



BUPATI BUTON

PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI BUTON

NOMOR 47 TAHUN 2019

TENTANG

PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI
DI KABUPATEN BUTON

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BUTON,

- Menimbang :
- a. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Buton sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - b. bahwa persoalan *stunting* merupakan persoalan multisektoral, sehingga membutuhkan pencegahan dan penanganan multisektoral;
 - c. bahwa dalam rangka percepatan penurunan *stunting* yang terjadi pada anak-anak, perlu dilakukan gerakan percepatan perbaikan gizi guna menjaga status kesehatannya;
 - d. bahwa program *stunting* merupakan program dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional yang harus disinkronisasikan dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Pencegahan dan Penanganan *stunting* Terintegrasi di Kabupaten Buton;

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235); sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 99, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5882);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
7. 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 beberapa kali diubah 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);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
10. 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);
11. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
12. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);

13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
14. Peraturan Daerah Kabupaten Buton Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Buton Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Buton Tahun 2018 Nomor 133);
15. Peraturan Daerah Kabupaten Buton Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton (Lembaran Daerah Kabupaten Buton Tahun 2016 Nomor 116), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Buton Nomor 4 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Buton Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton (Lembaran Daerah Kabupaten Buton Tahun 2019 Nomor 146);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN BUTON.

**BAB I
KETENTUAN UMUM**

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Buton.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Buton.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah Kabupaten.
5. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang selanjutnya disebut BAPPEDA adalah Badan Perencana Pembangunan Daerah Kabupaten Buton.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Buton.
7. Dinas Pertanian adalah Dinas Pertanian Kabupaten Buton.
8. Dinas Ketahanan Pangan adalah Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Buton.
9. Dinas Perikanan adalah Dinas Perikanan Kabupaten Buton.

10. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil adalah Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Buton.
11. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa Kabupaten Buton.
12. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak adalah Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Buton.
13. Dinas Pendidikan adalah Dinas Pendidikan Kabupaten Buton.
14. Dinas Sosial adalah Dinas Sosial Kabupaten Buton.
15. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang yang selanjutnya disebut Dinas PUPR adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Buton.
16. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Buton.
17. Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman adalah Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman Kabupaten Buton.
18. Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian adalah Dinas Komunikasi Informatika dan Persandian Kabupaten Buton.
19. Badan Keuangan dan Aset Daerah yang selanjutnya disingkat BKAD adalah Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Buton.
20. Tim Penggerak PKK adalah Tim Penggerak PKK Kabupaten Buton.
21. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi.
22. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
23. Intervensi gizi spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting*.
24. Inisiasi Menyusui Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah langkah penting untuk memudahkan bayi dalam memulai proses menyusui bagi bayi baru lahir.
25. Upaya perbaikan gizi adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Buton dan/atau masyarakat.
26. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.

27. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
28. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
29. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
30. Kader Posyandu adalah warga masyarakat setempat yang ditunjuk dan diangkat oleh Kepala Desa.
31. Kawasan Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPL adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang rumah lingkungan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, diverifikasi pangan berbasis sumber daya lokal, pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
32. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperann aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan dimasyarakat.
33. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan secara bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.
34. Gerakan Penurunan *Stunting* adalah gerakan yang dilakukan secara sistematis dan terencana secara bersama-sama oleh seluruh komponen daerah Kabupaten Buton yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat bagi keluarga/masyarakat untuk menurunkan angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Buton.

35. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal.
36. Imunisasi Tetanus Toxoid yang selanjutnya disebut Imunisasi TT adalah upaya yang dilakukan untuk memperoleh kekebalan pada Wanita Usia Subur dan ibu hamil terhadap infeksi tetanus yaitu dengan menyuntikkan vaksin tetanus toxoid.
37. Wanita Usia Subur adalah wanita yang keadaan reproduksinya masih berfungsi dengan baik antara umur 19-45 tahun.
38. Remaja putri adalah remaja putri usia 12-18 tahun yang sedang berkembang dari segi fisik maupun seksual.

BAB II

ASAS, MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilaksanakan berdasarkan asas:
 - a. bertindak cepat dan akurat;
 - b. penguatan kelembagaan dan kerja sama;
 - c. transparansi;
 - d. peka budaya;
 - e. akuntabilitas; dan
 - f. konvergensi.
- (2) Asas bertindak cepat dan akurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, yaitu bahwa dalam upaya percepatan pencegahan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi.
- (3) Asas penguatan kelembagaan dan kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yaitu bahwa dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain.
- (4) Asas transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, yaitu bahwa dalam menentukan segala hal yang berhubungan dengan percepatan pencegahan *stunting* harus dilakukan secara terbuka.
- (5) Asas peka budaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, yaitu bahwa dalam menentukan segala hal yang berhubungan dengan percepatan pencegahan *stunting* harus memperhatikan sosial budaya daerah setempat.

- (6) Asas akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, yaitu bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan upaya percepatan pencegahan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.
- (7) Asas konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf f, yaitu bahwa dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* dilakukan secara bersama, terpadu, terfokus melalui keterlibatan program dan kegiatan dari semua sektor.

Pasal 3

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Perangkat Daerah untuk menurunkan prevalensi *stunting* di daerah melalui peningkatan kerjasama lintas sektor.

Pasal 4

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk:

- a. mendorong upaya pencegahan dan penanganan *stunting* melalui pelayanan maksimal bagi ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi berusia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 2 (dua) tahun; dan
- b. menghasilkan generasi sehat dan cerdas.

BAB III

RUANG LINGKUP, SASARAN, KEGIATAN DAN KOMITMEN

Bagian Kesatu Ruang Lingkup

Pasal 5

Ruang lingkup percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi meliputi:

- a. pilar percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- b. pendekatan;
- c. peran lintas sektor;
- d. indikator kinerja dan manfaat;
- e. peran pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat;
- f. penelitian dan pengembangan;
- g. pembentukan tim percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- h. pemetaan sasaran wilayah percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- i. sistem percepatan dan pelaporan;
- j. penghargaan; dan
- k. kerangka pendanaan.

Bagian kedua

Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi, meliputi:
 - a. Intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Intervensi Gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan langsung/khusus pada sasaran yang meliputi:
 - a. penanganan balita gizi buruk;
 - b. program suplementasi;
 - c. program fortifikasi mikronutrien; dan
 - d. peningkatan kesehatan.
- (3) Sasaran Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui;
 - c. bayi dibawah usia 6 (enam) bulan;
 - d. anak usia 6 (enam) bulan sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan;
 - e. remaja putri; dan
 - f. Wanita Usia Subur.
- (4) Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan tidak secara langsung pada sasaran yang meliputi:
 - a. peningkatan ketahanan pangan;
 - b. sistem kesehatan dan jaminan sosial;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. gender dan pembangunan; dan
 - e. pendidikan remaja putri dan perubahan lingkungan.
- (5) Sasaran Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (4) yaitu masyarakat.

Pasal 7

Ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a, wajib mendapatkan:

- a. asupan gizi yang cukup;
- b. tablet tambah darah, minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan;
- c. pemeriksaan selama masa kehamilan pada fasilitas kesehatan oleh bidan atau dokter terlatih;
- d. akses yang mudah dalam hal menjaga kesehatan dan janinnya;
- e. perhatian dan kepedulian untuk keselamatan dan kenyamanan dari masyarakat;
- f. imunisasi TT; dan
- g. kelambu.

Pasal 8

Ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b, wajib:

- a. mendapat asupan gizi yang cukup;
- b. mendapat pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) kali kunjungan;
- c. memberikan ASI sampai anak berusia 2 (dua) tahun;
- d. mendapat tablet darah, minimal 10 (sepuluh) tablet setelah melahirkan; dan
- e. mendapat kapsul Vitamin A dosis 200.000 UI sebanyak 2 (dua) kapsul.

Pasal 9

Bayi usia 6 (enam) bulan sampai dengan anak usia 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf d wajib mendapatkan:

- a. ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
- b. kapsul Vitamin A;
- c. imunisasidasar lengkap dan imunisasi lanjutan;
- d. asupan gizi yang cukup; dan
- e. ditimbang minimal 8 (delapan) kali dalam setahun.

Pasal 10

Remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf e, wajib mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 1 (satu) tablet setiap minggu.

Pasal 11

Wanita Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf f, wajib mendapatkan imunisasi TT lengkap.

Bagian ketiga

Kegiatan

Pasal 12

(1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf a, meliputi:

- a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi Kekurangan Energi Kronis (KEK);
- b. memberikan tablet tambah darah kepada ibu hamil untuk mencegah dan mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
- c. mengkonsumsi garam yodium untuk mencegah dan mengatasi kekurangan yodium;
- d. memberikan obat cacang untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan

- e. memberikan kelambu untuk melindungi ibu hamil dari malaria.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf b, meliputi:
- a. memberikan asupan gizi yang cukup;
 - b. memberikan pelayanan kesehatan minimal 3 (tiga) kali kunjungan;
 - c. mendorong pemberian ASI sampai anak berusia 2 (dua) tahun;
 - d. memberikan tablet tambah darah, minimal 10 (sepuluh) tablet setelah melahirkan;
 - e. memberikan kapsul vitamin A dosis 200.000 UI sebanyak 2 kapsul; dan
 - f. memberikan pelayanan KB.
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran bayi di bawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf c, meliputi:
- a. mendorong Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - b. mendorong pemberian ASI Eksklusif; dan
 - c. memberikan imunisasi.
- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran bayi usia 6 (enam) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf d, meliputi:
- a. mendorong kelanjutan pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
 - b. menyediakan obat cacing;
 - c. menyediakan suplementasi zink;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - f. memberikan imunisasi lengkap; dan
 - g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (5) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf e, meliputi :
- a. pemberian tablet tambah darah; dan
 - b. penyuluhan kesehatan reproduksi.
- (6) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Wanita Usia Subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (3) huruf f, meliputi pemberian imunisasi TT lengkap.
- (7) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (5), meliputi :
- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
 - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - f. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;

- g. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
 - h. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
 - i. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
 - j. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
 - k. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi melalui optimalisasi neraca bahan makanan dan sistem kewaspadaan pangan dan gizi; dan
 - l. melaksanakan kegiatan promosi kesehatan melalui integrasi nilai-nilai budaya dengan menyampaikan pesan terkait penanganan *Stunting* melalui acara-acara adat.
- (8) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (7) dikoordinasikan oleh BAPPEDA.

Bagian Keempat Komitmen

Pasal 13

- (1) Dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting*, Pemerintah Daerah berkomitmen dan konsisten berupaya menurunkan prevalensi *stunting*.
- (2) Komitmen dan konsistensi Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yakni mendorong, mendukung dan menjadikan program percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sebagai program prioritas Daerah.
- (3) Upaya penurunan prevalensi *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib menjadi komitmen bersama Pemerintah Daerah dan seluruh pemangku kepentingan.

Pasal 14

- (1) Setiap Perangkat Daerah wajib melakukan optimalisasi terhadap upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Optimalisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui tahapan:
 - a. perencanaan;
 - b. pelaksanaan;
 - c. pembiayaan;
 - d. pengendalian;
 - e. monitoring; dan
 - f. evaluasi.
- (3) Setiap sumber daya yang tersedia wajib dioptimalkan dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi untuk menurunkan prevalensi *stunting*.

Pasal 15

- (1) Upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi wajib dialokasikan pembiayaannya dalam anggaran pendapatan dan belanja Daerah.
- (2) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara efektif dan efisien serta mengacu pada capaian hasil dan manfaat dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan daerah.
- (3) Sasaran pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diprioritaskan untuk intervensi pada 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan peningkatan kapasitas pemahaman masyarakat.

Pasal 16

- (1) Setiap warga masyarakat wajib mendukung upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Para pemangku kepentingan wajib berperan aktif dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sesuai kapasitas dan kewenangan yang dimiliki.
- (3) Setiap perangkat daerah wajib mendukung upaya penurunan *stunting* sesuai dengan tugas pokok kewenangannya.
- (4) Dalam memberikan dukungan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (3), warga masyarakat dan pemangku kepentingan wajib melakukan koordinasi.
- (5) Lurah/Kepala Desa/Pejabat Kepala Desa wajib memberikan perhatian dan dukungan dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di setiap wilayahnya dan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah.
- (6) Dalam rangka mendukung percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi, Lurah/Kepala Desa/Pejabat Kepala Desa wajib mengalokasikan anggaran bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan.

BAB IV

PILAR PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Pasal 17

Percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan melalui beberapa pilar sebagai terobosan dan aksi bersama, meliputi:

- a. komitmen Pemerintah Daerah;

- b. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan lintas sektor, Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah, dunia usaha, tokoh adat, tokoh Agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, insan pers dan masyarakat;
- c. mendorong kebijakan pangan lokal; dan
- d. pemantauan serta evaluasi secara berkala.

BAB V PENDEKATAN

Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga

Pasal 18

- (1) Dalam percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk pemenuhan gizi keluarga.
- (4) Peningkatan kemampuan keluarga untuk memenuhi gizi keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan dengan mendorong keluarga untuk memanfaatkan pekarangan.
- (5) Pemanfaatan pekarangan sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dapat dilaksanakan dengan konsep KRPL.
- (6) Konsep KRPL sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertujuan untuk memenuhi kebutuhan protein nabati dan hewani yang dibutuhkan oleh ibu hamil, bayi, anak balita dan keluarga.

Bagian Kedua Posyandu

Pasal 19

- (1) Dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* dapat dilakukan melalui revitalisasi Posyandu.
- (2) Revitalisasi Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan melalui sinergitas antara Perangkat Daerah dan Pemerintah Desa/Kelurahan.

- (3) Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib melakukan pemantauan pertumbuhan balita guna mendeteksi secara dini gangguan pertumbuhan.
- (4) Dalam rangka revitalisasi Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pemerintah Desa wajib mengalokasikan biaya operasional yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan.

Bagian Ketiga

PHBS

Pasal 20

- (1) Dalam upaya mempercepat pencegahan dan penanganan *Stunting* dapat dilakukan melalui PHBS meliputi:
 - a. persalinan di fasilitas kesehatan;
 - b. pemberian ASI Eksklusif;
 - c. menimbang bayi dan balita secara berkala;
 - d. cuci tangan dengan sabun dan air bersih;
 - e. menggunakan air bersih;
 - f. menggunakan jamban sehat;
 - g. memberantas jentik nyamuk;
 - h. mengkomsumsi buah dan sayur;
 - i. melakukan aktivitas fisik setiap hari;
 - j. tidak merokok di dalam rumah/fasilitas umum (disekitar ibu hamil, bayi dan balita); dan
 - k. tidak membuang sampah di sembarang tempat.
- (2) PHBS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), serta upaya peningkatan akses terhadap fasilitas air bersih, sanitasi dan kebersihan lingkungan, wajib dilakukan oleh setiap warga masyarakat.

Bagian Keempat

GERMAS

Pasal 21

- (1) Dalam upaya mempercepat pencegahan dan penanganan *Stunting* dapat dilakukan melalui GERMAS.
- (2) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tindakan promotif dan preventif dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi yang dilakukan melalui:
 - a. peningkatan PHBS;
 - b. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - c. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - d. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - e. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (3) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib disosialisasikan oleh Perangkat Daerah.

Bagian Kelima

Gerakan 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan

Pasal 22

- (1) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah, pemangku kepentingan, Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, insan pers dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian secara terencana dan terkoordinasi guna memenuhi kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1000 (seribu) hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk:
 - a. penandatanganan pakta integritas bersama antara Pemerintah Daerah, pemangku kepentingan, Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah, tokoh adat, tokoh agama, tokoh masyarakat, tokoh pemuda, tokoh perempuan, insan pers dan masyarakat;
 - b. berkomunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik secara lisan maupun tertulis; dan
 - c. sosialisasi melalui media cetak dan elektronik.
- (4) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan.
- (5) Gerakan 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib diprogramkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.

Bagian Keenam

Gerakan Penurunan *Stunting*

Pasal 23

- (1) Gerakan Penurunan *Stunting* merupakan intervensi spesifik berupa komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan semua stakeholder untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanganan *Stunting*.
- (2) Stakeholder sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas:
 - a. lembaga swadaya masyarakat;
 - b. organisasi non pemerintah;

- c. tokoh adat;
 - d. tokoh agama;
 - e. tokoh masyarakat;
 - f. tokoh pemuda;
 - g. tokoh perempuan;
 - h. insan pers; dan
 - i. masyarakat.
- (3) Gerakan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
- a. cek kehamilan secara rutin dan bersalin di fasilitas kesehatan;
 - b. enyahkan asap rokok dan ingat tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri;
 - c. rutin ke Posyandu;
 - d. dekatkan ibu dan anak kepada pangan lokal;
 - e. ayo imunisasi rutin lengkap; dan
 - f. selalu beri ASI eksklusif.
- (4) Gerakan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan dalam bentuk:
- a. sosialisasi oleh Dinas Kesehatan melalui media cetak dan media elektronik dengan mempertimbangkan aspek-aspek Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) serta Komunikasi Antar Pribadi (KAP);
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik lisan maupun tertulis; dan
 - c. pembentukan Rumah Desa Sehat (RDS) untuk pemantauan dan evaluasi kegiatan serta pemuktahiran data *stunting*.
- (5) Pembentukan Rumah Desa Sehat (RDS) sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (6) Gerakan penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dikoordinasikan dan wajib diprogramkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan.

BAB VI

PERAN PERANGKAT DAERAH DAN STAKEHOLDER

Pasal 24

Peran Perangkat Daerah dan stakeholder dalam percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi, diatur sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan, mempunyai tugas:
 - a. melakukan pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat;
 - b. melakukan pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat;
 - c. melakukan pembinaan pencegahan *Stunting*;
 - d. menyusun strategi promosi kesehatan;
 - e. melaksanakan peningkatan surveilans gizi;

- f. melaksanakan penguatan intervensi suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita;
 - g. melakukan penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK);
 - h. melakukan penyediaan makanan tambahan bagi balita kekurangan gizi;
 - i. melaksanakan suplementasi gizi mikro;
 - j. melakukan pembinaan dalam peningkatan persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - k. melakukan pembinaan pelaksanaan STBM; dan
 - l. melaksanakan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.
2. Dinas Pertanian dan Dinas Ketahanan Pangan, mempunyai tugas:
 - a. melakukan pendataan keluarga sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - b. membentuk kelompok KRPL;
 - c. membentuk Kelompok Kawasan Mandiri Pangan;
 - d. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perkembangan KRPL; dan
 - e. memastikan Desa Pangan Aman.
 3. Dinas PUPR dan Dinas Perumahan dan Permukiman, mempunyai tugas:
 - a. melakukan pendataan sanitasi dan air bersih yang ada di desa terutama sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - b. merencanakan sarana sanitasi untuk masyarakat desa terutama sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
 - c. menyediakan sarana air bersih kepada masyarakat;
 4. Dinas Pendidikan, mempunyai tugas:
 - a. menyelenggarakan PAUD di Desa;
 - b. melakukan kelas Parenting;
 - c. penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS); dan
 - d. menyediakan Sanitasi Sekolah.
 5. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, mempunyai tugas:
 - a. meningkatkan promosi pengasuhan pada sasaran program 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
 - b. melakukan promosi dan sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan konsumsi gula, garam dan lemak, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga.
 6. Dinas Sosial, mempunyai tugas:
 - a. melakukan *Family Development Session* (FDS) pada program Keluarga Harapan; dan
 - b. Keluarga Penerima Manfaat yang mendapatkan bantuan sosial pangan.
 7. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, mempunyai tugas melakukan Pencatatan Sipil (Akta Kelahiran, Nomor Induk Kependudukan).

8. Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian, mempunyai tugas melakukan diseminasi informasi lewat media cetak dan media elektronik mengenai *stunting*.
9. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, mempunyai tugas:
 - a. mengoordinir desa/kelurahan untuk mengalokasikan anggaran yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
 - b. mengidentifikasi potensi pembiayaan operasional Kader Pembangunan Manusia dalam intervensi percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di desa.
10. BAPPEDA, mempunyai tugas:
 - a. mengoordinir perencanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - b. penguatan koordinasi perencanaan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi; dan
 - c. advokasi penerapan kebijakan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
11. BKAD, mempunyai tugas mengoordinasikan penganggaran kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi oleh perangkat daerah.
12. Tim Penggerak PKK, mempunyai tugas:
 - a. memantau kesehatan bayi baru lahir (usia 0-30 hari);
 - b. memantau jalannya Posyandu;
 - c. melakukan orientasi pengolahan MP-ASI berbasis pangan lokal
 - d. melatih kader PKK desa untuk mengolah Pangan Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA) untuk berkecukupan gizi keluarga;
 - e. melakukan sosialisasi terhadap 5 (lima) pilar STBM; dan
 - f. melakukan sosialisasi *stunting* di tingkat desa.
13. Kecamatan, mempunyai tugas:
 - a. mendukung pemerintah desa/kelurahan dalam merencanakan, melaksanakan serta memonitoring dan mengevaluasi program/kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan;
 - b. mendukung mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia; dan
 - c. mendukung kampanye publik dan Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) di tingkat desa;

BAB VIII

INDIKATOR KINERJA DAN MANFAAT

Pasal 25

- (1) Indikator kinerja dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi meliputi;

- a. mengacu pada target penurunan *stunting* terukur
 - b. terukur; dan
 - c. konsisten dan berkelanjutan
- (2) Manfaat dari upaya pencegahan *stunting* adalah melahirkan generasi sehat dan cerdas di masa yang akan datang, serta diharapkan berdampak pada penurunan prevalensi *stunting*.

BAB IX

PERAN PEMERINTAH DESA/KELURAHAN DAN MASYARAKAT

Bagian Kesatu

Pemerintah Desa/Kelurahan

Pasal 26

- (1) Pemerintah Desa/kelurahan dapat berperan serta dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* terintegrasi.
- (2) Peran pemerintah Desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui tahapan:
 - a. perencanaan program/kegiatan;
 - b. pengalokasian dana;
 - c. pelaksanaan; dan
 - d. monitoring dan evaluasi.
- (3) Perencanaan program/kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, dilaksanakan untuk mendukung program/kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* tingkat Kabupaten.
- (4) Pengalokasian dana percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dianggarkan melalui anggaran pendapatan dan belanja desa/dana kelurahan.
- (5) Pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilakukan sesuai dengan prosedur serta wajib dikoordinasikan dengan lintas sektor.
- (6) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, dilakukan secara terpadu setiap bulan dan dilaporkan secara tertulis kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Buton.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai peran Desa dalam percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Bupati tersendiri.

Bagian Kedua
Masyarakat

Pasal 27

- (1) Masyarakat wajib berperan dalam mewujudkan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau solusi masalah percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi kepada Pemerintah Daerah melalui Rumah Desa Sehat (RDS).

BAB X

PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 28

Penelitian dan pengembangan terkait percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di daerah dilakukan untuk menentukan langkah-langkah intervensi program/kegiatan yang tepat, efektif dan efisien.

BAB XI

PEMBENTUKAN TIM PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Pasal 29

- (1) Dalam rangka percepatan pencegahan dan penanganan *Stunting* terintegrasi, dibentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi.
- (2) Tim Percepatan Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur:
 - a. Pemerintah Daerah;
 - b. Pemangku kepentingan;
 - c. Lembaga Swadaya Masyarakat/Organisasi Non Pemerintah;
 - d. Tokoh adat, agama, masyarakat, pemuda, perempuan
 - e. Insan pers;
 - f. Masyarakat.
- (3) Tim Percepatan Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas dan bertanggungjawab:
 - a. memberikan pembinaan umum kepada semua tim;
 - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan terkait *stunting*;
 - c. mengkoordinir peran dan fungsi setiap anggota tim;
 - d. memastikan bahwa target percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi tercapai;

- e. memastikan ketersediaan data kemiskinan yang akurat dan terkini;
 - f. memastikan kegiatan percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dapat termuat dan diakses dalam website daerah;
 - g. menjamin dan memastikan ketersediaan pangan di tingkat keluarga;
 - h. menguatkan konsumsi ekonomi rumah tangga;
 - i. memantau distribusi pangan sampai ke tingkat rumah tangga;
 - j. memantau harga pangan yang dapat dijangkau masyarakat;
 - k. menjamin ketersediaan pangan aman untuk dikonsumsi;
 - l. menjamin dan menggerakkan produksi kelor ditingkat rumah tangga;
 - m. menggerakkan dan menguatkan kemandirian pangan masyarakat;
 - n. menggerakkan konsumsi pangan yang bergizi di tingkat rumah tangga/keluarga;
 - o. mendampingi dan membina kesehatan keluarga;
 - p. mendampingi dan membina ekonomi rumah tangga;
 - q. mendampingi dan membina PAUD;
 - r. memastikan ketersediaan data terkait perlindungan sosial yang akurat dan terkini minimal 6 (enam) bulan sekali;
 - s. meningkatkan sarana prasarana di bidang infrastruktur dan pengembangan wilayah (pembangunan jalan, jembatan, sarana air bersih, rumah tidak layak huni dan sanitasi);
 - t. melakukan Pembinaan, Monitoring dan Evaluasi;
 - u. menjamin dan memastikan alokasi anggaran dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - v. Tim Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG) Kecamatan beberapa dalam percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
 - w. Melakukan Pemantauan Status Gizi (PSG) setiap tahun; dan
 - x. mengatur dan menetapkan kategori, kriteria berbentuk penghargaan kepada setiap orang/masyarakat/lembaga yang melakukan inovasi terkait percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (4) Pembentukan Tim Percepatan Pencegahan Dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB XII

PEMETAAN SASARAN WILAYAH PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Pasal 30

- (1) Dalam upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan pemetaan sasaran wilayah intervensi berbasis Spasial.
- (2) Pemetaan sasaran wilayah intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada:
 - a. tingginya angka prevalensi *stunting*;
 - b. hasil pendataan dan identifikasi lapangan melalui informasi yang dapat dipercaya;
 - c. Data base yang saling terintegrasi lintas sektor; dan
 - d. target pencapaian yang lebih terukur dan terkendali.

BAB XIII

SISTEM PENCEPATAN DAN PELAPORAN

Pasal 31

- (1) Tenaga kesehatan dan petugas kesehatan pada setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan pencatatan dan pelaporan kasus *stunting* setiap bulan.
- (2) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilakukan dengan menggunakan aplikasi dan secara berjenjang.

BAB XIV

PENGHARGAAN

Pasal 32

- (1) Pemerintah Daerah mendorong setiap orang/masyarakat/lembaga untuk melakukan inovasi terkait percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (2) Pemerintah Daerah memberikan penghargaan kepada setiap orang/masyarakat/lembaga yang melakukan inovasi terkait percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.
- (3) Kategori, kriteria dan pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dan ditetapkan oleh Tim Percepatan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi.

BAB XV
KERANGKA PENDANAAN

Pasal 33

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya percepatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dapat bersumber dari:

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

BAB XVI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34




Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal yang diundangkan.

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

Ditetapkan di Pasarwajo
pada tanggal 26 DESEMBER 2019

BUPATI BUTON,


LA BAKRY

PEJABAT	PARAF
SEKDA	
ASISTEN II	
KA. BAPPEDA	
KABAC. HUKUM	