



BUPATI KUANTAN SINGINGI
PROVINSI RIAU

PERATURAN BUPATI KUANTAN SINGINGI
NOMOR 23 TAHUN 2023

T E N T A N G

PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*
TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
BUPATI KUANTAN SINGINGI,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka optimalisasi percepatan penurunan dan pencegahan stunting di Daerah secara efisien, efektif dan terkoordinasi yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait maka perlu dilakukan percepatan penurunan dan pencegahan stunting terintegrasi di Daerah;
- b. bahwa kejadian stunting disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan penurunan stunting melalui intervensi yang paling menentukan pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan terkait;
- c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 10 Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk melakukan percepatan penurunan stunting;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b dan huruf c perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan Stunting Terintegrasi di Daerah;

- Mengingat :
1. Pasal 18 Ayat (6) Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang- Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Daerah dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 181, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3902) sebagaimana telah diubah beberapa kali dengan Undang- Undang Nomor 34 Tahun 2008 tentang Perubahan Ketiga Atas Undang-Undang Nomor 53 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Pelalawan, Kabupaten Rokan Hulu, Kabupaten Rokan Hilir, Kabupaten Siak, Kabupaten Karimun, Kabupaten Natuna, Daerah dan Kota Batam (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4880);
 3. Undang- Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 5036);
 4. Undang- Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang- Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-

- Undangan (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
5. Undang- Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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 Republik Indonesia Negara Nomor 5679);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
 7. 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);
 8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
 9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1318);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
13. 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);
14. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021-2024.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING* TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Kuantan Singingi.
2. Pemerintahan Daerah adalah Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan oleh Pemerintah Daerah dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Kabupaten Kuantan Singingi yang memimpin pelaksanaan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Otonom.

4. Bupati adalah Bupati Kabupaten Kuantan Singingi.
5. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Kuantan Singingi.
6. Dinas Kesehatan adalah perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan.
7. Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Ketahanan Pangan adalah perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan urusan di bidang Tanaman Pangan, Hortikultura dan Ketahanan Pangan.
8. Dinas Pekerjaan umum dan Penataan Ruang adalah perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan urusan di bidang Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang.
9. Dinas Perikanan adalah perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan urusan di bidang Perikanan.
10. Dinas pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak adalah perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan urusan di bidang pengendalian penduduk, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
11. Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga adalah perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan urusan di bidang Pendidikan, Pemuda dan Olahraga.
12. Dinas Sosial dan Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah perangkat daerah yang mempunyai fungsi melaksanakan urusan di bidang Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
13. Kantor Urusan Agama selanjutnya disebut KUA adalah kantor yang melaksanakan sebagian tugas kantor Kementerian Agama Indonesia di Daerah untuk bidang urusan agama Islam dalam wilayah kecamatan.
14. Perencanaan Pembangunan Daerah adalah proses untuk menentukan kebijakan masa depan melalui urutan pilihan yang melibatkan beberapa unsur pemangku kepentingan guna pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dalam jangka waktu tertentu di daerah.
15. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun dihitung sejak dilantik sampai dengan berakhirnya masa jabatan kepala daerah.

16. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang disebut dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah selanjutnya disingkat RKPD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
17. Kecamatan adalah bagian wilayah dari daerah kabupaten/kota yang dipimpin oleh camat.
18. Kelurahan adalah bagian wilayah dari kecamatan sebagai perangkat kecamatan.
19. 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.
20. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
21. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
22. Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa yang selanjutnya disebut Musrenbangdes adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Desa untuk menetapkan prioritas, program, kegiatan, dan kebutuhan Pembangunan Desa yang didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes), swadaya masyarakat Desa, dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten.
23. Kewenangan Desa adalah kewenangan yang dimiliki Desa meliputi kewenangan berdasarkan hak asal-usul, kewenangan lokal berskala Desa, kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten serta kewenangan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
24. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.

25. Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disebut PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada Keluarga Miskin (KM) yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH.
26. *Family Development Session* yang selanjutnya disebut *FDS* merupakan pertemuan yang berfungsi untuk membahas informasi di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan kesejahteraan keluarga.
27. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
28. 1000 Hari Pertama Kehidupan selanjutnya disebut 1000 HPK adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia dua tahun.
29. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak 1000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
30. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
31. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten dan/atau masyarakat.
32. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
33. Konvergensi Pencegahan *Stunting* adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.
34. Tenaga Gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III Gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
35. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk

mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.

36. Revitalisasi posyandu adalah upaya meningkatkan strata posyandu secara bertahap menuju posyandu keluarga yang melayani semua anggota keluarga dalam bentuk posyandu kesehatan ibu dan anak, posyandu remaja, posbindu, dan posyandu lansia serta deteksi dini berbagai persoalan social sebagai ujung tombak pelayanan masyarakat berbasis dusun menuju ketahanan keluarga.
37. Ibu Hamil K-4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar (1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3).
38. Air Susu Ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel-sel darah putih, immunoglobulin, enzim dan hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
39. Kader Pembangunan Manusia selanjutnya disebut 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 sumber daya manusia di Desa.
40. Kader Kelompok Tani yang selanjutnya disingkat dengan Kader Poktan adalah kader yang membentuk kumpulan petani/ peternak/ pekebun yang dibentuk oleh para petani atas dasar kesamaan kepentingan, kesamaan kondisi lingkungan sosial, ekonomi, dan sumber daya, kesamaan komoditas, dan keakraban untuk meningkatkan dan mengembangkan usaha anggota.
41. Pendampingan Keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga beresiko stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calon pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting.
42. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya disebut TPK adalah sekelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari Bidan, Kader TP-PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada

calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan surveilans keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting.

43. Bidan merupakan seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
44. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disebut TP PKK adalah mitra kerja pemerintah dan organisasi kemasyarakatan lainnya, yang berfungsi sebagai fasilitator, perencana, pelaksana, pengendali dan penggerak pada masing-masing jenjang pemerintahan untuk terlaksananya program Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga.
45. Rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan adalah forum musyawarah antara masyarakat Desa/Kelurahan dengan Pemerintah Desa/Kelurahan dan Badan Permusyawaratan Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa/Kelurahan, khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa/Kelurahan.
46. Rumah Desa Sehat selanjutnya disebut RDS adalah 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.
47. Laporan Konvergensi Desa adalah laporan konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan stunting terhadap sasaran rumah tangga 1000 HPK.

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan:
 - a. sebagai dasar pelaksanaan konvergensi program pencegahan *stunting*;
 - b. sebagai panduan bagi Pemerintah Daerah serta seluruh unsur pelaku pembangunan di Daerah dalam mendukung percepatan penurunan dan pencegahan *stunting*; dan
 - c. mewujudkan generasi muda di daerah yang sehat, cerdas, produktif dan berkualitas serta memberi dampak pada meningkatnya indeks pembangunan manusia.

(2) Tujuan Peraturan Bupati ini adalah:

- a. terwujudnya konvergensi program di tingkat Daerah dan desa dalam menurunkan angka dan pencegahan *stunting*; dan
- b. meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat.

BAB II

ASAS, PRINSIP DAN PILAR

Bagian Kesatu

ASAS

Pasal 3

Asas penurunan dan pencegahan *stunting*, meliputi:

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

Bagian Kedua

Prinsip

Pasal 4

Prinsip penurunan dan pencegahan *stunting* meliputi :

- a. intervensi gizi spesifik yang merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
- b. intervensi gizi sensitif yang merupakan kegiatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung yang mencakup:
 1. peningkatan akses pangan bergizi;

2. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi 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 5

Pilar penurunan dan pencegahan *stunting* meliputi :

- a. komitmen dan visi Bupati, Pimpinan Organisasi Perangkat Daerah, Pimpinan Instansi/Organisasi masyarakat;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat; dan
- d. mendorong kebijakan keamanan pangan dan gizi, pemantauan dan evaluasi.

BAB III

SASARAN DAN KEGIATAN

Bagian Kesatu

Sasaran

Pasal 6

- (1) Sasaran penurunan dan pencegahan *stunting* untuk Kelompok Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan;
 - c. ibu menyusui dan anak diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan;
 - d. remaja putri;
 - e. calon pengantin; dan
 - f. wanita usia subur.
- (2) Sasaran penurunan dan pencegahan *stunting* untuk Kelompok Intervensi Gizi Sensitif merupakan kegiatan untuk mengatasi penyebab tidak langsung di tengah masyarakat.

Bagian Kedua

Kegiatan

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - a. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - b. mengatasi kekurangan yodium;
 - c. mengurangi cacangan pada ibu hamil; dan
 - d. melindungi ibu hamil dari malaria dan demam berdarah.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (enam) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. mendorong Inisiasi Menyusui Dini (IMD); dan
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif.
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf c, meliputi:
 - a. mendorong kelanjutan pemberian ASI diatas usia 6 (enam) bulan sampai dengan usia 23 (dua puluh tiga) bulan didampingi pemberian makanan pendamping ASI;
 - b. penyediaan obat cacing;
 - c. penyediaan suplemen zinc;
 - d. pemberian Vitamin A;
 - e. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - f. memberikan perlindungan terhadap malaria dan demam berdarah;
 - g. pemberian imunisasi lengkap; dan
 - h. pencegahan dan pengobatan diare.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1) huruf d dan huruf f meliputi:
 - a. pemberian suplemen tablet tambah darah; dan
 - b. skrining kesehatan remaja putri.

- (5) Penanggungjawab kegiatan intervensi gizi spesifik adalah Dinas Kesehatan;
- (6) Kegiatan intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) meliputi:
- a. peningkatan akses pangan bergizi dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Tanaman Pangan, Hortikultura dan Ketahanan Pangan dan Dinas Perikanan;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi ibu dan anak dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan;
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan;
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang;
 - e. penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan;
 - f. penyediaan Jaminan Persalinan Universal dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Kesehatan;
 - g. penyediaan akses Pelayanan Kesehatan dan Keluarga Berencana dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak;
 - h. memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pendidikan Pemuda dan Olahraga;
 - i. memberikan pendidikan anak usia dini universal dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga;
 - j. memberikan edukasi kesehatan seksual reproduksi dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak;
 - k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Sosial Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;

- l. memberikan edukasi dan bimbingan kepada remaja usia sekolah dan calon pengantin berkaitan dengan kesehatan dan gizi dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Kantor Kementerian Agama; dan
- m. mengarahkan dana desa dan alokasi dana desa untuk menunjang kegiatan penurunan dan pencegahan *stunting* di Desa dengan Perangkat Daerah penanggung jawab adalah Dinas Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.

BAB IV
STRATEGI
Bagian Kesatu
Kemandirian Keluarga
Pasal 8

- (1) Dalam upaya penurunan dan pencegahan *stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan Strategi Komunikasi Perubahan Prilaku;
- (3) Strategi Komunikasi Perubahan Prilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat;
- (4) Strategi komunikasi perubahan prilaku percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi di Daerah mengacu kepada Pedoman Nasional Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting.
- (5) Strategi komunikasi perubahan prilaku percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi di Daerah dalam penjabaran, pelaksanaan, pemantauan, monitoring dan evaluasi dituangkan dalam buku pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting yang disusun langsung oleh TPPS Daerah.
- (6) Kemandirian keluarga dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider* secara berkala, berkesinambungan dan terintegrasi.

- (7) Kemandirian keluarga dilihat dari beberapa indikator, meliputi:
- a. kesadaran mengenai pentingnya kesehatan dan gizi;
 - b. mengetahui terhadap gangguan kesehatan dan gizi; dan
 - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan dan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.

Bagian Kedua

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 9

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat yang disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan Daerah bersama Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Daerah.
- (2) Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. percepatan penyediaan pangan dan nutrisi sehat;
 - d. peningkatan pencegahan dini terhadap penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
 - f. peningkatan edukasi hidup sehat.

Bagian Ketiga

Gerakan 1000 HPK

Pasal 10

- (1) Gerakan 1000 HPK merupakan komitmen antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan dan pencegahan *stunting*.
- (2) Pola Gerakan 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbentuk dari penggalangan partisipasi para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1000 HPK.
- (3) Gerakan 1000 HPK sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain:
 - a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;

- b.komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun non formal; dan
- c.kampanye kegiatan diberbagai media, termasuk kegiatan kegiatan lain yang mendukung.

Bagian Keempat

Posyandu

Pasal 11

- (1) Dalam upaya percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* harus dilakukan revitalisasi posyandu.
- (2) Pemantauan pertumbuhan balita harus dilakukan di Posyandu untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.

BAB V

INDIKATOR KINERJA

Pasal 12

Indikator kinerja dari setiap Perangkat Daerah yang terlibat dalam penurunan dan pencegahan *stunting* harus terukur, terintegrasi dan mengacu pada target penurunan prevalensi *stunting*.

Pasal 13

Indikator kinerja penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi meliputi:

- a. ibu hamil kurang energi kronis yang mendapatkan pemberian makanan tambahan pemulihan;
- b. ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
- c. ibu hamil yang mengikuti konseling gizi;
- d. keluarga yang mengikuti bina keluarga balita;
- e. balita kurus yang mendapatkan pemberian makanan tambahan;
- f. kehadiran di Posyandu;
- g. ibu hamil K-4;
- h. anak usia 6 – 59 bulan yang memperoleh vitamin A;
- i. bayi umur 0 – 11 bulan yang telah di imunisasi secara lengkap;
- j. bayi dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif;
- k. balita diare yang memperoleh suplementasi zinc;

- l. remaja putri yang mendapatkan tablet tambah darah;
- m. calon Pengantin yang mendapatkan edukasi dan bimbingan kesehatan dan gizi;
- n. rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium;
- o. rumah tangga yang menggunakan sumber air bersih;
- p. rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
- q. rumah tangga peserta jaminan kesehatan;
- r. keluarga penerima manfaat PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan;
- s. orang tua yang mengikuti kelas parenting;
- t. anak usia 2 – 6 tahun terdaftar peserta didik di PAUD;
- u. keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT;
- v. desa/Kelurahan menerapkan Pekarangan Pangan Lestari (P2L);
dan
- w. layanan ibu nifas.

BAB VI
PERAN SERTA
Bagian Kesatu
Pemerintah Daerah
Pasal 14

- (1) Upaya penurunan dan pencegahan stunting terintegrasi di Daerah dilaksanakan oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Daerah.
- (2) TPPS diatur dalam SK Bupati Kuantan Singingi.
- (3) TPPS bertugas memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi.
- (4) TPPS memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan.
- (5) TPPS mengkoordinasikan kepada Kecamatan, Kelurahan dan Pemerintah Desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data.

Bagian Kedua

Kecamatan

Pasal 15

- (1) Kecamatan sebagai mediator antara pemerintah kabupaten dengan Desa/Kelurahan dalam pelaksanaan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi.
- (2) Kecamatan melakukan koordinasi di tingkat kecamatan dalam pelaksanaan penurunan dan pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan.
- (3) Kecamatan memberikan dukungan, pendampingan dan pembinaan Desa dan kelurahan dalam pelaksanaan penurunan dan pencegahan *stunting*.

Bagian Ketiga

Desa/Kelurahan

Pasal 16

Sasaran konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan meliputi:

- a. ibu hamil dan anak usia 0 – 23 bulan dan/ atau rumah tangga 1000 HPK; dan
- b. anak usia 24 – 59 bulan, calon pengantin, wanita usia subur dan remaja putri.

Pasal 17

- (1) Desa/Kelurahan memiliki kewenangan dalam upaya penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi di tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Upaya penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Konvergensi Pencegahan *Stunting*, termasuk pengalokasian anggaran dalam APBDes dan APBD.
- (3) Pemerintah Desa mengimplementasikan kegiatan melalui kerja sama dengan KPM, Pendamping PKH, petugas puskesmas, kader posyandu, kader kelompok tani, kelompok kegiatan bina keluarga balita dan fasilitator program lainnya;

- (4) Pemerintah Desa/Kelurahan dalam upaya penurunan dan pencegahan *stunting* mempunyai kewajiban :
- a. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan *stunting*;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas; dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

Pasal 18

- (1) Perencanaan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa dirumuskan sebagai bagian dari perencanaan pembangunan jangka menengah Desa yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan 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 RPJMDesa.

Pasal 19

- (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/kelurahan;
 - c. diskusi kelompok terarah antar Desa/kelurahan;
 - d. rembuk *stunting* tingkat Desa/kelurahan;
 - e. kampanye *stunting*; dan
 - f. advokasi pencegahan *stunting* di Desa/kelurahan.

Pasal 20

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf a merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa/Kelurahan.
- (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/Kelurahan untuk kepentingan penyusunan RKP (Rencana Kerja Pemerintahan) Desa/Kelurahan tahun berikutnya.

Pasal 21

- (1) Diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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 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/Kelurahan.

Pasal 22

- (1) Diskusi kelompok terarah antar Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf c diperlukan sebagai tindak lanjut pencegahan *stunting* dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan.

- (2) Diskusi dapat dilaksanakan dalam Musyawarah Antar Desa yang diselenggarakan oleh Badan Kerjasama Antar Desa untuk mempercepat pencegahan *stunting* antar Desa/Kelurahan.
- (3) Perangkat Daerah dapat menjadi narasumber dalam Musyawarah Antar Desa.
- (4) Cakupan materi diskusi terarah di Musyawarah Antar Desa meliputi:
 - 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/Kelurahan.

Pasal 23

- (1) Rembuk *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf d diselenggarakan oleh RDS yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa/Kelurahan untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan tahun berikutnya.
- (2) Rembuk *Stunting* berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa/ Kelurahan dengan Pemerintah Desa dan BPD guna membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa/ Kelurahan khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa/ Kelurahan.
- (3) Kegiatan utama dalam Rembuk *Stunting* di Desa/ Kelurahan 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.

- c. Kesepakatan hasil Rembuk *Stunting* di Desa/Kelurahan dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa/Kelurahan, dan Pemerintah Desa.

Pasal 24

- (1) Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 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 mau pun elektronik, serta dapat berupa kegiatan festival Desa/Kelurahan tentang layanan dasar, bazaar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 25

Advokasi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (2) huruf f dilakukan melalui penyampaian berita acara tentang hasil Rembuk *Stunting* oleh perwakilan RDS kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen RPJM Desa dan/atau RKP Desa serta dokumen perencanaan APB (Anggaran Pendapatan dan Belanja) Desa.

Pasal 26

- (1) Dalam rangka mempermudah fasilitasi konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, intervensi layanan pencegahan *stunting* dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan.
- (2) Intervensi layanan pencegahan *stunting* melalui 5 (lima) paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah:
- a. kesehatan Ibu dan Anak(KIA);
 - b. konseling Gizi Terpadu;
 - c. air Bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan

e. pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

Pasal 27

Upaya mewujudkan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan mensyaratkan adanya:

- a. pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten dan Pemerintah Desa mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangannya masing-masing;
- b. pemberian 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* kepada semua sasaran rumah tangga 1000 HPK; dan
- c. kepastian diterimanya 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* oleh semua sasaran rumah tangga 1000 HPK.

Pasal 28

- (1) Efektivitas konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan ditentukan oleh kapasitas, peran aktif dan pola kerjasama yang dibangun antar pelaku di tingkat Desa/Kelurahan dan antar Desa/Kelurahan, baik individu maupun lembaga, sesuai fungsi dan kewenangannya.
- (2) Fungsi dari setiap pelaku yang terlibat dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan dapat dibagi dalam 3 (tiga) kategori, yaitu:
 - a. pelaku penyedia layanan antara lain Posyandu, Poskesdes, PAUD, Polindes, Pustu, Puskesmas, Koordinator Pendidikan dan Perangkat Daerah Sektor;
 - b. pelaku pengambil keputusan antara lain Kepala Desa, Lurah, BPD, Badan Kerjasama Antar Desa dan Camat; dan
 - c. pelaku pelaksana kegiatan antara lain:
 1. pendamping Desa/Kelurahan atau Fasilitator Program lainnya;
 2. penilik/Pengawas Sekolah, Ahli Gizi, Akademisi, LSM, Media, Posyandu dan PKG PAUD; dan

3. perangkat Desa/Kelurahan, Pokja dan Kader Posyandu, Pengelola dan Pendidik PAUD, Pendamping Lokal Desa/Kelurahan, Karang Taruna, Kelompok Keagamaan, Kelompok Perempuan, KPM, TPK, Kelompok Perempuan dan Tim Penggerak PKK Desa/Kelurahan.
- (3) Konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan dilaksanakan secara terpadu.
 - (4) Keterpaduan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mensyaratkan hal-hal sebagai berikut:
 - a. keterpaduan Indikator Pemantauan Layanan;
 - b. keterpaduan Data;
 - c. terintegrasi dalam Sistem Perencanaan Pembangunan dan Anggaran Desa;
 - d. terintegrasi dengan Program Masuk Desa;
 - e. keterpaduan Kelompok Peduli *Stunting*; dan
 - f. swakelola Oleh Penyedia Layanan di Desa/Kelurahan.

Pasal 29

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran Kepala Desa/Lurah, BPD dan masyarakat Desa/Kelurahan.
- (2) Sosialisasi ini dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di Desa/Kelurahan, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (3) Pelaksanaan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi bagian tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan.

Pasal 30

- (1) Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama RDS.

- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau Pendamping Lokal Desa, Fasilitator Program lainnya dibantu oleh KPM.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud ayat (1) dilakukan dengan langkah- langkah sebagai berikut:
 - a. pemetaan kondisi penyedia layanan dan pelaku konvergensi pencegahan *stunting*;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. konvergensi pencegahan *stunting* melalui RDS.

Pasal 31

- (1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Desa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Desa.
- (2) Tahapan perencanaan pencegahan *stunting* sebagaimana maksud ayat (1) dilakukan dengan langkah-langkah:
 - a. tahap pemetaan social (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan;
 - c. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di antar Desa/Kelurahan;
 - d. tahap rembuk *stunting* tingkat Desa/Kelurahan;
 - e. kampanye *stunting*; dan
 - f. tahap advokasi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan.

Pasal 32

- (1) Pemerintah Desa wajib memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang dikonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan Daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* di Desa/ Kelurahan.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.
- (3) Fasilitasi Pelaksanaan Pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut:
 - a. pembagian peran pelaku;
 - b. Pemantauan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan;

- c. rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan;
- d. musyawarah pertanggung jawaban; dan
- e. pelaporan hasil konvergensi pencegahan *stunting*

Pasal 33

Pengawasan Pencegahan *Stunting* penting dilakukan untuk :

1. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
2. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
3. memastikan seluruh pelaku pencegahan *stunting* telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
4. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
5. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
6. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
7. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.

Pasal 34

Kriteria KPM adalah sebagai berikut :

1. berasal dari warga masyarakat Desa/Kelurahan setempat;
2. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Posyandu, Guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya;
3. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
4. pendidikan minimal SLTP.

Pasal 35

Tugas KPM meliputi :

1. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan kepada masyarakat di Desa/Kelurahan, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini *stunting*;

2. mendata dan mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1000 HPK;
3. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
4. 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;
5. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;
6. memfasilitasi masyarakat Desa/Kelurahan untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan pelayanan gizi spesifik dan sensitif; dan
7. 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.

Pasal 36

- (1) KPM bekerja memfasilitasi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan yang mencakup tahapan sebagai berikut:
 - a. Pemetaan sosial;
 - b. fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa/Kelurahan;
 - c. fasilitasi diskusi kelompok terarah di antarDesa/Kelurahan;
 - d. rembuk *stunting* tingkat Desa/Kelurahan;
 - e. advokasi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan;
 - f. pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*; dan
 - g. monitoring pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.
- (2) Dalam hal pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan, KPM harus selalu berkoordinasi dengan Pemerintahan Desa/Kelurahan, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat di Desa/Kelurahan yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting*.

- (3) Mekanisme rekrutmen KPM mengikuti ketentuan sebagai berikut:
- a. pendataan kader masyarakat Desa/Kelurahan yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia seperti: Kader Posyandu, Guru PAUD, kader kesehatan dan pegiat pemberdayaan Desalainnya;
 - b. jumlah KPM sebanyak 1 (satu) orang per-Desa/Kelurahan;
 - c. KPM dipilih melalui rapat kerja di Desa/Kelurahan yang dipimpin oleh Kepala Desa/Lurah dan dihadiri oleh perwakilan Dusun/RT/RW, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit layanan pendidikan, dan perwakilan kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan/ataupendidikan;
 - d. rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokratis dan hasilnya dipublikasikan secara luas kepada masyarakat; dan
 - e. KPM ditetapkan dengan Keputusan KepalaDesa/Lurah

Pasal 37

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi Desa.
- (2) Jumlah insentif KPM sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati tentang Standar Biaya.
- (3) Sumber dana operasional KPM adalah APBDes dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah.

Pasal 38

- (1) Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan berbagai kegiatan pembelajaran.
- (2) Pelatihan Dasar sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.

- (3) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber pembiayaan lainnya yang sah.
- (4) Materi pelatihan dasar bagi KPM mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut:
 - a. kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan;
 - b. pemantauan dan pengisian scorecards konvergensi Desa;
 - c. kebijakan RDS; dan
 - d. peran, tugas dan cara kerja KPM.
- (5) Dalam melaksanakan tugas KPM mengacu kepada Pedoman Umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

Pasal 39

Tim Pendamping Keluarga melaksanakan pendampingan yang meliputi:

1. identifikasi Faktor risiko *stunting* (Surveilans/pengamatan berkelanjutan);
2. KIE / Penyuluhan;
3. fasilitasi pelayanan kesehatan dan rujukan;
4. fasilitasi penerimaan bantuan sosial; dan
5. pelayanan lainnya untuk melakukan pencegahan kepada keluarga dengan risiko melahirkan anak-anak *stunting*.

Pasal 40

Komposisi dan Kriteria Tim Pendamping Keluarga:

1. Bidan
 - a. minimal memiliki ijazah pendidikan bidan;
 - b. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 - c. memiliki kemampuan menggunakan gadget.
2. Kader PKK
 - a. memiliki sk atau surat tugas sebagai pengurus atau anggota pkk
 - b. berdomisili di desa yang bersangkutan;
 - c. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 - d. memiliki kemampuan menggunakan gadget.

3. Kader KB

- a. merupakan PPKBD/Sub PPKBD/Kader Poktan/Tenaga Penggerak Desa/Kader KB di Desa/Kelurahan;
- b. memiliki SK atau Surat Tugas sebagai pengurus atau anggota IMP/kader KB;
- c. berdomisili di desa yang bersangkutan;
- d. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
- e. memiliki kemampuan menggunakan gadget.

Pasal 41

Tugas Tim Pendamping Keluarga:

1. tugas Umum TPK adalah Melaksanakan pendampingan kepada sasaran prioritas pendampingan keluarga yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans/pengamatan berkelanjutan untuk mendeteksi dini faktor risiko *stunting*.
2. tugas Khusus TPK meliputi:
 - a. melakukan skrining 3 (tiga) bulan kepada catin, memberikan edukasi serta memfasilitasi catin yang memiliki faktor risiko *stunting* mengatasi faktor tersebut;
 - b. melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan pemeriksaan kehamilan/pemantauan secara berkala sampai Persalinan;
 - c. bidan menolong persalinan normal, melakukan deteksi dini faktor risiko, mendampingi dan merujuk persalinan dengan risiko pada fasyankes tingkat rujukan;
 - d. melakukan asuhan dan pendampingan pasca salin dengan promosi, KIE KB pasca salin, ibu pasca salin menggunakan KBPP MKJP dan melakukan deteksi dini kategori resiko dan komplikasi masa nifas, serta memfasilitasi rujukan jika diperlukan;
 - e. melakukan asuhan bayi baru lahir dan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak dibawah 5 tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor resiko *stunting*, memfasilitasi bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, dan pemberian MPASI pada bayi diatas usia 6 bulan dengan gizi cukup dan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal; dan
 - f. memfasilitasi keluarga mendapatkan bantuan sosial.

Pasal 42

- (1) Peran Tim Pendamping Keluarga :
 - a. bidan berperan sebagai Pemberi pelayanan kesehatan dan/ atau sebagai koordinator tim pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting.
 - b. kader PKK berperan sebagai Mediator sekaligus pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting.
 - c. kader KB berperan sebagai Pendamping keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting.
- (2) Dalam melaksanakan tugas dan peran TPK mengacu kepada Panduan Pendampingan Bagi Ibu Hamil dan Keluarga Balita Dalam Percepatan Penurunan Stunting yang dikeluarkan oleh BKKBN.
- (3) Pembentukan TPK dan keanggotaan TPK ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.

Pasal 43

- (1) Untuk membantu percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* di Tingkat Desa/Kelurahan perlu dibentuk RDS.
- (2) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai:
 - a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa/Kelurahan khususnya bidang kesehatan;
 - b. ruang literasi kesehatan di Desa/Kelurahan.
 - c. wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Desa/Kelurahan;
 - d. forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan; dan
 - e. pusat pembentukan dan pengembangan KPM.
- (3) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berkedudukan di Desa/Kelurahan dan dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa/Kelurahan.
- (4) Musyawarah sebagaimana dimaksud ayat (3) adalah membahas dan menyepakati anggota RDS;

- (5) Keanggotaan RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (4) berasal dari Pegiat pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan yang terdiri dari:
- a. kader Posyandu;
 - b. guru PAUD;
 - c. kader kesehatan;
 - d. unit layanan kesehatan;
 - e. unit layanan pendidikan;
 - f. kader PKK;
 - g. karang Taruna;
 - h. tokoh masyarakat; dan
 - i. berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan *stunting*.
- (6) Pembentukan RDS dan keanggotaan RDS ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.

Pasal 44

- (1) Kegiatan RDS meliputi:
- a. pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Desa/Kelurahan;
 - b. literasi Kesehatan;
 - c. penyebaran informasi kesehatan;
 - d. promosi kesehatan; dan
 - e. advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan
- (2) Pengelolaan RDS antara lain:
- a. sebagai sekretariat bersama;
 - b. simpul hubungan antar lembaga di Desa/Kelurahan;
 - c. penginformasian hasil-hasil kegiatan RDS;
 - d. pertanggungjawaban Kegiatan RDS; dan
 - e. pelaporan hasil pelaksanaan kegiatan.
- (3) Dalam melaksanakan tugas pengelola RDS mengacu kepada Pedoman Umum yang dikeluarkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.

Pasal 45

- (1) Pemerintah Desa/Kelurahan wajib menyusun laporan konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *stunting*.
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah laporan tahunan per 31 Desember yang dibuat paling lambat pada bulan Januari tahun berikutnya.
- (3) Penyusunan laporan konvergensi pencegahan *stunting*, Pemerintah Desa/ Kelurahan dibantu oleh KPM, TPK, Kader Posyandu dan Bidan dalam hal pendataan.
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diisi sesuai format sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (5) Pengelolaan advokasi konvergensi pencegahan *stunting* di Desa dengan menggunakan aplikasi digital *electronic-Human Development Worker(e-HDW)*.

Pasal 46

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan Desa dan urusan kesehatan wajib melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku konvergensi pencegahan *stunting*.
- (2) Perangkat Daerah dalam mendampingi KPS dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.
- (3) Bentuk pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. peningkatan kapasitas Pemerintah Desa, KPM, TPK, Kader Posyandu, Bidan Desa dan pegiat pemberdayaan masyarakat lainnya di Desa/Kelurahan, agar mampu memfasilitasi dan mendukung kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan KPM dan RDS; dan
 - b. peningkatan kapasitas sebagaimana dimaksud huruf a dilakukan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, monitoring dan evaluasi.

- (4) Camat membina pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*, pengelolaan KPM, TPK dan RDS di wilayah Kecamatan masing-masing.
- (5) Bupati mendelegasikan rancangan peraturan Desa tentang APBDesa kepada Camat sebagai peluang intervensi daerah dalam pelaksanaan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi dalam APBDesa.
- (6) Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi dalam APBDesa.

Pasal 47

- (1) Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) kabupaten berkewajiban melakukan audit terhadap kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan KPM, TPK dan RDS.
- (2) Camat mengawasi kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan, pengelolaan KPM, TPK dan RDS di wilayah Kecamatan masing-masing.
- (3) Camat mengawasi pelaksanaan anggaran konvergensi pencegahan *stunting* terintegrasi dalam APBDesa.

Bagian Keempat

Peran Masyarakat

Pasal 48

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat.
- (2) Dalam rangka percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* serta intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pemecahan masalah mengenai hal di bidang kesehatan dan gizi.

BAB VII
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Pasal 49

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi untuk menentukan intervensi yang tepat dalam rangka percepatan penurunan dan pencegahan *stunting*.
- (2) Penerapan hasil penelitian dan pengembangan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB VIII
PENGENDALIAN DAN EVALUASI
Pasal 50

- (1) Kepala Desa/ Lurah selaku koordinator ditingkat Desa/ Kelurahan wajib melakukan pengendalian dan evaluasi percepatan, penurunandan pencegahan *stunting* Terintegrasi diwilayahnya.
- (2) Hasil pengendalian dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Bupati melalui Kepala BAPPEDA Daerah dan tembusannya disampaikan kepada Camat paling sedikit sekali dalam setahun.
- (3) Camat melaporkan hasil pengendalian dan evaluasi di wilayahnya kepada Bupati melalui Tim Koordinasi Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di Daerah.

BAB IX
PEMBINAAN DANPENGAWASAN
Pasal 51

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan percepatan penurunan dan pencegahan *stunting* terintegrasi di daerah.
- (2) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) disampaikan kepada Gubernur paling sedikit sekali dalam setahun.

BAB X
TIM PERCEPATAN PENURUNAN DAN
PENCEGAHAN *STUNTING* TERINTEGRASI

Pasal 52

- (1) Dalam membantu pembinaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di daerah dibentuk Tim Koordinasi Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* di Daerah.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
 - a. koordinasi intervensi penurunan dan pencegahan *stunting* di Tingkat Kabupaten;
 - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Kabupaten, untuk membahas Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi; dan
 - c. memberikan dukungan dan melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat Kabupaten.
- (3) Untuk koordinasi Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* di tingkat kecamatan maka dibentuk Tim yang ditetapkan dengan keputusan Camat.
- (4) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (3) bertugas:
 - a. koordinasi intervensi penurunan dan pencegahan *stunting* dipimpin oleh camat selaku koordinator;
 - b. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat Desa/kelurahan dan masyarakat untuk membahas Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi; dan
 - c. memberikan dukungan dan melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat Desa/kelurahan.
- (5) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, Kepala Desa/Lurah menetapkan Tim Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* Terintegrasi di tingkat Desa/ Kelurahan;

- (6) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (5) bertugas:
- a. mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting* di tingkat Desa/ Kelurahan; dan
 - b. melibatkan tenaga kesehatan, Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), TP-PKK, Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD, KPM, TPK, Kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB XI
PENGHARGAAN
Pasal 53

- (1) Bupati dapat memberikan penghargaan kepada Masyarakat dan/atau institusi yang peduli terhadap pelaksanaan Percepatan Penurunan dan Pencegahan *stunting* Terintegrasi di daerah.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat hari-hari besar nasional dan/atau hari-hari besar kesehatan.

BAB XII
PEMBIAYAAN
Pasal 54

Segala biaya yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan peraturan ini bersumber dari :

- a. APBN
- b. APBD Provinsi
- c. APBDes; dan
- d. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

BAB XIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 55

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Bupati ini, dengan penempatannya dalam Berita Daerah
Kabupaten Kuantan Singingi.

Ditetapkan di Teluk Kuantan
pada tanggal 31 Agustus 2023

BUPATI KUANTAN SINGINGI,

ttd.

H. SUHARDIMAN AMBY

Diundangkan di Teluk Kuantan
pada tanggal 31 Agustus 2023


SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI

ttd.

H. DEDY SAMBUDI

BERITA DAERAH KABUPATEN KUANTAN SINGINGI TAHUN 2023 NOMOR 23

Salinan sesuai dengan aslinya,
KEPALA BAGIAN HUKUM



YUNTA TRISIA, SH., MH
Pembina Tk. I
NIP. 10770603 200012 2 001