



BUPATI BANGGAI KEPULAUAN
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI BANGGAI KEPULAUAN
NOMOR 2 TAHUN 2023

TENTANG

PENYELENGGARAAN PERCEPATAN
PENURUNAN STUNTING DI DESA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BANGGAI KEPULAUAN,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, perlu dilakukan percepatan penurunan *Stunting* yang dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas;
- b. bahwa *stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis dan pada umumnya berada di Desa, sehingga Desa memiliki kewajiban dan peran yang sangat strategis dalam melakukan pencegahan dan penurunan *Stunting* melalui peningkatan gizi masyarakat;
- c. bahwa sebagai pelaksanaan dari ketentuan Pasal 11 ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, diperlukan adanya kepastian hukum Pemerintah Desa dalam mengkoordinasikan dan melaksanakan percepatan penurunan *Stunting* di tingkat Desa;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Desa;
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 51 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali, dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 179, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3900) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 51 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Buol, Kabupaten Morowali, dan Kabupaten Banggai Kepulauan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun

2000 Nomor 78, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3966);

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 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);
4. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI DESA.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
2. Konvergensi Pencegahan *Stunting* adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir dan terpadu mensasar kelompok sasaran prioritas rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan.
3. Gizi adalah zat makanan pokok yang diperlukan bagi pertumbuhan dan kesehatan tubuh.
4. Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akibat penyebab langsung terjadinya *Stunting* meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makanan dan perawatan pola asuh dan pengobatan infeksi dan penyakit.
5. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang dilakukan oleh Desa maupun stakeholder lainnya meliputi 5 paket layanan yakni kesehatan ibu dan anak, sanitasi dan air bersih, jaminan perlindungan sosial, konseling gizi terpadu dan layanan PAUD.
6. Pencegahan dan penanganan *Stunting* terintegrasi adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di Daerah, dan Desa.

7. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/ meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan.
8. *Human Immunodeficiency Virus* yang selanjutnya disingkat HIV adalah virus yang menginfeksi sel darah putih dan menyebabkan penurunan imunitas manusia.
9. Air Susu Ibu Eklusif yang selanjutnya disebut ASI Eklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak bayi lahir hingga berusia 6 bulan yang berasal dari ibu atau pengasuh yang diminta memberikan ASI dari ibu, tanpa penambahan cairan atau makanan padat lain, kecuali sirup yang berisi vitamin, suplemen mineral atau obat.
10. Seribu Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah fase kehidupan sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari).
11. Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disebut ibu hamil KEK adalah suatu keadaan malnutrisi dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relatif atau absolut atau lebih zat gizi.
12. Ibu hamil risiko tinggi yang selanjutnya disebut ibu hamil Risti adalah suatu keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi.
13. Pemberian Makanan Tambahan yang selanjutnya disingkat PMT adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan.
14. Pemberian Makanan Tambahan pada ibu hamil yang selanjutnya disebut PMT ibu hamil adalah kegiatan pemberian berupa suplementasi gizi berupa biskuit yang dibuat dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral yang diberikan kepada ibu hamil dengan kategori KEK untuk mencukupi kebutuhan gizi.
15. Pemberian Makanan Bayi dan Anak yang selanjutnya disingkat PMBA adalah pemberian makanan pada bayi dan anak dengan cara melakukan inisiasi menyusui dini, memberikan ASI Eklusif, memberikan makanan pendamping ASI mulai dari 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
16. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang selanjutnya disingkat PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
17. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah organisasi kesehatan fungsional yang

merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat dan memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok.

18. Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu yang selanjutnya disebut Pustu adalah jaringan pelayanan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan secara permanen di suatu lokasi dalam wilayah kerja Puskesmas.
19. Pos Pelayanan Terpadu selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan balita.
20. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang berfungsi sebagai wadah bagi kesehatan masyarakat Desa.
21. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
22. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disingkat PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum 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, non-formal dan informal.
23. PAUD Holistik Integratif yang selanjutnya disebut PAUD-HI adalah penanganan anak usia dini secara utuh (menyeluruh) yang mencakup layanan gizi dan kesehatan, pendidikan dan pengasuhan, dan perlindungan, untuk mengoptimalkan semua aspek perkembangan anak yang dilakukan secara terpadu oleh berbagai pemangku kepentingan ditingkat masyarakat dan pemerintah.
24. Rumah Desa Sehat selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam rangka pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.
25. 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.
26. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
27. 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.
28. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di desa.
 29. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat PKK adalah gerakan nasional dalam pembangunan masyarakat yang tumbuh dari bawah yang pengelolaannya dari, oleh dan untuk masyarakat menuju terwujudnya keluarga yang beriman dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, berakhlak mulia dan berbudi luhur.
 30. Pemangku kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan pencegahan dan penurunan *Stunting*.
 31. Rencana Kerja Pemerintah Desa selanjutnya disingkat RKP Desa adalah penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
 32. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
 33. Daerah adalah Kabupaten Banggai Kepulauan.
 34. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonomi.
 35. Bupati adalah Bupati Banggai Kepulauan.
 36. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
 37. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
 38. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana.

Pasal 2

- (1) Pencegahan dan penanganan *Stunting* dilakukan melalui :
 - a. intervensi gizi spesifik; dan
 - b. intervensi gizi sensitif.

- (2) Intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akibat penyebab langsung terjadinya *Stunting* meliputi :
- a. pemberian ASI Eksklusif;
 - b. inisiasi menyusui dini;
 - c. PHBS;
 - d. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - e. suplemen tambah darah;
 - f. imunisasi;
 - g. deteksi dini HIV;
 - h. pemberian makanan tambahan;
 - i. perawatan pola asuh; dan
 - j. pengobatan infeksi dan penyakit,
- (3) Kelompok sasaran intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
- a. ibu hamil/nifas;
 - b. ibu menyusui;
 - c. anak usia 0-59 (nol sampai dengan lima puluh sembilan) bulan;
 - d. remaja putri;
 - e. pasangan usia subur; dan
 - f. calon pengantin.
- (4) Intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan intervensi yang dilakukan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di Daerah dan Desa akibat penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting* yang dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan terdiri atas :
- a. peningkatan kesadaran, komitmen terhadap kesehatan ibu dan anak serta pola pengasuhan;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi secara terpadu;
 - c. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
 - d. peningkatan program jaminan perlindungan sosial dan bantuan langsung tunai serta pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak; dan
 - e. peningkatan layanan PAUD bagi anak usia 0-59 (nol sampai dengan lima puluh sembilan) bulan dan pemantauan tumbuh kembang anak.

Pasal 3

Ruang lingkup yang diatur dalam Peraturan Bupati ini meliputi :

- a. kewenangan Desa dalam intervensi pencegahan *Stunting* terintegrasi;
- b. tanggung jawab pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting*;
- c. koordinasi, sosialisasi, dan pengorganisasian; dan
- d. pembinaan dan pengawasan.

BAB II
KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI
PENCEGAHAN STUNTING TERINTEGRASI

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan sosial dasar dalam APB Desa.
- (2) Peningkatan pelayanan sosial dasar 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 konvergensi pencegahan *Stunting* pada sasaran rumah tangga ibu hamil, ibu menyusui dan rumah tangga anak;
 - d. bantuan penyelenggaraan Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil, ibu menyusui dan anak;
 - e. pengembangan apotek hidup Desa dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui dan anak;
 - f. pengembangan ketahanan pangan di Desa; dan
 - g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.
- (4) Dalam hal pelaksanaan program kegiatan yang berkaitan dengan pengadaan infrastruktur sosial dasar maka Desa melakukan koordinasi dan konsultasi dengan perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang pelayanan dasar.

Bagian Kedua

Perencanaan

Paragraf 1

Umum

Pasal 5

Dalam hal perencanaan pencegahan *Stunting*, Pemerintah Desa diwajibkan melakukan kegiatan melalui :

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan *Stunting*;
- b. penyiapan KPM;
- c. pelaporan dan evaluasi pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting*;
- d. pembentukan dan pengembangan RDS; dan
- e. rembug *Stunting* Desa.

Pasal 6

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan *Stunting* diperlukan keterpaduan dan konvergensi pencegahan *Stunting* dengan dukungan data meliputi :
 - a. data primer;
 - b. data sekunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa; dan
 - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi :
 - a. data rekapitulasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
 - b. data kondisi ketersediaan layanan bagi kesehatan ibu dan anak, gizi dan PAUD;
 - c. data jumlah prasarana layanan kesehatan dan PAUD di Desa; dan
 - d. data prioritas masalah hasil pemantauan bulanan ibu hamil, anak dan anak PAUD.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data yang sudah dipublikasikan antara lain :
 - a. pencatatan dan pelaporan gizi berbasis masyarakat;
 - b. laporan konvergensi pencegahan *Stunting* berbasis aplikasi *e-hdw* dan *omspan*;
 - c. indeks Desa membangun; dan
 - d. profil Desa.
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c yaitu data yang bersumber dari kelompok sasaran sebagaimana yang telah dijabarkan pada ayat (2) dan ayat (3).
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d yaitu data yang merupakan bagian rencana aksi nasional melalui pendekatan keluarga berisiko *Stunting* yang dapat dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa dan merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 7

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program dan atau kegiatan sektoral masuk Desa terkait pencegahan *Stunting*.
- (2) Program dan atau kegiatan sektoral masuk Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan *Stunting* tingkat Daerah.

Paragraf 2
Sosialisasi Kebijakan Pencegahan *Stunting*

Pasal 8

- (1) Sosialisasi kebijakan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a dilakukan kepada masyarakat melalui musyawarah Desa yang meliputi penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa yang dikelola secara konvergen dan terpadu serta bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran kepada masyarakat mengenai pentingnya program dan kegiatan pembangunan Desa khususnya pencegahan dan penanganan *Stunting*.
- (2) Instrumen kendali dalam kegiatan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. berita acara musyawarah Desa;
 - b. Keputusan Kepala Desa tentang penetapan KPM; dan
 - c. rencana tindak lanjut penguatan kapasitas KPM.

Paragraf 3
Penyiapan KPM

Pasal 9

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b merupakan warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa dengan kriteria untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.
- (2) Kriteria KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yakni sebagai berikut :
 - a. berasal dari warga masyarakat Desa setempat;
 - b. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti: kader Posyandu, dan guru PAUD;
 - c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa Daerah setempat;
 - d. pendidikan minimal sekolah lanjutan tingkat atas; dan
 - e. dapat mengoperasikan komputer.
- (3) Jumlah KPM lebih dari 1 (satu) orang yang disesuaikan dengan jumlah fasilitas layanan Posyandu dan layanan PAUD yang dipantau setiap bulan.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (5) KPM berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang ditetapkan melalui musyawarah penetapan RKP Desa.

Pasal 10

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 mempunyai tugas:
 - a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *Stunting* Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini *Stunting*;
 - b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
 - c. memantau layanan pencegahan *Stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *Stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
 - d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *Stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
 - e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;
 - f. memfasilitasi masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif; dan
 - g. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *Stunting*, seperti bidan Desa, petugas Puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Desa.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas dalam bentuk pelatihan dan bimbingan teknis.
- (3) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) KPM mempunyai kewajiban melakukan pendataan, pemantauan dan pelaporan sasaran rumah tangga 1.000 HPK setiap bulan dan rekapitulasi hasil pemantauan setiap 3 (tiga) bulan serta laporan konvergensi pencegahan *Stunting* Desa tahunan dan dilaporkan kepada Kepala Desa.
- (4) KPM dapat dilibatkan langsung dalam tim percepatan penurunan *Stunting* tingkat Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Paragraf 4
Pelaporan dan Evaluasi Pelaksanaan
Konvergensi Pencegahan *Stunting*

Pasal 11

- (1) Pelaporan dan evaluasi pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c berupa laporan konvergensi pencegahan *Stunting* Desa yang disediakan oleh KPM berdasarkan hasil pendataan dan pemantauan terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK yang merupakan bahan evaluasi oleh Pemerintah Desa serta menjadi kewajiban Desa untuk syarat penyaluran Dana Desa.
- (2) Laporan konvergensi pencegahan *Stunting* Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggambarkan capaian indikator konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa terdiri dari:
 - a. status penerimaan indikator kesehatan ibu hamil;
 - b. status penerimaan indikator kesehatan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan; dan
 - c. pemantauan layanan sasaran anak PAUD usia 0-6 (nol sampai dengan enam) tahun.

Paragraf 5
Pembentukan dan Pengembangan RDS

Pasal 12

- (1) Pembentukan dan pengembangan RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d merupakan sekretariat bersama bagi para pegiat 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.
- (2) Pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, karang taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan *Stunting* di Desa.
- (3) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) 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 di bidang kesehatan; dan
 - e. pusat pembentukan dan pengembangan KPM.

- (4) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di Desa.
- (5) RDS mempunyai program kegiatan dan dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa serta ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 13

- (1) Program kegiatan RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (5) antara lain :
 - a. pusat pembelajaran masyarakat;
 - b. literasi kesehatan;
 - c. penyebaran informasi kesehatan;
 - d. promosi kesehatan; dan
 - e. advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan.
- (2) Pusat pembelajaran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a memuat materi pembelajaran meliputi :
 - a. pelatihan kesehatan ibu dan anak;
 - b. gizi;
 - c. promosi kesehatan;
 - d. pengasuhan anak usia 0-2 (nol sampai dua) tahun;
 - e. sanitasi lingkungan; dan
 - f. pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV, tuberculosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).
- (3) Literasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b berupa :
 - a. perpustakaan bidang kesehatan;
 - b. seminar dan diskusi tentang kesehatan; dan
 - c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa.
- (4) Penyebaran informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dapat berupa :
 - a. informasi kesehatan ibu dan anak;
 - b. pelayanan gizi terintegrasi;
 - c. penyediaan sanitasi dan air bersih;
 - d. pengasuhan anak usia 0-2 (nol sampai dua) tahun; dan
 - e. kebijakan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.
- (5) Promosi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan upaya peningkatan PHBS yang diberikan kepada rumah tangga sasaran sebagai upaya preventif yang dilakukan dalam bentuk kegiatan masyarakat antara lain :
 - a. aktif melaporkan segera kepada kader/petugas kesehatan jika mengetahui dirinya, keluarganya, temannya atau tetangganya menderita penyakit menular;
 - b. pergi berobat atau membawa orang lain berobat ke Poskesdes/Pustu/Puskesmas bila terserang penyakit;

- c. memeriksakan kehamilan secara teratur kepada petugas kesehatan dan mengkonsumsi tablet tambah darah serta menyerahkan pertolongan persalinan kepada tenaga kesehatan;
 - d. mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang, mengkonsumsi sayur dan buah setiap hari serta menggunakan garam beriodium setiap kali memasak;
 - e. memberikan ASI Eksklusif kepada bayi usia 0-6 (nol sampai dengan enam) bulan, vitamin A dan makanan pendamping ASI;
 - f. menimbang berat badan bayi dan balita secara teratur dan pemberian imunisasi untuk memantau pertumbuhan;
 - g. menjadi peserta aktif keluarga berencana;
 - h. mencegah terjadinya pencemaran lingkungan di rumah maupun lingkungan pemukiman; dan
 - i. pemanfaatan pekarangan untuk taman obat keluarga dan warung hidup di halaman setiap rumah atau secara bersama-sama.
- (6) Advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dimaksudkan antara lain :
- a. identifikasi dan analisis basis data layanan dasar;
 - b. musyawarah dusun dan diskusi tematik;
 - c. fasilitasi kegiatan usaha kesehatan berbasis masyarakat;
 - d. kunjungan keluarga rentan;
 - e. penyusunan standar pelayanan minimal Desa; dan
 - f. pengembangan media komunitas.

Paragraf 6

Rembug *Stunting* Desa

Pasal 14

- (1) Rembug *Stunting* Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e merupakan forum yang dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dalam rangka membahas kegiatan hasil pemantauan terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK yang akan termuat dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan sumberdaya manusia di Desa.
- (2) Perumusan masalah dan rekomendasi kegiatan yang dibahas pada forum rembug *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan 5 (lima) paket layanan antara lain :
 - a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. sanitasi dan air bersih;
 - c. konseling gizi terpadu;
 - d. jaminan perlindungan sosial; dan
 - e. layanan PAUD.

- (3) Rekomendasi kegiatan dari layanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi :
- a. pembangunan atau rehabilitasi gedung Posyandu terintegrasi (sekretariat bersama RDS);
 - b. PMT bagi ibu hamil dan anak balita;
 - c. pengadaan peralatan dan perlengkapan kesehatan Posyandu;
 - d. pengadaan alat deteksi dini *Stunting* (tikar pertumbuhan);
 - e. pengadaan alat deteksi dini HIV, *hepatitis* dan *sypilis*;
 - f. penyediaan operasional bagi KPM dalam pelayanan kesehatan masyarakat;
 - g. pelatihan kader kesehatan dan KPM;
 - h. pengadaan ambulance Desa;
 - i. penyuluhan kesehatan ibu dan anak);
 - j. operasional bidan Desa;
 - k. pengadaan alat permainan edukasi dalam dan luar di Posyandu; dan
 - l. peningkatan ruang/taman bermain anak di Posyandu;
 - m. peningkatan dapur Posyandu.
- (4) Rekomendasi kegiatan dari layanan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi :
- a. pembangunan atau pembuatan jamban sehat;
 - b. pembangunan sarana air bersih;
 - c. pembuatan saluran pembuangan air limbah;
 - d. pengadaan tong sampah;
 - e. pengadaan alat tes kualitas air;
 - f. penyuluhan sanitasi berbasis masyarakat; dan
 - g. pembangunan atau rehabilitasi rumah sehat masyarakat.
- (5) Rekomendasi kegiatan dari layanan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi :
- a. pembuatan kebun gizi terpadu;
 - b. program patroli gizi;
 - c. PMT lokal ibu hamil KEK dan ibu hamil Risti;
 - d. operasional petugas gizi;
 - e. pengadaan alat peraga konseling;
 - f. pengadaan makanan sesuai dengan “Isi Piringku”;
 - g. kampanye/penyuluhan inisiasi menyusui dini dan PMBA;
 - h. advokasi PHBS;
 - i. peningkatan layanan gizi bagi anak gizi buruk, gizi kurang dan *Stunting*;
 - j. promosi kesehatan;
 - k. pelatihan pengolahan makanan bergizi berbahan lokal; dan
 - l. sosialisasi tentang imunisasi bagi anak.
- (6) Rekomendasi kegiatan dari layanan jaminan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, meliputi :
- a. peningkatan kapasitas kepala seksi kesejahteraan

- rakyat;
 - b. penyuluhan jaminan sosial dan kesehatan;
 - c. penyediaan surat keterangan tidak mampu bagi keluarga miskin;
 - d. pengadaan akta kelahiran secara massal;
 - e. pendataan/pemutakhiran data rumah tangga miskin;
 - f. pemberian jaminan kesehatan bagi masyarakat (BPJS Kesehatan/kartu Indonesia sehat); dan
 - g. bantuan barang kebutuhan ibu hamil dan anak.
- (7) Rekomendasi kegiatan dari layanan PAUD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e meliputi :
- a. pembangunan/rehabilitasi gedung PAUD;
 - b. pengembangan PAUD-HI;
 - c. penyediaan 1 (satu) orang sarjana PAUD;
 - d. bimbingan parenting PAUD bagi orang tua murid;
 - e. penyuluhan kesehatan dan PHBS;
 - f. pelatihan guru dan pengelola PAUD;
 - g. pengadaan alat permainan edukasi dalam dan luar;
 - h. pemberian makanan tambahan anak PAUD;
 - i. kegiatan pelayanan kesehatan pada anak PAUD;
 - j. pelatihan sistem informasi guru PAUD termasuk pengembangan kurikulum dan modul pembelajaran kelas formal dan non-formal; dan
 - k. insentif Guru PAUD.

Pasal 15

Rekomendasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 menjadi bagian dari pembahasan pada musyawarah penyusunan RKP Desa dan dianggarkan pada APB Desa setiap tahun anggaran.

BAB III TANGGUNGJAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu Pemerintah Desa

Pasal 16

- (1) Pemerintah Desa bertanggungjawab atas pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.
- (2) Tanggungjawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. memfasilitasi forum rembug *Stunting* Desa sebagai bentuk dukungan kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa;
 - b. memastikan setiap prioritas sasaran rumah tangga 1.000 HPK, menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif; dan

- c. menyediakan pelaporan dan evaluasi pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.
- (3) Pelaporan dan evaluasi pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilaksanakan oleh KPM yang telah ditetapkan melalui keputusan Kepala Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.

Pasal 17

- (1) Pemerintah kecamatan dapat memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggungjawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16.
- (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 *Stunting* berbasis *e-pgdm* yang tercatat di Puskesmas;
 - c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan PHBS bagi masyarakat dalam rangka pencegahan *Stunting* di Desa; dan
 - d. melakukan pendampingan bersama dengan tenaga pendamping profesional tingkat kecamatan pada pelaksanaan intervensi sensitif pencegahan *Stunting* tingkat Desa.

Bagian Kedua Lembaga Kemasyarakatan Desa

Pasal 18

- (1) Lembaga Kemasyarakatan Desa bertanggungjawab untuk berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan *Stunting* di Desa.
- (2) Pemerintah Desa diwajibkan mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran kegiatan dalam APB Desa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
 - a. Posyandu;
 - b. PAUD;
 - c. PKK Desa;
 - d. KPM; dan
 - e. kader kesehatan.

- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan sumberdaya masyarakat, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa :
- a. mendorong ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. mengingatkan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah secara teratur setiap hari selama 90 (sembilan puluh) hari masa kehamilan;
 - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
 - e. mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 (enam) bulan;
 - f. berperan aktif dalam penyelenggaraan Posyandu dengan mengajak ibu hamil dan anak untuk datang;
 - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang dan gizi buruk; dan
 - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

BAB IV KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu Koordinasi

Pasal 19

- (1) Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang pemberdayaan perempuan, perlindungan anak, pengendalian penduduk dan keluarga berencana, dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa bertanggungjawab dan berwenang dalam mengoordinasikan berbagai kegiatan di lingkup kabupaten serta melakukan pembinaan kepada KPM yang ada di Desa.
- (2) Selain Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Perangkat Daerah dilingkungan Pemerintah Daerah berperan langsung terhadap konvergensi pencegahan *Stunting* bertanggungjawab untuk mengoordinasikan berbagai bentuk kegiatan pembinaan, pemantauan dan pengawasan terhadap pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.
- (3) pembinaan KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa :
 - a. pemberian penghargaan bagi KPM yang mempunyai kinerja baik;
 - b. pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
 - c. bentuk lainnya untuk meningkatkan kinerja KPM.

Pasal 20

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *Stunting*, Pemerintah Desa diwajibkan berkoordinasi dengan pemerintah kecamatan dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, dan Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan di bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- (2) Selain koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Pemerintah Desa juga dapat berkoordinasi dengan tenaga pendamping profesional yang ada di Desa dampingan.
- (3) Koordinasi perencanaan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tahapan meliputi :
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap diskusi kelompok terarah di Desa;
 - c. tahap rembuk *Stunting* tingkat Desa;
 - d. kampanye *Stunting*; dan
 - e. tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Desa.

Pasal 21

- (1) Tahap pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf a dilakukan bersama KPM dan penggiat pemberdayaan masyarakat Desa.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 22

Tahap diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf b mencakup :

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar prioritas masalah;
- 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 23

- (1) Tahap rembuk *Stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas kegiatan hasil pemantauan terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK yang termuat dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan sumberdaya manusia di Desa.
- (2) Rembug *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh RDS dan dilaksanakan sebelum musyawarah Desa penyusunan RKP Desa tahun anggaran berikutnya.

Pasal 24

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf d merupakan kegiatan meliputi :

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan *Stunting* di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan
- b. memberikan penyadaran kepada masyarakat Desa tentang pentingnya PHSB dalam kehidupan sehari-hari.

Pasal 25

Advokasi pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf e yakni pendampingan dan pengawalan kegiatan hasil rembug *Stunting* untuk dipastikan masuk dalam RKP Desa dan teranggarkan dalam APB Desa.

Bagian Kedua Sosialisasi

Pasal 26

- (1) Sosialisasi konvergensi pencegahan *Stunting* berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Desa atas pentingnya program dan/atau kegiatan yang dilaksanakan secara konvergen.
- (2) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* merupakan tanggungjawab setiap para pemangku kepentingan yang ada di tingkat Desa, kecamatan maupun kabupaten dan dilaksanakan secara terintegrasi.

Bagian Ketiga Pengorganisasian

Pasal 27

- (1) Pengorganisasian kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui pengembangan RDS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud ayat (1) dapat difasilitasi oleh tenaga pendamping profesional bersama Pemerintah Desa dan dibantu oleh KPM.

BAB V PELAKSANAAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING

Bagian Pertama Kewajiban Desa

Pasal 28

- (1) Kepala Desa dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan KPM yang tergabung dalam RDS, mengkoordinasikan pelaksanaan program dan/atau kegiatan pencegahan dan penanganan *Stunting* yang telah termuat dalam RKP Desa.

- (2) RKP Desa sebagaimana dimaksud ayat (1) tertuang dalam kegiatan yang memuat rekomendasi intervensi 5 (lima) paket layanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14.
- (3) Dalam rangka pelaksanaan pencegahan *Stunting* di Desa, Kepala Desa bersama BPD menetapkan Peraturan Desa tentang Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan *Stunting* Desa.
- (4) Peraturan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) minimal memuat :
 - a. peran Pemerintah Desa, KPM dan RDS dalam pelaksanaan rembug *Stunting* sebagai bentuk dukungan kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa;
 - b. prioritas sasaran rumah tangga 1.000 HPK yang telah menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif;
 - c. pelaporan dan evaluasi pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting*;
 - d. pembiayaan; dan
 - e. pendampingan, pembinaan dan pengawasan.

Bagian Kedua Pemantauan Kegiatan

Pasal 29

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS melakukan pemantauan kegiatan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.
- (2) Pemantauan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menggambarkan capaian indikator konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa terdiri dari:
 - a. status penerimaan indikator kesehatan ibu hamil;
 - b. status penerimaan indikator kesehatan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan; dan
 - c. pemantauan layanan sasaran anak PAUD usia 0-6 (nol sampai dengan enam) tahun.
- (3) Status penerimaan indikator kesehatan ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a merupakan pemantauan 8 (delapan) indikator layanan status kehamilan ibu sampai dengan pemeriksaan nifas pasca melahirkan, antara lain :
 - a. ibu hamil periksa kehamilan minimal 4 (empat) kali selama kehamilan;
 - b. ibu Hamil mendapat dan minum 1 (satu) tablet tambah darah (pil FE) sehari minimal selama 90 (sembilan puluh) hari;
 - c. ibu bersalin mendapatkan layanan nifas oleh tenaga kesehatan dilaksanakan minimal 3 (tiga) kali;

- d. ibu hamil mengikuti kegiatan konseling gizi atau kelas ibu hamil minimal 4 (empat) kali selama kehamilan;
 - e. ibu hamil Risti dan/atau ibu hamil KEK dikunjungi rumah oleh bidan Desa secara terpadu minimal 1 (satu) bulan sekali;
 - f. rumah tangga ibu hamil memiliki sarana akses air minum yang aman;
 - g. rumah tangga ibu hamil memiliki sarana jamban keluarga yang layak; dan
 - h. ibu hamil memiliki jaminan layanan kesehatan.
- (4) Status penerimaan indikator kesehatan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b yaitu pemantauan 10 (sepuluh) indikator layanan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan, antara lain :
- a. bayi usia 12 (dua belas) bulan ke bawah mendapatkan imunisasi dasar lengkap;
 - b. anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan diukur berat badannya secara rutin setiap bulan;
 - c. anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan diukur panjang/tinggi badannya oleh nakes terlatih min 2 (dua) kali setahun;
 - d. orang tua/pengasuh anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan ikut konseling gizi rutin minimal 1 (satu) kali sebulan;
 - e. anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan gizi buruk, gizi kurang, dan *Stunting* dikunjungi ke rumah secara terpadu minimal 1 (satu) bulan sekali;
 - f. rumah tangga anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan memiliki sarana akses air minum yang aman;
 - g. rumah tangga anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan memiliki sarana jamban yang layak;
 - h. anak usia 0-2 (nol sampai dengan dua) tahun memiliki akta kelahiran;
 - i. anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan memiliki jaminan layanan kesehatan; dan
 - j. orang tua/pengasuh anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan ikut Kelas Pengasuhan minimal sebulan sekali.
- (5) Pemantauan layanan sasaran anak PAUD usia 0-6 (nol sampai dengan enam) tahun sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c yaitu pemantauan anak usia 2-6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan layanan PAUD, antara lain :
- a. orang tua anak mengikuti layanan PAUD (parenting PAUD) bagi anak usia 0-2 (nol sampai dengan dua) tahun kelas PAUD TPA dan usia 2-4 (dua sampai dengan empat) tahun kelas PAUD KB; dan

- b. terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan layanan PAUD bagi anak usia 4-6 (empat sampai dengan enam) tahun kelas PAUD TK.

Pasal 30

- (1) Hasil pemantauan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 selanjutnya dilaporkan setiap bulan dan di rekapitulasi setiap 3 (tiga) bulan sekali kepada Kepala Desa dan BPD.
- (2) Laporan bulanan dan rekapitulasi setiap 3 (tiga) bulan berjalan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijadikan rekomendasi :
 - a. dalam proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi Pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. hasil rembug *Stunting* tingkat Desa sebagai masukan pada kegiatan rembug *Stunting* tingkat kabupaten;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. menggalang dukungan partisipasi masyarakat.
- (3) Hasil pemantauan kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* Desa selanjutnya dapat dipublikasi melalui media baliho untuk diketahui oleh masyarakat Desa dan berbagai pihak.
- (4) Publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) digunakan untuk memperkuat komitmen Pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan *Stunting*.

BAB VI

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 31

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *Stunting*.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang tugas pokok dan fungsinya berkaitan dengan pencegahan dan penanganan *Stunting*.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan dibidang pengawasan.

BAB VII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 32

Peraturan Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (3) sudah harus ditetapkan maksimal 3 (tiga) bulan sejak Peraturan Bupati ini diundangkan.

Pasal 33

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Banggai Kepulauan Nomor 15 Tahun 2021 tentang Peran Desa Dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Banggai Kepulauan Tahun 2021 Nomor 15) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 34

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam lembaran Daerah Kabupaten Banggai Kepulauan.

Ditetapkan di Salakan
pada tanggal 20 Pebruari 2023

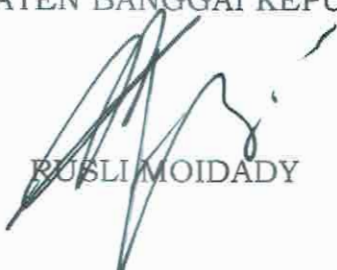
Pj. BUPATI BANGGAI KEPULAUAN,



HSAN BASIR

Diundangkan di Salakan
pada tanggal 20 Pebruari 2023

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN,



RUSLI MOIDADY

BERITA DAERAH KABUPATEN BANGGAI KEPULAUAN
TAHUN 2023 NOMOR 2