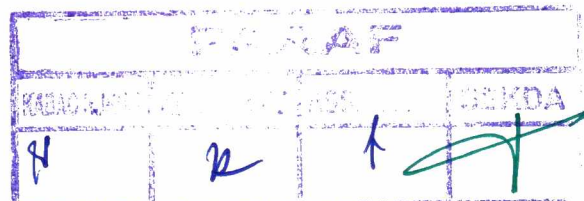




**BUPATI BARITO TIMUR**  
**PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**  
**PERATURAN BUPATI BARITO TIMUR**  
**NOMOR 20 TAHUN 2023**  
**TENTANG**  
**PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI TINGKAT DESA**  
**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BARITO TIMUR,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif, serta pencapaian tujuan percepatan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan *stunting*;
- b. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, serta untuk memberikan pedoman bagi desa untuk melaksanakan percepatan penurunan *Stunting* yang efektif dan terintegrasi di tingkat desa;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana tersebut pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Barito Timur, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
4. 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 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);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
6. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
9. 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);

**MEMUTUSKAN :**

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

**BAB I**

**KETENTUAN UMUM**

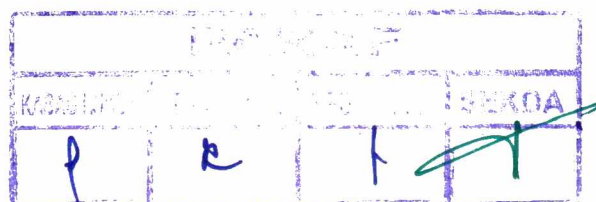
**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Barito Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Barito Timur.

<b>PARAF</b>			
KABAG HUKUM	KEPALA OPD	ASS. ....	SEKDA
f	R	t	/

3. Bupati adalah Bupati Barito Timur.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kabupaten Barito Timur.
5. Desa adalah desa yang berada di wilayah Kabupaten Barito Timur.
6. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa yang berada di wilayah Kabupaten Barito Timur.
7. Kepala Desa adalah kepala Pemerintahan Desa yang memimpin penyelenggaraan Pemerintahan Desa yang berada di wilayah Kabupaten Barito Timur.
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, yang berada di wilayah Kabupaten Barito Timur.
9. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya disebut RPJM Desa adalah rencana kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.
10. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya disebut RKP Desa adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
11. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disingkat APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
12. Pembangunan Desa adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat desa.
13. Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa.
14. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan pemerintahan di bidang kesehatan.



15. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
16. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
17. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa dibidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
18. Forum Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat FKD adalah tenaga sukarelawan yang dipilih oleh, dari dan untuk masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat secara partisipatif dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan bidang kesehatan di Desa.
19. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui Musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di desa.

## Pasal 2

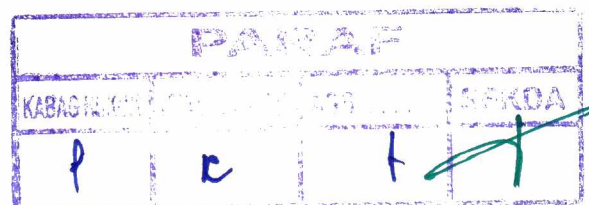
Maksud percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa adalah:

- a. sebagai dasar pelaksanaan Program Percepatan Penurunan *stunting*;
- b. sebagai panduan bagi Pemerintah Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APB Desa termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi Percepatan penurunan *stunting* di tingkat desa.

## Pasal 3

Tujuan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat desa adalah:

- a. menurunkan prevalensi *stunting*;
- b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;



- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

## BAB II

### ASAS, PRINSIP DAN PILAR PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

#### Bagian Kesatu

##### Asas

##### Pasal 4

Asas percepatan penurunan *stunting*, meliputi:

- a. tenaga gizi bertindak cepat, akurat dan sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- b. komunikasi, kerjasama dan koordinasi lintas sektor dalam upaya penguatan kelembagaan percepatan penurunan *stunting*;
- c. transparansi, artinya dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* dilakukan secara terbuka;
- d. peka budaya, artinya bahwa dalam segala hal yang harus memperhatikan sosial budaya gizi desa setempat;
- e. akuntabilitas, artinya dalam pelaksanaan percepatan *stunting* dilakukan secara jujur, adil dan bertanggungjawab.

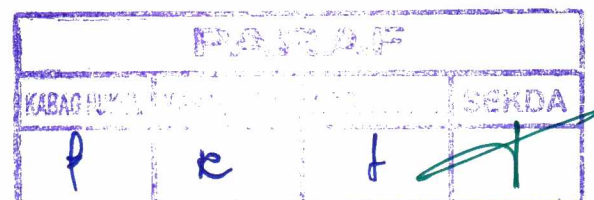
#### Bagian Kedua

##### Prinsip

##### Pasal 5

Prinsip percepatan penurunan *stunting*, meliputi:

- a. Intervensi Spesifik yang merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan;
- b. Intervensi Sensitif yang merupakan kegiatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung mencakup:
  - 1. peningkatan akses pangan bergizi;
  - 2. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan ibu dan anak;
  - 3. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
  - 4. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.



## Bagian Ketiga

### Pilar

#### Pasal 6

Pilar percepatan penurunan *stunting*, meliputi:

- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa;
- b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
- c. perilaku dan pemberdayaan masyarakat; peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di desa;
- d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat; dan
- e. penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

### BAB III

#### STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI TINGKAT DESA

#### Pasal 7

Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di Tingkat Desa dengan kelompok sasaran meliputi:

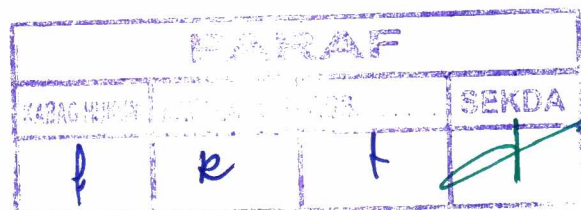
- a. remaja;
- b. calon pengantin;
- c. ibu hamil;
- d. ibu menyusui; dan
- e. anak berusia 0 (nol) – 59 (lima puluh sembilan) bulan.

#### Pasal 8

- (1) Strategi Percepatan Penurunan *Stunting* dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada Tahun 2030.
- (2) Pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui pencapaian target nasional prevalensi *stunting* yang diukur pada anak berusia 5 (lima) tahun.

#### Pasal 9

- (1) Dalam pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, disusun Rencana Aksi Daerah melalui pendekatan keluarga beresiko *Stunting*.



- (2) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
  - a. penyediaan data keluarga beresiko *Stunting*;
  - b. pendampingan keluarga beresiko *Stunting*;
  - c. pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur;
  - d. *surveilans* keluarga beresiko *Stunting*; dan
  - e. audit kasus *Stunting*.
- (3) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan *stunting*.

#### BAB IV

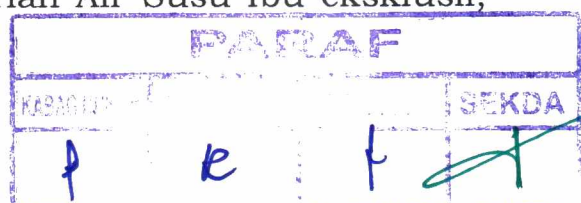
#### PENYELENGGARAAN KEGIATAN

##### Bagian Kesatu

##### Pelaksanaan Kegiatan

#### Pasal 10


- (1) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran remaja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a meliputi:
  - a. pemberian tablet tambah darah;
  - b. pengukuran lingkar lengan atas, tinggi badan, berat badan, hemoglobin; dan
  - c. mengurangi cacangan pada remaja.
- (2) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran calon pengantin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a meliputi:
  - a. pemberian tablet tambah darah;
  - b. penyuluhan tentang asupan gizi; dan
  - c. mengurangi cacangan pada calon pengantin.
- (3) Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi :
  - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
  - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
  - c. mengatasi kekurangan iodium;
  - d. mengurangi cacangan pada ibu hamil; dan
  - e. melindungi ibu hamil dari malaria dan demam berdarah.
- (4) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi:
  - a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini; dan
  - b. mendorong pemberian Air Susu Ibu eksklusif;



- (5) Kegiatan Intervensi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi:
- mendorong kelanjutan pemberian Air Susu Ibu diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi pemberian makanan pendamping Air Susu Ibu;
  - penyediaan obat cacing;
  - penyediaan suplemen zink;
  - melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
  - memberikan perlindungan terhadap malaria dan demam berdarah;
  - memberian imunisasi lengkap; dan
  - pencegahan dan pengobatan diare.
- (6) Kegiatan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b meliputi :
- peningkatan akses pangan bergizi;
  - peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
  - peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
  - peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
  - penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional;
  - penyediaan Jaminan Persalinan Universal; dan
  - penyediaan akses Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana.

#### Pasal 11

- (1) Kegiatan-kegiatan Intervensi Gizi Spesifik maupun Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi *stunting* sebagai berikut :
- Kesehatan Ibu dan Anak;
  - Konseling Gizi Terpadu;
  - Air Bersih dan Sanitasi;
  - Perlindungan Sosial; dan
  - Pendidikan Anak Usia Dini.
- (2) Dalam rangka kegiatan-kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Desa berkewajiban:
- mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangannya;
  - mengelola pemberian 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* kepada semua sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan; dan

PARAF			
KABAG. HUKUM	KETAL. DESA	ISS	SEKDA
f	R	f	

- c. memastikan diterimanya 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* oleh semua sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan.

#### Pasal 12

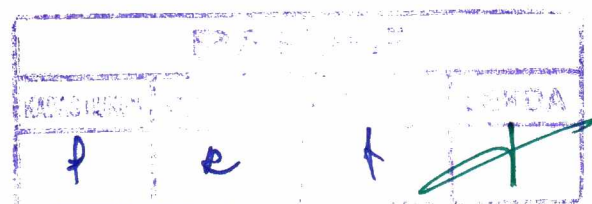
- (1) Program/kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 diswakelola oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, kecuali untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan, dikelola oleh Kepala Seksi, Kepala Urusan dan/atau Tim Pelaksana Kegiatan.
- (2) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), merupakan sarana pemenuhan kebutuhan layanan yang dapat dengan mudah diakses oleh sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), terdiri dari:
  - a. Penyedia Layanan Teknis Sektoral, yakni penyedia layanan yang bertumpu pada dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan layanan, seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu; dan
  - b. Penyedia Layanan Berbasis Masyarakat, yakni penyedia layanan yang mengolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan, yaitu: Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pendidikan Anak Usia Dini, dan Kelompok Keluarga.

#### Bagian Kedua

#### Koordinasi Penyelenggaraan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa

#### Pasal 13

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa, Kepala Desa menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat desa melalui Keputusan Kepala Desa.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat desa bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat desa.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat desa melibatkan:
  - a. Tenaga Kesehatan meliputi Bidan, Tenaga Gizi dan Tenaga Kesehatan Lingkungan;



- b. Tenaga Kesehatan meliputi Bidan, Tenaga Gizi dan Tenaga Kesehatan Lingkungan;
  - c. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
  - d. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga; dan
  - e. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa, Kelompok Kerja dan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Kader Pembangunan Manusia, Pengelola Pendidikan Anak Usia Dini, Pendamping Lokal Desa, Karang Taruna dan/atau unsur masyarakat lainnya.
- (4) Susunan Keanggotaan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat desa disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa.

### Bagian Ketiga

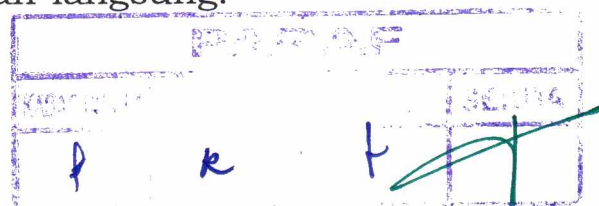
#### Sekretariat Percepatan Penurunan *Stunting*

##### Pasal 14

- (1) Pelaksanaan koordinasi dan sinergitas tugas-tugas Tim Percepatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 13 ayat (1), dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama RDS.
- (2) Sekretariat Bersama sebagaimana dimaksud pada ayat (1), difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau Pendamping Lokal Desa dibantu oleh KPM.
- (3) Koordinasi dan sinergitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi langkah-langkah berikut :
  - a. pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting*;
  - b. pembangunan Dinamika Kelompok;
  - c. pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* melalui RDS; dan
  - d. pengelolaan advokasi percepatan penurunan *Stunting* di desa dengan menggunakan aplikasi digital *electronic Human Development Worker (e-HDW)*.

##### Pasal 15

- (1) Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) huruf a, dilakukan melalui :
  - a. wawancara;
  - b. pertemuan kelompok atau diskusi tematik (*Focus Group Discussion*);
  - c. penggalan data sekunder; dan
  - d. observasi/kunjungan langsung.



- (2) Pemetaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam rangka penyusunan Peta Sosial.

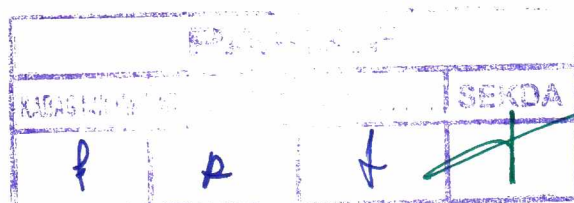
#### Pasal 16

Dinamika Kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) huruf b, adalah sebagai saluran komunikasi antar kelembagaan lokal yang dilakukan melalui rembuk kelembagaan yang membahas:

- a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
- b. pembentukan RDS; dan
- c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan, dan agenda kerja RDS.

#### Pasal 17

- (1) Percepatan Penurunan *Stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) huruf c, dilakukan guna memperkuat kepentingan masyarakat desa untuk mengadvokasi pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan *stunting*.
- (2) Percepatan Penurunan *Stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan cara sebagai berikut :
  - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
  - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
  - c. pembahasan bersama para pegiat 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 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 Hari Pertama Kehidupan.



Bagian Keempat  
Rumah Desa Sehat

Pasal 18

RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 19

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 di bidang kesehatan; dan
- e. pusat pembentukan dan pengembangan KPM.

Pasal 20

- (1) Aktivitas RDS menggunakan berbagai sumber daya pembangunan desa;
- (2) Kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pasal 21

Ketentuan lebih lanjut mengenai RDS berpedoman pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan tentang desa.

Bagian Kelima

Kader Pembangunan Manusia

Pasal 22

Kriteria KPM terdiri dari :

- a. berasal dari warga masyarakat desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai Kader Masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Pos Pelayanan Terpadu, Guru Pendidikan Anak Usia Dini, Kader Kesehatan, Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan lainnya;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
- d. pendidikan minimal SMP/ sederajat.



## Pasal 23

Tugas KPM meliputi :

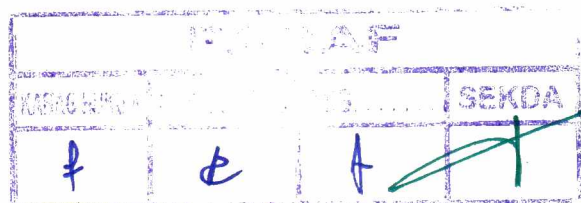
- a. mensosialisasikan kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa kepada masyarakat desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk melakukan *screening* awal pada bayi umur dua tahun terhadap *stunting*;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan;
- c. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APB Desa 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 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 Pendidikan Anak Usia Dini, dan/atau perangkat Desa.

## Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai KPM berpedoman pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan tentang desa.

## Pasal 25

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif dan operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *Scorecards* Konvergensi Desa.
- (2) Insentif dan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat diberikan dengan besaran sesuai kemampuan keuangan desa berdasarkan musyawarah desa.



- (3) Sumber dana insentif dan operasional KPM adalah APB Desa dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah.

#### Pasal 26

- (1) KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran.
- (2) Pelatihan dasar diberikan sebelum KPM menjalankan tugas dan beragam pembelajaran lainnya akan diberikan pada saat sudah bertugas.
- (3) Pelatihan kepada KPM secara teknis akan dikelola oleh tenaga pendamping masyarakat desa.
- (4) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber-sumber pembiayaan lainnya yang sah.
- (5) Materi pelatihan dasar bagi KPM mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut :
  - a. kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting* di desa;
  - b. pemantauan dan pengisian *Scorecards* Konvergensi desa;
  - c. kebijakan RDS; dan
  - d. peran, tugas, dan cara kerja KPM.

### BAB V

#### TAHAPAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

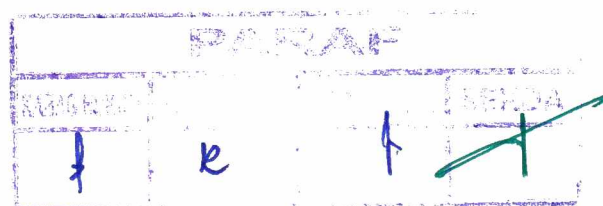
##### Bagian Kesatu Perencanaan

#### Pasal 27

- (1) Perencanaan Percepatan Penurunan pembangunan daerah.
- (2) Dalam hal pemerintah Desa tidak memprioritaskan *stunting*, Kepala Desa harus mengkaji ulang visi misi yang terjabarkan dalam arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa sebagaimana tertuang dalam dokumen RPJM Desa.

#### Pasal 28

- (1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di desa didanai dengan sumber keuangan desa yang diprioritaskan bersumber dari Dana Desa.
- (2) Tahapan perencanaan pencegahan *stunting* terdiri atas:



- a. pemetaan sosial;
- b. diskusi kelompok terarah di desa;
- c. diskusi kelompok terarah antar desa;
- d. rembuk *stunting* tingkat desa;
- e. kampanye *stunting*; dan
- f. advokasi pencegahan *stunting* di desa.

#### Pasal 29

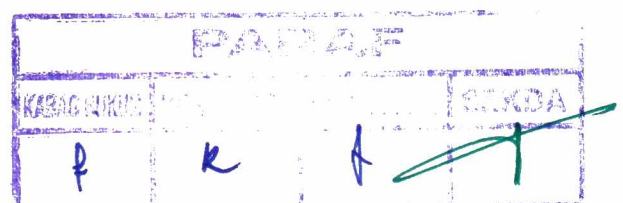
- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf a, merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh pegiat Pemberdayaan Masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS bersama KPM.
- (3) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan Rembuk *Stunting* di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

#### Pasal 30

- (1) Diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf b, merupakan pembahasan tentang beragam upaya pencegahan *stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di RDS dengan berpedoman pada hasil pemetaan sosial.
- (2) Cakupan materi diskusi terarah di RDS adalah, yaitu:
  - 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 31

- (1) Diskusi kelompok terarah antar desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf c, diperlukan sebagai tindak lanjut pencegahan *stunting* dan hasil diskusi kelompok terarah di desa.
- (2) Diskusi dapat dilaksanakan dalam Musyawarah Antar Desa yang diselenggarakan oleh Badan Kerjasama Antar Desa untuk mempercepat pencegahan *stunting* antar desa.



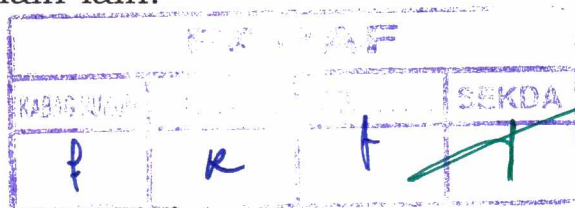
- (3) Organisasi Perangkat Daerah dapat menjadi narasumber dalam Musyawarah Antar Desa.
- (4) Cakupan materi diskusi terarah di Musyawarah Antar Desa adalah :
  - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
  - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
  - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
  - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di desa.

#### Pasal 32

- (1) Rembuk *stunting* tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf d, diselenggarakan oleh RDS yang dilaksanakan sebelum Musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan desa tahun berikutnya.
- (2) Rembuk *stunting* berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan BPD guna 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 terdiri dari:
  - a. pembahasan usulan program/kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan Musyawarah Antar Desa; dan
  - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan sensitif.
- (4) Kesepakatan hasil Rembuk *Stunting* di desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat desa, dan Pemerintah Desa.

#### Pasal 33

- (1) Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf e, merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk *Stunting* Desa melalui berbagai media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat menggunakan media cetak maupun elektronik, serta dapat berupa kegiatan festival desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.



#### Pasal 34

Advokasi pencegahan *stunting* di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (2) huruf f, dilakukan melalui penyampaian berita acara tentang hasil Rembuk *Stunting* oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen RPJM Desa dan/atau RKP Desa serta dokumen perencanaan APB Desa.

#### Bagian Kedua

#### Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*

#### Pasal 35

Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* di desa dilakukan melalui kegiatan :

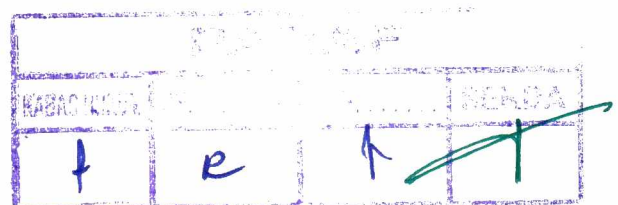
- a. konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa dan daerah;
- b. pembagian peran pelaku Percepatan Penurunan *Stunting*;
- c. pemantauan Percepatan Penurunan *Stunting* di desa;
- d. rapat evaluasi Percepatan Penurunan *Stunting*;
- e. musyawarah pertanggungjawaban; dan
- f. pelaporan Percepatan Penurunan *Stunting*.

#### Pasal 36

- (1) Konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa dan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf a, yaitu terkonvergensikannya rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* di desa.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) Peraturan Bupati ini.

#### Pasal 37

- (1) Pembagian peran pelaku Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf b, merupakan kegiatan yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (2), dimana setiap pelaku terkait menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu.



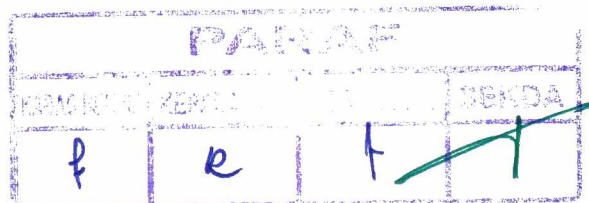
- (2) Kepala Desa dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS, mengoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di desa.
- (3) Pembagian peran pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri dari :
  - a. kegiatan rutin yang terdiri dari pemantauan layanan, rapat bulanan kader desa, pelaporan, analisis data terpadu, dan lainnya; dan
  - b. kegiatan khusus yang terdiri dari sosialisasi, pengawasan silang dan berjenjang, audiensi, peningkatan kapasitas, dan lainnya.

### Pasal 38

- (1) Pemantauan Percepatan Penurunan *Stunting* di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf c, dilakukan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS, untuk pemenuhan layanan Intervensi Gizi Spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan.
- (2) Kegiatan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang berlaku.

### Pasal 39

- (1) Rapat evaluasi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf d, dikoordinir oleh KPM guna mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik.
- (2) Rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh Anggota Tim Percepatan Penurunan *Stunting*, seluruh kader desa, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat desa yang ada.
- (3) Rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dihadiri unsur petugas layanan dari dinas terkait sertapendamping program yang ada di desa.
- (4) Data yang perlu disiapkan KPM sebelum rapat evaluasi adalah rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
  - a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan *stunting* di desa; dan
  - b. tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di desa.



- (5) KPM mendata penyebab sasaran tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (6) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan.
- (7) Hasil rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6), digunakan sebagai:
  - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan desa;
  - b. bahan advokasi Pemerintah Desa
  - c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk *Stunting* Kecamatan, Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar desa lainnya;
  - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
  - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

#### Pasal 40

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf e, merupakan penyampaian laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan musyawarah desa pertanggungjawaban pembangunan desa yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.

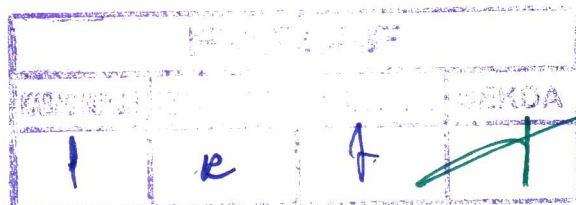
#### Pasal 41

Pelaporan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf f, dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.

#### Pasal 42

Pelaporan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 huruf f, terdiri dari:

- a. keberadaan sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam periode satu tahun yaitu:
  1. total ibu hamil;
  2. jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis atau Risiko Tinggi (Risti);
  3. total anak 0-23 bulan;



4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi *stunting*, (pengukuran dengan tikar pertumbuhan);
  5. jumlah anak 0-23 bulan beresiko *stunting* (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
  6. jumlah anak 0-23 bulan tidak *stunting* (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
- b. tingkat konvergensi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam penerimaan paket layanan selama setahun;
  - c. hasil Pengukuran Tikar Pertumbuhan; dan
  - d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan *stunting*.

#### Pasal 43

- (1) Format pelaporan hasil pemantauan Tim Percepatan Penurunan Stunting di Desa kepada sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang berlaku.
- (2) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (Form Pemantauan Bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 bulanan disampaikan kepada Kepala Desa sebagai bahan laporan dengan tembusan kepada pihak lain yang relevan.
- (3) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

#### Bagian Ketiga

##### Pengawasan Percepatan Penurunan *Stunting*

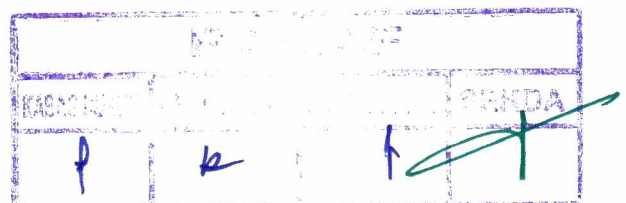
#### Pasal 44

Dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dilakukan rembuk pengawasan dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di desa.

#### Pasal 45

Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44, bertujuan untuk:

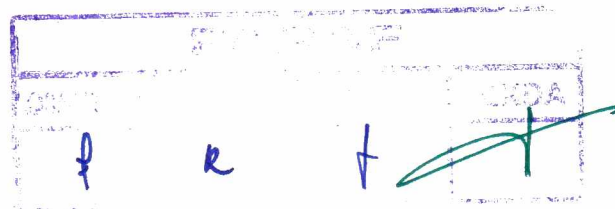
- a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
- b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;



- c. memastikan seluruh pelaku pencegahan *stunting* telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
- d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
- e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
- f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
- g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.

#### Pasal 46

- (1) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44, dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan melakukan pembahasan sebagai berikut:
  - a. pemantauan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dilakukan rutin setiap 3 (tiga) bulan sekali oleh kader kesehatan atau KPM terlatih dan divalidasi oleh Bidan Desa;
  - b. pelaksanaan pengukuran sesuai pedoman tata laksana pengukuran yang telah ditentukan, untuk meningkatkan kualitas data yang diperoleh dapat dibentuk operator atau tim kendali mutu harus dilatih secara komprehensif, berkala, dan berjenjang;
  - c. pengelolaan data dan penyampaian informasi yang memuat hasil pengukuran *stunting* secara berjenjang dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ke tingkat yang lebih tinggi, baik secara manual maupun online; dan
  - d. pemanfaatan data hasil pengukuran untuk menghasilkan analisa tentang kemajuan pada tingkat individu, kemajuan pada tingkat keluarga, dan kemajuan pada tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa berdasarkan indikator status gizi.
- (2) Hasil analisis data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, digunakan untuk diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.
- (3) Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran angka *stunting* dapat dilakukan melalui saluran penyebaran informasi yang tersedia di desa.



## Pasal 47

Berdasarkan hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1), dirumuskan usulan-usulan perbaikan yang ditujukan kepada :

- a. pelaksana pengukuran *stunting*;
- b. penyedia layanan konvergensi;
- c. Pemerintah Desa; dan
- d. Pemerintah Kabupaten.

## BAB VI

### PENDAMPINGAN, PEMBINAAN, DAN PENGAWASAN

## Pasal 48

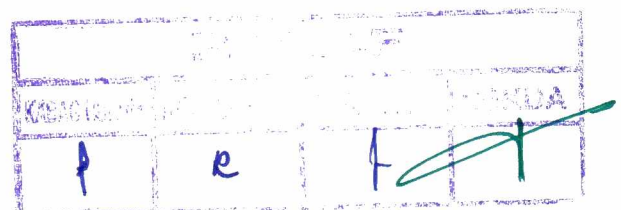
- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan desa dan urusan kesehatan berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku Percepatan Penurunan *Stunting* di desa.
- (2) Perangkat Daerah dalam mendampingi dalam Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.
- (3) Bupati mendelegasikan evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB Desa kepada Camat sebagai peluang intervensi daerah dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* terintegrasi dalam APB Desa.
- (4) Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* terintegrasi dalam APB Desa.
- (5) Perangkat Daerah yang terkait sesuai kewenangannya berkewajiban membina RDS dengan cara memonitor dan mengevaluasi keberadaan RDS.
- (6) Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah berkewajiban melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.

## BAB VII

### KETENTUAN LAIN-LAIN

## Pasal 49

- (1) Dalam hal desa telah memiliki kelembagaan FKD maka Sekretariat Pelaksanaan Percepatan *Stunting* dapat dilakukan melalui FKD.



- (2) Dalam hal Kesekretariatan Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui FKD, maka FKD melaksanakan tugas, fungsi, dan tanggung jawab dengan berpedoman pada ketentuan mengenai RDS.

## BAB VII

### KETENTUAN PERALIHAN

#### Pasal 50

- (1) Dalam hal Desa menetapkan kelembagaan RDS sebagai Sekretariat Pelaksanaan Percepatan *Stunting* tingkat Desa setelah peraturan Bupati ini ditetapkan, maka tetap diakui.
- (2) FKD paling lambat dibentuk oleh Desa pada tanggal 1 November 2024.

## BAB VIII

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 51

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tamiang Layang  
pada tanggal 29 Desember 2023

Pj. BUPATI BARITO TIMUR,



INDRA GUNAWAN

Diundangkan di Tamiang Layang  
pada tanggal 29 Desember 2023

SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN BARITO TIMUR,



PANAHAN MOETAR

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO TIMUR TAHUN 2023  
NOMOR ...177

