi :
 - a. Peningkatan produksi pangan yang beragam;
 - b. Penyediaan pangan yang aman (dalam proses produksi);
 - c. Pengelolaan cadangan pangan pemerintah pusat, pemerintah daerah dan masyarakat;
 - d. Penanganan kerusakan dan kehilangan hasil panen (*food loss*); dan
 - e. Pengayaan nilai gizi sumber pangan melalui bio-fortifikasi.
- (3) Tujuan Strategi ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a. Peningkatan stabilitasi pasokan dan harga pangan;
 - b. Perluasan akses sistem informasi pasar dan harga pangan;
 - c. Penguatan usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM), koperasi dan Badan usaha Milik Desa (BUMDes) di bidang pangan;
 - d. Pengembangan . . .

- d. Pengembangan sistem jaring pengaman sosial pangan dengan pemanfaatan jenis pangan yang beragam;
 - e. Penyediaan dan penyaluran pangan untuk situasi darurat;
 - f. Penumbuhan kemandirian pangan untuk masyarakat di daerah rentan rawan pangan dan terdampak bencana; dan
 - g. Pengembangan sistem logistik pangan.
- (4) Tujuan Strategi ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (1) huruf c, meliputi :
- a. Penguatan sistem kewaspaan pangan dan gizi dan pemantauan status gizi;
 - b. Pemutakhiran status ketahanan dan kerentanan pangan setiap tahun;
 - c. Edukasi pola konsumsi pangan perseorangan dan masyarakat yang Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA) sejak usia dini;
 - d. Peningkatan frekwensi kegiatan sosialisasi dan edukasi keamanan dan mutu pangan;
 - e. Peningkatan konsumsi protein hewani, vitamin dan mineral bersumber sayur dan buah untuk mengatasi masalah gizi pada sasaran siklus hidup, terutama untuk ibu hamil dan anak balita (dibawah lima tahun) dan kelompok rentan rawan pangan;
 - f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif serta penyediaan dan pemanfaatan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) berbasis pangan lokal;
 - g. Peningkatan layanan kesehatan dan gizi masyarakat;
 - h. Pengendalian pemborongan pangan (food waste);
 - i. Penambahan jenis dan komposisi zat gizi (fortikasi) pada pangan tertentu sebagai pengayaan nilai gizi; dan
 - j. Peningkatan jaminan keamanan dan mutu pangan.
- (5) Tujuan Strategi ketahanan pangan dan gizi sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 ayat (1) huruf d, meliputi :
- a. Penguatan kelembagaan ketahanan pangan dan gizi tingkat nasional, provinsi, kabupaten dan desa;
 - b. Penguatan kemitraan antar pemangku kepentingan;
 - c. Pengendalian dampak pandemi COVID-19 terhadap ketahanan pangan dan gizi;
 - d. Penguatan dimensi gender dalam pembangunan pangan dan gizi; dan
 - e. Penguatan dukungan riset dan inovasi untuk ketahanan pangan dan gizi.
- (6) Dalam rangka peningkatan pangan dan gizi dilakukan melalui kegiatan sebagaimana Pasal 24 ayat 1, adalah :
- a. Pemanfaatan sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi;
 - b. Pengembangan produk pangan olahan berbasis pangan lokal;
 - c. Peningkatan penanganan dan pengawasan keamanan pangan segar di tingkat usaha tani dan pasar;
 - d. Sosialisasi . . .

- d. Sosialisasi, promosi dan edukasi konsep dan pemanfaatan pangan Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA); dan
- e. Fasilitasi Bantuan Sosial Kesejahteraan Keluarga.

BAB XI

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 25

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

BAB XI

WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 26

- (1) Bupati berwenang dan bertanggung jawab dalam upaya pencegahan *stunting* di Kabupaten Serang
- (2) Bupati dalam pelaksanaan wewenang dan tanggung jawab sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat melimpahkan kepada Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Serang.
- (3) Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha ditetapkan dengan Keputusan Bupati;
- (4) Tim Pencegahan *Stunting* Kabupaten Serang sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:
 - a. Melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan *stunting*;
 - b. Mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi di kabupaten serang;
 - c. Merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi, dan program pencegahan *stunting*;
 - d. Melaksanakan mapping (pemetaan) peran lintas sektor terkait dengan pencegahan *stunting*;
 - e. Melaksanakan mapping (pemetaan) peran lintas sektor terkait dengan pencegahan *stunting*;
 - f. Melaksanakan dan mengalokasikan program pencegahan *stunting* di kabupaten serang dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan;
 - g. Monitoring dan mengevaluasi program pencegahan *stunting* di kabupaten serang;
 - h. Mengkoordinasikan . . .

- h. Mengkoordinasikan kecamatan dan pemerintahan desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data;
- i. Memberikan sosialisasi kepada kecamatan-kecamatan sampai tingkat desa sehubungan dengan program pencegahan *stunting* di kabupaten serang;
- j. Memberikan rekomendasi kepada bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya pencegahan *stunting* di kabupaten serang dan
- k. Menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.

BAB XI

PERAN PEMERINTAH DESA DAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Peran Pemerintah Desa

Pasal 27

- (1) Melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan *stunting*.
- (2) Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), Petugas Puskesmas dan Bidan Desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB);
- (3) Memperkuat pengetahuan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data.

BAB XII

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 28

- (1) Setiap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya pencegahan *stunting*.
- (2) Pemerintah Daerah dan Dinas Kesehatan mendorong tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi EPPGBM; dan
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang.

BAB XII . . .

BAB XII

PEMBINAAN, MONITORING, EVALUASI DAN PENGHARGAAN

Pasal 29

Pemantauan, Evaluasi, bertujuan untuk :

1. Mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
2. Memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
3. Menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas Percepatan Penurunan *Stunting*;
4. Memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* dan rencana aksi nasional; dan
5. Menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.
6. Pembinaan terhadap pelaksanaan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Serang dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang pada masing-masing Perangkat Daerah.

Pasal 30

- (1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara tim Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Kecamatan;
- (2) Monitoring dan evaluasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak lainnya; dan
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi disampaikan kepada Bupati melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

Pasal 31

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pencegahan *stunting* di Kabupaten Serang;
- (2) Kategori, kriteria, dan bentuk penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan;
- (3) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari-hari besar Kesehatan.

BAB XIII

PENDANAAN

Pasal 32

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya pencegahan *stunting* bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Serang, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Pemerintah Desa dan pendanaan lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Serang Nomor 75 Tahun 2020 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi Kabupaten Serang (Berita Daerah Kabupaten Serang Tahun 2020 nomor 75) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 34

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

Ditetapkan di Serang
pada tanggal 1 Novemeber 2021

BUPATI SERANG,

ttd./cap

RATU TATU CHASANA

Diundangkan di Serang
Pada tanggal 1 Novemeber 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SERANG,

ttd./cap

TUBAGUSENTUS MAHMUD SAHIRI

BERITA DAERAH KABUPATEN SERANG TAHUN 2021 NOMOR 40

<p>Salinan sesuai dengan Aslinya, KEPALA BAGIAN HUKUM SETDA KABUPATEN SERANG ttd SUGI HARDONO, SH., MM NIP. 19670321 199203 1 008</p>
