



BUPATI BONE

PROVINSI SULAWESI SELATAN

**PERATURAN BUPATI BONE
NOMOR 36 TAHUN 2020**

TENTANG

**PERAN DESA DAN KELURAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BONE

- Menimbang : a. bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada seribu hari pertama kehidupan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak, dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
- b. bahwa pencegahan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui Konvergensi *Stunting* terintegrasi, termasuk mendorong Peran Desa dan Kelurahan di Kabupaten Bone;
- c. bahwa untuk menanggulangi kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis (*stunting*) terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan di tingkat Desa dan Kelurahan perlu disusun pedoman bagi Desa dalam pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bone tentang Peran Desa dan Kelurahan dalam Pencegahan dan penurunan Stunting terintegrasi.

- 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 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/MENKES/PER/XI/2011 Tahun 2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);
8. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
9. 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094);
13. Peraturan Menteri Desa dan Kelurahan Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 158);

14. Peraturan Menteri Desa dan Kelurahan Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Tertib dan Mekanisme Pengambilan Keputusan Musyawarah Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
15. Peraturan Menteri Desa dan Kelurahan Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pendampingan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 160);
16. 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);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
19. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
20. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
21. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
23. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 7 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Kabupaten Bone sebagai Daerah Otonom (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 5);

25. Peraturan Daerah Kabupaten Bone Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Bone (Lembaran Daerah Kabupaten Bone Tahun 2016 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 6);
26. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Bone tahun 2019 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Bone Nomor 3);
27. Peraturan Bupati Bone Nomor 95 Tahun 2018 tentang Daftar Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa di Kabupaten Bone (Berita Daerah Kabupaten Bone Tahun 2018 Nomor 95);
28. Peraturan Bupati Bone Nomor 2 Tahun 2019 tentang tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Daerah Kabupaten Bone Tahun 2019 Nomor 2).

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERAN DESA DAN KELURAHAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bone
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bone
4. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa dan Kelurahan
6. Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai perangkat Daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah kerja Kecamatan.
7. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Kelurahan yang selanjutnya disebut APB Desa/Kelurahan adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa dan Kelurahan
9. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi.

10. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting*.
11. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *Stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
12. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *Stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
13. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
14. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
15. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
16. Kawasan Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat KRPL adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang rumah lingkungan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, diverifikasi pangan berbasis sumber daya lokal, pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
17. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
18. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal.
19. Pokja Desa dan Kelurahan Sehat adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa dan Kelurahan

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

20. Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APB Desa yang diantaranya bersumber dari Dana Desa dan Kelurahan adalah wilayah kerja Desa dan kelurahan sebagai perangkat Daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah kerja Kecamatan.
 - (1) untuk melaksanakan kegiatan intervensi pencegahan *Stunting* di tingkat Desa dan Kelurahan
 - (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dan Kelurahan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan *Stunting*.

BAB III
KEWENANGAN DESA DAN KELURAHAN DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN
STUNTING

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

- (1) Pemerintah Desa dan Kelurahan berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APBDesa dan Kelurahan
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting di tingkat Desa dan Kelurahan.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
 - b. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
 - c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
 - d. bantuan posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
 - e. pengembangan apotek hidup desa/Kelurahan dan produk hotikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
 - f. pengembangan ketahanan pangan di Desa dan Kelurahan; dan
 - g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa/Kelurahan dan diputuskan dalam musyawarah Desa dan Kelurahan.

Bagian kedua
Perencanaan
Pasal 4

Perencanaan pencegahan dan penanganan stunting, wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa dan kelurahan melalui:

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan stunting;
- b. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM);
- c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- d. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa/Kelurahan Sehat; dan
- e. rembuk stunting desa dan Kelurahan.

Pasal 5

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan Stunting diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data skunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di desa dan Kelurahan; dan
 - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang meliputi:
 - a. data kondisi penyedia layanan;
 - b. data sasaran; dan
 - c. data prioritas masalah.

- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data, antara lain:
 - a. profil Desa dan Kelurahan;
 - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM); dan
 - c. Siskeudes.
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan;
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa dan Kelurahan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang Desa dan Kelurahan.

Pasal 6

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral masuk desa dan Kelurahan terkait pencegahan stunting;
- (2) Program/kegiatan sektoral masuk desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan stunting tingkat Daerah.

Pasal 7

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa melalui:

- (1) Tahapan Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa dan Kelurahan, BPD, dan masyarakat desa dan Kelurahan tentang program/kegiatan pembangunan desa dan Kelurahan yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan stunting dan dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa dan Kelurahan.
- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Tingkat Desa/Kelurahan dan Antar Desa dan Kelurahan.
- (4) Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari:
 - a. Berita Acara Musyawarah Antar Desa dan Kelurahan;
 - b. Berita Acara pemilihan KPM;
 - c. SK Kepala Desa dan Kelurahan tentang Penetapan KPM; dan
 - d. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 8

- (1) KPM sebagaimana dalam Pasal 4 huruf b, wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
 - a. warga desa dan Kelurahan setempat.
 - b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada Pendidikan Anak Usia Dini atau kader kesehatan lainnya;
 - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, dan
 - d. Bisa mengoperasikan Microsoft Office.

- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa/Kelurahan dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa dan lurah.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat musyawarah desa dan Kelurahan dalam penetapan RKP Desa dan RKP Kelurahan.

Pasal 9

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, mempunyai tugas:
 - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan tika pertumbuhan;
 - b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga bulan);
 - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa dan Kelurahan sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP Desa dan APB Desa dan APB Kelurahan;
 - d. melakukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan stunting di desa dan Kelurahan.
 - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala De sa dan Lurah setiap bulan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin.

Bagian Ketiga

Sasaran intervensi

Pasal 10

- (1) Sasaran utama intervensi pencegahan *stunting* adalah:
 - a. Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan
 - b. kelompok sasaran usia lainnya.
- (2) Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. ibu hamil; dan
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. anak usia 24-59 bulan; dan
 - b. wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian keempat
Bentuk Intervensi

Pasal 11

- (1) Intervensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1), terdiri atas:
 - a. Intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyangkut penyebab langsung terjadinya *stunting*, meliputi:
 - a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
 - c. pengobatan infeksi/penyakit.
- (3) Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. peningkatan akses pangan bergizi;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan,
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi

Bagian Kelima
Kegiatan Intervensi

Pasal 12

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a, terdiri atas:

- a. intervensi prioritas;
- b. intervensi pendukung; dan
- c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
 - c. anak usia 24-59 bulan; dan
 - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik (KEK); dan
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. promosi dan konseling menyusui;
 - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - c. tata laksana gizi buruk;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

- (4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. tata laksana gizi buruk;
 - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - c. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (5) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

Pasal 14

- (1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
 - b. pemeriksaan kehamilan.
- (3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. imunisasi;
 - d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - e. manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- (4) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - d. manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Pasal 15

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.

- (5) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Pasal 16

- (1) Kegiatan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b, meliputi:
- peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
 - peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- akses air minum yang aman; dan
 - akses sanitasi yang layak.
- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- akses pelayanan keluarga berencana;
 - akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
 - akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
- (4) Peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
- penyebarluasan informasi melalui berbagai media di Desa dan Kelurahan
 - penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
 - penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi:
- akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;
 - akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
 - akses kegiatan KRPL; dan
 - penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu Pemerintah Desa dan Kelurahan

Pasal 17

- (1) Pemerintah Desa dan kelurahan bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dan Kelurahan.

- (2) Tanggung jawab pemerintah Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
- a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan stunting;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Pasal 18

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa dan kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, kegiatan intervensi pencegahan Stunting dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas:
- a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. layanan PAUD.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan “score card” atau formulir penilaian konvergensi Desa dan Kelurahan.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 19

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dan kelurahan dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
- (2) Dukungan pemerintah kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
- a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan Kelurahan, kelurahan dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan stunting;
 - b. membantu Pemerintah Desa dan Kelurahan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di puskesmas;

- c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan stunting; dan
- d. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan stunting.

Bagian Kedua
Lembaga Masyarakat

Pasal 20

- (1) Lembaga kemasyarakatan bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan Stunting di tingkat Desa dan Kelurahan.
- (2) Pemerintah Desa wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBD Desa dan Kelurahan
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD, dan kelompok keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa:
 - a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
 - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
 - e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
 - f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
 - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
 - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

BAB V
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu
Koordinasi

Pasal 21

- (1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) dan Kelurahan merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang paling bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan desa/kelurahan;

- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa/Kelurahan wajib berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)
- (3) Organisasi-organisasi Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di desa dan Kelurahan wajib berkoordinasi dengan pemerintah desa dan kelurahan;
- (4) Koordinasi Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitive;
- (5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa/Kelurahan wajib melakukan pembinaan kepada kader pembangunan manusia (KPM) yang ada di desa sebagaimana dimaksud pada pasal 8 ayat (1);
- (6) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa;
 - a. pemberian hadiah atau insentif bagi KPM berbasis kinerja KPM;
 - b. pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
 - c. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM;

Pasal 22

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait;
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Pemerintah desa dan Kelurahan juga wajib saling berkoordinasi dengan pendamping/fasilitator yang ada di desa sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan stunting;
- (4) Koordinasi Perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi:
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa dan Kelurahan;
 - c. tahap rembuk Stunting tingkat Desa dan Kelurahan;
 - d. kampanye Stunting; dan
 - e. tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa dan Kelurahan.

Pasal 23

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (4) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Desa dan Kelurahan yang tergabung dalam Pokja Desa dan Kelurahan Sehat.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa dan Kelurahan.

Pasal 24

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf b, mencakup:

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa dan Kelurahan.

Pasal 25

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa dan Kelurahan, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau stunting.
- (2) Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Pokja Desa/Kelurahan Sehat sebelum musyawarah Desa dan Kelurahan untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa dan Kelurahan tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Badan Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Daerah.

Pasal 26

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi;

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan stunting di tingkat Desa dan Kelurahan melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan;
- b. Informasi penyadaran kepada masyarakat desa dan Kelurahan terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari;

Pasal 27

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa/Kelurahan dan/atau RKP Desa/Kelurahan) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa/Kelurahan).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pokja Desa/Kelurahan Sehat untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk stunting dapat di biyai dengan menggunakan keuangan Desa dan Kelurahan khususnya Dana Desa dan Kelurahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 28

Kelompok Peduli Stunting terutama Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa dan Kelurahan yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan, mengintegrasikan aktivitasnya melalui Pokja Desa/Kelurahan Sehat.

Pasal 29

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di desa dan Kelurahan, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa dan Kelurahan.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa dan Kelurahan sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa dan Kelurahan maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa dan Kelurahan yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa dan Kelurahan dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

Bagian Kedua Sosialisasi

Pasal 30

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan Penyebaran informasi konvergensi pencegahan stunting.
- (2) Sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Desa dan kelurahan atas pentingnya program/kegiatan pencegahan stunting yang dikelola secara konvergen.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa dan Kelurahan, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (4) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan.

Pasal 31

- (1) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa dan Kelurahan berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa dan Kelurahan Kementerian Desa dan PDT, dan Transmigrasi.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 32

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan Pokja Desa dan Kelurahan Sehat.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pendamping desa/Kelurahan dan/atau pendamping lokal Desa dan Kelurahan, bersama pemerintah desa dibantu oleh kader pembangunan manusia.

Pasal 33

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. konvergensi pencegahan Stunting melalui Pokja Desa dan Kelurahan Sehat.
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalan data sekunder Desa dan Kelurahan melalui kegiatan:
 - a. penyusunan peta sosial,
 - b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
 - c. observasi/kunjungan langsung.
- (3) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal desa dan kelurahan yang representatif, setara, aspiratif serta membelajarkan tentang:
 - a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembentukan Pokja Desa/Kelurahan Sehat; dan
 - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja Pokja Desa/Kelurahan Sehat.
- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian Pokja Desa dan Kelurahan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan berpedoman pada pedoman teknis Pokja Desa/Kelurahan Sehat yang ditetapkan oleh Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- (5) Konvergensi pencegahan Stunting melalui Pokja Desa dan Kelurahan Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa dan Kelurahan untuk pencegahan stunting.
- (6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
 - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;

- c. pembahasan bersama para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan stunting di Desa dalam Rembuk Stunting di Desa dan Kelurahan;
- d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Desa dan Kelurahan dan
- e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa dan Kelurahan untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

BAB VI PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING

Bagian kesatu Kewajiban Desa

Pasal 34

- (1) Dalam rangka pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan Pemerintah Desa wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting di Daerah.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1).

Pasal 35

- (1) Kepala Desa dan Kelurahan dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam Pokja Desa/Kelurahan Sehat, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34.
- (2) Setiap pihak terkait pencegahan Stunting wajib menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk melaksanakan program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian kesatu Pemantauan kegiatan

Pasal 36

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa/Kelurahan dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam Pokja Desa/Kelurahan Sehat melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

- (2) Kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

Pasal 37

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan sebagai kegiatan rutin Sekretariat Bersama Pokja Desa/Kelurahan Sehat dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh kader pembangunan manusia.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa dan Kelurahan tokoh masyarakat, serta
- (3) perwakilan kelembagaan masyarakat Desa dan Kelurahan yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari Dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa dan Kelurahan.
- (4) Sebelum rapat 3 bulanan dilakukan, kader pembangunan manusia melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
 - a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan dan
 - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan stunting di Desa dan Kelurahan
- (4) Kader pembangunan manusia dan Pokja Desa/Kelurahan Sehat juga perlu mencatat apa yang menyebabkan sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (5) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 bulanan yang diharapkan menjadi:
 - (a) masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa dan Kelurahan
 - (b) bahan advokasi pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - (c) masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk Stunting Kecamatan, Musrenbang Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar Desa lainnya;
 - (d) peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - (e) bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 38

- (1) Hasil pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa/Lurah dan BPD dalam Musyawarah Desa dan Kelurahan yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Penyampaian hasil pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Desa dan Kelurahan Pertanggungjawaban Pembangunan Desa yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.
- (3) Dalam Musyawarah Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 paket layanan pencegahan stunting serta korelasinya terhadap perkembangan angka stunting di Desa dan Kelurahan.

Bagian ketiga
Pelaporan Hasil Pemantauan

Pasal 39

- (1) Pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal yang akan dilaporkan Desa dan Kelurahan yaitu:
 - a. keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode satu tahun antara lain:
 - (1) total ibu hamil;
 - (2) jumlah ibu hamil kekurangan energi kronik atau Risti;
 - (3) total anak 0-23 bulan;
 - (4) jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan);
 - (5) jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
 - (6) jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
 - b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
 - c. hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
 - d. jumlah dana dari APB Desa dan Kelurahan untuk kegiatan pencegahan stunting.
- (3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada kepala desa sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
- (5) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

BAB VII
PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

Bagian kesatu
Pengawasan Mandiri Desa

Pasal 40

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dan Kelurahan dilakukan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan dan/atau melalui Pokja Desa/Keluarahn Sehat.
- (2) Pengawasan oleh Kepala Desa dan Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi stunting;

- (3) Keterbukaan informasi stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Desa dan Kelurahan dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan stunting berbasis Desa dan Kelurahan
- (4) Data konvergensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia $0 < 2$ tahun;
- (5) Publikasi data konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Desa dan Kelurahan dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan stunting;

Pasal 41

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting melalui Pokja Desa/Kelurahan Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1) dilakukan melalui rembuk pengawasan.
- (2) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
- (3) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk:
 - a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
 - b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
 - c. memastikan seluruh pelaku pencegahan stunting telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
 - d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
 - e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
 - f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
 - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
- (2) Rembuk Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan materi pembahasan sebagai berikut:
 - a. efektivitas pengukuran;
 - b. pelaksanaan pengukuran;
 - c. pengelolaan data;
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
 - e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.

Pasal 42

- (1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting.
- (2) Usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Desa dan tembusannya disampaikan kepada:

- a. pelaksana pengukuran stunting;
- b. penyedia layanan konvergensi; dan
- c. Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua
Pelaporan Hasil Pengawasan

Pasal 43

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 sampai dengan Pasal 43 disampaikan sebagai laporan Kepala Desa dan Kelurahan kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting, laporan Kepala Desa dan Lurah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa dan Kelurahan.
- (3) Laporan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai:
 - a. dasar pertimbangan bagi perangkat Daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan stunting meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya.
 - b. dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
 - c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah dicapai oleh Desa dan Kelurahan serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa dan Lurah untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
 - d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah dicapai oleh kader Desa dan Kelurahan serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
 - e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa dan Kelurahan atas kinerja Desa dan Kelurahan serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
 - f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa dan Kelurahan berikutnya.

BAB VIII
PEMBIAYAAN

Pasal 44

- (1) Kegiatan konvergensi pencegahan stunting dibiayai dari APB Desa dan Kelurahan APBD Kabupaten, APBD Propinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting melalui APB Desa dan Kelurahan diantaranya bersumber dari dana Desa dan Kelurahan dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa dan Kelurahan yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa dan Kelurahan.

Pasal 45

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APB Desa dan Kelurahan sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di Desa dan Kelurahan
- (2) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (2) dapat didanai melalui APB Desa dan Kelurahan
- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin Pokja Desa/Kelurahan Sehat, dan insentif kader dapat menggunakan dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan dana Desa dan Kelurahan

BAB IX PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 46

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di Desa dan Kelurahan
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. menjaga pola hidup sehat;
 - b. menjaga kesehatan lingkungan;
 - c. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan
 - d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.

BAB X PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 47

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting;
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah sesuai tugas pokok dan fungsi;
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh perangkat daerah yang merupakan unsur pengawas;

BAB XI KETENTUAN PENUTUP

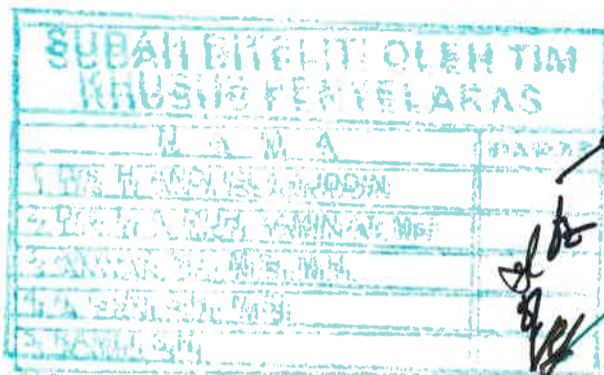
Pasal 46

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 3 Tahun 2020 (versi Januari) tentang Peran Pemerintah Desa dan Kelurahan dalam Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting di Daerah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 47

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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



Ditetapkan di Watampone
pada tanggal 19 Agustus 2020

BUPATI BONE

A. FAHSAR M. PADJALANGI

Diundangkan di Watampone
pada tanggal 19 Agustus 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Andi Islamuddin'.

ANDI ISLAMUDDIN
BERITA DAERAH KABUPATEN BONE TAHUN 2020 NOMOR 36