



BUPATI DAIRI
PROVINSI SUMATERA

PERATURAN BUPATI DAIRI
NOMOR 1 TAHUN 2021
TENTANG
PERAN DESA DALAM KONVERGENSI PENCEGAHAN DAN
PENURUNAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DAIRI,

- Menimbang : a. berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 bahwa prevalensi stunting Kabupaten Dairi sebesar 39,27% (tiga puluh sembilan koma dua puluh tujuh persen) sehingga perlu dilakukan langkah-langkah penurunan angka penderita stunting di Kabupaten Dairi antara lain dengan melibatkan partisipasi aktif Pemerintah Desa;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa Dalam Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 1964 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1964 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Dairi dengan mengubah Undang-Undang Nomor 7 Drt. Tahun 1956

tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 9) menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1964 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2689);

2. 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);
3. 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);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5439);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran

- Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2010 tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5015);
 9. 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);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5694), sebagaimana telah

diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
13. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
14. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
15. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017

- tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
16. 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);
 17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
 18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah 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;
 20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

21. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
22. Peraturan Menteri dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 20);
23. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penurunan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 914);
25. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Dairi (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2016 Nomor 7, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 183), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 4 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kabupaten Dairi Nomor 7 tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah Kabupaten Dairi (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2019 Nomor 4, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 197);
26. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2019

tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Dairi Tahun 2019-2024 (Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2019 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Dairi Nomor 119);

27. Peraturan Bupati Dairi Nomor 15 Tahun 2019 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Dairi (Berita Daerah kabupaten Dairi Tahun 2019 Nomor 15);

Memperhatikan : 1. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/SJ tentang Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2019;

2. Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting, Tim Nasional Percepatan Penurunan Kemiskinan Sekretariat Wakil Presiden;

3. Pedoman Umum Kader Pembangunan Manusia Tahun 2018 Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi;

MEMUTUSKAN :

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

BABI

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Dairi.

2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan unsur pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Dairi.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian adalah Badan Perencanaan Pembangunan dan Penelitian Daerah Kabupaten Dairi.
6. 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.
7. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Desa.
8. 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.
9. Dana Desa adalah dana yang dialokasikan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota dan digunakan untuk mendanai

penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.

10. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak Balita akibat dari kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
11. Konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di desa adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting di Desa.
12. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang kelola dan diselenggarakan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
13. Kader posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela;
14. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk bekerja membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Desa.

15. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disebut KEK adalah keadaan dimana ibu menderita kekurangan kalori dan protein (malnutrisi) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada wanita usia subur dan ibu hamil.
16. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
17. Pos Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disebut Pos PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak usia sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan memberi pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan yang lebih lanjut.
18. Taman Kanak-Kanak selanjutnya disebut TK adalah salah satu bentuk satuan PAUD pada jalur pendidikan formal yang menyelenggarakan program pendidikan bagi anak berusia 4 (empat) tahun sampai dengan 6 (enam) tahun dengan prioritas usia 5 (lima) dan 6 (enam) tahun.
19. Tempat Penitipan Anak yang selanjutnya disebut TPA adalah salah satu bentuk satuan PAUD jalur pendidikan non formal yang menyelenggarakan program pendidikan bagi anak sejak lahir sampai dengan 6 (enam) tahun dengan prioritas sejak lahir sampai dengan 4 (empat) tahun.
20. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disebut RDS adalah Sekretariat Bersama

bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.

21. Rembuk Stunting adalah forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan Badan Musyawarah Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa, khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
22. Rumah Tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut Rumah Tangga 1000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan bayi usia 0-2 tahun.
23. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa adalah:
 - a. mengembangkan fasilitasi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa yang partisipatif, terpadu, strategis, dan bertumpu pada pemanfaatan sumberdaya lokal;

- b. sebagai acuan bagi pemangku kepentingan di Desa untuk efektifitas fasilitasi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa; dan
- c. sebagai acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa secara transparan dan akuntabel.

(2) Tujuan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa adalah :

- a. memfasilitasi penguatan komitmen Kepala Desa, BPD dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan dan penurunan stunting sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan desa;
- b. memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan desa secara demokratis dan berkeadilan sosial agar KPM dan sasaran keluarga 1000 HPK mampu berpartisipasi dalam pembangunan desa;
- c. memfasilitasi kegiatan pencegahan stunting sebagai bagian dari kegiatan pembangunan desa yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran desa khususnya Dana Desa;
- d. memfasilitasi Pemerintahan Desa dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting secara partisipatif, transparan dan akuntabel;
- e. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan desa dengan pembangunan daerah yang mengutamakan pencegahan dan

- penurunan stunting; dan
- f. memfasilitasi konsolidasi sumberdaya yang ada di Desa dengan sumber daya dari Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan atau Pemerintah Daerah serta pihak ketiga dalam konvergensi pencegahan dan penurunan stunting.

BAB III

SASARAN KONVERGENSI PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 3

- (1) Sasaran prioritas konvergensi pencegahan dan penurunan stunting adalah ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan atau rumah tangga 1000 HPK.
- (2) Sasaran penting konvergensi pencegahan dan penurunan stunting adalah anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur dan remaja putri.

BAB IV

BENTUK KEGIATAN

Pasal 4

- (1) Kegiatan Pencegahan Stunting di Desa dituangkan dalam 5 (lima) paket layanan yaitu :
 - a. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. sanitasi dan air bersih (jamban);
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. pendidikan anak usia dini.
- (2) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari:
 - a. penyelenggaraan posyandu (makanan

tambahan, kelas ibu hamil);

- b. melakukan pengukuran dan penimbangan kepada seluruh Balita dan selanjutnya;
- c. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, kader kesehatan;
- d. penyelenggaraan siaga kesehatan;
- e. pembinaan palang merah remaja tingkat desa;
- f. pengasuhan bersama dan bina keluarga balita;
- g. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
- h. pemeliharaan sarana/prasarana posyandu; dan
- i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan /pengadaan sarana/prasarana posyandu.

(3) Kegiatan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:

- a. transportasi kader;
- b. pelatihan kader;
- c. pengadaan alat dan perlengkapan kesehatan;
- d. penyediaan pemberian makanan tambahan, penyuluhan bahan lokal;
- e. penyediaan pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan pangan lokal;
- f. pengadaan kebun gizi; dan
- g. kampanye penyuluhan kesehatan.

(4) Kegiatan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari:

- a. pemeliharaan sumur resapan milik desa;

- b. pemeliharaan sumber air bersih milik desa (mata air/tandon penampung air hujan/sumur bor);
 - c. pemeliharaan sambungan air bersih milik desa ke rumah tangga (pipanisasi);
 - d. pemeliharaan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);
 - e. pemeliharaan fasilitas jamban umum;
 - f. pemeliharaan fasilitas pengelolaan desa/permukiman (penampungan, bank sampah);
 - g. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga);
 - h. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumur resapan;
 - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber air milik desa (mata air/ tandon penampung air hujan/sumur bor);
 - j. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sambungan air bersih kerumah tangga (pipanisasi);
 - k. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);
 - l. pembangunan/rehabilitasi peningkatan fasilitas jamban umum;
 - m. pembangunan/rehabilitasi peningkatan fasilitas pengelolaan sampah desa/permukiman (penampungan bank sampah, dll);
 - n. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga).
- (5) Kegiatan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri dari:
- a. peningkatan kapasitas perangkat desa;
 - b. pelatihan/penyuluhan pemberdayaan

- perempuan;
 - c. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak; dan
 - d. melakukan penimbangan dan pengukuran yang dilakukan oleh Petugas Kesehatan dengan Pemerintah Desa setelah itu dilakukan pencatatan dan pelaporan status gizi ke aplikasi serta dituangkan dalam berita acara.
- (6) Kegiatan pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e terdiri dari:
- a. penyelenggaraan PAUD/TK/TPA milik desa berupa bantuan honor pengajar, pakaian seragam, operasional;
 - b. dukungan penyelenggaraan PAUD berupa alat peraga edukatif, Sarana PAUD;
 - c. penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi masyarakat;
 - d. pemeliharaan sarana dan prasarana PAUD/TK/TPA milik desa; dan
 - e. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan /pengadaan sarana dan prasarana serta alat peraga edukatif PAUD/TK/TPA milik desa.

BAB V PELAKU

Pasal 5

- (1) Pelaku konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di desa terdiri dari :
- a. pelaku di tingkat desa; dan
 - b. pelaku antar desa.
- (2) Pelaku ditingkat desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas:

- a. pelaku pengambil keputusan, terdiri dari Kepala Desa dan BPD;
- b. pelaku penyedia layanan, terdiri dari:
 - 1. Pos Kesehatan Desa;
 - 2. PAUD;
 - 3. Posyandu; dan
 - 4. Puskesmas Pembantu.
- c. pelaku pelaksana kegiatan, terdiri dari:
 - 1. Perangkat Daerah;
 - 2. Pokja dan Kader Posyandu;
 - 3. Pengelola dan pendidik PAUD;
 - 4. Pendamping Lokal Desa;
 - 5. Karang Taruna;
 - 6. Kelompok Agama;
 - 7. Kelompok keluarga;
 - 8. Kelompok perempuan;
 - 9. KPM; dan
 - 10. Tim Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga.

(3) Pelaku Antar Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari:

- a. Pelaku pengambil keputusan, terdiri dari Camat dan Badan Kerjasama Antar Desa;
- b. Pelaku penyedia layanan, terdiri dari:
 - 1. Puskesmas;
 - 2. UPTD Dinas Pendidikan;
 - 3. Perangkat Daerah/Sektoral terdiri dari:
 - a) Pendamping Desa;
 - b) Tenaga UPTD, Penilik PAUD, Dokter, Ahli Gizi, Penyuluhan Pertanian, PL-KB;
 - c) Pendampingan program sektoral, Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat, Sanitasi Berbasis Masyarakat, Program Keluarga Harapan,

- Kawasan Rumah Pangan Lestari,
dan lain-lain;
- d) Pekerjaan sosial masyarakat,
LSM, media, akademisi, swasta;
 - e) Kelompok Kerja Operasional
Pembinaan Posyandu Desa;
 - f) Pusat Kegiatan Gugus PAUD;
 - g) Pemberdayaan Kesejahteraan
Keluarga.

BAB VI TAHAPAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING DI DESA

Pasal 6

Pengorganisasian aksi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di desa dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, yang terdiri dari:

- a. sosialisasi;
- b. perencanaan;
- c. pengorganisasian; dan
- d. evaluasi dan pelaporan.

Bagian Kesatu Sosialisasi

Pasal 7

- (1) Tahapan sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa, BPD, dan masyarakat desa tentang Program/kegiatan pembangunan desa yang secara khusus ditunjukkan untuk mempercepat pencegahan dan penurunan stunting dan dikelola secara konvergen.

- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa.
- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penurunan stunting antar desa;
- (4) Instrumen kendali tahapan sosialisasi, terdiri dari:
 - a. berita acara musyawarah desa;
 - b. berita acara pemilihan KPM;
 - c. Keputusan Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
 - d. rencana kerja dan tindak lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 8

Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b terdiri dari beberapa tahapan yaitu:

- a. pemetaan sosial/pendataan;
- b. fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa;
- c. fasilitasi diskusi kelompok terarah antar desa;
- d. rembukan stunting;
- e. advokasi pencegahan dan penurunan stunting di desa.

Paragraf 1

Pemetaan Sosial/Pendataan

Pasal 9

- (1) Tahapan pemetaan sosial/pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a adalah KPM menggerakkan penggiat pemberdayaan masyarakat desa yang tergabung dalam RDS untuk

melakukan pemetaan sosial.

- (2) Pemetaan sosial merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (3) Tahapan pemetaan sosial/pendataan dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk stunting di Desa untuk kepentingan penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Desa tahun berikutnya.

Paragraf 2

Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Desa

Pasal 10

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya pencegahan stunting dalam pertemuan diskusi terarah di RDS.

Paragraf 3

Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah antar Desa

Pasal 11

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah antar desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c menjadi dasar pembahasan tentang pencegahan stunting dan hasil diskusi kelompok terarah antar desa.

Paragraf 4

Rembuk Stunting

Pasal 12

- (1) RDS menyelenggarakan rembuk stunting di desa yang dilaksanakan sebelum

musyawarah desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan desa tahun berikutnya.

- (2) Rembuk stunting ini berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di desa.
- (3) Kegiatan utama dalam rembuk stunting di Desa meliputi:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi disusun dalam diskusi kelompok di RDS;
 - b. pembahasan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi; dan
 - c. kesepakatan hasil rembuk stunting di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat desa, dan pemerintah desa.

Paragraf 5

Advokasi Pencegahan dan Penurunan
Stunting di Desa.

Pasal 13

Berita Acara hasil rembuk stunting desa disampaikan oleh perwakilan RDS kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan anggaran pendapatan dan belanja desa.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 14

Pengorganisasian konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Rumah Desa Sehat yang difasilitasi oleh pendamping desa dan/atau pendamping lokal desa dibantu oleh KPM.

BAB VII
RUMAH DESA SEHAT

Pasal 15

- (1) RDS merupakan sekretariat bersama penggiat pemberdayaan masyarakat desa dan pelaku pembangunan desa.
- (2) Sekretariat bersama RDS terdiri dari:
 - a. KPM sebagai Ketua Pengurus Harian;
 - b. PKK sebagai anggota;
 - c. koordinator guru PAUD Desa sebagai anggota;
 - d. koordinator kader kesehatan sebagai anggota;
 - e. tokoh masyarakat, tokoh adat, kelompok wanita;
 - f. kader KPM Desa;
 - g. kader Posyandu; dan
 - h. berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan stunting.

Pasal 16

RDS mempunyai fungsi sebagai:

- a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di desa, khususnya bidang kesehatan;
- b. ruang literasi kesehatan di desa;
- c. wahana komunikasi, informasi, dan

- edukasi tentang kesehatan di desa;
- d. forum advokasi kebijakan pembangunan desa dibidang kesehatan; dan
 - e. pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

Pasal 17

- (1) RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah desa dan berkedudukan di desa.
- (2) Pembentukan RDS ditetapkan dengan keputusan Kepala Desa.

Pasal 18

Hasil kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pasal 19

- (1) Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat desa.
- (2) Pengurus harian RDS mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran kegiatan RDS kepada seluruh anggota RDS.
- (3) Pengurus harian RDS menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa melalui musyawarah desa yang dihadiri oleh masyarakat desa.

Pasal 20

Pengurus Harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS setiap bulan untuk disampaikan kepada anggota RDS dan Kepala Desa.

Pasal 21

- (1) Bupati melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa melakukan pendampingan kepada penggiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RDS.
- (2) Perangkat daerah yang mendampingi RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi Tenaga Ahli Pendamping Desa.

Pasal 22

Bupati melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa membina RDS melalui monitoring dan evaluasi RDS.

Pasal 23

- (1) Evaluasi RDS sebagaimana dimaksud pada Pasal 22 bertujuan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RDS berhasil meningkatkan kualitas layanan kesehatan di desa.
- (2) Evaluasi RDS dilakukan dengan menggunakan data hasil monitoring.

Pasal 24

Bupati melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa melakukan peningkatan kemampuan Pemerintah Desa agar mampu memfasilitasi dan mendukung RDS.

BAB VIII

KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Pasal 25

Tugas KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi

- pengecegan stunting kepada masyarakat desa;
- b. merekapitulasi kartu skor penilaian konvergensi sasaran rumah tangga 1000 HPK untuk tingkat desa;
 - c. memantau layanan pengecegan stunting yang dengan sasaran rumah tangga 1000 HPK;
 - d. mengadvokasi peningkatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa untuk pengecegan stunting;
 - e. melakukan penginputan data ke dalam aplikasi;
 - f. memfasilitasi keluarga 1000 HPK untuk mengikuti konseling gizi dan kesehatan ibu dan anak;
 - g. mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan desa untuk penanganan stunting; dan
 - h. berkoordinasi dan bekerjasama dengan pihak-pihak yang berperan dalam pengecegan stunting seperti bidan desa, petugas puskesmas, PAUD, dan perangkat desa.

Pasal 26

Kriteria KPM sebagai berikut:

- a. berasal dari warga masyarakat desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti kader posyandu;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat;
- d. bisa mengoperasikan HP Android.

Pasal 27

Mekanisme rekrutmen KPM dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. pendataan kader masyarakat desa, yang diutamakan kader dibidang pembangunan manusia, diutamakan berasal dari koordinator kader posyandu desa dan kader kesehatan;
- b. jumlah KPM minimal 1 (satu) orang per desa dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan desa;
- c. KPM dipilih melalui musyawarah desa yang dipimpin oleh BPD;
- d. rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokratis; dan
- e. KPM ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 28

- (1) KPM berkoordinasi dengan pemerintah desa, unit layanan kesehatan dan pendidikan di desa;
- (2) KPM bersama pendamping desa memfasilitasi Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membentuk RDS.

Pasal 29

KPM bekerja memfasilitasi pencegahan stunting di desa dengan tahapan sebagai berikut:

- a. tahap 1 : pemetaan sosial dan pendataan sasaran rumah tangga 1000 HPK;
- b. tahap 2 : diskusi kelompok terarah di desa;
- c. tahap 3 : diskusi kelompok terarah antar desa;
- d. tahap 4 : rembuk stunting tingkat desa;
- e. tahap 5 : advokasi pencegahan stunting di desa;
- f. tahap 6 : pelaksanaan konvergensi

- pengecegan stunting di desa; dan
- g. tahap 7 : pemantauan 5 (lima) paket layanan pengecegan stunting.

Pasal 30

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian rekapitulasi kartu skor konvergensi desa dari seluruh posyandu yang ada di desa.
- (2) KPM dalam menjalankan tugasnya dapat diberikan sarana dan prasarana untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- (3) Sumber dana operasional KPM adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, sumber pendanaan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

Pasal 31

- (1) Setiap KPM mendapatkan fasilitasi pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan kegiatan pembelajaran lainnya.
- (2) Pelatihan dasar sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
- (3) Kegiatan pembelajaran lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan kepada KPM pada saat sudah bertugas.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 32

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pengecegan dan penurunan stunting.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perangkat

daerah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi.

- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh perangkat daerah yang merupakan unsur pengawas.

BAB X

EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 33

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pemantauan bulanan, rapat evaluasi triwulan, musyawarah pertanggungjawaban, dan pelaporan.

Pasal 34

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 33 dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.
- (2) Pemantauan bulanan dilaksanakan oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan di desa dan KPM yang tergabung dalam RDS.
- (3) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud ayat (1) berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.

Pasal 35

- (1) Rapat evaluasi triwulan sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 merupakan kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi triwulan sebagaimana

dimaksud ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, kader desa, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelembagaan masyarakat di desa.

- (3) Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai:
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan desa;
 - b. bahan advokasi pemerintah desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan dalam rembuk stunting kabupaten, musrenbang kecamatan, serta konsolidasi antar desa;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 36

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 adalah wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting di desa.
- (2) Musyawarah pertanggungjawaban dilaksanakan setidaknya 1(satu) kali dalam setahun dan diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan desa.

Pasal 37

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) setidaknya memuat keberadaan sasaran 1000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari:
 - a. total ibu hamil:

- b. jumlah ibu hamil KEK atau resiko tinggi;
- c. total anak 0-23 bulan;
- d. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting;
- e. jumlah anak 0-23 bulan berisiko stunting;
- f. tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan setahun;
- g. hasil pengukuran anak 0-23 bulan; dan
- h. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan stunting.

BAB XI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 38

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sidikalang
pada tanggal 18 Januari 2021
BUPATI DAIRI,
ttd
EDDY KELENG ATE BERUTU

Diundangkan di Sidikalang
pada tanggal 18 Januari 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DAIRI,

ttd

LEONARDUS SIHOTANG

BERITA DAERAH KABUPATEN DAIRI TAHUN 2021 NOMOR 1

Salinan sesuai dengan aslinya,

KEPALA BAGIAN HUKUM,



JON HENRY PANJAITAN,SH,MH
NIP. 19731208 200502 1 003