



**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG
TAHUN 2019 NOMOR 71**

PERATURAN BUPATI BANTAENG

NOMOR 71 TAHUN 2019

TENTANG

KONVERGENSI PROGRAM PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANTAENG

- Menimbang :**
- a. bahwa prevalensi stunting pada balita di daerah masih tinggi, sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas Sumber Daya Manusia;
 - b. bahwa kejadian stunting disebabkan oleh faktor yang multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita, remaja dan anak usia 24-59 bulan untuk itu perlu dilakukan upaya penanganan stunting melalui intervensi yang paling menentukan pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK) dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait;
 - c. bahwa dalam rangka optimalisasi pencegahan dan penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Bantaeng secara efektif, efisien, terkoordinasi dan terpadu yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait, perlu adanya aturan mengenai konvergensi program percepatan Pencegahan Stunting;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c, perlu ditetapkan Peraturan Bupati Bantaeng tentang Konvergensi Program Percepatan Penanganan Stunting.
- Mengingat :**
1. 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);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 1444, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. 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) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6389);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
 8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2007 tentang Pedoman Pembentukan Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pelayanan Terpadu;
 10. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 4 Tahun 2010 tentang Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 383);
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 63 Tahun 2010 tentang Pedoman Penanggulangan Gangguan Akibat Kekurangan Yodium di Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 675);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155 / Menkes / Per / I / 2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita;
 13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
 15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 757);
 16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan dan Pembinaan Pos

- Kesehatan Pesantren (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 163);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan dan Praktek Tenaga Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 477);
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
 19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
 21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840) ;
 25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 441);
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Kesehatan dan Pencegahan Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1775);
 27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1123);
 28. 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);
 29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 358);
 30. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Berita

Negara Republik Indonesia Nomor 1505);

31. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61 Tahun 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);
32. Peraturan Daerah Kabupaten Bantaeng Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Bantaeng Tahun 2016 Nomor 5 Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bantaeng Nomor 6);
33. Peraturan Daerah Kabupaten Bantaeng Nomor 1 Tahun 2016 tentang Kawasan Tanpa Rokok (Lembaran Daerah Kabupaten Bantaeng Tahun 2016 Nomor 1);
34. Peraturan Bupati Bantaeng Nomor 34 Tahun 2015 tentang Pemberian Air Susu ibu Eksklusif pada bayi di Kabupaten Bantaeng (Berita Daerah Kabupaten Bantaeng Tahun 2015 Nomor 34).

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KONVERGENSI PROGRAM PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bantaeng.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bantaeng.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Stunting yang selanjutnya disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah usia lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronik dan infeksi berulang pada 1.000 (seribu) HPK.
6. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat yang selanjutnya disingkat GERMAS adalah suatu tindakan yang sistematis dan terencana yang dilakukan bersama-sama oleh seluruh komponen bangsa dengan kesadaran, kemauan dan kemampuan berperilaku sehat untuk meningkatkan kualitas hidup.
7. Komunikasi Perubahan Perilaku Masyarakat adalah komunikasi yang menggunakan berbagai saluran pendekatan sistematis dan interaktif untuk menyampaikan pesan berdasarkan keadaan masyarakat (dengan memanfaatkan penelitian konsumen), termasuk pembuat kebijakan, petugas dan keluarga.

8. Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat SKPD adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan Daerah berdasarkan Tugas dan Fungsinya.
9. Badan perencanaan pembangunan Daerah yang selanjutnya disingkat BAPPEDA adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi perencanaan pembangunan di Daerah Provinsi, Kabupaten, atau kota
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah selanjutnya disingkat APBD, adalah rencana keuangan tahunan daerah yang ditetapkan dengan peraturan daerah.
11. Rencana Kerja Pemerintah Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
12. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang selanjutnya disingkat Dinas PMD, PP dan PA, adalah unsur pelaksana Urusan Pemerintahan Bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak yang menjadi kewenangan daerah.
13. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat PAUD, merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
14. Kebijakan Umum Anggaran dan Prioritas Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat KUA-PPAS adalah dokumen anggaran yang dibuat oleh Sekretaris Daerah sebagai pedoman dalam penyusunan APBD.
15. Rencana Kerja Pembangunan Daerah yang selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 tahun
16. Kawasan Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPL adalah sebuah konsep lingkungan perumahan penduduk atau suatu lingkungan aktivitas/tempat tinggal kelompok masyarakat yang secara bersama-sama mengusahakan pekarangan atau lahan sekitarnya untuk kegiatan budidaya secara intensif sehingga dapat dimanfaatkan menjadi sumber pangan secara berkelanjutan dalam memenuhi kebutuhan gizi warga setempat.
17. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah unsur pelaksana operasional pada dinas di lingkungan pemerintah Kabupaten Bantaeng.
18. Dokumen Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat DPA adalah dokumen yang memuat pendapatan, belanja dan pembiayaan yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan anggaran oleh pengguna anggaran.
19. Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disingkat DAK adalah alokasi dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Provinsi/Kabupaten/Kota tertentu dengan tujuan untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Pemerintah Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
20. Pemberian Makanan Tambahan yang selanjutnya disingkat PMT adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan serta mengandung nilai gizi yang sesuai dengan kebutuhan sasaran.
21. Usaha Kecil Menengah yang selanjutnya disingkat UKM adalah Sebuah istilah yang mengacu ke jenis usaha kecil yang memiliki kekayaan bersih

- paling banyak dua ratus juta rupiah tidak termasuk tanah dan bangunan tempat usaha.
22. Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disingkat B3 adalah zat, energi, dan/atau komponen lain yang karena sifat, konsentrasi, dan/atau jumlahnya, baik secara langsung maupun tidak langsung, dapat mencemarkan dan/atau merusak lingkungan hidup, dan/atau membahayakan lingkungan hidup, kesehatan, serta kelangsungan hidup manusia dan makhluk hidup lain.
 23. Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun yang selanjutnya disebut LB3 adalah sisa suatu usaha dan/atau kegiatan yang mengandung B3.
 24. Standar Nasional Indonesia yang selanjutnya disingkat SNI adalah standar yang berlaku secara nasional yang ditetapkan oleh pemerintah untuk berbagai hasil produksi.
 25. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
 26. Jaminan Kesehatan Nasional yang selanjutnya disingkat JKN adalah merupakan bagian dari sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib (mandatory).
 27. Program keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program penanggulangan kemiskinan melalui pemberian bantuan kepada keluarga sangat miskin berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan.
 28. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk bekerja membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Desa.
 29. Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga yang selanjutnya disingkat P2K2 adalah proses belajar secara terstruktur untuk memperkuat terjadi perubahan perilaku pada kader pembangunan manusia.
 30. Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran.
 31. Bantuan Pangan Non Tunai yang selanjutnya disingkat BPNT adalah bantuan pangan dari pemerintah yang diberikan kepada kader pembangunan manusia setiap bulannya melalui mekanisme akun elektronik yang digunakan hanya untuk membeli pangan di e-warong.
 32. Transfer ke Daerah dan Dana Desa yang selanjutnya disingkat TKDD adalah bagian dari Belanja Negara yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Daerah dan Desa dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan yang telah diserahkan kepada Daerah dan Desa.
 33. Kawasan Tanpa Rokok yang selanjutnya disingkat KTR adalah kawasan yang ditetapkan sebagai kawasan tanpa asap rokok.
 34. Kader Kesehatan Gizi adalah kader kesehatan (masyarakat) yang berfungsisebagai promotor gizi di masyarakat yang di bentuk oleh puskesmas.

35. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang lama, umumnya karena asupan makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi.
36. Bawah Lima Tahun atau selanjutnya disebut BALITA merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-59 bulan.
37. Konvergensi Stunting adalah suatu upaya intervensi penanganan stunting yang terkoordinasi, terpadu mencakup intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.
38. Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 (seribu) HPK adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun.
40. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang menasar penyebab langsung stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi/penyakit.
41. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang menasar tidak langsung stunting yang meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta penyediaan air bersih dan sanitasi.
39. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau seangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.
40. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebabnya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
41. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Penyakit ini antara lain: diabetes mellitus, stroke, jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal dan sebagainya.
42. Tenaga gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
43. Petugas gizi adalah Tenaga Gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
44. Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat 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.
45. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut 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.

46. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi 0 – 6 bulan tanpa makanan lain.
47. Status Gizi adalah ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Bagian Kesatu Maksud

Pasal 2

Program percepatan penanganan stunting dimaksudkan untuk:

- a. perbaikan pola konsumsi makanan;
- b. perbaikan perilaku sadar gizi melalui pendekatan Gerakan Masyarakat Peduli Gizi;
- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
- d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi; dan
- e. membudayakan GERMAS.

Bagian Kedua Tujuan Pasal 3

Program percepatan penanganan stunting bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

BAB III ASAS

Pasal 4

Asas penurunan stunting yaitu :

- a. bertindak cepat dan akurat;
- b. penguatan Kelembagaan dan kerjasama;
- c. akuntabilitas;
- d. transparansi.

BAB IV PILAR

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk pencegahan dan penurunan stunting dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi:

- a. komitmen dan visi pimpinan daerah;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;

- d. mendorong kebijakan *nutritional food security*, dan
- e. pemantauan dan evaluasi

BAB V RUANG LINGKUP

Pasal 6

Ruang lingkup upaya pencegahan dan penurunan stunting berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.

BAB VI SASARAN

Pasal 7

- (1) Sasaran kegiatan pencegahan dan 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 0 - 23 bulan;
 - c. Remaja dan wanita usia subur;
 - d. Anak usia 24– 59 bulan.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

BAB VII KEGIATAN

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, meliputi :
 - a. pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. pemberian tambahan makanan pemulihan bagi Balita gizi kurang/buruk;
 - c. pemeriksaan Kehamilan;
 - d. suplementasi Kapsul Vitamin A;
 - e. suplemen *calcium*;
 - f. suplementasi *Zinc* untuk pengobatan diare;
 - g. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - h. mengatasi kekurangan iodium;
 - i. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil;
 - j. pencegahan HIV, Sifilis, Hepatitis B;
 - k. melindungi ibu hamil dari malaria;
 - l. promosi konseling menyusui, konseling pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - m. pemantauan dan Promosi Pertumbuhan; dan
 - n. manajemen Terpadu Balita Sakit.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b, meliputi:

- a. mendorong inisiasi menyusui dini (IMD); dan
 - b. mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6 - 23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c, meliputi :
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI);
 - b. menyediakan obat cacing;
 - c. menyediakan suplementasi *zink*;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi kedalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - 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. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan KB;
 - d. menyediakan JKN;
 - e. akses bantuan Uang tunai untuk PKH;
 - f. penyebaran informasi melalui media;
 - g. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - h. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
 - i. penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD, Promosi Stimulai anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - j. penyediaan konseling reproduksi untuk remaja;
 - k. menyediakan BPNT bagi keluarga kurang mampu;
 - l. akses Fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);
 - m. akses Kegiatan KRPL;
 - n. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan;
 - o. menggalakkan kampanye pencegahan pernikahan usia anak.

BAB VIII PENDEKATAN

Bagian Kesatu Kemandirian Keluarga

Pasal 9

- (1) Dalam upaya pencegahan stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, 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 dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi :
 - a. keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. pengetahuan terhadap masalah kesehatan dan gizi;
 - c. pengetahuan terhadap hal yang harus dilakukan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua
Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 10

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) HPK merupakan komitmen bersama antara pemerintah daerah 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 seribu hari pertama kehidupannya;
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi :
 - a. Penandatanganan pakta integritas oleh pemerintah daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - c. Kampanye di berbagai media;
 - d. Pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli pencegahan stunting.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng;
- (5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis Dinas dan didukung anggaranDPA Dinas.

Bagian Ketiga
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 11

- (1) Dalam upaya mempercepat pencegahan dan penurunan stuntingdilakukan GERMAS.
- (2) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah stuntingserta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) GERMAS 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) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Perangkat Daerah terutama untuk pencegahan stunting.

BAB IX
PERAN SERTA

Pasal 12

Setiap orang berkewajiban melaksanakan upaya penurunan stunting baik pada Instansi Pemerintah, Swasta, Perguruan Tinggi, Masyarakat dan Keluarga.

Pasal 13

Badan Perencanaan Pembangunan Daerah berperan dalam :

- a. menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya pencegahan Stunting;
- b. mengawal konsistensi Program/kegiatan indikator dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD;
- c. berkoordinasi dengan Pengelola Keuangan Daerah (BPKD) dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan, indikator dan lokasi dan rancangan DPAOPD dengan RKPD/Rencana Kerja OPD;
- d. melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah dalam merumuskan usulan Desa terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive untuk disesuaikan dengan kewenangan kabupaten kota;
- e. berkoordinasi dengan Sekretaris Daerah (Setda) untuk mempersiapkan Rembuk Stunting pada Forum Lintas SKPD dengan melibatkan SKPD provinsi, pemerintahandesa, DPRD dan Perwakilan unsure masyarakat;
- f. mengkoordinir penyiapan proposal pengajuan DAK, oleh SKPD terkait;
- g. memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan dan lokasi dalam rancangan rencana kerja SKPD terkait pencegahan Stunting;
- h. mengkoordinasikan pelaksanaan aksi Konvergensi/Aksi Integrasi;
- i. berkoordinasi dengan SKPD yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi dalam bidang komunikasi, informasi dan statistic dalam peningkatan system manajemen data stunting;
- j. berkoordinasi dengan SKPD dalam pengawasan dan pemantauan Pelaksanaan Kegiatan, serta perumusan strategi pemecahan masalah; dan
- k. berkoordinasi dengan SKPD terkait dalam penyusunan laporan hasil capaian kinerja pencegahan stunting pada tingkat kabupaten dan desa.

Pasal 14

Badan Pengelola Keuangan Daerah berperan dalam:

- a. Memfasilitasi tersedianya kebijakan teknis perencanaan keuangan SKPD/Badan yang terkait konvergensi percepatan pencegahan stunting;
- b. Memberikan dukungan teknis pengelolaan keuangan terkait Konvergensi percepatan pencegahan stunting;
- c. Melaksanakan pemantauan, evaluasi pengelolaan keuangan terkait konvergensi percepatan pencegahan stunting; dan
- d. Memberikan pembinaan teknis pemanfaatan dana konvergensi percepatan pencegahan stunting.

Pasal 15

Dinas Kesehatan berperan dalam:

- a. Melakukan koordinasi dan bekerjasama dengan SKPD lain ditingkat Kabupaten utamanya kegiatan yang berurusan dengan SKPD lain;
- b. Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan Stunting masuk dalam Rencana Pembangunan Daerah;
- c. Mendorong munculnya riset di masyarakat terkait dengan pelacakan akar masalah Stunting;
- d. Meningkatkan Sosialisasi Kebijakan pencegahan Stunting kepada masyarakat dan pemangku kepentingan;
- e. Pembinaan kepada UPT kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat;
- f. Melaksanakan strategi promosi kesehatan;
- g. Mendorong kebijakan di daerahterkait strategi komunikasi perubahan perilaku;

- h. Mengembangkan system survailans gizi local disertai deteksi kasus dan rujukan yang akurat cepat dan memadai;
- i. Pemberian suplemen gizi pada ibu hamil dan balita;
- j. Menyediakan PMT bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) dan balita kekurangan gizi;
- k. Meningkatkan pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan;
- l. Berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat; dan
- m. Melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir rencana sebagai dasar mengukur capaian kinerja.

Pasal 16

Dinas Pekerjaan Umum berperan dalam:

- a. Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk bersama-sama memprokasi penanganan pencegahan stunting.
- b. Menyusun rencana program/kegiatan pemenuhan untuk kebutuhan pokok air minum sehari-hari, dan menyediakan pengolahan air limbah domestic sebagai salah satu intervensi sensitive terhadap penekanan stunting; dan
- c. Melaksanakan monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan dan pemanfaatan sarana air minum dan sanitasi.

Pasal 17

Dinas Pendidikan berperandalam:

- a. Berkoordinasi dengan Dinas PMD, PP dan PA bagi peningkatan kompetensi pendidik PAUD yang berorientasi Gizi;
- b. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam memastikan penyelenggaraan konseling kesehatan reproduksi kepada remaja ditingkat Pendidikan Menengah dan sederajat.

Pasal 18

Dinas Ketahanan Pangan berperandalam:

- a. Kegiatan sosialisasi konsumsi pangan beragam, bergizi seimbang dan aman;
- b. Pengembangan KRPL melalui opimalisasi pemanfaatan pekarangan sebagai sumber pangan keluarga;
- c. Pemantapan sistem kewaspadaan pangan dan gizi;
- d. Pengembangan difersifikasi pangan berbasis pangan lokal;
- e. Pengembangan sistem keamanan dan mutu pelayanan;
- f. Pengembangan cadangan pangan;
- g. Pengembangan distribusi pangan; dan
- h. Sosialisasi penanganan pasca panen dan pengolahan hasil pertanian.

Pasal 19

Dinas PMD, PP dan PA berperan dalam:

- a. Menugaskan pendamping desa untuk memantau pelaksanaan rembuk stunting desa;
- b. Berkoordinasi dengan BAPPEDA untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan dan lokasi terkait dengan pencegahan stunting sudah konvergen dan diakomodir dalam Rencana Kerja Pembangunan Desa dan sesuai dengan kebijakan;
- c. Memantau hasil rembuk stunting yang telah disepakati dalam bentuk program/kegiatan, tepat kelompok sasaran dan lokasi desa, dimuat dalam RKPD;

- d. Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan stunting masuk dalam rencana pembangunan kabupaten atau desa, dibawah koordinasi BAPPEDA;
- e. Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa berkoordinasi dengan SKPD lainnya;
- f. Penguatan pemerintah desa dan kelembagaan masyarakat desa;
- g. Mendorong dan memfasilitasi desa menerbitkan regulasi tentang Penanganan Stunting.

Pasal 20

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana berperan dalam:

- a. Meningkatkan promosi Pengasuhan 1.000 (seribu) HPK;
- b. Menyediakan akses pelayanan KB;
- c. Melakukan Sosialisasi Pendewasaan Usia Perkawinan.

Pasal 21

Dinas Kepemudaan dan Olahraga berperan dalam:

- a. Meningkatkan pengetahuan pemuda/pemudi dan guru olahraga tentang Stunting;
- b. Melakukan Sosialisasi kepada masyarakat disekitarnya tentang stunting dan 1.000 (seribu) HPK;
- c. Mendorong secara optimal pelibatan Organisasi Kemasyarakatan Pemuda pada tingkat desa/Kelurahan;
- d. Mendorong dan memotivasi ibu-ibu hamil mengikuti senam hamil;
- e. Melibatkan pemuda pemudi dalam kampanye stunting.

Pasal 22

Dinas Pertanian berperan dalam:

- a. Meningkatkan produksi buah, sayuran dan tanaman obat dalam daerah yang ramah lingkungan;
- b. Mendorong peternakan rumah tangga, tanaman hortikultura, dan tanaman tahunan;
- c. Kelembagaan usaha tani secara berkelompok.

Pasal 23

Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman dan Pertanahan berperan dalam:

- a. Memfasilitasi penyediaan rumah layak huni bagi keluarga miskin yang tidak mempunyai rumah;
- b. Memfasilitasi penyediaan rumah layak huni bagi masyarakat yang terdampak pada pembangunan pemerintah;
- c. Memfasilitasi penyediaan air bersih dan sanitasi dasar pada fasilitas umum dan kawasan pemukiman.

Pasal 24

Dinas Perhubungan berperan dalam:

- a. Mendorong terbukanya akses transportasi bagi daerah terpencil;
- b. Mendorong konektivitas antar moda transportasi bagi daerah yang sulit dijangkau.

Pasal 25

Dinas Komunikasi, Informatika dan persandian berperan dalam:

- a. Melakukan diseminasi informatika layanan masyarakat terkait Konvergensi Stunting;
- b. Mendorong media penyiaran dan media massa lainnya untuk mensosialisasikan kebijakan Stunting;
- c. Melakukan pemantauan dan pengawasan pelaksanaan kebijakan stunting.

Pasal 26

Dinas lingkungan hidup berperan dalam :

- a. Mengendalikan pencemaran air dan tanah;
- b. Melakukan pengawasan penggunaan bahan bekas tambang limbah B3 dan LB3 dan bahan berbahaya dan beracun dilokasi penambangan yang berdampak pada kesehatan lingkungan;
- c. Mendorong masyarakat untuk membangun dan memanfaatkan bank sampah dari sumber sampah melalui pemilahan dengan sistem 3R (*reduse, reuse, recycle*) untuk mengurangi timbunans ampah;
- d. Mendorong kemitraan lingkungan dengan melibatkan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Lingkungan, Desa/Kelurahan, dan Camat dan peran serta masyarakat dalam menjaga kualitas lingkungan;
- e. Mendorong kepedulian masyarakat untuk lingkungan bebas polusi termasuk polusi rokok;
- f. Mendorong masyarakat dan lembaga swasta, pemerintah untuk melakukan pengurangan penggunaan air kemasan dan bahan plastik.

Pasal 27

Dinas Koperasi, UKM dan Perdagangan berperan dalam:

- a. Meningkatkan pengawasan terhadap peredaran dan penjualan produk tembakau, minuman beralkohol, dan bahan berbahaya yang sering disalah gunakan dalam pangan, barang dalam keadaan terbungkus;
- b. Meningkatkan pengawasan terhadap produksi, pemasaran dan perdagangan produk makanan dan minuman yang berstandar SNI;
- c. Meningkatkan promosi makanan dan minuman sehat;
- d. Meningkatkan kualitas dan desain produk pangan yang sehat untuk di konsumsi;
- e. Meningkatkan pengawasan terhadap produk makanan yang kadaluarsa.

Pasal 28

Dinas perindustrian dan Tenaga Kerja berperan dalam:

- a. Meningkatkan pengawasan proses produksi industri olahan pangan;
- b. Melaksanakan pengawasan mutu produk industri olahan pangan;
- c. Meningkatkan pengawasan terhadap wajib Standar Nasional Indonesia;
- d. Mendorong dan mengarahkan perusahaan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan/deteksi dini penyakit pada pekerja secara reguler;
- e. Mendorong dan memfasilitasi perusahaan untuk menyediakan sarana ruang menyusui.

Pasal 29

Dinas Sosial berperan dalam:

- a. Memfasilitasi penyediaan Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS) dalam rangka mendukung penurunan stunting pada masuarakat miskin;

- b. Mengoptimalkan Bantuan Sosial Pangan (BSP) dan PKH melalui kegiatan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dalam rangka peningkatan pengetahuan, penerima manfaat tentang kesehatan, gizi, pendidikan dan pengasuhan anak;
- c. Mengoptimalkan pencegahan stunting.

Pasal 30

Kementerian Agama berperan dalam:

- a. Melaksanakan bimbingan kesehatan pra nikah untuk mendorong perilaku hidup sehat dan peningkatan Status Gizi Calon Pengantin;
- b. Memperkuat fungsi Pos Kesehatan Pesantren dan UKS/Madrasah;
- c. Meningkatkan pembinaan Keluarga sakinah.

Pasal 31

BPJS Kesehatan berperan dalam peningkatan pelayanan promotif dan preventif bagi peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional termasuk upaya pencegahan sekunder dan deteksi dini penyakit.

Pasal 32

Camat berperan dalam:

- a. Koordinasi intervensi pencegahan stunting dipimpin oleh camat selaku koordinator wilayah;
- b. Melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan stunting;
- c. Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan ditingkat desa.

Pasal 33

Pemerintah Desa berperan dalam:

- a. Mensosialisasikan kebijakan pencegahan stunting kepada masyarakat;
- b. Melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait stunting, cakupan pelayanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyediaan pelayanan dan sebagainya;
- c. Pembentukan dan pengembangan rumah desa sehat sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, aksesin formasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial;
- d. Menyelenggarakan rembuk stunting desa;
- e. Tersusunnya rencana aksi pencegahan stunting di desa dan daerah;
- f. Menyiapkan kader pembangunan manusia (KPM) dan pelaku desa lainnya yang terkait dengan pencegahan stunting;
- g. Meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pada hidup sehat pada PAUD, dan lainnya dalam upaya pencegahan stunting;
- h. Meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitive sesuai dengan kewenangannya;
- i. Meningkatkan kapasitas aparat desa, KPM, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya;
- j. Pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting serta pengisian dan pelaporan *scorecard* desa kepada SKPD terkait;

- k. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan stunting, mengukur capaian kinerja desa, dan melaporkan kepada bupati/walikota melalui camat;
- l. Melakukan pemutakhiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan pencegahan stunting tahun berikutnya.
- m. Membuat regulasi terkait pencegahan stunting.

Bagian Keempat Gerakan Masyarakat Peduli Gizi

Pasal 34

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat melalui program Gerakan Masyarakat Peduli Gizi.
- (2) Dalam rangka pencegahan dan penurunan stunting dan intervensinya, masyarakat melalui program Gerakan Masyarakat Peduli Gizi berpartisipasi dalam pemanfaatan pekarangan untuk sumber gizi.
- (3) Membentuk kader kesehatan gizi di Desa/Kelurahan dari kelompok pemuda pemudi yang difasilitasi oleh puskesmas.
- (4) Dalam rangka promosi dan rumusan stunting dan intervensi, kader kesehatan gizi berperan dalam perbaikan sadar gizi penyuluhan untuk perbaikan.
- (5) Pemerintah daerah membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat di bidang perbaikan gizi dan pencegahan stunting agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna;
- (6) Mendorong setiap keluarga memanfaatkan Pekarangannya dengan menanam sayur-sayuran, buah-buahan dan tanaman obat yang ramah lingkungan.

BAB X PENAJAMAN SASARAN, INDIKATOR KINERJA, DAN MANFAAT

Bagian Kesatu Penajaman Sasaran Wilayah Pencegahan Stunting

Pasal 35

- (1) Dalam upaya pencegahan stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan yang meliputi:
 - a. Tingginya angka kejadian stunting;
 - b. Perlunya efisiensi sumberdaya;
 - c. Lebih fokus pada implementasi dan efektivitas percepatan penurunan stunting;
 - d. Pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali; dan
 - e. Dapat dijadikan dasar perluasan sasaran pencegahan stunting.

Bagian Kedua Indikator Kinerja

Pasal 36

- (1) Indikator kinerja dari upaya pencegahan stunting harus terukur;

- (2) Indikator kinerja dari setiap perangkat daerah yang terlibat dalam program pencegahan stunting, harus mengacu pada target penurunan prevalensi stunting;
- (3) Target penurunan prevelensi stunting harus tercapai < 20 % (dua puluh perseratus).

Bagian Ketiga Manfaat

Pasal 37

Manfaat dari upaya pencegahan stunting yaitu melahirkan generasi yang sehat dan cerdas, serta diharapkan berdampak pada penurunan angka kemiskinan.

BAB XI PENDANAAN

Pasal 38

- (1) Perangkat Daerah/KepalaDesa/Lurah terkait menyusun perencanaan dan penganggaran untuk mendukung Stunting sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing.
- (2) Penyusun rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh BAPPEDA.
- (3) Penganggaran kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersumber dari APBD dan sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Penganggaran Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat bersumber dari TKDD Yang merupakan bagian dari belanja Negara yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Daerah dan Desa dalam rangka mendanai pelaksanaan urusan yang telah diserahkan kepada Daerah dan Desa.
- (5) TKDD untuk mendukung pelaksanaan Kegiatan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (4) terdiri dari:
 - a. Dana Alokasi Khusus Fisik;
 - b. Dana Alokasi Khusus Non fisik; dan
 - c. Dana Desa.

BAB XII MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 39

- (1) Bupati melalui Sekretaris Daerah melakukan pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan konvergensi Pencegahan Stunting.
- (2) Perubahan dan Pengawasan penyelenggaraan Implementasi Konvergensi pencegahan stunting dilakukan kegiatan Monitoring dan Evaluasi paling sedikit 2 (dua) kali dalam setahun.
- (3) Pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh Tim yang ditetapkan dengan keputusan bupati.
- (4) Perangkat Daerah menyampaikan laporan pelaksanaan Implementasi konvergensi Pencegahan Stunting kepada Bupati melalui BAPPEDA.
- (5) BAPPEDA merekapitulasi laporan tersebut untuk disampaikan kepada Gubernur.

- (6) Evaluasi dan laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) didasarkan pada indikator:
- a. Keberhasilan pelaksanaan Implementasi Konvergensi Pencegahan Stunting sebagaimana tertuang dalam Dokumen Pencegahan Stunting Kabupaten Bantaeng;
 - b. Realisasi anggaran termasuk bersumber Transfer ke Daerah dan Dana Desa;
 - c. Pencapaian target output; dan
 - d. Dampak dan manfaat pelaksanaan kegiatan

BAB XIII KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bantaeng
Pada Tanggal 7 November 2019

BUPATI BANTAENG
Cap/ttd.
ILHAM SYAH AZIKIN

Diundangkan di Bantaeng
Pada Tanggal 7 November 2019



SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BANTAENG

ABDUL WAHAB

**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG
TAHUN 2019 NOMOR 71**

PENJELASAN
ATAS
PERATURAN BUPATI BANTAENG
NOMOR TAHUN 2019
TENTANG
KONVERGENSI PROGRAM PERCEPATAN PENANGANAN STUNTING

I. UMUM

Dalam pembukaan Undang-undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk diantaranya percepatan penanganan stunting.

Stunting atau disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak pada usia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang antau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi badan anak seusianya. Standar yang dimaksud terdapat pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 1995/MENKES/SK/XII/ 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.

Untuk percepatan pencegahan stunting pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting yang terdiri dari lima pilar pencegahan ;

1. Komitmen dan Visi Kepemimpinan;
2. Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku;
3. Konvergensi program pusat, daerah dan desa;
4. Ketahanan pangan dan gizi;
5. Pemantauan dan evaluasi.

Strategi ini diselenggarakan dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non pemerintah, seperti swasta, masyarakat madani dan komunitas secara konvergensi.

Konvergensi percepatan stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama menyasar kelompok sasaran prioritas untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi, baik gizi spesifik maupun gizi sensitif, secara konvergen dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan stunting.

Dalam pelaksanaan upaya konvergensi percepatan pencegahan stunting dilakukan mulai dari tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Huruf a.

Bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting, tenaga gizi terlatih

harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;

Huruf b.

Penguatan kelembagaan dan kerja sama artinya dalam upaya pencegahan dan penurunan Stunting tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;

Huruf c.

Akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan upaya pencegahan dan penurunan stunting harus dilakukan dengan penuh tanggungjawab.

Huruf d.

Transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan upaya pencegahan penurunan stunting harus dilakukan secara terbuka, peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan upaya pencegahan dan penurunan stunting harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Huruf a.

Pemangku kepentingan terkait yang dimaksud dalam pasal ini adalah seluruh perangkat daerah, swasta dan kelompok masyarakat yang tercantum dalam surat keputusan ini.

Huruf b.

Cukup jelas.

Huruf c.

Cukup jelas.

Huruf d.

Cukup jelas.

Huruf e.

Cukup jelas.

Huruf f.

Cukup jelas

Ayat (4)

Cukup jelas.

- Ayat (5)
Cukup jelas.
- Pasal 11
Cukup jelas.
- Pasal 12
Cukup jelas.
- Pasal 13
Cukup jelas.
- Pasal 14
Cukup jelas.
- Pasal 15
Cukup jelas.
- Pasal 16
Cukup jelas.
- Pasal 17
Cukup jelas.
- Pasal 18
Cukup jelas.
- Pasal 19
Cukup jelas.
- Pasal 20
Cukup jelas.
- Pasal 21
Cukup jelas.
- Pasal 22
Cukup jelas.
- Pasal 23
Cukup jelas.
- Pasal 24
Cukup jelas.
- Pasal 25
Cukup jelas.
- Pasal 26
Cukup jelas.
- Pasal 27
Cukup jelas.
- Pasal 28
Cukup jelas.
- Pasal 29
Cukup jelas.
- Pasal 30
Cukup jelas.
- Pasal 31
Peranan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini yaitu dalam hal kerjasama penyelesaian kartu BPJS kesehatan bagi kelompok prioritas yang menjadi sasaran konvergensi stunting.
- Pasal 32
Cukup jelas.
- Pasal 33
Cukup jelas.
- Pasal 34
Cukup jelas.
- Pasal 35
Cukup jelas.

Pasal 36
Cukup jelas.
Pasal 37
Cukup jelas.
Pasal 38
Cukup jelas.
Pasal 39
Cukup jelas.
Pasal 40
Cukup jelas.

TAMBAHAN BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG NOMOR 1