



BUPATI POSO  
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI POSO  
NOMOR 22 TAHUN 2022

TENTANG

PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN  
STUNTING TERINTEGRASI DI DESA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI POSO,

Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan pencegahan dan penurunan stunting melalui peran Desa di Kabupaten Poso;  
b. bahwa berdasarkan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan stunting, Pemerintah Desa melaksanakan program dan kegiatan dalam rangka menyelenggarakan percepatan penurunan stunting;  
c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi Di Desa;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);  
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

MEMUTUSKAN:

MENETAPKAN : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN  
PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING  
TERINTEGRASI DI DESA

# BAB I KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. *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.
2. Percepatan penurunan *stunting* adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitive yang dilaksanakan secara konvergen, holistic, integrative, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
3. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting*.
4. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *Stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
5. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *Stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
6. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
7. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
8. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
9. 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.
10. 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.
11. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.
12. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di desa terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan *stunting*.
13. 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.
14. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.

15. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
16. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
17. Desa adalah desa dan desa adat yang 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.
18. Dinas adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Kabupaten Poso.
19. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
20. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan daerah otonom.
21. Bupati adalah Bupati Poso
22. Daerah adalah Kabupaten Poso.

## Pasal 2

Ruang lingkup dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. kewenangan Desa dalam intervensi Pencegahan Stunting;
- b. tanggung jawab pelaksanaan konvergensi Pencegahan Stunting;
- c. koordinasi, sosialisasi, dan pengorganisasian;
- d. pelaksanaan Pencegahan Stunting;
- e. pengawasan dan pelaporan hasil pengawasan;
- f. pembiayaan;
- g. peran serta masyarakat; dan
- h. pembinaan dan pengawasan.

## BAB II

### KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN STUNTING

#### Bagian Kesatu Umum

## Pasal 3

- (1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Desa.
- (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 holtikultura 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.

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 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 meliputi:
  - a. data kondisi penyedia layanan;
  - b. data sasaran; dan
  - c. data prioritas masalah.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data, antara lain:
  - a. profil Desa;
  - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat; dan
  - c. sistem Keuangan Desa.
- (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 kondisiobjektif yang ada di desa.
- c. Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan danpenanggulangan stunting di Tingkat Desa.
- d. Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari:
  1. Berita Acara Musyawarah Desa;
  2. Berita Acara pemilihan KPM;
  3. Keputusan Kepala Desa 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 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;
  - d. dapat mengoperasikan Android; dan
  - e. memiliki Sertifikat
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah 1 (satu) orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat musyawarah desa dalam penetapan Rencana Kerja Pemerintah Desa.

#### Pasal 9

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, mempunyai tugas:
  - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan tika pertumbuhan;
  - b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga bulan);
  - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa dan APB Desa;
  - 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
  - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.
- (2) KPM dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin.

#### Bagian Ketiga Sasaran intervensi

#### Pasal 10

- (1) Sasaran utama intervensi pencegahan *stunting* adalah :
  - a. Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan

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

Bagian keempat  
Bentuk Intervensi

Pasal 11

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

Bagian Kelima  
Kegiatan Intervensi

Pasal 12

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

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

Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
  - a. Ibu hamil;
  - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan;
  - c. anak usia 24-59 bulan; dan
  - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik (KEK); dan
  - b. pemberian suplemen tablet tambahdarah.
- (3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi dan konseling menyusui;

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

#### Pasal 14

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

#### Pasal 15

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

- (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; 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 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 III 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;
  - 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.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Pasal 19

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
- (2) Dukungan pemerintah kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan 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.

## 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 APBD Desa.
- (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 meliputi:

- a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
- b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
- d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
- e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
- f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
- g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
- h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

## BAB IV KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

### Bagian Kesatu Koordinasi

#### Pasal 21

- (1) Dinas merupakan Perangkat Daerah yang paling bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan Desa.
- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas wajib berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang membidangi Penelitian dan Pengembangan Daerah.
- (3) Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di Desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah Desa.
- (4) Koordinasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif.
- (5) Dinas melakukan pembinaan kepada KPM yang ada di desa 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 22

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah desa 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;

- c. tahap rembuk Stunting tingkat Desa;
- d. kampanye Stunting; dan
- e. tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa.

#### Pasal 23

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4) huruf a dilakukan bersama KPM 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 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 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.

#### Pasal 25

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4) 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) Teknis pelaksanaan rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Perangkat Daerah yang membidangi Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Daerah.

#### Pasal 26

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi;

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

#### Pasal 27

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa dan/atau Rencana Kerja Pemerintah Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).
- (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 yang berlaku.

#### 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 13 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, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan 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 dilakukan untuk menyebarkan 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 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 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) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi.

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 membelajarkan 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 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;
  - 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

- e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa 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 34

- (1) Dalam rangka pencegahan stunting di Desa, Pemerintah Desa 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 di Desa yang meliputi:
  - a. Layanan kesehatan dan gizi ibu-anak;
  - b. Layanan konseling kesehatan dan gizi;
  - c. Layanan air bersih dan sanitasi yang baik;
  - d. Layanan jaminan sosial/kesehatan; dan
  - e. Layanan Pendidikan anak usia dini.

#### Pasal 35

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

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

#### Pasal 37

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 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