**BUPATI JENEPONTO**

**PROVINSI SULAWESI SELATAN**

**PERATURAN BUPATI JENEPONTO**

**NOMOR TAHUN 2020**

**TENTANG**

**INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI JENEPONTO**,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menimbang  | :  | 1. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 15 Peraturan Presiden

 Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Tahun 2013 Nomor 100); 1. Bahwa Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak stunting juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
 |
|   |   | c. Bahwa Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui Intervensi Penurunan Stunting terintegrasi di tingkat Kabupaten Jeneponto;  |
|   |   | d. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati Tentang Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Jeneponto.  |
| Mengingat  | : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  |
|   |  2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);  |
|   |  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);  |
|   |  4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan  |

(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia

Nomor 5360);

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua UndangUndang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

1. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
2. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
3. Peraturan Presiden Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 184);
4. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 148);
6. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
7. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG;
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157)
9. Surat Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan;

Rakyat Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;

1. Surat Keputusan Deputi bidang Sumber Daya Manusia Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 37/D.1/06/2014 tentang Kelompok Kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
2. …………………
3. ……………………
4. ………………….

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN JENEPONTO

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Jeneponto
2. Pemerintah daerah adalah Pemerintah Kabupaten Jeneponto
3. Bupati adalah Bupati Jeneponto
4. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
5. APBDes adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
6. ASI adalah Air Susu Ibu
7. Bapeda adalah Badan Perencanaan Daerah
8. BBLR adalah Berat Badan Lahir Rendah
9. DPMD adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa
10. DAK adalah Dana Alokasi Khusus
11. *Dashboard* adalah Tampilan panel yang dibuat oleh sebuah software komputer dengan tujuan menampilkan informasi yang mudah dibaca.
12. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
13. Intervensi adalah Beberapa upaya dan tindakan menekan pihak-pihak tertentu yang dilakukan pemerintah dalam suatu rancangan kerja yang bertujuan untuk mencapai sesuatu yang lebih baik lagi.
14. Konvergensi adalah penggabungan atau pengintegrasian media-media yang ada untuk digunakan dan diarahkan kedalam satu titik tujuan.
15. Stunting adalah istilah yang digunakan untuk menunjukkan pertumbuhan anak yang kurang baik.
16. ADD adalah Alokasi Dana Desa
17. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
18. APBDesa adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.
19. APBN adalah Anggaran Pendapatan Belanja Nasional.
20. ASI adalah Air Susu Ibu
21. Balita adalah Bawah Lima Tahun.
22. Bappeda adalah Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
23. BOK adalah Bantuan Operasional Kesehatan.
24. BPNT adalah Bantuan Pangan Non Tunai.
25. BKKBN adalah Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
26. DAK adalah Dana Alokasi Khusus.
27. DAU adalah Dana Alokasi Umum
28. DD adalah Dana Desa.
29. DID adalah Dana Insentif Desa.
30. Dinkes adalah Dinas Kesehatan.
31. Dinsos adalah Dinas Sosial.
32. Disdik adalah Dinas Pendidikan.
33. DPA adalah Dokumen Pelaksanaan Anggaran.
34. HPK adalah Hari Pertama Kehidupan.
35. JKN adalah Jaminan Kesehatan Nasional.
36. KB adalah Keluarga Berencana.
37. KEK adalah Kurang Energi Kronik.
38. Kemendes PDTT adalah Kemeterian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Trasmigrasi.
39. KIA adalah Kesehatan Ibu dan Anak
40. KP adalah Ketahanan Pangan.
41. KPM adalah adalah Kader Pembangunan Manusia (Human Development Workers, HDW)
42. KRPL adalah Kawasan Rumah Pangan Lestari
43. MTBS adalah Manajemen Terpadu Balita Sakit.
44. OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah.
45. PAUD adalah Pendidikan Anak Usia Dini
46. PKH adalah Program Keluarga Harapan.
47. PMBA adalah Pemberian Makan Bayi dan Anak.
48. PMD adalah Pemberdayaan Masyarakat Desa.
49. PPPA adalah Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
50. PPAS adalah Prioritas Plafon Anggaran Sementara
51. PUPR adalah Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat.
52. RAD-PG adalah Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
53. RAPBD adalah Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
54. Renja adalah Rencana Kerja
55. Restra adalah Rencana Strategis.
56. Riskesdas adalah Riset Kesehatan Dasar.
57. RKP adalah Rencana Kerja Pemerintah.
58. RKPD adalah Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
59. RPJMD adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah.
60. Sirkesnas adalah Survey Indikator Kesehatan Nasional.
61. Tikar Pertumbuhanku adalah Tikar yang dipakai untuk mengukur tinggi anak di bawah usia dua tahun
62. TTD adalah Tablet Tambah Darah.
63. TKDD adalah Transfer ke Daerah Dana Desa.
64. UPT adalah Unit Pelaksana Teknis.
65. WUS adalah Wanita Usia Subur.

BAB II

TUJUAN DAN STRATEGI INTEGRASI PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 2

1. Tujuan Konvergensi Integrasi Pencegahan Stunting adalah mempercepat pencegahan stunting dalam rangka kebijakan dan Perangkat Daerah dan Desa.
2. Tujuan tersebut akan dicapai melalui lima tujuan khusus sebagai berikut:
	1. Memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
	2. Meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting;
	3. Memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan daerah, dan desa;
	4. Meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan; dan
	5. Meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

Bagian Kedua

Strategi Pencegahan Stunting

Pasal 3

1. Pendekatan Lima Pilar Pencegahan Stunting, yaitu :
	1. komitmen dan visi pimpinan;
	2. kampanye dan komunikasi perubahan perilaku;
	3. konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat,

daerah, dan desa;

* 1. gizi dan ketahanan pangan; dan
	2. pemantauan dan evaluasi,
1. Peningkatan akses dan mutu paket pelayanan kesehatan dan gizi dengan fokus utama pada 1.000 hari pertama kehidupan (ibu hamil hingga anak usia 2 tahun), balita, remaja, dan calon pengantin
2. Peningkatan promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan, gizi, sanitasi, higiene, dan pengasuhan
3. Peningkatan peran masyarakat dalam perbaikan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat/UKBM (Posyandu dan Pos PAUD)
4. Penguatan pelaksanaan, dan pengawasan regulasi dan standar gizi
5. Pengembangan fortifikasi pangan
6. Penguatan peran lintas sektor dalam rangka intervensi sensitif dan spesifik yang didukung oleh peningkatan kapasitas pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten dalam pelaksanaan rencana aksi pangan dan gizi

BAB III

RUANG LINGKUP DAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Ruang Lingkup

Pasal 4

Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu :

1. akses terhadap pangan bergizi (makanan),
2. praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan),
3. akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan),
4. ketersediaan sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan).
5. ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah, pola asuh seperti pemberian kolostrum (asi yang pertama kali keluar), Inisasi Menyusu Dini (IMD), pemberian asi eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) secara tepat.
6. kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun (1.000 HPK) merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Bagian Kedua

Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi

Pasal 5

1. Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung.
2. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah:
	1. prevalensi stunting pada anak baduta dan balita
	2. persentase bayi dengan berat badan lahir rendah (bblr)
	3. prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita
	4. prevalensi wasting (kurus) anak balita
	5. persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat

asi eksklusif

* 1. prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri
	2. prevalensi kecacingan pada anak balita
	3. prevalensi diare pada anak baduta dan balita
1. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan yang umumnya diberikan oleh sektor kesehatan dan dijelaskan melalui tiga kelompok intervensi gizi spesifik, yakni :
	1. intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memilik dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
	2. intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
	3. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana

(program gizi darurat).

1. Intervensi gizi sensitif mencakup :
	1. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
	2. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
	3. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
	4. peningkatan akses pangan bergizi.

Bagian Ketiga

Kebijakan Penurunan Stunting di Daerah dan Desa

Pasal 6

 Implementasi rencana aksi pangan dan gizi dalam bentuk RAD-PG Daerah dan Desa berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

BAB IV

PENGORGANISASIAN KEGIATAN

Bagian Kesatu

Pengorganisasian

Pasal 7

1. Pengorganisasian Integrasi Konvergensi Stunting dilakukan secara berjenjang.
2. Pengorganisasian Integrasi Konvergensi Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk tingkat kabupaten :
	1. Setiap OPD memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi stunting tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi.
	2. dinas kesehatan memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan.
	3. OPD terkait mengkoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data.
	4. OPD terkait terutama Dinas Kesehatan menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan stunting.
3. Pengorganisasian Integrasi Konvergensi Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk tingkat

Kecamatan;

* 1. koordinasi intervensi pencegahan stunting dipimpin oleh Camat selaku koordinator wilayah kecamatan.
	2. Camat melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanan dan kemajuan intervensi penurunan stunting
	3. memberikan dukungan dalam melaksanakan memantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa.
1. Pengorganisasian Integrasi Konvergensi Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk tingkat desa:
	1. pemerintah desa melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan stunting.
	2. pemerintah desa memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Pendamping Desa, Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB).
	3. pemerintah desa memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
2. Pengorganisasian intervensi penurunan stunting terintegrasi di tingkat kabupaten sangat penting untuk memastikan:
	1. setiap instansi dan institusi secara berjenjang memahami peran dan kontribusinya dalam penurunan stunting,
	2. mengetahui sasaran dan lokasi intervensi penurunan stunting
	3. mengembangkan cara atau metodologi untuk memastikan bahwa setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang dibutuhkan, dan
	4. membangun mekanisme koordinasi antar pihak yang dapat digunakan untuk memastikan terselenggaranya integrasi program dari mulai perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan.

Bagian Kedua

Pelaksana Kegiatan di Tingkat Daerah dan Desa

Pasal 8

1. Penyelenggaraan intervensi penurunan stunting terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor di tingkat Daerah dan Desa.
2. Keanggotaan tim lintas sektor tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani: kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/ perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatatan sipil dan keluarga berencana, dan pengawasan obat dan makanan.
3. Tim Kordinasi lintas sektor bertanggung jawab untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan stunting terintegrasi.
4. Pengorganisasian diketuai oleh Bappeda atau OPD lain yang bertanggung jawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.
5. Tim memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:
	1. Menyusun perencanaan dan anggaran intervensi penurunan stunting terintegrasi;
	2. Mensosialisasikan rencana intervensi penurunan stunting terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
	3. Melaksanakan Aksi Integrasi sesuai dengan tahapan dalam pedoman konvergensi stunting;
	4. Mengoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi;
	5. Mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
	6. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Bagian Ketiga

Mekanisme Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi

Pasal 9

1. Aksi Integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama sehingga institusi penanggung jawab Aksi Integrasi harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.
2. Tim yang sudah ditunjuk oleh Bupati bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh Aksi Integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat kabupaten sampai dengan tingkat desa.
3. Aksi Integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di kabupaten untuk memastikan

Pasal 10

1. Untuk meningkatkan keterpaduan/terintegrasinya berbagai program/kegiatan antar daerah dan desa yang sesuai dengan kebutuhan lokasi fokus dan untuk penyampaian intervensi gizi prioritas bagi Rumah Tangga 1.000 HPK, Pemerintah daerah melaksanakan Aksi Integrasi berikut ini:

 a. Analisis Situasi Program Penurunan Stunting (Aksi #1)

* + - 1. Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2)
			2. Rembuk Stunting (Aksi #3)
1. Tiga Agenda Aksi sebagaimana diumaksud pada ayat 1 dilakukan sesuai dengan pedoman teknis konvergensi integrasi penurunan stunting.

Pasal 11

* + 1. Pelaksanaan 3 (tiga) Aksi Integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing Desa dan OPD terkait untuk memastikan intevensi penurunan stunting dapat berjalan secara efektif dan efisien.
		2. Untuk memastikan keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan Aksi Integrasi tersebut, penanggung jawab menyusun jadwal kerja, memasukkan agenda pemantauan kemajuan pelaksanaan Aksi Integrasi pada rapat-rapat koordinasi reguler, memanfaatkan media sosial atau sarana lainnya untuk komunikasi dan koordinasi, dan menugaskan tim teknis pelaksana untuk melaporkan kemajuan tindak lanjut sesuai kebutuhan.
		3. Peran dan tanggung jawab masing-masing OPD serta keterkaitan antar aksi dan tahapan reguler dijelaskan secara lebih rinci pada petunjuk teknis aksi integrasi.

BAB V

BANTUAN TEKNIS

Pasal 12

* + 1. Untuk mendukung pelaksanaan intervensi gizi penurunan stunting, Dinas terkait terutama Dinas Kesehatan menyediakan dukungan bantuan teknis yang berbasis di Puskesmas.
		2. Bantuan teknis tersebut dapat dimanfaatkan Puskesmas untuk memperkuat kapasitas dalam merancang dan/atau melaksanakan kedelapan Aksi Integrasi.
		3. Bappeda menjabarkan penurunan stunting yang merupakan prioritas nasional ke dalam program dan kegiatan prioritas daerah melalui mekanisme perencanaan dan penganggaran daerah.

Pasal 13

* 1. Aksi-aksi integrasi tersebut bertujuan untuk menunjang perencanaan dan penganggaran berbasis data/informasi guna meningkatkan kesesuaian pengalokasian program/kegiatan dari berbagai sumber pendanaan dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan intervensi.
	2. Hasil ketiga aksi tersebut selanjutnya diintegrasikan ke dalam perencanaan dan penganggaran tahunan daerah melalui proses integrasi kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam RKPD, Renja OPD, dan APBD/APBD-P.

BAB VI

ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu

Definisi

Pasal 14

1. Analisis situasi program penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK). Proses ini sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi rumah tangga 1.000 HPK.
2. Ketersediaan program yang dimaksud adalah programprogram pokok (kunci) untuk menyediakan intervensi gizi prioritas, seperti program kesehatan ibu dan anak (KIA), program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program perlindungan sosial yang pendanaannya bersumber dari APBN, APBD Prov, APBD termasuk DAK, dan Dana Desa.

Bagian Kedua

Maksud dan Tujuan

Pasal 15

1. Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu kabupaten dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif.
2. Tujuan analisis situasi ini adalah untuk memberikan informasi bagi keputusan strategis kabupaten dalam hal :
	1. Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola

kabupaten bagi peningkatan cakupan layanan pada

intervensi gizi prioritas,

* 1. Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan bagi peningkatan akses rumah tangga 1.000HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas,
	2. Meningkatkan evektivitas sistem manajemen data untuk menjunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus, dan
	3. Menentukan kegiatan yang diperlukan dalam memberdayakan kecamatan dan desa untuk meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

Bagian Ketiga

Output dan Ruang Lingkup

Pasal 16

1. Output analisis situasi ini meliputi:
	1. Rekomendasi kebutuhan program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program,
	2. Rekomendasi tindakan perbaikan penyampaian layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK mengakses layanan, dan
	3. Rekomendasi kebutuhan kegiatan untuk penguatan koordinasi, baik koordinasi antarOPD dalam hal sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara kabupaten/kota dan desa dengan dukungan oleh Kecamatan.
2. Ruang lingkup analisis situasi:
	1. Analisis sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten.
	2. Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten.
	3. Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
	4. Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai entry point pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku.
	5. Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Bagian Keempat

Penanggung Jawab

Pasal 17

1. Penanggung jawab aksi analisis situasi ini adalah Bappeda.

Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk Tim Pelaksana Analisis Situasi yang melibatkan OPD yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Bagi kabupaten yang telah memiliki.

1. Tim Teknis RAD-PG dapat memanfaatkan tim tersebut sebagai pelaksana analisis situasi. Dalam melaksanakan analisis situasi, tim juga dapat melibatkan pemangku kepentingan lain sesuai kebutuhan.

Bagian Kelima

Jadwal dan Tahapan

Pasal 18

1. Analisis situasi dilakukan pada Januari sampai dengan Februari tahun berjalan, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.
2. Tahapan dalam melaksanakan analisis situasi ini terdiri dari:
	1. Bapeda merancang tujuan analisis situasi sesuai kebutuhan pada tahun pelaksanaan. Pada tahun pertama, tujuan analisis situasi lebih ditekankan untuk memberikan data dasar (baseline) permasalahan integrasi intervensi program penurunan stunting kabupaten. Pada tahun kedua dan selanjutnya, analisis situasi bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya perbaikan situasi program penurunan stunting sebagai dasar perumusan rekomendasi tindakan.
	2. Bapeda mengidentifikasi hasil-hasil kajian atau studi dan laporan-laporan yang dinilai relevan dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk analisis situasi. Hasil kajian atau laporan tersebut dapat berasal dari OPD atau institusi lain seperi perguruan tinggi, organisasi masyarakat sipil, maupun lembaga donor/mitra pembangunan internasional.
	3. Pelaksanaan analisis situasi.
3. Tahapan Pelaksanaan analisis situasi sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf c, meliputi :
	1. pertemuan awal (kick-off) analisis situasi. Bappeda memfasilitasi pertemuan awal lintas OPD dan pemangku kepentingan lainnya untuk menyepakati tujuan analisis situasi, jadwal dan rencana kerja, pengumpulan data dan informasi, dan proses/metode analisis situasi.
	2. analisis sebaran prevalensi stunting. Analisis bertujuan untuk memahami pola sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten, mengetahui wilayah yang perlu menjadi fokus perhatian, dan memutuskan tingkat kedalaman analisis (apakah cukup pada skala kabupaten atau perlu secara khusus pada skala wilayah tertentu (kecamatan atau desa).
	3. analisis ketersediaan program dan kesenjangan cakupan layanan. Analisis bertujuan untuk memetakan ketersediaan dan lokasi program/kegiatan untuk penyediaan intervensi gizi prioritas dan mengidentifikasi kesenjangan cakupan layanan. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan mengenai program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya baik melalui realokasi atau penambahan alokasi program.
	4. analisis situasi penyampaian layanan pada rumah tangga 1.000 HPK. Analisis bertujuan untuk memahami permasalahan dalam manajemen layanan yang menyebabkan layanan tidak diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK sebagai target penerima manfaat. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan dalam perbaikan manajemen layanan dan penggunaan data rumah tangga 1.000 HPK dalam proses perencanaan, pemantauan, dan supervisi penyelenggaraan layanan.
	5. Analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Kabupaten dengan Kecamatan dan Desa.
	6. tim pelaksana mengidentifikasi kebutuhan koordinasi dan rekomendasi penguatan koordinasi antar lembaga atau antar tingkatan pemerintahan dalam wilayah kabupaten dalam meningkatkan integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK
	7. data-data yang diperlukan dalam analisis situasi ini, sekurang-kurangnya meliputi :
		1. Data jumlah kasus dan prevalensi stunting. Idealnya data jumlah kasus dan prevalensi stunting adalah pada bayi usia di bawah dua tahun (baduta) dan balita , pada satu tahun terakhir, untuk tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
		2. Data program/kegiatan beserta lokasinya untuk setiap intervensi gizi prioritas yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, DAK, dan APBD.
		3. Data sumber daya penyelenggaraan layanan, sekurang-kurangnya data jumlah dan distribusi dari: a. sarana/prasarana pokok,
		4. tenaga (SDM) inti pelaksanaan layanan, dan
		5. logistik/peralatan pelaksanaan layanan.
		6. Data cakupan layanan untuk setiap intervensi gizi prioritas, yang dirinci untuk tingkat Puskesmas/ Kecamatan/Desa.

BAB VII

PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 19

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk:

1. Menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan analisis situasi ke dalam:
	1. program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan intervensi,
	2. kegiatan OPD untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi pada rumah tangga 1.000 HPK. Kegiatan dapat berupa kegiatan yang memerlukan anggaran atau tidak memerlukan anggaran yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan dan/satu tahun mendatang.
2. Memberikan acuan bagi kabupaten/kota untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten dan OPD (khususnya RKPD dan Rencana Kerja OPD).

Bagian Kedua

Output

Pasal 20

Output penyusunan Rencana Kegiatan ini adalah rencana program/kegiatan untuk peningkatan cakupan dan integrasi intervensi gizi pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

Bagian Ketiga

Penanggung Jawab

Pasal 21

1. Penanggung jawab aksi penyusunan rencana kerja ini adalah Bapeda.
2. Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk tim penyusun yang berasal dari berbagai OPD terkait yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
3. Tim penyusun juga dapat berupa tim yang sama dengan Tim Pelaksana Analisis Situasi atau beberapa anggotanya berasal dari Tim Pelaksana Analisis Situasi.

Bagian Keempat

Jadwal dan Tahapan

Pasal 22

1. Penyusunan Rencana Kegiatan dilakukan pada bulan

Februari.

1. Tahapan penyusunan Rencana Kegiatan ini sekurang-kurangnya meliputi:
	1. Penyusunan rancangan rencana kegiatan
	2. Reviu rekomendasi hasil analisis situasi untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan untuk merealisasikan setiap rekomendasi dan mengidentifikasi OPD pelaksana kegiatan. Kegiatan yang dimaksud terdiri dari:
	3. Reviu dokumen perencanaan dan penganggaran terkait untuk mengidentifikasi apakah kegiatan yang perlu dilakukan telah termasuk dalam dokumen perencanaan yang ada dan apakah perlu penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran.
	4. Reviu hasil Musrenbang Desa dan Musrenbang Kecamatan untuk memverifikasi kebutuhan di tingkat desa dan penajaman kegiatan untuk desa-desa prioritas (fokus). Selain itu, dapat dipetakan kegiatan apa saja yang dapat dilimpahkan kewenangannya ke tingkat desa, yang selanjutnya akan menjadi masukan dalam Aksi #4.
	5. Pemetaan berbagai opsi sumber pendanaan untuk membiayai program/kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi.
	6. Pembahasan dan konsolidasi rancangan rencana kegiatan sebagai bahan konsultasi dengan DPRD komisi terkait.
	7. Diskusi rancangan rencana kegiatan dengan DPRD untuk mengkomunikasikan Rancangan Rencana Kegiatan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi kepada DPRD dan dukungan kebijakan anggaran yang diperlukan.
	8. Diskusi dapat dilakukan masing-masing kelompok PD dengan DPRD Komisi terkait atau oleh Sekretaris Daerah bersama Bappeda dengan Badan Anggaran DPRD.
2. Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk Stunting dilakukan oleh Bappeda untuk mendapatkan konfirmasi (terutama dari Desa dan Kecamatan) dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan. Kesepakatan Rembuk Stunting atas rencana kegiatan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi menjadi dasar finalisasi dan pengesahan rencana kegiatan.
3. Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan dilakukan Tim Penyusun untuk disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) dan OPD untuk diintegrasikan dalam penyusunan Renja dan RKA PD tahun berikutnya.
4. Bapeda dan OPD memastikan kegiatan yang bersumber DAK masuk dalam proposal DAK tahun rencana berikutnya.
5. Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah melalui proses penuangan program/kegiatan PD hasil kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam RKPD dan Renja OPD.

BAB VIII

REMBUK STUNTING

Bagian Kesatu

Tujuan, OutPut dan Penanggungjawab

Pasal 23

1. Rembuk stunting bertujuan untuk:
	1. menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting kabupaten terintegrasi.
	2. mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi.
	3. membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting secara terintegrasi di kabupaten.
2. Output yang diharapkan dari rembuk stunting adalah:
	1. komitmen penurunan stunting yang ditandatangani oleh Bupati, perwakilan DPRD, kepala desa, pimpinan PD dan perwakilan sektor non pemerintah dan masyarakat.
	2. rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan stunting yang telah disepakati oleh lintas sektor untuk dimuat dalam RKPD/Renja PD tahun berikutnya.
	3. hasil kegiatan rembuk stunting menjadi dasar gerakan penurunan stunting kabupaten melalui integrasi program/ kegiatan yang dilakukan antar OPD penanggungjawab layanan dan partisipasi masyarakat.
3. Sekretaris Daerah bersama Bappeda untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk Stunting.

Bagian Kedua

Jadwal dan Tahapan

Pasal 24

1. Waktu penyelenggaraan disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan agar hasil rembuk bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.
2. Tahapan yang perlu dilakukan dalam melaksanakan Rembuk Stunting:
	1. merancang Agenda Pelaksanaan rembuk stunting.
	2. menyiapkan dokumen pendukung dan kelengkapannya; dan
	3. sosialisasi dan diseminasi komitmen aksi integrasi penurunan stunting.
3. Peserta Rembuk Stunting tingkat kabupaten adalah Bupati/Wakil Bupati, Sekretaris Daerah, DPRD, Bappeda, OPD penanggung jawab layanan (terkait intervensi gizi prioritas), Badan Kantor Perwakilan Kementerian Teknis, unsur PKK, para Camat dan Kepala Desa, pendamping dan fasilitator program terkait (kabupaten/kota, kecamatan, desa), Pendamping Desa, akademisi, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta unsur-unsur masyarakat lainnya.

BAB IX

PENGINTEGRASIAN RENCANA KEGIATAN

KE DALAM RKPD, RENJA PD, DAN RAPBD/RAPBD-P

Bagian Kesatu

Tujuan

Pasal 25

Pengintegrasian ini bertujuan untuk memastikan komitmen program/kegiatan penurunan stunting yang sudah disepakati dalam Rembuk Stunting dan dituangkan dalam Rencana Kegiatan tercantum dalam RKPD, Renja OPD, dan R-APBD/RAPBD-P dan dilaksanakan secara terpadu.

Bagian Kedua

Penanggung jawab

Pasal 26

Penanggung jawab proses pengintegrasian ini adalah:

1. Tim Penyusun RKPD kabupaten dalam hal pengintegrasian ke dalam RKPD dan Renja OPD
2. Tim Anggaran Pemerintah Daerah dalam hal pengintegrasian ke dalam KUA-PPAS dan RAPBD/RAPBD-P

Begian Ketiga

Jadwal

Pasal 27

1. Jadwal pengintegrasian ini mengikuti jadwal penyusunan RKPD, KUA-PPAS, dan RAPBD/RAPBD-P.
2. Instrumen Pendukung untuk mengetahui kemajuan proses integrasi ini, penanggung jawab dapat menggunakan:
	1. Matriks Integrasi Rencana Program/Kegiatan, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/Kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang masuk dalam RKPD dan/atau Renja OPD
	2. Matriks Integrasi Anggaran, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/kegiatan dalam Rencana Kegiatan sesuai yang masuk dalam KUA-PPAS dan RAPBD/RAPBD-P.

BAB X

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

Pasal 28

1. Pemerintah Daerah menetapkan agenda penurunan stunting sebagai prioritas daerah yang dilaksanakan secara lintas sektor di berbagai tingkatan sampai dengan tingkat desa.
2. Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional.
3. Pemerintah desa menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan penurunan stunting terutama yang bersifat skala desa melalui pemanfaatan Dana Desa melalui Musyawarah Desa.

Pasal 29

OPD yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan penurunan stunting harus berhubungan dengan pemerintah desa untuk memastikan sasaran pada Rumah tangga 1.000 HPK terintegrasi keberadaannya dan mendorong Desa untuk memaksimalkan peran pentingnya dalam pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara terintegrasi melalui APBDes.

Pasal 30

1. Pemerintah kabupaten daerah melalui OPD terkait melakukan pembinaan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat desa dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi,
2. Pemerintah daerah melalui OPD terkait perlu melalui Peraturan Bupati ini terus mendorong peran desa dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi
3. Pemerintah Daerah melalui OPD terkait melakukan pembinaan bagi desa untuk memastikan efektivitas mobilisasi kader yang berfungsi sebagai Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang akan membantu desa dalam memfasilitasi integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.
4. Kader sebagaimana tersebut pada ayat 3 berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

BAB XI

MANAJEMEN DATA DAN EVALUASI

Pasal 31

1. Tahapan peningkatan sistem manajemen data meliputi:
	1. Identifikasi kebutuhan dan kesenjangan data dilakukan melalui Bappeda dengan meminta masing-masing OPD yang membidangi program untuk melakukan pemetaan kebutuhan dan penggunaan data berdasarkan siapa pengguna data, jenis keputusan yang perlu didukung dengan data, dan jenis data yang dibutuhkan.
	2. Identifikasi sistem manajemen data yang tersedia melalui Unit Statistik daerah agar mengidentifikasi sistem data apa saja yang dimiliki oleh OPD dan data apa saja yang tersedia di dalam sistem tersebut yang terkait dengan intervensi prioritas penurunan stunting.
	3. Penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan sistem manajemen data dilakukan berdasarkan hasil identifikasi untuk meningkatkan kualitas dan memperbaiki sistem data yang ada, termasuk identifikasi pengembangan kapasitas maupun sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
	4. Reviu terhadap perbaikan dan pemanfaatan sistem data melalui penunjukan tim lintas sektor yang bertanggung jawab memastikan fungsi sistem manajemen terpadu berjalan baik, termasuk kegiatan pemutakhiran data masing-masing program.
2. Apabila diperlukan, Bappeda juga dapat mendorong pengembangan dashboard sistem manajemen data terpadu di tingkat daerah untuk memudahkan indikator capaian dan kinerja dari setiap OPD yang terlibat dalam program penurunan stunting.

BAB XII

PEMBIAYAAN

Bagian kesatu

Sumber Pembiayaan

Pasal 32

1. Pembiayaan Aksi Integrasi berasal dari APBD dan Dana Desa.
2. Pembiayaan melalui Dana Desa dilakukan sesuai dengan Kewenangan Lokal Berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

Bagian Kedua

Biaya Penyelenggaraan Kegiatan

Pasal 33

1. Pembiayaan Integrasi Rembuk Stunting dapat memanfaatkan anggaran Sekretariat Daerah atau Bappeda (untuk pembiayaan rapat koordinasi, konsultasi publik, atau rapat kerja antar wilayah pembangunan).
2. Pembiayaan untuk Analisis Situasi Program Penurunan Stunting dapat menggunakan anggaran Bappeda atau OPD untuk kegiatan :
	1. Pengumpulan;
	2. Pemutakhiran;
	3. Analisis data capaian kinerja program dan kegiatan; dan
	4. Pembiayaan aksi ini juga dapat menggunakan anggaran analisis isu strategis bagi perencanaan pembangunan.
3. Penyusunan Rencana Kegiatan, dapat menggunakan anggaran di Bappeda yang sedianya digunakan untuk rapat-rapat musyawarah pembangunan secara umum.

BAB XIII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

 Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jeneponto

Pada tanggal ………………….

 BUPATI JENEPONTO

CAP/TTD

 **Drs. H. IKSAN ISKANDAR, M.Si**

Diundangkan di Jeneponto

Pada tanggal……………………

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN JENEPONTO,

CAP/TTD

**DR.Dr.H.MUH.SYAFRUDDIN NURDIN.,M.Kes**

BERITA DAERAH KABUPATEN JENEPONTO TAHUN 2020 NOMOR ……..

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Bagian Hukum

MUSTAKBIRIN,SH

Pangkat :………………..

NIP :