



**BUPATI BUTON SELATAN  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA**

**PERATURAN BUPATI BUTON SELATAN  
NOMOR : 48 TAHUN 2023**

**TENTANG**

**PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI BUTON SELATAN,**

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 11 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, maka dalam rangka mewujudkan capaian strategi nasional percepatan penurunan stunting di tingkat desa, dipandang perlu mengatur Peran Desa dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting;
  - b. bahwa Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2021 tentang Peran Desa Dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan peraturan perundang-undangan, sehingga perlu diganti;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa Dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting;
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
  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 16 Tahun 2014 tentang Pembentukan Kabupaten Buton Selatan di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 173, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5563);

5. 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 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
7. 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 beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 249, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6442);
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
12. 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);
13. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021, Nomor 1398);

14. Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton Selatan sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2022 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Buton Selatan;

**MEMUTUSKAN :**

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

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Buton Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Buton Selatan.
4. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APBDes adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
8. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi.
9. Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multisektor.
10. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya Stunting.
11. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya Stunting.

12. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan Stunting yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.
13. Data Desa Presisi merupakan data yang memiliki tingkat akurasi dan ketepatan tinggi untuk memberikan gambaran kondisi aktual desa yang sesungguhnya. Data tersebut diambil, divalidasi, dan diverifikasi oleh warga desa dibantu pihak luar desa.

## **BAB II**

### **PERAN DESA DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA**

#### **Bagian Kesatu Sasaran**

##### **Pasal 2**

- (1) Percepatan penurunan stunting di Desa, dilakukan melalui sasaran :
  - a. Sasaran intervensi Spesifik; dan
  - b. Sasaran intervensi Sensitif.
- (2) Sasaran intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, diprioritaskan kepada keluarga beresiko stunting, dengan kelompok sasaran :
  - a. remaja putri;
  - b. ibu hamil;
  - c. anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (3) Sasaran intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan untuk mendukung intervensi Spesifik, dengan kelompok sasaran :
  - a. Calon pengantin;
  - b. Ibu Menyusui;
  - c. Keluarga; dan
  - d. Masyarakat.

##### **Pasal 3**

- (1) Sasaran intervensi spesifik kepada remaja putri sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat 2 huruf a, dilakukan melalui layanan :
  - a. pemberian Tablet Tambah Darah untuk dikonsumsi;
  - b. layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin).
- (2) Sasaran intervensi spesifik kepada ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat 2 huruf b, dilakukan melalui layanan :
  - a. pemberian Tablet Tambah Daerah minimal 90 (sembilan puluh) tablet untuk dikonsumsi selama masa kehamilan; dan
  - b. pemberian tambahan asupan gizi bagi Ibu Hamil yang Kurang Energi Kronik (KEK).
- (3) Sasaran intervensi spesifik kepada anak berusia 0 - 59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat 2 huruf c, dilakukan melalui :
  - a. pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif bagi bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan;

- b. pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) bagi anak usia 6-23 bulan;
- c. pemberian layanan tata laksana gizi buruk bagi anak berusia dibawah lima tahun (Balita) gizi buruk;
- d. pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bagi anak usia dibawah lima tahun (Balita);
- e. pemberian tambahan asupan gizi bagi anak usia dibawah lima tahun (Balita) gizi kurang; dan
- f. pemberian imunisasi lengkap dasar bagi gizi bagi anak usia dibawah lima tahun (Balita).

#### **Pasal 4**

Sasaran Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (3), dilakukan melalui layanan :

- a. Keluarga Berencana paska persalinan;
- b. Penurunan kehamilan tidak diinginkan;
- c. Pemeriksaan kesehatan Calon pengantin;
- d. Penyediaan akses air minum layak bagi rumah tangga;
- e. Penyediaan sarana sanitasi layak bagi rumah tangga;
- f. Fasilitasi Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional bagi RT berpenghasilan rendah;
- g. Pendampingan bagi keluarga berisiko stunting;
- h. Fasilitasi pemberian Bantuan Tunai Bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan;
- i. Pemberian pemahaman tentang stunting;
- j. Pemberian Bantuan pangan bagi keluarga miskin dan rentan;
- k. Desa tanpa Buang Air Besar Sembarangan/BABS

#### **Bagian Kedua**

#### **Jenis Layanan Penurunan Stunting di Desa**

#### **Pasal 5**

Pelaksanaan layanan sasaran intervensi spesifik dan sasaran intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 dan Pasal 4, dikelompokkan dalam paket layanan sebagai berikut :

- a. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
- b. Layanan konseling gizi;
- c. Layanan Air Minum dan Sanitasi;
- d. Jaminan Sosial dan Kesehatan;
- e. Layanan PAUD;
- f. Layanan Kelas Pengasuhan dan Pola Asuh;
- g. Pemenuhan Asupan Gizi dan Ketahanan Pangan Keluarga Berisiko Stunting;
- h. Penyiapan Kehidupan Berkeluarga;
- i. Pendampingan Keluarga.

#### **Pasal 6**

- (1) Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, ditujukan kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi 0-23 bulan dan bayi 24-59 bulan.
- (2) Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a, meliputi :
  - a. Pemeriksaan kesehatan Ibu Hamil dan Nifas antara lain pemeriksaan kehamilan dan nifas, pemberian tambahan asupan gizi, pemberian layanan KB dan Tablet Tambah Darah;
  - b. Pemberian tambahan asupan gizi untuk balita gizi kurang dan tata laksana gizi untuk balita gizi buruk, layanan imunisasi dasar lengkap serta pemantauan pertumbuhan anak.
- (3) Pelaksanaan layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagaimana dimaksud pada ayat (2), diberikan oleh Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan terlatih.

#### **Pasal 7**

- (1) Layanan konseling gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b, ditujukan kepada semua kelompok sasaran, terutama untuk sasaran yang mengalami masalah kesehatan/gizi.
- (2) Layanan konseling gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan untuk menemukan masalah yang dihadapi keluarga dan memberdayakan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan/gizi yang sedang dialami
- (3) Pelaksanaan layanan konseling gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diberikan oleh Tenaga Kesehatan dan Kader Kesehatan terlatih.

#### **Pasal 8**

- (1) Layanan Air Minum dan Sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c, dilakukan untuk memastikan semua keluarga dapat mengakses air minum layak konsumsi, air bersih, sarana jamban sehat dan lingkungan rumah tinggal yang sehat dan memiliki tempat pembuangan sampah dan pengolahan limbah cair keluarga.
- (2) Pelaksanaan layanan Air Minum dan Sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui penyediaan sarana air minum dan sanitasi secara mandiri atau diupayakan oleh Pemerintah Desa.

#### **Pasal 9**

- (1) Jaminan Sosial dan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf d, terdiri dari Bantuan Tunai Bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan, bantuan pangan bagi keluarga miskin dan rentan serta penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional bagi RT berpenghasilan rendah.
- (2) Pelaksanaan jaminan Sosial dan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui pemberian layanan administrasi kependudukan sebagai syarat untuk mendapatkan layanan dasar jika warga bersangkutan tidak mampu memenuhinya secara mandiri karena keterbatasan akses akibat termasuk ke dalam keluarga pra-sejahtera/miskin.

#### **Pasal 10**

- (1) Layanan PAUD sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e, diberikan kepada anak usia 2-6 tahun yang dilakukan oleh Guru PAUD yang telah memperoleh pelatihan dasar dan dilengkapi dengan modul sensitive gizi.
- (2) Pemerintah Desa memastikan Guru PAUD yang mendapatkan pelatihan dasar dan memiliki modul sensitif gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

#### **Pasal 11**

Layanan Kelas Pengasuhan dan Pola Asuh sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf f, ditujukan kepada orang tua dan pengasuh yang memiliki bayi umur 0-2 tahun.

#### **Pasal 12**

- (1) Pemenuhan Asupan Gizi dan Ketahanan Pangan Keluarga Berisiko Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf g, ditujukan kepada sasaran prioritas stunting, meliputi :
  - a. calon pengantin 3 (tiga) bulan pranikah dengan status gizi kurus/gemuk dan/atau anemia;
  - b. ibu hamil sampai dengan persalinan dan paska persalinan dengan kondisi anemia dan/ atau KEK;
  - c. ibu hamil dengan PJT, PUS pasca persalinan,
  - d. Pasangan Usia Subur dengan kondisi unmet need;
  - e. keluarga dengan baduta <6 bulan, keluarga dengan BBLR, keluarga dengan baduta PB<48 cm, keluarga dengan baduta 0-11 bulan,
  - f. keluarga dengan baduta 0-23 bulan dengan kondisi infeksi kronis, gizi kurang dan bulan gizi buruk;
  - g. keluarga dengan balita 24-59 bulan yang infeksi kronis, gizi kurang dan gizi buruk; dan
  - h. Balita 0-59 bulan dan PUS miskin.
- (2) Pemerintah Desa memfasilitasi akses pemenuhan asupan gizi dan ketahanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Akses pemenuhan asupan gizi dan ketahanan pangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dapat dilakukan melalui :
  - a. Pemberian bantuan pangan kepada keluarga tidak mampu menyediakan bahan pangan;
  - b. Pengembangan kemampuan keluarga untuk membangun ketahanan pangan;
  - c. Pemanfaatan aset berupa lahan milik Desa atau lahan pekarangan untuk membangun ketahanan pangan keluarga;
  - d. pengembangan pelatihan ketrampilan wirausaha bagi keluarga untuk memberikan alternatif mata pencaharian dan sumber penghidupan; dan/ atau
  - e. pembentukan Dapur Gizi Keluarga di desa berbasis pangan lokal;

#### **Pasal 13**

- (1) Penyiapan Kehidupan Berkeluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf h, ditujukan kepada remaja putri sebelum menikah dan hamil serta calon pengantin melalui pemberian pendidikan pra nikah dan pemeriksaan kesehatan 3 (tiga) bulan sebelum menikah.

- (2) Pemerintah Desa dalam mendukung pelaksanaan Penyiapan Kehidupan Berkeluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1), menyediakan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (KIK) dengan dibentuk duta Gendre tingkat Desa.

#### **Pasal 14**

- (1) Pendampingan keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf i, ditujukan kepada :
  - a. calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur (PUS);
  - b. Ibu Hamil dan menyusui sampai dengan paska salin; dan
  - c. Anak usia 0-59 bulan.
- (2) Pemerintah Desa dalam melaksanakan pendampingan keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan melalui kegiatan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial dan surveilans.
- (3) Pelaksanaan penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial dan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dilakukan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting.

#### **Bagian Ketiga**

#### **Kewenangan Desa Dalam Penurunan Stunting Di Desa**

#### **Pasal 15**

- (1) Kewenangan Pemerintah Desa dalam percepatan penurunan Stunting di Desa, meliputi :
  - a. mengoordinasikan dan melaksanakan percepatan penurunan Stunting di tingkat desa.
  - b. memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di Desa.
  - c. mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di Desa.
- (2) Pengekoordinasian percepatan penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh TPPS Tingkat Desa.
- (3) Perencanaan penganggaran penggunaan dana desa dan optimalisasi program kegiatan penyelenggaraan penurunan stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3), dilakukan berdasarkan pertimbangan, saran dan rekomendasi dari Pemerintah Daerah.

### **BAB III**

### **KEGIATAN DESA DALAM PENURUNAN STUNTING DI DESA**

#### **Bagian Kesatu Umum**

#### **Pasal 16**

- (1) Kegiatan Pemerintah Desa dalam penurunan Stunting di Desa, meliputi :
  - a. Penguatan komitmen dan peningkatan kapasitas sumber daya di tingkat Desa;

- b. Pelaksanaan konvergensi intervensi Spesifik dan Sensitif penurunan Stunting;
  - c. Pelaksanaan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga;
  - d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi.
  - e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan
- (2) Pemerintah Desa mengintegrasikan program/ kegiatan pelaksanaan Kegiatan Pemerintah Desa dalam penurunan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), kedalam dokumen perencanaan dan penganggaran Desa.

**Bagian Kedua**  
**Penguatan Komitmen dan Peningkatan Kapasitas Sumber Daya**

**Pasal 17**

Penguatan komitmen dan peningkatan kapasitas sumber daya di tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf a, antara lain :

- a. Pembentukan TPPS Tingkat Desa;
- b. Penyediaan Bidan Desa sesuai kebutuhan;
- c. Pembentukan Kader Pembangunan Manusia;
- d. Penguatan Peran Tim PKK Desa/ Kader PKK;
- e. Pelaksanaan Rembuk Stunting Desa.

**Pasal 18**

- (1) Pembentukan TPPS Tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf a, ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (2) TPPS Tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bertugas untuk mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat desa.
- (3) Susunan keanggotaan TPPS tingkat Desa disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa dengan melibatkan :
  - a. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - b. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
  - c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/ atau Sub-PPKBD/ Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

**Pasal 19**

Penyediaan Bidan Desa sesuai kebutuhan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf b, dilakukan melalui perekrutan Bidan Desa yang dapat berperan sebagai berikut :

- a. koordinator pendampingan keluarga;
- b. pemberi pelayanan kesehatan kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur;
- c. pemberi pelayanan kepada ibu hamil, ibu bersalin, ibu paska persalinan dan bayi baru lahir sampai usia 59 bulan (0 – 59 bulan).

## **Pasal 20**

- (1) Pembentukan KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf c, dilakukan melalui perekrutan warga desa dalam musyawarah desa untuk membantu pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di Desa.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa dan bertanggungjawab kepada Pemerintah Desa.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (2), bertugas :
  - a. mensosialisasikan pentingnya penurunan stunting;
  - b. terlibat dalam kegiatan penyadaran pola pikir dan perubahan perilaku warga desa untuk mencegah terjadinya stunting;
  - c. melakukan pemetaan sosial meliputi pendataan layanan dan sasaran;
  - d. melakukan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan kelompok sasaran prioritas stunting mengakses atau mendapatkan layanan yang dibutuhkan;
  - e. membantu penyelenggaraan rembuk stunting desa;
  - f. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan stunting desa;
  - g. menyampaikan laporan hasil pemantauan dan evaluasi triwulanan berupa *village score cards* untuk dapat dibahas oleh forum RDS atau rapat koordinasi rutin TPPS.

## **Pasal 21**

Penguatan Peran Tim PKK/ Kader PKK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf e, dilakukan melalui keterlibatan Tim PKK/ Kader PKK sebagai penggerak dan fasilitator/mediator pelayanan-pelayanan bagi keluarga sasaran penurunan stunting.

## **Pasal 22**

- (1) Pelaksanaan Rembuk Stunting Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 huruf f, dilaksanakan untuk membangun komitmen dan menetapkan kegiatan konvergensi pencegahan dan penanganan Stunting di Desa.
- (2) Rembuk Stunting Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), difasilitasi oleh Pemerintah Desa dengan melibatkan BPD dan pihak terkait lainnya.

## **Bagian Ketiga**

### **Pelaksanaan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Sensitif Penurunan Stunting**

#### **Pragraf 1**

#### **Umum**

## **Pasal 23**

Pelaksanaan konvergensi intervensi Spesifik dan Sensitif penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf b, dilakukan melalui :

- a. Pendekatan intervensi gizi;
- b. Pendekatan multisektor dan multipihak;
- c. Pendekatan berbasis keluarga beresiko stunting.

**Pragraf 2**  
**Pendekatan Intervensi Gizi**

**Pasal 24**

- (1) Pendekatan intervensi gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf a, meliputi :
  - a. Intervensi gizi spesifik; dan
  - b. Intervensi gizi sensitif.
- (2) Intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilakukan untuk memastikan pemenuhan kecukupan gizi ibu hamil, perkembangan janin dan anak sampai berusia 23 bulan serta penurunan faktor risiko infeksi.
- (3) Intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilakukan terhadap peningkatan kualitas :
  - a. penyiapan kehidupan berkeluarga;
  - b. perbaikan pola asuh;
  - c. peningkatan akses dan mutu air minum dan sanitasi;
  - d. keamanan pangan; dan
  - e. bantuan sosial.

**Pragraf 3**  
**Pendekatan Multisektor Dan Multipihak**

**Pasal 25**

- (1) Pendekatan multisektor dan multipihak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf b, dilakukan melalui pengintegrasian program/ kegiatan pelaksanaan intervensi spesifik dan intervensi sensitif dengan Pemerintah Daerah melalui Organisasi Perangkat Daerah Teknis sesuai kewenangannya.
- (2) Pelaksanaan intervensi spesifik dan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan secara konvergensi dengan melibatkan berbagai pihak di Desa.

**Pragraf 3**  
**Pendekatan Berbasis Keluarga Beresiko Stunting**

**Pasal 26**

- (1) Pendekatan berbasis keluarga beresiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 huruf c, dilakukan sebagai upaya untuk memastikan pelaksanaan intervensi spesifik dan intervensi sensitif dapat menjangkau seluruh keluarga yang mempunyai risiko melahirkan anak stunting.
- (2) Pendekatan berbasis keluarga beresiko stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi kegiatan :
  - a. Penyediaan data keluarga beresiko stunting;
  - b. Pendampingan keluarga beresiko stunting;
  - c. Pendampingan semua calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur (PUS);
  - d. Surveilans keluarga beresiko stunting;
  - e. Audit kasus stunting.

- (3) Pendekatan berbasis keluarga beresiko stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga yang terdiri dari unsur :
- a. Bidan;
  - b. PKK;
  - c. Kader; dan
  - d. Pihak lainnya.

#### **Pasal 27**

- (1) Penyediaan data keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf a, merupakan data presisi yang up to date, real time dan regular/ rutin.
- (2) Kegiatan penyediaan data keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi :
  - a. Pendataan keluarga berisiko stunting;
  - b. Pendataan calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur 3 (tiga) bulan sebelum menikah dan penapisan calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur dengan pemeriksaan kesehatan;
  - c. Pendataan ibu hamil;
  - d. Pendataan Pasangan Usia Subur pasca persalinan dan masa interval yang termuktahir;
  - e. Pendataan Pasangan Usia Subur ingin anak ditunda dan tidak ingin anak lagi yang belum ber-KB;
  - f. Pendataan dan penapisan anak usia 0-23 tahun;
  - g. Pendataan dan penapisan anak usia 24-59 tahun;
  - h. Pendataan dan penapisan keluarga prasejahtera penerima program bantuan sosial; dan
  - i. Pendataan memiliki remaja dan/ atau ibu hamil dan/ atau ibu menyusui dan/ atau memiliki anak usia 0-23 bulan terhadap akses air minum yang sehat dan/ atau kepemilikan sarana rumah sehat dan/ atau kepemilikan jamban yang sehat.

#### **Pasal 28**

- (1) Pendampingan keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf b, dilaksanakan pada masa inkubasi stunting.
- (2) Pendampingan keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan secara terintegrasi, terpadu dan menjangkau seluruh keluarga berisiko stunting kepada kelompok sasaran.
- (3) Pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2), meliputi kegiatan :
  - a. fasilitasi penyuluhan/ sosialisasi dan komunikasi perubahan perilaku;
  - b. fasilitasi pelayanan dan rujukan kesehatan;
  - c. fasilitasi akses terhadap sanitasi dan air bersih; dan
  - d. fasilitasi penerimaan bantuan program sosial dan kesehatan.

### **Pasal 29**

- (1) Pendampingan semua calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur (PUS) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf c, dilaksanakan 3 bulan sebelum menikah.
- (2) Pendampingan semua calon pengantin/ calon Pasangan Usia Subur (PUS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan melalui kegiatan pemeriksaan kesehatan dan advokasi KIE cegah stunting.

### **Pasal 30**

Surveilans keluarga beresiko stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf d, dilakukan melalui pengolahan data terpadu dijabatkan dalam kegiatan surveilans keluarga berisiko stunting.

### **Pasal 31**

- (1) Audit kasus stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 26 ayat (2) huruf e, dilakukan untuk menyelesaikan masalah yang menyangkut dengan :
  - a. Sistem pelayanan kesehatan;
  - b. Manajemen pendampingan keluarga; dan/ atau
  - c. Medical problem terkait kasus stunting
- (2) Audit kasus stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Tim Audit Kasus Stunting melalui rembuk stunting.

## **Bagian Ketiga**

### **Pelaksanaan Konvergensi Dalam Upaya Penyiapan Kehidupan Berkeluarga**

#### **Pragraf 1**

#### **Umum**

### **Pasal 32**

- (1) Pelaksanaan Konvergensi Dalam Upaya Penyiapan Kehidupan Berkeluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf c, dilaksanakan melalui strategi edukasi kesehatan dan gizi.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Pemerintah Desa bersama BPD dan Organisasi Perangkat Daerah terkait, melalui :
  - a. kemandirian keluarga;
  - b. gerakan masyarakat hidup sehat;
  - c. gerakan 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
  - d. edukasi, pelatihan dan penyuluhan gizi; dan
- (3) Dalam pelaksanaan strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah Desa dapat bersinergi dengan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) tingkat Kabupaten.

#### **Pragraf 2**

#### **Kemandirian Keluarga**

### **Pasal 33**

- (1) Kemandirian Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf a, dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri.

- (2) Pelaksanaan peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri sebagaimana dimaksud pada ayat (1), didampingi oleh tenaga kesehatan, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga tingkat Kabupaten/Desa, tenaga posyandu dan/ atau desa siaga, serta tenaga pendamping lainnya yang dilakukan secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.

#### **Pasal 34**

Kemandirian Keluarga sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32, dilaksanakan berdasarkan indikator :

- a. Kesadaran keluarga atas pentingnya kesehatan dan gizi;
- b. Pengetahuan keluarga atas masalah kesehatan dan gizi anggota keluarga;
- c. Pengetahuan keluarga atas upaya pencegahan dan penanganan Stunting; dan
- d. Kemampuan keluarga dalam memanfaatkan dan mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia.

#### **Pragraf 3**

#### **Gerakan Masyarakat Hidup Sehat**

#### **Pasal 35**

- (1) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf b, dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah Stunting serta meningkatkan produktifitas masyarakat.
- (2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui :
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.

#### **Pasal 36**

Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35, dikampanyekan oleh Pemerintahan Desa dengan melibatkan LKD, Kader Posyandu, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga tingkat Kabupaten/ Desa, Desa Siaga, Tenaga Kesehatan, Tenaga Pendidikan, Tokoh Masyarakat serta unsur lainnya di tingkat Desa berdasarkan hasil koordinasi dan konsultasi dengan Organisasi Perangkat Daerah terkait.

#### **Pragraf 4**

#### **Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan**

#### **Pasal 37**

- (1) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf c, dilaksanakan melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

- (2) Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dalam bentuk :
- a. Penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Desa, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
  - b. Komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formil maupun informal;
  - c. Kampanye diberbagai pertemuan yang dilaksanakan oleh Pemerintah Desa;
  - d. Pemberian penghargaan bagi masyarakat Desa yang peduli terhadap pencegahan dan penanganan Stunting; dan
  - e. Kegiatan lainnya yang mendukung pencegahan dan penanganan Stunting

#### **Pasal 38**

Gerakan 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37, dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dengan Organisasi Perangkat Daerah terkait, yang bersinergi dengan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga tingkat Kabupaten.

#### **Pragraf 5**

#### **Edukasi, Pelatihan dan Penyuluhan Gizi**

#### **Pasal 39**

- (1) Edukasi, Pelatihan dan Penyuluhan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) huruf d, meliputi kegiatan :
- a. Edukasi gizi;
  - b. Pelatihan gizi; dan
  - c. Penyuluhan gizi
- (2) Edukasi, Pelatihan dan Penyuluhan Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan gizi.

#### **Pasal 40**

- (1) Edukasi Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf a, meliputi :
- a. pengertian gizi;
  - b. masalah gizi;
  - c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
  - d. praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (2) Edukasi, Pelatihan dan Penyuluhan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39, diselenggarakan oleh Pemerintah Desa dengan Organisasi Perangkat Daerah terkait yang bersinergi dengan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga tingkat Kabupaten.

#### **Pasal 41**

- (1) Pelatihan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf b, diselenggarakan untuk peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas gizi dan masyarakat terhadap upaya pencegahan dan penanganan Stunting berkualitas.

- (2) Pelatihan Gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan secara periodik dengan berkoordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah terkait dengan mengikutsertakan :
- a. Desa siaga;
  - b. PKK tingkat Desa;
  - c. Tenaga Posyandu; dan
  - d. Tenaga PAUD; dan/ atau
  - e. Lembaga kemasyarakatan Desa lainnya.

#### **Pasal 42**

- (1) Penyuluhan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 39 ayat (1) huruf c, dapat diselenggarakan di dalam gedung atau di luar gedung;
- (2) Penyelenggaraan penyuluhan gizi di dalam gedung, dilakukan melalui kegiatan konseling gizi pada fasilitas pelayanan kesehatan sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyelenggaraan penyuluhan gizi di luar gedung, dapat dilakukan pada Posyandu, kunjungan rumah dan/ atau pertemuan kelompok masyarakat.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), antara lain Puskesmas dan jaringannya, yang dapat dilaksanakan di dalam ruang rawat inap atau rawat jalan terhadap penyuluhan dalam bentuk kelompok.

#### **Bagian Keempat Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi**

#### **Pasal 43**

- (1) Peningkatan Ketahanan Pangan dan Gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf d, ditujukan terhadap pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana.
- (2) Pemerintah Desa memfasilitasi pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi individu, keluarga dan masyarakat termasuk dalam keadaan bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1), melalui kegiatan :
  - a. Pemberian bantuan pangan kepada keluarga tidak mampu menyediakan bahan pangan;
  - b. Pengembangan kemampuan keluarga untuk membangun ketahanan pangan;
  - c. Pemanfaatan aset berupa lahan milik Desa atau lahan pekarangan untuk membangun ketahanan pangan keluarga;
  - d. pengembangan pelatihan keterampilan wirausaha bagi keluarga untuk memberikan alternatif mata pencaharian dan sumber penghidupan; dan/ atau
  - e. pembentukan Dapur Gizi Keluarga di desa berbasis pangan lokal.
- (3) Pemerintah Desa dalam memfasilitasi pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), berkoordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah teknis dan terkait.

**Bagian Kelima**  
**Pelaksanaan Evaluasi Dan Pelaporan**

**Pasal 44**

- (1) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1) huruf e, dilakukan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (2) Pemerintah Desa menyampaikan hasil evaluasi dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), secara rutin paling lambat 15 (lima belas) hari setelah pelaksanaan periode pelaporan.

**BAB IV**  
**PERAN SERTA MASYARAKAT**

**Pasal 45**

- (1) Pemerintah Desa wajib melibatkan masyarakat dalam pencegahan dan penanganan Stunting di Desa.
- (2) Keterlibatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan melalui pemberdayaan dan pembinaan Lembaga Kemasyarakatan Desa dan/ atau unsur lainnya yang ada di Desa setempat.

**Pasal 46**

- (1) Masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/ atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi yang berhubungan dengan upaya pencegahan dan penanganan Stunting di Desa.
- (2) Penyampaian permasalahan, masukan dan/ atau cara pemecahan masalah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat dilakukan melalui pertemuan yang dilaksanakan di Desa.

**Pasal 47**

Pemerintah Desa bersama Organisasi Perangkat Daerah terkait, wajib membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat dalam pencegahan dan penanganan Stunting di Desa.

**BAB V**  
**PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

**Pasal 48**

- (1) Bupati melalui Camat setempat melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanganan Stunting di Desa.
- (2) Camat dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berkoordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah terkait.

**Pasal 49**

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 48, Pemerintah Desa wajib melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penanganan Stunting di Desa sesuai kewenangannya.

- (2) Organisasi Perangkat Daerah terkait melakukan pengawasan pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kegiatan pencegahan dan penanganan Stunting di Desa.
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat digunakan sebagai salah satu syarat pencairan Alokasi Dana Desa dan/ atau Dana Desa.

**BAB VI  
KETENTUAN PENUTUP**

**Pasal 50**

Dengan berlakukannya Peraturan Bupati ini, maka Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peran Desa Dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi, dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

**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 Buton Selatan.

Ditetapkan di Batauga  
pada tanggal 29 Desember 2023

**Pj. BUPATI BUTON SELATAN,**

  
**LA ODE BUDIMAN**

Diundangkan di Batauga  
pada tanggal 29 Desember 2023

**Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN,**

  
**LA ODE MPUTE**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BUTON SELATAN TAHUN 2023 NOMOR : 48**