BUPATI KARIMUN

PROVINSI KEPULAUAN RIAU

PERATURAN BUPATI KARIMUN
NOMOR 30 TAHUN 2021

TENTANG

PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN
DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KARIMUN,

Menimbang :

a. bahwa *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 (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 di Kabupaten Karimun ;

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, 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 tentang Peran Desa dalam Pencegahan dan Penurunan *Stunting* terintegrasi ;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi, dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902), yang telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun,

Kabupaten Natuna, Kabupaten Kuantan Singingi dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880) ;

2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2002 tentang Pembentukan Provinsi Kepulauan Riau (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 111, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4237);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
6. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
7. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
8. Undang-Undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Ekslusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
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 diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang–Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan

Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717) sebagaimana telah diubah beberapa kali terkahir 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 Lemaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 184, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5570);
12. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
13. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020 – 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10) ;
14. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 2269/Menkes/PER/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (BNRI Tahun 2011 Nomor 755) ;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094);
20. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 158);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraaturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017

Nomor 1312);

22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);
23. Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Untuk mendukung Pelaksalmaan Kegiatan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
24. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur, Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1147);
25. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 13 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1035);
26. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Umum Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1633);
27. Peraturan Daerah Provinsi Kepulauan Riau Nomor 2 Tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2009 Nomor 2, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kepulauan Riau Nomor 53);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Nomor 3) ;
29. Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 7 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) Kabupaten Karimun Tahun 2006-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2017 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Nomor 3) ;
30. Peraturan Daerah Kabupaten Karimun Nomor 8 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Karimun Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2017 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Karimun Nomor 4) ;
31. Peraturan Bupati Karimun Nomor 54 tahun 2019 tentang Pedoman Pelaksana Penurunan *Stunting* Kabupaten Karimun (Berita Daerah Kabupaten Karimun Tahun 2019 Nomor 54) ;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Bupati adalah Bupati Karimun
2. Daerah adalah Kabupaten Karimun.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Karimun.
4. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Karimun.
5. Organisasi Perangkat Daerah selanjutnya disingkat OPD adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten yang terdiri dari Sekretariat Daerah Kabupaten, Sekretariat DPRD Kabupaten, Dinas Daerah, dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten.
6. Camat adalah Camat di wilayah Kabupaten Karimun.
7. Desa adalah 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.
8. Kewenangan Desa adalah kewenangan yang dimiliki Desa meliputi kewenangan berdasarkan hak asal-usul, kewenangan lokal berskala Desa, kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta kewenangan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
9. Kewenangan berdasarkan hak asal usul adalah hak yang merupakan warisan yang masih hidup dan prakarsa Desa atau prakarsa masyarakat Desa sesuai dengan perkembangan kehidupan masyarakat.
10. Kewenangan lokal berskala Desa adalah kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat Desa yang telah dijalankan oleh Desa atau mampu dan efektif dijalankan oleh Desa atau yang muncul karena perkembangan Desa dan prakasa masyarakat Desa.
11. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
12. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
13. Badan Permusyawaratan Desa selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.

14. Lembaga Kemasyarakatan Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang dibentuk oleh masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan merupakan mitra pemerintah desa dalam memberdayakan masyarakat.
15. Peraturan Desa adalah peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kepala Desa setelah dibahas dan disepakati bersama Badan Permusyawaratan Desa.
16. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia.
17. Perencanaan pembangunan Daerah adalah suatu proses untuk menentukan kebijakan masa depan, melalui urutan pilihan, yang melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan, guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di Daerah.
18. Pembangunan Desa adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat Desa.
19. Perencanaan Pembangunan Desa adalah proses tahapan kegiatan yang diselenggarakan oleh pemerintah Desa dengan melibatkan Badan Permusyawaratan Desa dan unsur masyarakat secara partisipatif guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya desa dalam rangka mencapai tujuan pembangunan desa.
20. Sistem Perencanaan Pembangunan Desa adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka menengah dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara pemerintah desa, BPD, dan masyarakat desa.
21. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, selanjutnya disebut APBDes, adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
22. Data Desa adalah gambaran menyeluruh mengenai potensi yang meliputi Sumber Daya Alam, Sumber Daya Manusia, sumber dana, kelembagaan, sarana prasarana fisik dan sosial, kearifan lokal, ilmu pengetahuan dan teknologi, serta permasalahan yang dihadapi Desa.
23. Pagu Indikatif adalah Patokan anggaran yang diberikan kepada desa untuk merencanakan program/kegiatan.
24. *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.
25. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *Stunting.*
26. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *Stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
27. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait Stttnting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
28. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
29. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.

30. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhimya memanfaatkan informasi tersebut.
31. 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 akhinya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
32. 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.
33. 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 ransangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonfomal dan informal.
34. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

(1) Maksud dari Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDes yang diantaranya bersumber dari Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi pencegahan *Stunting* di tingkat Desa.
(2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan *Stunting.*

BAB Ill
KEWENANGAN DESA DALAM
INTERVENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

(1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APBDes.
(2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* di tingkat Desa.

(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 produk hotikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
   f. pengembangan ketahanan pangan di desa; dan
   g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.

(4) Terkait dengan pelaksanaan program kegiatan yang berkaitan dengan pengadaan infrastruktur dasar maka desa melakukan koordinasi dan konsultasi dengan OPD teknis terkait.

Bagian Kedua
Perencanaan

Pasal 4

Perencanaan pencegahan dan penanganan *Stunting,* wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa 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 Sehat; dan
e. rembuk *Stunting* desa.

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
   d. data terintegrasi.

(2) Data primer pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang memuat:
   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;
   b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM); dan
   c. Sistem Informasi Keuangan Desa (Siskeudes).

(4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di desa;

(5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran desa sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang desa.

Pasal 6

(1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral masuk desa 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, BPD, dan masyarakat desa tentang program/kegiatan pembangunan desa 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.
c. Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *Stunting* di tingkat desa dan antar desa; dan
d. Instrumen kendali tahapan sosialisasi, terdiri dari :
    1. Berita Acara Musyawarah Antar Desa;
    2. Berita Acara pemilihan KPM;
    3. SK Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
    4. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 8

(1) Untuk menjadi KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
    a. warga desa setempat.
    b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada Pendidikan Anak Usia Dini atau kader kesehatan lainnya;
(2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah 1 (satu) orang dan dipilih melalui Musyawarah Desa serta ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
(3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarannya ditetapkan pada saat musyawarah desa dalam penetapan RKP Desa.

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 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 sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan *Stunting* dalam RKPDesa dan APBDes;
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 penangan *Stunting* di desa, dan
e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.

(2) Dalam melaksanakan tugasnya 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 (I), terdiri atas :
a. Intervensi Gizi Spesifik; dan
b. Intervensi Gizi Sensitif.

(2) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a.
a. kecukupan asupan makanan bergizi;
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 dirnaksud 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 sebagalmana 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 dinaksud 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;
   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 KRPL; dan
   d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB IV
TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Pemerintah Desa

Pasal 17

(1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan *Stunting* di tingkat desa.

(2) Tanggung jawab pemerintah Desa 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, kegiatan intervensi pencegahan *Stunting* dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, meliputi :
   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 ekslusif, 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 akandipantau 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.
(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 dapat memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan *Stunting* di tingkat desa 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 masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *Stunting*;
    b. membantu Pemerintah Desa 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*.
(3) Dukungan pemerintah kecamatan dalam hal ini bidang kesehatan (puskesmas) memberikan dukungan kepada pemerintah desa dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud dalam pasal 17.

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.
(2) Pemerintah Desa wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBDes.
(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 ke fasilitasi pelayanan kesehatan;

c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet penambah darah secara teratur setiap hari;
d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan;
e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu;
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) Perangkat daerah yang membidangi urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan desa ;
(2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat daerah yang membidangi urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib berkoordinasi dengan Perangkat daerah yang membidangi urusan pemerintah bidang perencanaan, bidang penelitian dan pengembangan;
(3) Perangkat Daerah yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan *Stunting* di desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah desa;
(4) Koordinasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitive;
(5) Perangkat daerah yang membidangi urusan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib melakukan pembinaan kepada kader Pembangunan Manusia (KPM) yang ada di desa;
(6) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa pelatihan atau penguatan kapasitas.

Pasal 22

(1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *Stunting*, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait serta pendamping;
(2) 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;
    c. tahap rembuk *Stunting* tingkat Desa;
    d. kampanye *Stunting*; dan
    e. tahap advokasi pencegahan *Stunting* di desa.
(3) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 23

(1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat desa yang tergabung dalam RDS.
(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.

Pasal 24

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) 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 altenatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di desa.

Pasal 25

(1) Tahap rembuk *Stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau *Stunting.*
(2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
(3) Pelaksanaan rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada petunjuk teknis yang ditetapkan oleh kementerian desa.

Pasal 26

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf d, merupakan kegiatan berisi :
a. penyebarluasan infomasi pentingnya pencegahan *Stunting* di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan ; dan
b. Informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pasal 27

(1) Tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (2) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk *Stunting* sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APBDes).
(2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk *Stunting* dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 28

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

Pasal 29

(1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *Stunting* di desa, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa.
(2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa.
(3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, antara lain:
    a. Posyandu;
    b. PAUD
    c. Polindes; dan
    d. Poskesdes.
(4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, 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 atas pentingnya program/kegiatan pencegahan *Stunting*.
(3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa, 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.

Pasal 31

(1) Sosialisasi konvergensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (1) dapat di fasilitasi oleh Pendamping Desa.
(2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa berpedoman pada Sistem Informasi Desa (SID) yang ditetapkan oleh Kementerian Desa.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 32

(1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui pengembangan RDS.
(2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pendamping desa dan/atau pendamping lokal desa bersama pemerintah desa dibantu oleh KPM.

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 RDS.
(2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalian data sekunder Desa 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 yang representatif, setara, aspiratif serta pembelajarkan tentang :
    a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi ;
    b. pembentukan RDS; dan
    c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.
(4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan berpedoman pada pedoman teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
(5) Konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan aset desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan *Stunting*.
(6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara :
    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 gizi 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;
    d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan

e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/ kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan gizi 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, 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 18 ayat (1).

Pasal 35

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

Bagian Kesatu
Pemantauan Kegiatan

Pasal 36

(1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
(2) Kegiatan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 RDS dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh KPM.
(2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat Desa yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dan Dinas terkait serta pendamping program yang ada di desa.

(3) Sebelum rapat 3 (tiga) bulanan dilakukan, KPM. melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
   a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan stunting di Desa; dan
   b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan *Stunting* di Desa.

(4) Kader Pembangunan Manusia dan RDS 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 (tiga) bulanan yang diharapkan menjadi:
   a. masukan atas proses perencanaan pembangunan desa;
   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 dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.

(2) Penyampalan hasil pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Desa Pertanggungjawaban Pembangunan Desa yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.

(3) Dalam Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 (lima) paket layanan pencegahan *Stunting* serta korelasinya terhadap perkembangan angka *Stunting* di Desa.

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 yaitu:
   1. keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode satu tahun antara lain:
      a. total ibu hamil;
      b. jumlah ibu hamil kekurangan energi kronik atau Risti;
      c. total anak o-23 bulan;
      d. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan) ;
      e. jumlah anak 0-23 bulan beresiko *Stunting* (pengukuran dengan tikar pertumbuhan) ; dan
      f. jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan) .
   2. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
   3. hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
   4. jumlah dana dari APBDes 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 fomat yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarkan 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 dilakukan oleh Pemerintah Desa dan/atau melalui RDS.
(2) Pengawasan oleh Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan infomasi *Stunting*.
(3) Keterbukaan informasi *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya desa dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan *Stunting* berbasis Desa.
(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 masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan *Stunting*.

Pasal 41

(1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS 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 dan 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 42

(1) Hasil rembuk pengawasan didalam kegiatan RDS 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 kepada Pemerintah Daerah.
(2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting*, laporan Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa.
(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, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *Stunting* yang telah di capai oleh kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;

e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja desa 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 berikutnya.

BAB VIII
PEMBIAYAAN

Pasal 44

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

Pasal 45

(1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APBDes sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di desa, Kebutuhan penguatan kapasitas bagi KPM sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat (2) dapat didanai melalui APBDes.
(2) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, dan insentif kader dapat menggunakan Dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan Dana Desa.

BAB IX
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 46

(1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *Stunting* di desa.
(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 penyelenggaran pencegahan dan penanganan *Stunting.*

BAB X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 47

(1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaran 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 PERALIHAN

Pasal 48

(1) Pada saat Peraturan Bupati ini berlaku, APBDes yang sudah ada dan sedang berjalan tetap dilaksanakan sampai dengan berakhir masa berlakunya.
(2) Desa yang belum menyusun APBDes dalam melaksanakan kegiatan pembangunan desa dapat mengikuti sesuai dengan Ketentuan peraturan Bupati ini.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 49

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 26 Juli 2021

BUPATI KARIMUN,

AUNUR RAFIQ

Diundangkan di Tanjung Balai Karimun
pada tanggal 26 Juli 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KARIMUN

MUHD. FIRMANSYAH

BERITA DAERAH KABUPATEN KARIMUN TAHUN 2021 NOMOR 30