



BUPATI BONE

PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI BONE
NOMOR 58 TAHUN 2022

TENTANG

PERAN DESA DAN KELURAHAN DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BONE

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan yang berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
 - b. bahwa percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan secara *holistic, integrative*, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi diantara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan;
 - 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 dan Kelurahan dalam percepatan penurunan *stunting*;
 - 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 Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Bone;
- 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. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
 5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah

- Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Indonesia Nomor 6757);
6. 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);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
 9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
 11. 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);
 12. 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);
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
 15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Kementerian dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
 16. Peraturan Menteri Desa dan 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);
 17. 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);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
 20. 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);
 21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
 22. 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);
 23. Peraturan Menteri Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2019 tentang Musyawarah Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1203);
 24. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);
 25. Peraturan Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022 Nomor 21);
 26. 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);
 27. 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);
 28. 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);
 29. 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);
 30. 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 PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

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 dan 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. Konvergensi adalah Pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat.

16. Diseminasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
17. 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.
18. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
19. 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.
20. Kelompok Kerja Desa dan Kelurahan selanjutnya disebut Pokja Desa dan Kelurahan Sehat adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan Stunting di Desa dan Kelurahan.
21. Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang selanjutnya disingkat TPPS berada ditingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa dan Kelurahan.
22. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disingkat TPK berada di tingkat Desa dan Kelurahan.
23. Kader Pembangunan Manusia disebut KPM berada di tingkat Desa dan Kelurahan.
24. Kampung Keluarga Berkualitas yang selanjutnya disebut Kampung KB adalah Kampung atau setara desa yang didalamnya terdapat kegiatan program keluarga Bangga Kencana (Pembangunan Keluarga, kependudukan, dan Keluarga Berencana) dan Program lainnya yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup manusia di wilayah tersebut.
25. Pekarangan Pangan Lestari adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh kelompok masyarakat yang secara bersama-sama mengusahakan lahan pekarangan sebagai sumber pangan secara berkelanjutan untuk meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas, dan pemanfaatan serta pendapatan.
26. Keluarga Beresiko *Stunting* adalah Keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor resiko stunting yang terdiri dari Keluarga yang memiliki anak remaja putri/Calon pengantin/Ibu hamil/anak usia 0 (nol) - 23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat) - 59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.

Pasal 2

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

Kelurahan dalam perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan dalam upaya pencegahan *stunting*.

BAB II 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 APB Desa 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 dan Kelurahan dan produk hortikultura 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 dan 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 KPM;
- c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- d. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa dan Kelurahan Sehat;
- e. rembuk *stunting* Desa dan Kelurahan;
- f. sosialisasi pencegahan perkawinan anak; dan
- g. sosialisasi perencanaan dan penganggaran responsif gender.

Pasal 5

Dalam menyusun perencanaan pencegahan Stunting diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:

- a. data elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM);
- b. data e-HDW;
- c. data SIPBM (Sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat);
- d. data Pendataan Keluarga (PK);
- e. data Elsimil; dan
- f. Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).

Pasal 6

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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:

- a. 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;
- b. sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di Desa dan Kelurahan;
- c. sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Tingkat Desa dan Kelurahan dan Antar Desa dan Kelurahan; dan
- d. instrumen kendali tahapan sosialisasi, terdiri dari:
 1. berita acara musyawarah antar desa dan kelurahan;
 2. berita acara pemilihan KPM;
 3. SK Kepala Desa dan Kelurahan tentang Penetapan KPM; dan
 4. rencana kerja dan tindak lanjut penguatan kapasitas KPM.

Pasal 8

- (1) KPM sebagaimana dimaksud 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 dan 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 Rencana Kerja Pemerintah Desa dan Rencana Kerja Pemerintah Kelurahan.

Pasal 9

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat b, mempunyai tugas:
 - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah 2 (dua) tahun untuk mendeteksi dini *stunting* dengan tikar 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 Rencana Kerja Pemerintah Desa dan Kelurahan dan APB Desa dan 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; dan
 - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa 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 (nol sampai dengan dua puluh tiga 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 menyoar 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 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
 - c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) 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 (nol sampai dengan dua puluh tiga) 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 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) 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 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) 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 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) 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 (nol sampai dengan dua puluh tiga) 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 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh Sembilan) 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:
 - a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
 - d. peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. akses air minum yang aman; dan
 - b. akses sanitasi yang layak.

- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. akses pelayanan keluarga berencana;
 - b. akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
 - c. 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:
 - a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di Desa dan Kelurahan;
 - b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - c. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
 - d. penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - e. 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:
 - a. Akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;
 - b. akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
 - c. akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL); dan
 - d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB III

TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Pemerintah Desa dan Kelurahan

Pasal 17

- (1) Pemerintah Desa dan Kelurahan mengoordinasikan dan melaksanakan percepatan penurunan *stunting* ditingkat Desa dan Kelurahan.
- (2) Pemerintah Desa dan Kelurahan memprioritaskan penggunaan Dana Desa dan Dana Kelurahan dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting*.
- (3) Dalam Tanggung jawab pemerintah Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), meliputi:
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa dan Kelurahan 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.
- (4) Pemerintah Desa dan Kelurahan berkewajiban mengalokasikan anggaran operasional bagi KPM.
- (5) Insentif KPM minimal sebesar Rp.500.000,00 (Lima Ratus Ribu Rupiah).
- (6) Pemerintah Desa dan Kelurahan menyelenggarakan sosialisasi dan kampanye perubahan perilaku percepatan penurunan *stunting*.

Pasal 18

Tim percepatan penurunan stunting tingkat Desa dan Kelurahan melibatkan :

- a. Tenaga Kesehatan paling sedikit mencakup bidan, Tenaga Gizi, dan Tenaga Kesehatan Lingkungan;
- b. Penyuluh Keluarga Berencana dan atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
- c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK); dan
- d. Pembantu Pembina keluarga berencana Desa dan Kelurahan (PPKBD) dan atau Sub PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), Kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

Pasal 19

- (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 20

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dan Kelurahan dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
- (2) Dukungan Pemerintah Kecamatan melalui TPPS Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan TPPS Desa dan Kelurahan, TPK dan masyarakat untuk membahas perencanaan, penganggaran, pengendalian, pelaksanaan dan pemantauan 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 kegiatan intervensi pencegahan *stunting*.

Bagian Kedua
Lembaga Masyarakat

Pasal 21

- (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 dan Kelurahan wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APB Desa dan Kelurahan.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD, dan Kelompok Keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumber daya 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 (enam) 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 IV
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu
Koordinasi

Pasal 22

- (1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD), Desa dan Kelurahan merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang paling bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan Desa dan kelurahan.
- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas PMD, Desa dan 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 sensitif.

- (5) Dinas PMD, Desa dan Kelurahan wajib melakukan pembinaan kepada KPM yang ada di Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud pada pasal 8 ayat (1);
- (6) Pembinaan 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 23

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *stunting*, Pemerintah Desa dan Kelurahan 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 24

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (4) huruf a dilakukan bersama KPM 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 25

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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 26

- (1) Tahap rembuk *stunting* tingkat Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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 dan 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 Bapeda.

Pasal 27

Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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; dan
- b. informasi penyadaran kepada masyarakat Desa dan Kelurahan terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari;

Pasal 28

- (1) Tahap advokasi pencegahan *stunting* di Desa dan Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 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 dan Kelurahan) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa dan Kelurahan).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pokja Desa dan Kelurahan Sehat untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk *stunting* dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Desa dan Kelurahan khususnya Dana Desa dan Kelurahan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 29

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 dan Kelurahan Sehat.

Pasal 30

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa dan Kelurahan, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, Pasal 11, Pasal 13, dan 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 oleh 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 31

- (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 32

- (1) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 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 33

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

Pasal 34

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 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 dan Kelurahan Sehat; dan
 - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja Pokja Desa dan 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 , Pasal 11, Pasal 13,dan 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 V PELAKSANAAN PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian kesatu Kewajiban Desa

Pasal 35

- (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 4.

Pasal 36

- (1) Kepala Desa dan Kelurahan dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam Pokja Desa dan Kelurahan Sehat, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35.
- (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 Kedua Pemantauan kegiatan

Pasal 37

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan Kelurahan dan KPM yang tergabung dalam Pokja Desa dan 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 38

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 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 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.
- (3) 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) KPM dan Pokja Desa dan 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 39

- (1) Hasil pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa dan 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 40

- (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 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
 4. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan terindikasi *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan);
 5. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan berisiko *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan); dan
 6. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan tidak *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan).
 - b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun;
 - c. hasil pengukuran tika pertumbuhan; dan
 - 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 disebarluaskan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

BAB VI
PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

Bagian kesatu
Pengawasan Mandiri Desa

Pasal 41

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat Desa dan Kelurahan dilakukan oleh Pemerintah Desa/Kelurahan dan/atau melalui Pokja Desa dan Kelurahan 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 42

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* melalui Pokja Desa dan 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.
- (4) 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 43

- (1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 38 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 44

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41, Pasal 42 dan 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 di capai 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 VII
PEMBIAYAAN

Pasal 45

- (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 46

- (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 KPM sebagaimana dimaksud pada pasal 9 ayat (2) dapat didanai melalui APB Desa dan Kelurahan
- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin Pokja Desa dan Kelurahan Sehat, dan insentif kader dapat menggunakan dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan dana Desa dan Kelurahan.

BAB VIII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 47

- (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 IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 48

- (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 X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 49

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Nomor 36 Tahun 2021 tentang Peran Pemerintah Desa dan Kelurahan dalam Percepatan dan Penurunan *Stunting* di Daerah dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

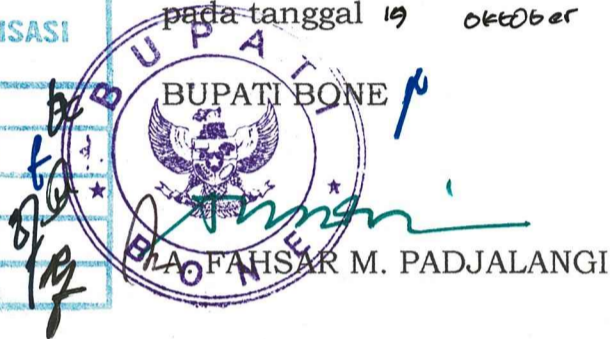
Pasal 50

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

SUDAH DITELITI OLEH TIM HARMONISASI DAN SINKRONISASI PERUNDANG-UNDANGAN	
1.	Drs H. MUHYAMIN AT., M.Si
2.	G. WAJANUDDIN, S.Sos, MM
3.	ANWAR, SH., M.Si, MH.
4.	A. ERNI, SH., M.Si
5.	BAMLI, SH

Ditetapkan di Watampone
pada tanggal 19 Oktober 2022



Diundangkan di Watampone
pada tanggal 19 Oktober 2022



SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BONE

ANDI ISLAMUDDIN

BERITA DAERAH KABUPATEN BONE TAHUN 2022 NOMOR 60