BUPATI ACEH BARAT DAYA
PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH BARAT DAYA
NOMOR 32 TAHUN 2024

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH BARAT DAYA,

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 percepatan penurunan stunting dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi diantara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten, pemerintah gampong, dan pemangku kepentingan;
c. bahwa Peraturan Bupati Aceh Barat Daya Nomor 11 Tahun 2021 tentang Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Aceh Barat Daya belum dapat mengakomodasi upaya pelaksanaan percepatan penurunan stunting secara efektif sehingga perlu diganti;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, b, dan c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Aceh Barat Daya;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1979 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3143);
2. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Aceh Barat Daya, Kabupaten Gayo Lues, Kabupaten Aceh Jaya, Kabupaten Nagan Raya dan Kabupaten Aceh Tamiang di Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 17, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4179);
3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. 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 6 Tahun 2023 tentang

Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
8. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
10. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2023 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 960);
11. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 187);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
14. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
18. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasonal Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);

19. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN ACEH BARAT DAYA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten Aceh Barat Daya yang selanjutnya disebut Kabupaten adalah bagian dari daerah Provinsi Aceh sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang dipimpin oleh seorang bupati.
2. Pemerintahan Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintahan Kabupaten adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan yang dilaksanakan oleh pemerintah kabupaten dan Dewan Perwakilan Rakyat Kabupaten sesuai dengan fungsi dan kewenangan masing-masing.
3. Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara pemerintahan kabupaten yang terdiri atas bupati dan perangkat kabupaten.
4. Bupati Aceh Barat Daya yang selanjutnya disebut Bupati adalah kepala pemerintah daerah kabupaten yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan asas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur, dan adil.
5. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Daerah.
6. Camat merupakan pemimpin kecamatan sebagai perangkat daerah kabupaten yang berkedudukan sebagai koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kecamatan, berada dibawah dan bertanggung jawab kepada bupati melalui sekretaris daerah kabupaten.
7. Gampong adalah Gampong atau nama lain adalah kesatuan masyarakat hukum yang berada dibawah mukim dan dipimpin oleh keuchik atau nama lain yang berhak menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri.
8. 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.
9. Pemerintahan Gampong adalah Keuchik dan Tuha Peut yang memiliki tugas dalam penyelenggaraan pemerintahan Gampong.

10. Pemerintah Gampong adalah Keuchik, Sekretaris Gampong beserta perangkat Gampong lainnya yang memiliki tugas dalam penyelenggaraanpemerintahan Gampong.
11. Tuha Peut Gampong atau nama lain adalah unsur pemerintahan Gampong yang berfungsi sebagai badan permusyawaratan Gampong.
12. Kewenangan Gampong adalah kewenangan yang dimiliki Gampong meliputi kewenangan di bidang penyelenggaraan pemerintahan Gampong, pelaksanaan pembangunan Gampong, pembinaan kemasyarakatan Gampong, dan pemberdayaan masyarakat Gampong berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul dan adat istiadat Gampong.
13. Kewenangan Lokal Berskala Gampong adalah kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat Gampong yang telah dijalankan oleh Gampong atau mampu dan efektif dijalankan oleh Gampong atau yang muncul karena perkembangan Gampong dan prakasa masyarakat Gampong.
14. Musyawarah Gampong adalah musyawarah antara Tuha Peut Gampong, Pemerintah Gampong, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Tuha Peut Gampong untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
15. Qanun Gampong adalah peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Keuchik setelah dibahas dan disepakati bersama Tuha Peut Gampong.
16. Kesepakatan Musyawarah Gampong adalah suatu hasil keputusan dari Musyawarah Gampong dalam bentuk kesepakatan yang dituangkan dalam Berita Acara kesepakatan Musyawarah Gampong yang ditandatangani oleh Ketua Tuha Peut Gampong dan Keuchik.
17. Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong adalah rencana keuangan tahunan pemerintah gampong.
18. Konvergensi percepatan pencegahan stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di Gampong untuk mencegah stunting.
19. Organisasi Kemasyarakatan yang selanjutnya disebut Ormas adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masiyarakat: secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
20. 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan sampai dengan anak berusia 2 (dua) tahun.
21. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disebut KEK adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun.
22. Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tmggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
23. Wasting adalah gabungan dari istilah kurus (wasted) dan Sangat kurus (Sevral wasted) yang didasarkan pada indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (BB/PB) atau Berat

Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan ambang batas (Z-score) <- SD.

24. Aplikasi Pencatatan Dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat dan selajutnya disebut E-PPGBM merupakan pencantatan hasil penimbangan atau pengukuran berat badan dan tinggi badan balita.
25. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di Pusat, Daerah, dan Gampong.
26. Intervensi Gizi Spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab tejadinya Stunting.
27. Intervensi Gizi Sensitif mempakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya stunting.
28. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah masyarakat Gampong yang dipilih melalui musyawarah Gampong untuk bekerja membantu Pemerintah Gampong dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Gampong.
29. Pusat Kesehatan Masyarakat, disingkat Puskesmas, adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
30. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat PKK adalah organisasi kemasyarakatan yang memberdayakan wanita untuk turut berpartisipasi dalam pembangunan Daerah.
31. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutny disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesenatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
32. Rumah Gizi Gampong yang selanjutnya disebut RGG adalah sekretariat bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Gampong di bidang kesehatan yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum bidang kesehatan.
33. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut PAUD adalah upaya pembinaan anak yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rancangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
34. Rumah Tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan bayi usia 0 (nol) sampai 2 (dua) tahun.
35. Inisiasi Menyusui Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah proses menyusui bayi yang dilakukan oleh ibu sesaat setelah bayi dilahirkan.
36. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah susu yang diproduksi oleh ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum dapat mencerna makanan padat.

37. Makanan Pendamping ASI yang selanjutnya disebut MP-ASI adalah makanan atau minuman bergizi seimbang yang diberikan kepada bayi berusia 6 (enam) sampai 24 (dua puluh empat) bulan dengan takaran tertentu guna memenuhi kebutuhan gizi bayi.
38. Rembuk Stunting adalah forum musyawarah antara masyarakat Gampong dengan Pemerintah Gampong dan BPD untuk membahas pencegahan, penurunan dan penanganan masalah kesehatan di Gampong khususnya Stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan di Gampong.
39. Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong yang selanjutnya disebut APBG, adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong di Kabupaten Aceh barat daya.
40. *Stakeholders adalah* segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya pencegahan dan penanganan *stunting.*
41. TPPS adalah Tim Percepatan Penurunan Stunting.
42. TPK adalah Tim Pendamping Keluarga.
43. UKBM adalah Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat.
44. Lembaga Kemasyarakatan Gampong adalah wadah partisipasi masyarakat, sebagai mitra Pemerintah Gampong, ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat Gampong.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk:
a. meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk percepatan penurunan *stunting*;
b. menjadi panduan dan pedoman bagi Pemerintah Kabupaten, Kecamatan dan Pemerintah Gampong dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk percepatan penurunan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
c. menjadi panduan dalam mengawal dan membina wilayah Kabupaten untuk melaksanakan intervensi spesifik dan sensitif;
d. meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi *stunting* di setiap wilayah agar mampu:
   1) menetapkan prioritas penanganan masalah *stunting;*
   2) memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal;
   3) membangun dan memfungsikan lintas sektor terkait; dan
   4) memantau dan mengevaluasi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
e. mensinergikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait percepatan penurunan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun

sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik;

f. meningkatkan komitmen *stakeholders* mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan Kabupaten bebas *stunting;*
g. membangun dan mengoptimalkan tim percepatan penurunan *stunting* dari tingkat Kabupaten sampai tingkat Gampong di Kabupaten yang akan diatur dalam Keputusan Bupati; dan
h. sebagai panduan Kabupaten dalam menyusun Rencana Aksi Daerah-Percepatan Penurunan *Stunting.*

Pasal 4

Ruang Lingkup Peraturan Bupati meliputi peran institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tingkat Kabupaten maupun tingkat gampong dalam mewujudkan Kabupaten Bebas *Stunting* dengan melakukan 5 (lima) pilar percepatan penurunan stunting yang terdiri dari:

a. komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat;
b. kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan berkearifan lokal;
c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten;
d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan; dan
e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

BAB III
TIM PELAKSANA PROGRAM

Bagian Kesatu
Tim Pelaksana Kegiatan Tingkat Kabupaten

Pasal 5

(1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Kabupaten, Bupati menetapkan Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten.
(2) Tim Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten bertugas mengoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting ditingkat Kabupaten dan Kecamatan.
(3) 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).
(4) Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Kabupaten disesuaikan dengan kebutuhan.

Bagian Kedua
Tim Pelaksana Kegiatan Tingkat Kecamatan

Pasal 6

Tim Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Kecamatan berperan:

a. mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengkonvergensikan seluruh kegiatan penanganan stunting yang dilakukan seluruh stakeholder di tingkat gampong; dan
b. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap program Percepatan Penurunan Stunting tingkat gampong.

Bagian Ketiga
Tim Pelaksana Kegiatan Tingkat Gampong

Pasal 7

(1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat gampong, Keuchik menetapkan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Gampong.
(2) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Gampong bertugas mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Gampong.
(3) Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Gampong 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/ Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.
(4) Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat Gampong disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Gampong.

BAB IV
PELAKSANAAN PROGRAM

Pasal 8

(1) Percepatan Penurunan *Stunting* dengan pendekatan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), dilaksanakan dengan caraintervensi spesifik dan intervensi sensitif dengan memperhatikan kearifan local.
(2) Pedoman Percepatan Penurunan Stunting tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
(3) Seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait wajib memiliki strategi yang mendukung intervensi spesifik dan intervensi sensitif dengan berpedoman pada lampiran Peraturan Bupati ini.
(4) Pelibatan lembaga pendidikan menengah (SMA/SMK) dan lembaga pendidikan tinggi (PTN/PTS) yang ada di daerah dalam program percepatanpenurunan stunting.
(5) Kecamatan berperan aktif untuk mendukung kegiatan

pelaksanaan intervensi gizi ditingkat gampong mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi.

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

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

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

(9) Semua pihak terkait melakukan intervensi gizi dengan melaksanakan kegiatan berdasarkan 5 pilar pelaksanaan konvergensi stunting terintegrasi.

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

(11) Semua pihak terkait melakukan upaya peningkatan cakupan penimbangan balita dan peningkatan inputan e-PPGBM agar mendapatkan data riil untuk intervensi Gizi Kurang dan Gizi Buruk serta Stunting.

(12) Target prevalensi stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya sebesar 16,5(enam belas koma lima) pada tahun 2023, 15.4 (lima belas koma empat) pada tahun 2024, 14,2 (empat belas koma dua) pada tahun 2025 dan 13 (tiga belas) pada tahun 2026.

BAB V
KONVERGENSI DAN INTEGRASI PROGRAM

Pasal 9

(1) Program Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kabupaten wajib melibatkan seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang ada di kabupaten.

(2) Pelibatan OPD tersebut dengan mewajibkan setiap OPD:
   a. membuat strategi intervensi spesifik/sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing OPD; dan
   b. membuat dokumen rangkuman kegiatan yang mendukung strategi intervensi spesifik/sensitif yang menunjukkanjenis kegiatan/program, besaran anggaran kegiatan/program, lokasi fokus program/kegiatan, dan pihak yang terlibat dalam program/kegiatan.

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

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

Pasal 10

(1) Posyandu dilaksanakan dan dikelola oleh Tim Penggerak PKK tingkat gampong, menyelenggarakan kegiatan:
   a. pengadaan makanan tambahan;
   b. penyelenggaraan kelas bagi ibu hamil;
   c. penyelenggaraan kelas bagi ibu dan bayi dibawah 5 (lima)

tahun;
d. penyelenggaraan kelas bagi lanjut usia; dan
e. pemberian insentif kader Posyandu.

(2) RGG melaksanakan kegiatan sebagai berikut:
a. Pelayanan gizi pada kelompok beresiko dalam bentuk PMT lokal, suplementasi zat gizi dan bentuk pelayanan gizi lainnya; dan
b. Edukasi gizi dan kesehatan serta peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat.

(3) Pemanfaatan lahan pekarangan untuk penyediaan pangan keluarga yang berkelanjutanmerupakan kegiatan pemberdayaan kelompok masyarakat untuk budidaya berbagai jenis tanaman melalui kegiatan kebun bibit, demplot, pertanaman, dan pasca panen serta pemasaran.

(4) Melaksanakan lima pilar STBM yaitu:
a. stop buang air besar sembarangan;
b. cuci tangan pakai sabun
c. pengolahan makanan dan minuman rumah tangga;
d. pengamanan sampah rumah tangga, dan
e. pengelolaan limbah cair rumah tangga.

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

Pasal 11

(1) Mendukung perubahan perilaku masyarakat untuk pencegahan *stunting* melalui Komunikasi Perubahan Perilaku dengan pendekatan Komunikasi Antar Pribadi.

(2) Melaksanakan kegiatan Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Upaya Pencegahan Stunting di tingkat Gampong.

(3) Meningkatkan pemahaman dan kemampuan para tenaga pelayanan publik terkait untuk pencegahan *stunting.*

(4) Melibatkan para pihak terkait untuk menyiapkan dan menerapkan program Komunikasi Perubahan Perilaku Pencegahan *Stunting* melalui advokasi, mobilisasi sosial/masyarakat, kampanye dan Komunikasi Antar Pribadi (KAP).

(5) Mengembangkan Komunikasi Perubahan Perilaku yang sesuai dengan kearifan lokal, dengan memperhatikan kondisi demografi, ekonomi serta sosial dan budaya setempat.

(6) Melakukan pemantauan kegiatan komunikasi perubahan perilaku secara berkala oleh Perangkat Daerah terkait dan melaporkan pelaksanaan kegiatan komunikasi perubahan perilaku dalam upaya pencegahan S*tunting* setiap enam bulan kepada Bupati.

BAB VI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 12

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Percepatan Penurunan*Stunting* di KabupatenAceh barat daya dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing instansi.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasal 13

Pembiayaan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan*Stunting* di Kabupaten Aceh barat daya dibebankan pada:

a. Pembiayaan untuk tingkat kabupaten dan kecamatan dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan Belanja Aceh (APBA)Anggaran Pendapatan Belanja Kabupaten (APBK) dan Sumber Lain yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku, dipergunakan untuk:
   1) peran kecamatan dalam mendukung pemerintah gampong;
   2) dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat; dan
   3) koordinasi pemerintah kabupaten/OPD terkait dengan pemerintah gampong.
b. Pembiayaan untuk tingkat gampong dibebankan pada Anggaran Pendapatan Belanja Gampong (APBG) dan Sumber Lain yang sah sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlakudipergunakan untuk kegiatan:
   1) penyediaan asupan gizi bagi kelompok sasaranstunting melalui program rumoh gizi gampong;
   2) penguatan ketahanan pangan melalui rumoh pangan lestari yang memanfaatkan pekarangan dan lahan terlantar;
   3) revitalisasi posyandu sebagai penanggung jawab program pencegahan dan penanganan stunting di gampong;
   4) dukungan dan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) di gampong; dan
   5) kegiatan lainnya yang memperkuat gerakan pencegahan dan penanganan stunting di gampong.
c. Pembiayaan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting yang bersumber dari APBK dan APBG dapat dilakukan peningkatan alokasi anggaran dari tahun sebelumnya sesuai dengan kemampuan keuangan daerah dan kebutuhan.

BAB VIII
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 14

(1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara tim pemerintah Aceh, pemerintah kabupaten/pemerintah gampong.
(2) Monitoring dan evaluasi dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak yang berkompeten dan ditunjuk oleh pemerintah Aceh dan pemerintah Kabupaten Aceh barat Daya.

BAB IX
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 15

Penelitian dan pengembangan merupakan kegiatan atau kajian yang dilakukan secara sistematis untuk mendapatkan masukan

dan penyempurnaan program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya.

BAB X
KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 16

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, seluruh kegiatan Pemerintah Kabupaten dan Pemerintahan Gampong terkait pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* yang merupakan pelaksanaan dari Peraturan Bupati Aceh Barat Daya Nomor 11 Tahun 2021 tentang Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Aceh Barat Daya tetap dapat dilaksanakan sampai dengan berakhirnya jangka waktu kegiatan dimaksud.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 17

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Aceh Barat Daya Nomor 11 Tahun 2021 tentang Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Aceh Barat Daya (Berita Daerah Kabupaten Aceh Barat Daya Tahun 2021 Nomor 11), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 18

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada saat diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Aceh Barat Daya.

Ditetapkan di Blangpidie
pada tanggal 14 juni 2024 M
7 zulkijjah 1445 H

Pj. BUPATI ACEH BARAT DAYA

DARMANSAH

Diundangkan di Blangpidie
pada tanggal 14 juni 2024 M
7 zulkijjah 1445 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH BARAT DAYA,

SALMAN ALFARISI

BERITA DAERAH KABUPATEN ACEH BARAT DAYA TAHUN 2024 NOMOR 32

Lampiran : Peraturan Bupati Aceh Barat Daya
Nomor 32 Tahun 2024
Tanggal 14 Juni 2024 M
7 Zulhijjah 1445 H

PEDOMAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI
DI KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

A. Pendahuluan.

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

Pengorganisasian intervensi gizi terintergrasi penting untuk memastikan:

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

B. Struktur dan Tanggung Jawab Tim Satuan Tugas Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi.

1. Tim Pengarah

Tim Pengarah terdiri dari unsur Kepala Daerah dan pimpinan perangkat daerah yang memberikan arahan terhadap intervensi percepatan penurunan stunting terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan serta evaluasi.

Tim Pengarah memiliki tugas sebagai berikut:

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

Struktur organisasi dan susunan Tim Pengarah dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan daerah yang ditetapkan dengan keputusan Bupati. Tim dipimpin langsung oleh Bupati sedangkan Penanggung jawab dan Anggota antara lain terdiri dari:

a. Ketua : Bupati
b. Sekretaris : Sekretaris Daerah
c. Anggota : Bappeda, Badan Pengelola Keuangan Kabupaten dan Inspektorat.

2. Tim Teknis

Tim Teknis terdiri dari perangkat daerah dan unit pelaksana teknis yang memiliki tugas sebagai berikut:

a. bertanggung jawab terhadap kegiatan koordinasi perencanan dan penganggaran;
b. melakukan penyusunan rencana intervensi gizi terintegrasi mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencari dan mengumpulkan bahan yang diperlukan, melakukan sampai menghasilkan draft kegiatan untuk disampaikan kepada Tim Pengarah;

c. menyampaikan rancangan intervensi gizi terintegrasi kepada Tim Pengarah untuk proses lebih lanjut;
d. mensosialisasikan rencana intervensi gizi terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
e. mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi;
f. menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan Tim Pengarah;
g. mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
h. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Di dalam Tim Teknis juga terdapat bidang teknis yang menjalankan dan mendukung program intervensi pencegahan stunting. Bidang teknis terdiri dari instansi yang menangani urusan kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum, cipta karya, perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat gampong, kependudukan, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan pengawasan obat dan makanan.
Susunan Tim Teknis terdiri atas:
a. Ketua : Asisten Pemerintahan, Keistimewaan Aceh dan Kesejahteraan Rakyat
b. Sekretaris : Kabag Kesra
c. Anggota : 1) Kepala Bappeda;
2) Kepala Dinas Kesehatan;
3) Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Pengendalian Penduduk dan Pemberdayaan Perempuan;
4) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan;
5) Kepala Dinas Sosial;
6) Kepala Dinas Pertanian dan Pangan;
7) Kepala Dinas Syariat Islam;
8) Kepala Dinas Komunikasi, Informatika dan Persandian;
9) Kepala Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil;
10) Kepala Dinas Pekerjaan Umum Penataan Ruangan;
11) Kepala Dinas Perkim Lingkungan Hidup;
12) Kepala Kantor Kementerian Agama Kabupaten Aceh Barat Daya.
d. Bidang-bidang:
1) Bidang Monitoring dan Evaluasi;
2) Bidang Data dan Informasi;
3) Bidang Program;
4) Bidang Peningkatan Kapasitas;
5) Bidang Advokasi;
6) Bidang Koordinasi dan Sosialisasi.

3. Tugas. dan Fungsi Tim Teknis:
1) Bidang Monitoring dan Evaluasi
a. mengetahui kemajuan, keberhasilan dan hambatan dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting;
b. memberikan umpan balik bagi kemajuan pelaksanaan percepatan penurunan stunting;
c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta akuntabilitas percepatan penurunan stunting
2) Bidang Data dan Informasi
a. melakukan pengumpulan data terkait dengan permasalahan dan capaian program, rekapitulasi data harian, mingguan, bulanan, dari seluruh SKPK dan Bupati;
b. menginventarisir seluruh permasalahan dan upaya yang telah dilakukan yang berkaitan dengan penanganan stunting secara berkala; dan
c. prosesing data yang dibutuhkan oleh bidang program dan laporan capaian setiap program yang telah dilakukan oleh SKPK.

3) Bidang Program
   a. menyelenggarakan perencanaan dan pentahapan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan kegiatan;
   b. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua program yang berkaitan dengan stunting yang dilakukan oleh SKPK;
   c. yang berkaitan dengan stunting (spesifik/ sensitif);
   d. memfasilitasi setiap kebutuhan program/kegiatan di masing-masing SKPK;
   e. menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan stunting;
   f. menyajikan dan melaksanakan sosialisasi capaian kegiatan secara berkala;
   g. menyiapkan laporan tengah tahunan dan laporan akhir kegiatan; dan
   h. melaksanakan penyediaan perangkat keras dan sarana pendukung serta jaringan komunikasi terkait dengan stunting.

4) Bidang Peningkatan Kapasitas
   Serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan responsivitas dari kinerja petugas, dengan memusatkan perhatian kepada dimensi : (1) pengembangan sumberdaya manusia, (2) penguatan organisasi, dan (3) reformasi kelembagaan, melalui:
   a. rekrutmen SDM yang dibutuhkan/terlibat dalam program penanganan stunting;
   b. mempersiapkan SDM yang mampu melakukan penanganan stunting di SKPK; dan
   c. meningkatkan kemampuan individu, organisasi atau sistem, kelompok dan institusi untuk menjalankan fungsinya yang terkait dengan stunting secara efektif, efisien dan berkesinambungan.

5) Bidang Advokasi
   Melakukan upaya sistematis dan terorganisasi untuk meningkatkan peran serta pemangku kepentingan dalam penanganan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya.

6) Bidang Koordinasi dan Sosialisasi
   Meningkatkan kerjasama antar lintas sektor termasuk sector swasta, media dan perguruan tinggi dalam penanganan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya.

C. Mekaniusme Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi

Tim yang sudah dibentuk bertanggung jawab terhadap pelaksanaan seluruh Aksi Integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif sampai dengan tingkat gampong. Aksi Integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan untuk memastikan:

1) perencanaan kegiatan penurunan stunting dilakukan dengan berbasis data;
2) intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
3) pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian-penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
4) sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
5) hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

D. Pembagian Peran dan tanggung jawab

Sebagaimana telah ditetapkan, Pemerintah Kabupaten Aceh Barat Daya membentuk Tim Satgas melalui Tim Sekretariat "Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya" dengan tugas sebagai berikut:

a. melakukan koordinasi dan mengintegrasikan kegiatan penanganan stunting program dan lintas sektor dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting secara berkala;

b. melaksanakan intervensi penanganan stunting terintegrasi lintas sektor yang terdapat pada Satuan Kerja Perangkat Kabupaten, Badan dan lembaga di tingkat Kabupaten;
c. menggerakkan TP-PKK, lembaga swadaya masyarakat, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi keagamaan, akademisi dan perguruan tinggi, mitra pembangunan, masyarakat dan orang perseorangan untuk melakukan percepatan penurunan stunting;
d. melaksanakan sinkronisasi kegiatan penanganan stunting yang dilakukan provinsi dan kabupaten sehingga kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh sasaran sebagaimana mestinya;
e. melakukan pemantauan dan pendampingan secara rutin kegiatan intervensi penanganan stunting terintegrasi untuk memastikan kegiatan berjalan sebagaimana mestinya;
f. menyampaikan laporan pelaksanaan intervensi penanganan stunting terintegrasi kepada Bupati Aceh Barat Daya secara berkala;
g. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Aceh Barat Daya;
h. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penanganan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya;
i. melaksanakan dan mengalokasikan program penanganan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya dalam bentuk kegiatan- kegiatan yang berkelanjutan dan terintegrasi;
j. monitoring dan mengevaluasi program penanganan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya;
k. memberikan sosialisasi kepada kecamatan sehubungan dengan program dan kebijakan penanganan dan pencegahan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya; dan
l. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penanganan dan pencegahan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya.

E. Peran Pemangku Kepentingan di Berbagai Tingkatan Pemerintahan

Tim satuan tugas percepatan penurunan stunting terintegrasi merupakan tim lintas sektor yang mempunyai peran dan dan tanggung jawab sesuai bidangnya dalam pencegahan stunting. Adapun peran masing-masing lembaga adalah sebagai berikut:

1. Sekretariat Daerah mempunyai peran:
   a. mengeluarkan Surat Edaran (SE) kepada Keuchik untuk memastikan kegiatan Stunting secara berkelanjutan dan terintegrasi melalui pemanfaatan dana gampong tercantum dalam Dokumen RPJM Gampong, RKP Gampong dan APBG;
   b. menetapkan kegiatan pencegahan stunting dengan peraturan bupati;
   c. membentuk dan menetapkan kelompok kerja lintas sector sebagai wadah koordinasi rutin untuk upaya pencegahan stunting;
   d. menugaskan SKPK terkait bersama pemerintah kecamatan untuk mengarahkan pemerintah gampong guna memastikan dilakukan sinergisitas dalam perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan dalam pencegahan stunting melalui pemanfaatan dana gampong;
   e. memastikan SKPK bekerja guna mencapai target yang ditetapkan dalam masing-masing program yang mendukung intervensi stunting;
   f. apabila dipandang perlu dapat mengambil kebijakan dan menerbitkan instruksi lanjutan sesuai kebutuhan dalam pencegahan stunting;
   g. mengintegrasikan dan mempromosikan pesan penurunan stunting khususnya kepada calon linto dan dara (pengantin) baru;
   h. mengaktifkan penyuluh agama yang berada di wilayah Gampong untuk memberikan penyuluhan terkait perawatan kehamilan dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan jajarannya;

i. aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplemen Fe satu kali (1x) dalam seminggu kepada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajatnya; dan
j. bekerja sama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas seluruh wilayah kecamatan bersama dengan Kepala Kantor Urusan Agama, penyuluh agama, pengawas madrasah, pengawas pendidikan agama islam, kepala madrasah, dan pimpinan pondok pesantren untuk bersama-sama menyampaikan informasi tentang pencegahan stunting kepada siswa/santri dan masyarakat sekitarnya.

2. Pemerintah Gampong

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

a. Kewenangan Gampong dalam Pencegahan Stunting terdiri dari:
   1) Gampong bertanggung jawab untuk mengatur dan mengurus kegiatan berdasarkan hak asal usul dan kegiatan yang berskala lokal Gampong; dan
   2) Gampong berwenang untuk mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah Kabupaten.
b. Tugas dan tanggungjawab Gampong dalam pencegahan stunting, adalah menyelenggarakan pelayanan publik pada sector kesehatan, dan pendidikan yang berskala Gampong.
c. Potensi Gampong dalam pencegahan stunting terdiri dari:
   1) pencegahan stunting merupakan prioritas pembangungan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi
   2) sesuai dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa , maka terhadap upaya pencegahan stunting sudah menjadi prioritas nasional bagi Gampong untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala Gampong melalui APBG;
   3) dilakukan melalui sinergitas dengan melibatkan sector penyedia layanan. Namun, sektor terkait tetap bertanggungjawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan;
   4) jika sektor kesehatan, dan pendidikan menilai bahwa ada hal yang strategis atau adanya kejadian luar biasa untuk dilakukan Gampong maka kegiatan itu harus dikoordinasikan dan diurus oleh Gampong; dan
   5) rujukan belanja Gampong untuk pencegahan stunting diperkuat dengan telah dikeluarkannya Permendes Nomor 13/2020 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021.
d. Pemanfaatan dana Gampong dalam pencegahan stunting, pengurangan gizi buruk dan peningkatan kualitas layanan kesehatan terdiri dari:
   1) suplementasi tablet tambah darah/TTD pada ibu hamil;
   2) pemberian makanan tambahan pada bumil kurang energy kronis (KEK);
   3) suplementasi kalsium pada bumil;
   4) promosi dan Konseling ASI (IMD, ASI Eksklusif dan Menyusui hingga 2 tahun);
   5) promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
   6) tata laksana gizi buruk;
   7) pemberian garam beryodium untuk semua;
   8) pemberian obat cacing pada balita 1-5 tahun:promosi dan Konseling Pengasuhan untuk orang tua;
   9) insentif kader Posyandu, BKB, dan kader pendamping kesehatan masyarakat lainnya, khususnya pendamping ibu hamil dan anak 0-6 tahun;
   10) pengadaan alat dan bahan edukasi dan sosialisasi masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak, pola asuh, tumbuh kembang, stimulasi, sanitasi, perilaku hidup bersih dan sehat, dan materi pendukung lainnya;
   11) peningkatan kapasitas (pelatihan, pendampingan dan monitoring/supervisi) kader kesehatan masyarakat dan perlindungan anak;

12) penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak dengan mengoperasional rumah gizi sesuai dengan kebutuhan gizi anak (yang akan diatur dalam panduan operasional rumah gizi);
13) pembangunan/rehabilitasi infrastruktur pendukung untuk meningkatkan 'kesehatan ibu dan anak (posyandu, poskesdes, polindes, MCK, sanitasi dan air bersih, ambulance Gampong , alat-alat kesehatan, dan lain lain yang diperlukan);|
14) pelatihan kader untuk pendampingan ibu hamil, anak usia 0-24 bulan khususnya anak stunting agar dapat mendeteksi kasus gizi kurang/gizi buruk/stunting, melakukan rujukan kasus gizi kurang/gizi buruk/stunting, mendapat asuhan dan stimulasi yang tepat, imunisasi dan pelayanan lainnya;
15) mengadakan demo makanan bergizi untuk ibu hamil dan makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-24 bulan di Posyandu, kelas ibu dan anak, kelompok BKB, serta rumah gizi,melengkapi demo untuk peningkatan pemberian ASI seperti demo posisi dan pelekatan menyusui, memerah dan memberikan ASI perah bagi ibu bekerja dan yang memerlukan;
16) melakukan kegiatan stimulasi, intervensi, dan deteksi dini tumbuh kembang anak di Posyandu, kelas ibu dan anak, kelompok BKB, serta rumah gizi;
17) mengalokasi biaya material edukasi seperti spanduk, leaflet jika diperlukan;
18) memastikan dalam Dokumen RPJM Gampong , RKP Gampong , APB Gampong memuat Kegiatan Pencegahan Stunting dengan Pemanfaatan Dana Gampong sesuai dengan kewenangannya dan dilakukan melalui mekanisme musyawarah Gampong; dan
19) memastikan kegiatan pencegahan stunting di Gampong ditetapkan dengan Peraturan keuchik;

3. SKPK

Dalam memperbaiki gizi anak di Kabupaten Aceh Barat Daya diperlukan upaya bersifat sementara/stimulasi seperti penyediaan Rumah Gizi Gampong atau nama lain di tempat lainnya . Gampong yang prevalensi stuntingnya tinggi secara bertahap melakukan upaya pencegahan stunting untuk jangka panjang dengan melaksanakan hal sebagai berikut:

1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat , Pengendalian Penduduk dan Pemberdayaan Perempuan
   - Bidang Pemberdayaan Gampong mempunyai peran untuk:
     a) memberikan pertimbangan teknis kepada Bupati terkait penggunaan dana Gampong /desa untuk pelaksanaan Rumoh Gizi Gampong/Desa melalui posyandu terintegrasi masing-masing Gampong;
     b) berkoordinasi dengan Satuan Perangkat Kerja Kabupaten untuk tahapan dan teknis penyediaan Rumoh Gizi Gampong melalui posyandu terintegrasi termasuk pembuatan panduan pelaksanaannya;
     c) mengkoordinir pelaksanaan bertahap penyediaan Rumoh Gizi Gampong dibawah pengelolaan posyandu terintegrasi masing-masing Gampong;
     d) memastikan DPMG untuk memasukan keluarga yang memiliki anak stunting menjadi sasaran program padat karya tunai di masing-masing Gampong;
     e) monitoring dan evaluasi secara berkala dan rutin terhadap Penyaluran Dana Gampong;
     f) pembinaan dan pemantauan terhadap pengelolaan Program Dana Gampong terkait stunting;
     g) pembinaan, pengendalian dan supervisi terhadap para Pendamping Profesional Desa (TAPM, PD dan PLD) terkait pemanfaatan Dana Desa/Gampong dalam Penanganan stunting;

h) meningkatkan kapasitas kepada para Pendamping Profesional Gampong di bidang Pelayanan Sosial Dasar (PSD) terkait dengan stunting;
i) melakukan peningkatan kapasitas peranan kelembagaan masyarakat dan kader Pemberdayaan Masyarakat Gampong;
j) mengorganisasikan seluruh sumber daya untuk perencanaan dan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting secara terintegrasi;
k) peningkatan kapasitas dan peran Pokjanal Posyandu dalam pelayanan kesehatan dan penanganan stunting;
l) meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan sosial, dalam rangka penanggulangan kemiskinan agar dapat meningkatkan kesejahteraan;
m) menumbuhkembangkan keswadayaan, gotong-royong masyarakat dan partisipai masyarakat dalam pembangunan Gampong;
n) memberdayakan keluarga guna meningkatkan kesejahteraan keluarga, kesetaraan gender serta kesadaran hukum dan lingkungan di Gampong maupun di perkotaan melalui 10 program pokok PKK;
o) meningkatkan pemberdayaan ekonomi bagi perempuan dan peningkatan gizi anak sekolah sehingga akan tercipta suasana yang mendukung kecerdasan dan aktifitas anak;
p) mendukung kegiatan Posyandu dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan masyarakat Gampong /penurunan angka stunting;
q) meningkatkan kualitas Pendidikan guna mendukung kegiatan Pendidikan anak usia dini (PAUD) di Gampong;
r) melakukan evaluasi dan memastikan penggunaan dana Gampong untuk pencegahan dan penanganan stunting melalui kegiatan:
   1) Penyediaan air bersih dan sanitasi;
   2) Pemberiaan Makanan tambahan yang bergizi untuk balita;
   3) Pelatihan pemantauan perkembangan ibu hamil dan menyusui;
   4) Bantuan posyandu untuk mendukung pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
   5) Pengembangan apotik hidup dan produk holtikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil;
   6) Pengembangan ketahanan pangan di Gampong, dan
   7) Kegiatan Penanganan kualitas hidup lainnya.

- Bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak mempunyai peran:
  a) memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
  b) pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
  c) melakukan pencegahan dan penanganan kasus kekerasan dan penelantaran anak;
  d) mengintegrasikan layanan perlindungan anak terpadu berbasis masyarakat (PATBM) dalam layanan dasar di masyarakat;
  e) meningkatkan kapasitas forum anak secara rutin sebagai pelapor dan pelopor pemenuhan hak anak;
  f) mendorong pengembangan Gampong ramah anak, dan
  g) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak untuk pencegahan stunting.

2) BAPPEDA mempunyai peran untuk:
   a. mengalokasikan anggaran untuk percontohan Rumoh Gizi untuk mengedukasi masyarakat tentang pemberian makan bayi dan anak dan program pencegahan stunting jangka panjang lainnya mulai Perencanaan Anggaran Tahun 2020 dan selanjutnya;
   b. mengkoordinasi lintas sektor dalam upaya penanganan/pencegahan stunting seperti memastikan indikator stunting masuk dalam RPJMK dan usulan program dan kegiatan Dana Otonomi Khusus, Dana Alokasi Khusus Dana APBK, memimpin forum koordinasi multi-sektor untuk penanggulangan stunting minimal dua kali setahun;

c. mengarahkan perencanaan SKPK fokus untuk penurunan stunting serta mengevaluasi target-target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program;

3) Dinas Kesehatan mempunyai peran:
   a. menyiapkan data sasaran faktor risiko penyebab termasuk data stunting per Gampong melalui pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM);
   b. meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan di desa dan Puskesmas agar dapat mendukung program Rumoh Gizi Gampong dalam memilih /menyiapkan makanan yang memenuhi kecukupan gizi dalam memberikan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
   c. melaksanakan intervensi gizi spesifik lain yang terintegrasi dengan Rumoh Gizi Gampong seperti:
      1. untuk remaja perempuan, wanita usia subur dan ibu hamil diberikan suplementasi zat besi dan asam folat mingguan;
      2. untuk ibu hamil antara lain:
         a) mengikut sertakan seluruh ibu hamil terutama ibu hamil yang mengalami kekurangan energi dan protein kronis dalam program Rumah Gizi Gampong dan memberikan konseling tentang pentingnya makan makanan bergizi seimbang selama kehamilan;
         b) melakukan konseling gizi seperti konsumsi zat besi dan asam folat setiap hari selama kehamilan dan perbaikan pola makan, persiapan menyusui seperti inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif;
         c) mendorong konsumsi garam beryodium;
         d) suplementasi kalsium,
         e) menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
         f) mengobati malaria pada ibu hamil dan melindungi ibu hamil dari malaria;
         g) pencegahan infeksi menular seksual; dan
         h) memberikan berbagai layanan kesehatan ibu hamil berkualitas saat pemeriksaan kehamilan secara teratur minimal 4 kali, dimulai sejak trimester pertama, termasuk konseling perencanaan keluarga dan KB pasca persalinan.
      3. untuk Ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan antara lain:
         a) mendorong inisiasi menyusu dini (pemberian ASI jolong/kolostrum) dan pemberian ASI eksklusif;
         b) memberikan konseling menyusui terutama bila ibu mengalami kesulitan menyusui;
         c) konseling gizi pada ibu nifas termasuk asupan gizi seimbang saat menyusui;
         d) mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan; dan
         e) memberikan imunisasi dasar kepada anak sesuai jadwal;
      4. untuk Ibu menyusui dan anak usia 6-24 bulan, meliputi:
         a) mendorong pemberian ASI hingga usia minimal 2 bulan dan Pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI) yang adekuat sesuai usia anak mulai dari 6 bulan;
         b) memberikan konseling PMBA untuk memastikan asupan makanan bergizi pada bayi dan anak;
         c) mendorong ibu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan;
         d) pemberian suplementasi Vitamin A pada anak usia 6- 59 bulan;
         e) memberikan obat cacing setiap 6 bulan sekali setelah anak berusia 1 tahun;
         f) memberikan perlindungan terhadap malaria dengan penggunaan kelambu;
         g) melanjutkan pemberian imunisasi dasar lengkap dan imunisasi lanjutan;

h) melakukan pencegahan dan pengobatan diare serta menyediakan suplementasi zink;
i) melakukan intervensi segera bila ditemukan anak kurang gizi dan gizi buruk dan dipantau perkembangannya, dan
j) memberikan pelayanan manajemen terpadu bagi balita sakit;

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

d. Memastikan upaya intervensi gizi sensitif untuk kesehatan meliputi:
1) melakukan pelayanan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) sesuai dengan prosedur;
2) akses pendidikan anak usia dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh kembang anak;
3) penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja;
4) menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi yang layak;
5) mendorong perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui pendekatan pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dan keluarga tanpa rokok;
6) menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Kesehatan Aceh (JKA);
7) menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal);
8) memastikan adanya koordinasi internal untuk pencegahan stunting;
9) menyiapkan contoh menu makanan sehat dengan memperhatikan kandungan zat gizi dan kebutuhan tubuh, dan
10) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program gizi dan kesehatan untuk pencegahan stunting.

4) Dinas Pendidikan dan Kebudayaan mempunyai peran:
a) mengintervensi gizi sensitif baik dalam program Rumah Gizi Gampong maupun program rutin berkoordinasi dengan sector terkait seperti:
1. memberikan pendidikan anak usia dini universal bagi anak di bawah 6 tahun;
2. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua murid;
3. memberikan pendidikan gizi seimbang pada anak dan orang tua murid sekolah;
4. mengintegrasikan pendidikan kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada anak dan remaja ke dalam kurikulum: dan
5. melakukan promosi kesehatan dan kebersihan di sekolah melalui usaha kesehatan sekolah/madrasah;

b) mengintegrasikan materi pentingnya penanggulangan stunting melalui 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) dan gizi seimbang ke dalam kurikulum pendidikan.
c) aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplementasi Fe satu kali (1x) dalam seminggu

kepada remaja putri di Sekolah Menengah Pertama (SMP) atau sederajatnya.

d) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pendidikan untuk pencegahan stunting.

5) Dinas Sosial mempunyai peran:
   a) mengidentifikasi dan menjangkau anak stunting dan rentan stunting dan merujuk ke pelayanan sosial anak melalui Program Kesejahteraan Sosial Anak Integratif (PKSAI);
   b) berkoordinasi dengan Sakti PLKSOS dan instansi terkait untuk menyelenggarakan intervensi kerentanan anak dan keluarga serta penanganan kasus;
   c) menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin khususnya ibu hamil, anak dan lansia;
   d) bekerjasama dengan Disdukcapil untuk memastikan anak memiliki akte kelahiran;
   e) menyediakan bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (Program Keluarga Harapan/PKH); dan
   f) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program sosial untuk pencegahan stunting.
6) Dinas Pertanian dan Pangan mempunyai peran:
   a) melakukan pembinaan untuk pembuatan kebun gizi di gampong;
   b) meningkatkan ketersediaan dan akses hasil pertanian di gampong;
   c) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program pertanian dan perkebunan untuk pencegahan stunting;
   d) meningkatkan ketahanan pangan dan gizi serta penganekaragaman konsumsi pangan melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti analisis pola dan kebutuhan konsumsi pangan serta ketersediaan sumber pangan;
   e) gerakan diversifikasi pangan;
   f) pemberdayaan pekarangan untuk pangan;
   g) model pengembangan pangan pokok local;
   h) penanganan daerah rawan pangan;
   i) akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);
   j) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program - program ketahanan pangan untuk pencegahan stunting;
   k) meningkatkan ketersediaan dan akses hasil perikanan di Gampong;
   l) meningkatkan penggunaan garam beriodium dalam konsumsi di kalangan masyarakat; dan
   m) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program perikanan untuk pencegahan stunting.
7) Dinas Syariat Islam mempunyai peran:
   Bekerjasama dengan sektor terkait seperti Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kapasitas penyuluhan para da'i untuk melakukan penyuluhan penanggulangan/pencegahan stunting yang diintegrasikan dengan penyuluhan agama.
8) Dinas Komunikasi Informasi dan Persandian mempunyai peran:
   a) membantu emerintah untuk menyebarkan informasi terkait pencegahan stunting: dan
   b) menggerakkan media cetak, elektronik dan digital untuk mendukung upaya pencegahan stunting melalui penyebarluasan informasi, edukasi, peliputan dan berita.

9) Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil mempunyai peran menyediakan data sasaran dalam penanggulangan stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya khususnya ibu hamil dan anak berusia 0-6 tahun.
10) Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman mempunyai peran menyediakan dan memastikan akses pada air bersih dan sanitasi yang layak pada area pemukiman, fasilitas kesehatan, fasilitas pendidikan dan fasilitas umum.
11) Bagian Kesra mempunyai peran mengusulkan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten dan memimpin koordinasi rutin tim minimal dua kali setahun.

4. Kantor Kementerian Agama Kabupaten Aceh Barat Daya mempunyai peran:
   a) mengintegrasikan dan mempromosikan pesan penurunan stunting khususnya kepada calon linto dan dara (pengantin) baru;
   b) mengaktifkan penyuluh agama yang berada di wilayah Gampong untuk memberikan penyuluhan terkait perawatan kehamilan dalam 1000 hari pertama kehidupan (HPK) berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan jajarannya;
   c) aktif bersama-sama dengan Dinas Kesehatan melaksanakan program pemberian tablet suplemen Fe satu (1) kali seminggu kepada remaja putri di Madrasah Tsanawiyah (MTs) atau sederajatnya;
   d) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Puskesmas seluruh wilayah kecamatan bersama dengan kepala kantor urusan agama, penyuluh agama, pengawas madrasah, pengawas pendidikan agama islam, kepala madrasah dan pimpinan pondok pesantren untuk Bersama-sama menyampaikan informasi tentang pencegahan stunting kepada siswa/santri dan masyarakat sekitarnya; dan
   e) memastikan adanya evaluasi terhadap target kinerja yang telah ditetapkan guna perbaikan program-program Kementrian Agama untuk pencegahan stunting.
5. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga mendorong pelaksanaan 10 Program PKK melalui Gampong dasawisma PKK untuk penanganan/pencegahan stunting.
6. Majelis Permusyawaratan Ulama mempunyai peran mendorong pelibatan ulama melalui dakwah kepada umat untuk mendukung upaya penanganan/pencegahan stunting terutama untuk kotbah Jumat dan pengajian-pengajian yang ada.
7. Majelis Adat Aceh mempunyai peran mendorong pelibatan tokoh adat/masyarakat untuk mendukung upaya penanganan/pencegahan stunting kepada masyarakat.
8. Perguruan Tinggi dan Organisasi Profesi mempunyai peran melakukan kajian pengembangan model intervensi dan pemberdayaan masyarakat, penguatan kapasitas masing-masing profesi yang terkait, turut berkontribusi bagi penyebarluasan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat.
9. Lembaga/Organisasi di luar pemerintahan dan pihak swasta/perusahaan mempuyai peran mendukung pemerintah sesuai mandat masing-masing.

1. TARGET PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET DAN TAHUN PERCEPATAN	DEFINISI OPERASIONAL	PENANGGUNG JAWAB	PIHAK PENDUKUNG
1	Remaja Putri	Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	Target : 58% Tahun : 2024	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah terhadap seluruh remaja Putri	Dinas Kesehatan	BAPPEDA,DPMPPP, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
2		Remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) terhadap seluruh remaja putri	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
3		Calon pengantin /calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap seluruh calon PUS	Dinas Kesehatan KEMENAG, DISDUKAPIL	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
4		Calon pasangan usia subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah terhadap seluruh Calon Pasangan Usia Subur	Dinas Kesehatan KEMENAG, DISDUKCAPIL	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA

	Calon Pengantin / Pasangan Usia Subur (PUS)					
5		Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase Calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra nikah terhadap seluruh calon PUS	Dinas Kesehatan dan DALDUK/BKKBN	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
6		Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting*	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting* terhadap seluruh calon pengantin	Dinas Kesehatan DALDUK/BKKBN, KEMENAG, DISDUK CAPIL	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
7		Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan	Target : 90% Tahun : 2024	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat terhadap jumlah PUS dengan status miskin	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA

		tunai bersyarat				
8		Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase PUS miskin dan penyandang masalah sosial yang menerima BPNT terhadap jumlah PUS miskin dan penyandang masalah sosial	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
9		Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	Target : 90% Tahun : 2024	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan terhadap PUS dengan status miskin	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
10	Ibu Hamil	Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase Ibu Hamil KEK (yang memiliki lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm) yang mendapatkan tambahan asupan gizi terhadap seluruh Ibu Hamil kek	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA

11		Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Target : 80% Tahun : 2024	Persentase Ibu hamil mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan dibandingkan terhadap seluruh Ibu Hamil	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
12		Persentase *Unmet Need* pelayanan keluarga berencana	Target : 7,4% Tahun : 2024	Persentase Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak ingin mempunyai anak lagi atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara KB (Statistik Rutin) terhadap seluruh PUS sasaran KB	DALDUK/BKKBN	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DISKOMINSA
13		Persentase Kehamilan yang tidak diinginkan	Target : 15,5% Tahun : 2024	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan terhadap seluruh kehamilan yang terjadi	DALDUK/BKKBN	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DISKOMINSA
14	Anak Usia Di Bawah Lima Tahun (Balita)	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	Target : 80% Tahun : 2024	Persentase bayi usia di bawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif terhadap seluruh bayi di bawah 6 bulan	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, DPMPPP, DISKOMINSA
15		Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan	Target : 80% Tahun : 2024	Persentase Anak usia 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)	Dinas Kesehatan	BAPPEDA, DPMPPP

		Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)		dibandingkan dengan Seluruh anak usia 6-23 bulan		
16		Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase layanan tata laksana gizi buruk terhadap seluruh anak balita gizi buruk dalam kurun waktu yang sama	Dinas Kesehatan	DPMPPPP, DISKOMINSA
17		Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya terhadap seluruh balita	Dinas Kesehatan	DPMPPPP, DISKOMINSA
18		Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase layanan tambahan asupan gizi balita terhadap seluruh anak balita dalam kurun waktu yang sama	Dinas Kesehatan	DPMPPPP, KOMINSA
19		Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) terhadap seluruh balita	Dinas Kesehatan	DPMPPPP

20	Keluarga Berisiko Stunting	Keluarga yang Stop BABS	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase keluarga stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defacation Free* (ODF) terhadap seluruh Keluarga	Dinas Kesehatan	Dinas Perkim LH , DPMPPPP
21		Keluarga yang melaksanakan PHBS	Target : 70 % Tahun : 2024	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap seluruh keluarga	Dinas Kesehatan	Dinas Perkim LH, DPMPPPP
22		Keluarga berisiko *stunting* yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Target:90% Tahun : 2024	Persentase keluarga berisiko *stunting* yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri terhadap keluarga berisiko *stunting*	Dinas Kelautan dan Perikanan	Dinas Kesehanan, DALDUK/BKKBN, BAPPEDA
23		Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	Target : 70 % Tahun : 2024	Persentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) Pasca Persalinan terhadap seluruh Persalinan	DALDUK/BKKBN	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DISKOMINSA
24		Keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan	Target:90% Tahun : 2024	Persentase keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan terhadap seluruh Keluarga Beresiko *Stunting*	DALDUK/BKKBN	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DISKOMINSA

25		Keluarga berisiko *stunting* yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	Target : 50% Tahun : 2024	Persentase keluarga berisiko *stunting* yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi terhadap keluarga berisiko *stunting*	DISTANPAN, DALDUK/BKKBN	Dinas Kesehatan, BAPPEDA, DISKOMINSA
26	Air Minum dan Sanitasi	Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak	Target : 100% Tahun : 2024	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak terhadap seluruh rumah tangga	Dinas Perkim LH	Dinas Kesehatan, DPMPPPP, BAPPEDA
27		Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) yang layak terhadap seluruh rumah tangga	Dinas Perkim LH	Dinas Kesehatan, DPMPPPP, BAPPEDA
28	Perlindungan Sosial	Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi terhadap keluarga penerima PKH	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan DPMPPP, BAPPEDA, DISTANPAN

		kesehatan dan gizi				
29		Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur	Target : 90% Tahun : 2024	Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP- ASI) terhadap keluarga penerima manfaat	Dinas Sosial	Dinas Kesehatan DPMPPP, BAPPEDA, DISTANPAN

2. URAIAN PILAR STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN ACEH BARAT DAYA

KEGIATAN	KELUARAN (OUTPUT)	TARGET DAN TAHUN PENCAPAIAN	PENANGGUNG JAWAB	PIHAK PENDUKUNG

Pilar 1: Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan				
a. Meningkatkan komitmen percepatan penurunan stunting	1. Terselengggaranya rapat koordinasi tahunan yang dihadiri oleh pimpinan tinggi di pusat,provinsi,dan kabupaten.	Target : Minimal 1 kali Tahun : setiap Tahun	Sekda, Bappeda	DPMPPPP, Dinkes dan Pemangku Kepentingan
	2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat kabupaten	Target : Minimal 1 kali Tahun : setiap Tahun	Sekda, Bappeda	DPMPPPP, Dinkes dan Pemangku Kepentingan
	3. Terselenggaranya rembuk *stunting* tingkat kecamatan	Target : Minimal 2 kali Tahun : setiap Tahun	Bappeda	DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan
	4. Tersediannya kebijakan/ peraturan bupati tentang kewenangan Gampong dalam penurunan stunting	Target : Seluruh Gampong Tahun : 2022	Bappeda	DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan
	5. Tersedianya bidan desa sesuai kebutuhan	Target : 100% Tahun : 2024	Dinkes	DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan
	6. Jumlah Gampong bebas stunting	Target : 100% Tahun : 2024	Dinkes Ttps Kabupaten	DPMPPPP, TTPS Kab, TPPS Kec dan TTPS Gampong
b. Meningkatkan kapasitas pemerintah gampong	1. Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam	Target : Seluruh Gampong Tahun : 2023	Pemerintah Kabupaten	DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan

	penangan percepatan penurunan stunting			
	2. Jumlah pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	Target : semua pendamping Tahun : 2024	Dinas Sosial	DPMPPPPP dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase desa yang kader pembangunan manusianya mendapat pembinaan dari Pemerintah Kabupaten	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan
Pilar 2 : Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat				
a. Melaksanakan kampaye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan	1. Terlaksannya kampaye nasional Pencegahan Stunting	Target : 3 kanal/metode Tahun : setiap bulan	Pemerintah Kabupaten	Dinkes, Kominsa, Dalduk dan Pemangku Kepentingan.
	2. Presentase keluarga yang stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas PUPR, Dinkes dan Pemangku Kepentingan
	3. Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup	Target : 70% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinkes, Dalduk dan Pemangku Kepentingan.

	Bersih dan Sehat (PHBS).			
	4. Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinkes dan Pemangku Kepentingan.
b. Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting	1. Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang terlatih stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten.	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI).	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Terpenuhinya standar pelayanan	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinkes, DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan.

	pemantauan tumbuh kembang di posyandu.			
	4. Persentase Gampong yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dalduk , DPMPPPPP dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi.	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinsos dan Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dalduk

	melaksanakan edukasi dan gizi bagi remaja.			
c. Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan *stunting*.	1. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting Lintas agama.	Target : minimal 2 kali Tahun : setiap tahun	Kemenag	Pemerintah Kabupaten dan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan meteri pencegahan Stunting	Target : 90% Tahun : 2024	Kemenag	Pemerintah Kabupaten dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 3: Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Spesifik				
a. Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran,serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatankan jenis,cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah.	1. Jumlah provinsi dan kabupaten yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen Perencanaan dan penggaran daerah (Rencana	Target : Seluruh Kabupaten Tahun : 2022	Pemerintah Kabupaten	BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan.

	Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rencana Kerja dan Anggaran Daerah).			
	2. Persentase Gampong yang mengintegrasikan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran Gampong (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Gampong, Rencana Kerja Pemerintah	Target : 100% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	BAPPEDA,DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan.

	Gampong, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong dan Rencana Kerja dan Anggaran Gampong).			
	3. Persentase Gampong yang meningkatkan alokasi dana desa untuk Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif dalam Penurunan Stunting	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	BAPPEDA,DPMPPPP dan Pemangku Kepentingan.
	4. Persentase Gampong yang melakukan konvergensi percepatan penurunan Stunting	Target : 80% Tahun : 2022	Pemerintah Kabupaten	DPMPPP dan Pemangku Kepentingan.
	5. Persentase Gampong yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

	6. Persentase calon pengantni/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD).	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan, Dalduk dan Pemangku Kepentingan.
	7. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) yang menerima tambahan asupan gizi	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	8. Persentase ibu hamil yang mengomsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	Target : 80% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	9. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.	Target : 80% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	10. Persentase anak Usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	Target : 80% Tahun :2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

	11. Persentase anak dibawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
	12. Persentase anak usia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapatkan asupan gizi.	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.
b. Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga	1. Cakupan pendampingan keluarga berisiko stunting.	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dalduk/BKKBN Pemangku Kepentingan.
	2. Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pernikahan	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dalduk/BKKBN Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan dan Pemangku Kepentingan.

	(hemoglobin).			
	4. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting.	Target : 1 Tahun: Setiap 6 bulan	Pemerintah Kabupaten	Dalduk/BKKBN Pemangku Kepentingan.
	5. persentase pelayanan keluarga berencana pacsa melahirkan.	Target : 70% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dalduk/BKKBN Pemangku Kepentingan.
	6. Persentase unmet need pelayanan keluarga berencana	Target : 7,4% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dalduk/BKKBN Pemangku Kepentingan.
Pilar 4 : Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi Pada Tingkat Individu, Keluarga dan Masyarakat				
a. memenuhi kebutuhan pangan dan gizi individu,keluarga,dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana	1. persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya perkarangan untuk peningkatan asupan	Target : 50% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Pertanian,dan Pangan Pemangku Kepentingan.
	2. Persentase keluarga beriko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan,Dinas Kelautan dan Perikanan dan Pemangku Kepentingan.
	3. Persentase keluarga penerima manfaat (KPM) dengan ibu hamil ibu	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Sosial, dan Pemangku Kepentingan.

	menyusui, dan anak bverusia dibawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, serta Makanan Pendampingan Air Susu Ibu/MP-ASI).			
	4. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyadang masalah kesejahteraan sosial yang menerima batuan tunai bersyarat.	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan.
	5. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan.

	sosial yang menerima bantuan pangan nontunai.			
	6. Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan.	Target : 90% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan, Dinas Sosial dan Pemangku Kepentingan.
b. Meningkatkan jualitas fortifikasi pangan	Persentase pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha	Target : 75% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Badan Pengawasan Obat dan Makanan (Dinas Kesehatan) dan Pemangku Kepentingan.
Pilar 5 : Penguatan dan Pengembangan System, Data, Informasi, Riset, dan Inovasi				
a. Melakukan penguatan system pemantauan dan Evaluasi terpadu Percepatan Penurunan Stunting.	1. Presentase Pemerintah Gampong yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi Percepatan Penurunan Stunting	Target : 90% Tahun : 2024	DPMPPPP	BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan.
	2. Publikasi data stunting tingkat Kabupaten	Target: 1 (satu) publikasi	Dinas Kesehatan dan Diskominfo	Dinas Kesehatan, DPMPPPP, BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan.

		Tahun : setiap tahun		
	3. Terselenggaranya Pemantauan dan Evaluasi Strategis Nasional Percepatan Penurunan Stunting.	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Dalduk/ BKKNB	DPMPPPP, BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan.
	4. Terselenggaraan Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Kabupaten.	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Pemerintah Kabupaten	BAPPEDA dan Pemangkuan Kepentingan.
	5. Terselenggaraan Pemantauan dan Evaluasi Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Gampong	Target : minimal 2 (dua) kali Tahun : setiap tahun	Pemerintah Kabupaten	BAPPEDA dan Pemangkuan Kepentingan.
	6. Terselenggaranya Audit anak berusia dibawah dua tahun (baduta) stunting	Target : 50% Tahun : 2024	Pemerintah Kabupaten	Dinas Kesehatan ,DPMPPPP, BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan.
b. Mengembangkan system data dan informasi terpadu,.	1. Tersedianya sistem data dan informasi terpadu untuk	Target :1 Tahun : 2021	BAPPEDA	Dinas Kesehatan DPMPPPP, Diskominsa, dan Pemangku Kepentingan

	Percepatan Penurunan Stunting.			
	2. Tersedianya data keluarga risiki Stunting yang termuktahirkan melalui Sistem Informasio Keluarga (SIGA).	Target : 1 Tahun : Setiap 6 bulan	Pemerintah Kabupaten	Dalduk /BKKBN dan Pemangkuan Kepentingan.
	3. Tersedianya sistem skrining dan konseling calon Pasangan Usia Subur (PUS) siap nikah.	Target : 1 Tahun : 2021	Dalduk/ BKKBN	Kemenag, Dinas Kesehatan, Diskominsa dan Pemangku Kepentingan.
c. Melakukan pengutan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.	1. Persentase kabupaten yang menerima pendampingan percepatan penurunan stunting nelalui Dharma perguruan tinggi.	Target : 100% Tahun : 2024	Dalduk/ BKKBN	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemangku Kepentingan.
d. Mengembangkan system pengelolaan pengetahuan	1. Tersusunnya platform berbagi pengertahuan untuk percepatan penurunan stunting.	Target : 1 Tahun : 2020	BAPPEDA	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dan Pemangku Kepentingan..

	2. Tersusunnya sistem penggghargaan bagi Gampong dalam percepatan penurunan stunting.	Target : 1 Tahun : 2024	DPMPPPP	BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan.
	3. Tersedianya sistem insentif finansial bagi daerah yang dinilai bekinerja baik dalam Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi.	Target : 1 Tahun : 2024	BKBD	BAPPEDA dan Pemangku Kepentingan.
	4. Tersusunnya kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk Percepatan Penurunan Stunting.	Target :1 Tahun : Setiap Tahun	BKBD	Bappeda dan Pemangku Kepentingan.

Pj. BUPATI ACEH BARAT DAYA

DARMANSAH

PEMERINTAH ACEH
SEKRETARIAT DAERAH
Jln. T. Nyak Arief No.219 Telp. (0651) 7551377
BANDA ACEH 23144

32

Nomor : 100.3/6662
Sifat : Segera
Lampiran : 1 (satu) eks
Hal : *Persetujuan Penandatanganan Rancangan Perbup Aceh Barat Daya tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kab Aceh Barat Daya*

Banda Aceh, 12 Juni 2024
5 Dzulhijjah 1445

Yang Terhormat,
Pj. Bupati Aceh Barat Daya
di –
Blangpidie

1. Sehubungan dengan surat Menteri Dalam Negeri Nomor 100.2.2.6/4331/OTDA tanggal 10 Juni 2024 perihal Persetujuan Penandatanganan Rancangan Peraturan Bupati Aceh Barat Daya tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya (surat terlampir), dapat kami sampaikan bahwa pada prinsipnya Penjabat Bupati Aceh Barat Daya telah disetujui untuk menandatangani/menetapkan Rancangan Peraturan Bupati Aceh Barat Daya tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya.
2. Berkaitan dengan hal tersebut di atas, diharapkan agar Saudara dapat segera menindaklanjuti sesuai peraturan perundang-undangan.
3. Demikian dan terima kasih.

a.n. GUBERNUR ACEH
Pj. SEKRETARIS DAERAH,

AZWARDI, AP, M.Si
PEMBINA UTAMA MADYA
NIP. 19761013 199412 1 001

Tembusan:
Pj. Gubernur Aceh (Sebagai Laporan);
D:\2024\HAM\ PERSETUJUAN MENDAGRI ACEH BARAT DAYA Perbup ttg Percepatan Penurunan Stunting.docx

KEMENTERIAN DALAM NEGERI
REPUBLIK INDONESIA

Jakarta, 10 Juni 2024

Nomor : 100.2.2.6/4331/OTDA
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : **Persetujuan Penandatanganan Rancangan Peraturan Bupati Aceh Barat Daya tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya.**

Yth. Pj. Gubernur Aceh
di -
Tempat

Berkenaan dengan surat Pj. Sekretaris Daerah Aceh Nomor: 100.3/6098 tanggal 31 Mei 2024 hal Mohon Persetujuan Penandatanganan Peraturan Bupati Aceh Barat Daya tentang Percepatan Penurunan Stunting, dengan hormat bersama ini disampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. Melalui surat tersebut di atas, Pj. Sekretaris Daerah Aceh menyampaikan permohonan persetujuan bagi Pj. Bupati Aceh Barat Daya untuk melakukan penandatanganan terhadap Rancangan Peraturan Bupati Aceh Barat Daya tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Aceh Barat Daya.
2. Terhadap permohonan tersebut, telah dilakukan penelaahan/pengkajian dengan hasil sesuai dengan ketentuan Pasal 110 ayat (4) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah dan Surat Menteri Dalam Negeri Nomor 188.34/3808/OTDA tanggal 2 Juni 2022 Hal Tata Cara Pemberian Persetujuan Pembahasan dan Penandatanganan Rancangan Peraturan Daerah serta Penandatanganan Rancangan Peraturan Kepala Daerah oleh Menteri Dalam Negeri bahwa Pj. Bupati mempunyai tugas dan wewenang melakukan penandatanganan rancangan peraturan kepala daerah (ranperkada) setelah mendapat persetujuan tertulis dari Menteri Dalam Negeri.
3. Berpedoman pada ketentuan di atas, pada prinsipnya Pj. Bupati Aceh Barat Daya disetujui untuk melakukan penandatanganan terhadap Rancangan Peraturan Bupati Aceh Barat Daya sebagaimana tersebut di atas, dengan ketentuan tidak bertentangan dengan kebijakan kepala daerah sebelumnya.
4. Sehubungan dengan hal tersebut, diharapkan Pj. Gubernur Aceh sebagai Wakil Pemerintah Pusat menyampaikan hal dimaksud kepada Pj. Bupati Aceh Barat Daya.

Demikian untuk menjadi perhatian dalam pelaksanaannya.

a.n. Menteri Dalam Negeri
Direktur Jenderal
Otonomi Daerah,

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Otonomi Daerah

Dr. Akmal Malik, M.Si
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 197003161991011001

Tembusan:
1. Menteri Dalam Negeri;
2. Penjabat Bupati Aceh Barat Daya.

Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh BSrE sehingga tidak diperlukan tandatangan dengan stempel basah.