BUPATI ACEH TIMUR

PROVINSI ACEH

PERATURAN BUPATI ACEH TIMUR
NOMOR 23 TAHUN 2018

TENTANG

PENURUNAN *STUNTING*

ATAS RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

BUPATI ACEH TIMUR,

Menimbang :

a. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih banyak terjadi di Kabupaten Aceh Timur sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
b. bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi paling menentukan pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
c. bahwa penurunan *stunting* merupakan salah satu program yang dilaksanakan di Kabupaten Aceh Timur dalam rangka memberikan informasi kepada masyarakat yang membutuhkan untuk menjaga status kesehatan dan gizinya dengan berpedoman pada Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penurunan *Stunting*;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 7 Drt Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);
2. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);

4. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Keistimewaan Propinsi Daerah Istimewa Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 172, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3893);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
6. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
8. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
9. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
10. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
11. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
12. 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
14. 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);

15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
16. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
17. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
18. Qanun Kabupaten Aceh Timur Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Aceh Timur (Lembaran Kabupaten Aceh Timur Tahun 2016 Nomor 4);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENURUNAN *STUNTING*.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:
1. Kabupaten adalah Kabupaten Aceh Timur.
2. Pemerintah Daerah Kabupaten yang selanjutnya disebut Pemerintah Kabupaten adalah unsur penyelenggara Pemerintah Kabupaten Aceh Timur yang terdiri atas Bupati dan perangkat daerah Kabupaten Aceh Timur.
3. Bupati adalah Bupati Aceh Timur.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur.
5. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur.
6. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
7. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
8. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
9. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten dan/atau masyarakat.

10. Tenaga gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
11. Petugas gizi adalah tenaga gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
12. Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
13. 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.
14. Inisiasi Menyusui Dini yang selanjutnya disingkat IMD adalah proses memberikan kesempatan bayi yang baru lahir untuk menyusu sendiri kepada ibunya dalam 1 (satu) jam pertama setelah bayi lahir.

BAB II
ASAS, TUJUAN DAN MAKSUD

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dibentuk dengan berdasarkan pada asas:
a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penurunan *stunting*, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
b. penguatan kelembagaan dan kerja sama, artinya dalam upaya penurunan *stunting* tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
c. transparansi, artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan secara terbuka;
d. peka budaya, artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat; dan
e. akuntabilitas, artinya asas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan *stunting* harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Peraturan Bupati ini bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

Pasal 4

Peraturan Bupati ini dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui:
a. perbaikan pola konsumsi makanan;
b. perbaikan perilaku sadar gizi;
c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

BAB III
PILAR PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 5

Penurunan *stunting* dilakukan melalui beberapa pilar sebagai terobosan dan aksi bersama, meliputi:
a. komitmen dan visi Bupati;
b. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, kabupaten dan masyrakat;
c. sosialisasi dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
d. mendorong kebijakan keamanan nutrisi makanan; dan
e. pemantauan dan evaluasi.

BAB IV
RUANG LINGKUP

Pasal 6

(1) Ruang lingkup penurunan *stunting* berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.
(2) Ruang lingkup penurunan *stunting* meliputi sasaran dan kegiatan.

Bagian Kesatu
Sasaran

Pasal 7

(1) Sasaran kegiatan penurunan *stunting*, meliputi:
    a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan
    b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif.
(2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
    a. ibu hamil;
    b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan; dan
    c. ibu menyusui dan anak usia 7 s/d 23 (tujuh sampai dengan dua puluh tiga) bulan.
(3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.

Bagian Kedua
Kegiatan

Pasal 8

(1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, meliputi:
   a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
   b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
   c. mengatasi kekurangan iodium;
   d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
   e. melindungi ibu hamil yang mengalami penyulitan seperti diabetes mellitus, *hipertensi*, *post* operasi, *hepatitis*, dan lain-lainnya.
(2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b, meliputi:
   a. mendorong IMD; dan
   b. mendorong pemberian ASI eksklusif.
(3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7 s/d 23 (tujuh sampai dengan dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat 2 huruf c, meliputi:
   a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI);
   b. menyediakan obat cacing;
   c. menyediakan suplementasi *zink*;
   d. melakukan *fortifikasi* zat besi ke dalam makanan;
   e. memberikan perlindungan terhadap ibu menyusui yang mengalami penyulitan seperti diabetes mellitus, *hipertensi*, *post* operasi, *hepatitis*, dan lain-lainnya;
   f. memberikan imunisasi lengkap; dan
   g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
(4) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3), meliputi:
   a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
   b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
   c. melakukan *fortifikasi* bahan pangan;
   d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
   e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
   f. menyediakan Jaminan Persalinan (Jampersal) universal;
   g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
   h. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
   i. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
   j. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja;

k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

BAB V
PENDEKATAN

Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga

Pasal 9

(1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
(2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
(3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider* secara berkala, *continue* dan terintergrasi.
(4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilihat dari berbagai indikator yang meliputi:
   a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
   b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
   c. keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
   d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 10

(1) Dalam upaya mempercepat penurunan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
(2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
(3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui:
   a. peningkatan aktivitas fisik;
   b. peningkatan perilaku hidup sehat;
   c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
   d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
   e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
   f. peningkatan edukasi hidup sehat.

(4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dan seluruh organisasi perangkat daerah guna penurunan *stunting*.

Bagian Ketiga
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 11

(1) Gerakan seribu hari pertama kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Kabupaten dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan *stunting*.
(2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupannya.
(3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
    a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Kabupaten, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
    b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informil;
    c. kampanye di berbagai media;
    d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan *stunting*; dan
    e. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
(4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
(5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dimasukkan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten dan didukung anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan Kabupaten.

BAB VI
EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu
Edukasi Gizi

Pasal 12

(1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang berkaitan dengan gizi.
(2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
    a. pengertian gizi;
    b. masalah gizi;
    c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
    d. praktek-praktek yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

(3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan secara periodik oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.

Bagian Kedua
Pelatihan Gizi

Pasal 13

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

Bagian Ketiga
Penyuluhan Gizi

Pasal 14

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

BAB VII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Pasal 15

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

BAB VIII
PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 16

(1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab penurunan *stunting* kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten.
(2) Wewenang dan tanggung jawab penurunan *stunting* di Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh Tim Penurunan *Stunting* Kabupaten.
(3) Tim penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari unsur pemerintah, masyarakat, akademisi, praktisi, dan pelaku usaha.
(4) Tim penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertugas:
    a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan *stunting*;
    b. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi di kabupaten;
    c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan *stunting* di kabupaten;
    d. melaksanakan *mapping* (pemetaan) peran lintas sektor terkait dengan penurunan *stunting*;
    e. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan *stunting* di kabupaten dalam bentuk kegiatan yang berkelanjutan;
    f. monitoring dan evaluasi program penurunan *stunting* di kabupaten;
    g. memberikan sosialisasi kepada kecamatan sampai tingkat gampong sehubungan dengan program penurunan *stunting* di kabupaten;
    h. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan *stunting* di kabupaten; dan
    i. menyampaikan laporan kepada Bupati secara berkala.
(5) Tim penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB IX
PENAJAMAN SASARAN WILAYAH PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 17

(1) Dalam upaya penurunan *stunting* dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
(2) Penajaman sasaran wilayah penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), didasarkan pada pertimbangan yang meliputi:
    a. tingginya angka kejadian *stunting*;
    b. perlunya efisiensi sumber daya;
    c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan *stunting*;

d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
e. dapat dijadikan dasar perluasan.

BAB X
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 18

(1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
(2) Dalam rangka penurunan *stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang kesehatan dan gizi.
(3) Pemerintah Kabupaten membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat dibidang gizi dan penurunan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB XI
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 19

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

BAB XII
PENGHARGAAN

Pasal 20

(1) Pemerintah Kabupaten dapat memberikan penghargaan kepada masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap penurunan *stunting* di kabupaten.
(2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dimulai dari kecamatan sampai tingkat kabupaten.
(3) Kategori, kriteria, dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
(4) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB XIII
PENDANAAN

Pasal 21

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penurunan *stunting* bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Aceh (APBA), Anggaran Pendapatan dan Belanja Kabupaten (APBK), dan sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Idi
pada tanggal 4 Juni 2018 M
19 Ramadhan 1439 H

BUPATI ACEH TIMUR,

ttd

HASBALLAH BIN M. THAIB

Diundangkan di Idi
pada tanggal 11 Juni 2018 M
26 Ramadhan 1439 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN ACEH TIMUR,

ttd

M. IKHSAN AHYAT

BERITA KABUPATEN ACEH TIMUR TAHUN 2018 NOMOR 23

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDAKAB. ACEH TIMUR,

M.JAMAL, SH
Pembina (IV/a)
Nip. 19730604 200312 1 004