BUPATI MANOKWARI SELATAN
PROVINSI PAPUA BARAT

PERATURAN BUPATI MANOKWARI SELATAN
NOMOR 31 TAHUN 2025

TENTANG
PERAN DESA DALAM PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI MANOKWARI SELATAN,

Menimbang :

a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif, serta pencapaian tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan pencegahan dan penurunan *Stunting* terintegrasi di tingkat Desa;
b. bahwa percepatan penurunan *Stunting* dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui konvergensi antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah, pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan;
c. bahwa untuk memberikan kepastian hukum dalam pencegahan dan penurunan *Stunting* di tingkat Desa, perlu diatur dalam Peraturan Bupati;
d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa dalam Penurunan *Stunting* Terintegrasi;

Mengingat :

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 Tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 155, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6697);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 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);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2012 tentang Pembentukan Kabupaten Manokwari Selatan Selatan di Provinsi Papua Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 232, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5365);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);

6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Provinsi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
7. Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembara Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
8. 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 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
9. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA DALAM PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Manokwari Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Manokwari Selatan.
4. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintah Desa.
6. Kepala Desa adalah kepala Pemerintahan Desa yang memimpin penyelenggaraan Pemerintahan Desa.
7. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya disebut RPJM Desa adalah rencana kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.
9. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya disebut RKP Desa adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Desa.
11. Pembangunan Desa adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat Desa.
12. Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan

pengetahuan, sikap, ketrampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat Desa.

13. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
14. Konvergensi Pencegahan *Stunting* yang selanjutnya disingkat KPS, adalah sebagai pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *Stunting*.
15. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
16. Kegiatan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi adalah aksi integrasiatau konvergensi program dan kegiatan yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dalam rangka pencegahan terjadinya kondisi gagal tumbuh kembang pada anak di bawah lima tahun atau *Stunting*, yang dilaksanakan secara sinergi, terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan.
17. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat Bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa dibidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
18. Forum Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat FKD adalah tenaga sukarelawan yang dipilih oleh, dari dan untuk masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat secara partisipatif dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan bidang kesehatan di Desa.
19. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Desa, terutama dalam monitoring dan fasilitasi konvergensi penanganan *Stunting*.

BAB II

KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB

Bagian Kesatu

Kewenangan Desa

Pasal 2

(1) Desa berwenang melaksanakan upaya penurunan *Stunting* terintegrasi di tingkat Desa.

(2) Upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui KPS.

(3) Pembiayaan kegiatan KPS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dianggarkan melalui APB Desa dan sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

Bagian Kedua

Tanggung Jawab Desa

Pasal 3

(1) Pemerintah Desa bertanggung jawab dalam mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan KPS di tingkat Desa.

(2) Tanggung Jawab Pemerintah Desa dalam KPS di Desa meliputi :

a. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan dan penurunan *Stunting*.

b. memastikan setiap sasaran menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi;

c. menyusun regulasi yang mendukung pencegahan dan penurunan *Stunting;* dan

d. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

BAB III

KPS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

Sasaran KPS meliputi:

a. remaja putri;
b. calon pengantin;
c. ibu hamil;
d. ibu menyusui; dan
e. anak usia 0-59 bulan.

Pasal 5

Upaya pencegahan dan penurunan *Stunting* dilakukan melalui intervensi sebagai berikut :

a. Intervensi Spesifik, yaitu menyasar penyebab langsung terjadinya *Stunting* yang meliputi :
    1. ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang tidak mendapatkan tambahan asupan gizi;
    2. ibu hamil yang tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan;
    3. remaja putri yang tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD);
    4. bayi usia kurang dari 6 bulan yang tidak mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif;
    5. anak usia 6-23 bulan yang tidak mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
    6. anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang tidak mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk;
    7. anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang tidak dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
    8. anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang tidak mendapat tambahan asupan gizi;
    9. anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang tidak memperoleh imunisasi dasar lengkap.
b. Intervensi Sensitif, yaitu menyasar penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting* yang meliputi :

1. peningkatan pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan;
2. pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan;
3. calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang tidak memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
4. rumah tangga yang tidak mendapatkan akses air minum layak di lokasi prioritas;
5. rumah tangga yang tidak mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupatenlkota lokasi prioritas;
6. tidak menerima bantuan iuran jaminan kesehatan nasional;
7. keluarga berisiko *Stunting* yang tidak memperoleh pendampingan;
8. keluarga miskin dan rentan yang tidak memperoleh bantuan tunai bersyarat;
9. target sasaran yang tidak memiliki pemahaman yang baik tentang *Stunting* di lokasi prioritas;
10. keluarga miskin dan rentan yang tidak menerima bantuan sosial pangan;
11. peningkatan Desa stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau *Open Defecation Free* (ODF).

Pasal 6

(1) Intervensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 diberikan dalam layanan sebagai berikut :
   a. peningkatan akses pangan bergizi;
   b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
   c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
   d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

(2) Dalam rangka pelaksanaan layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Desa berkewajiban :
   a. mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangannya;
   b. mengelola pemberian layanan pencegahan dan penurunan *Stunting* kepada semua sasaran rumah tangga; dan
   c. memastikan diterimanya layanan pencegahan dan penurunan *Stunting* oleh semua sasaran rumah tangga.

Bagian Kedua

Pelaku KPS

Pasal 7

Pelaku yang terlibat dalam KPS di Desa meliputi :

a. Pelaku Pengambilan Keputusan, yang terdiri dari :
   1. Kepala Desa; dan
   2. BPD.
b. Pelaku Penyedia Layanan yakni Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) terdiri dari :
   1. tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
   2. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
   3. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
   4. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/ atau Sub-PPKBD/ Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

Bagian Ketiga

Sosialisasi KPS

Pasal 8

(1) Sosialisasi KPS dilaksanakan oleh setiap pelaku KPS di Desa.
(2) Sosialisasi dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.

Bagian Keempat

Pengoordinasian KPS

Pasal 9

(1) Pengoordinasian dalam pelaksanaan KPS dilakukan melalui pengembangan Sekretariat bersama RDS.
(2) Pengoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh KPM dibantu oleh Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS).

Bagian Kelima

RDS

Pasal 10

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

Pasal 11

(1) RDS mempunyai fungsi sebagai :
   a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya bidang kesehatan;
   b. ruang literasi kesehatan;
   c. wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Desa;
   d. forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan; dan
   e. pusat pembentukan dan pengembangan Kader Pembangunan Manusia (KPM).
(2) Kegiatan literasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b antara lain :
   a. pembentukan perpustakaan;
   b. seminar dan diskusi tentang kesehatan; dan
   c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa.

Pasal 12

(1) RDS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam KPS.
(2) Aktivitas RDS menggunakan berbagai sumber daya pembangunan Desa.
(3) Kegiatan RDS dipublikasikan kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Bagian Keenam

KPM

Pasal 13

(1) KPM melaksanakan program percepatan penurunan *Stunting*.
(2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi kriteria sebagai berikut :
   a. warga masyarakat Desa setempat;

b. berpengalaman sebagai Kader Masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kader Kesehatan, Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan lainnya;
c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
d. pendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama/sederajat

Pasal 14

(1) Tugas KPM meliputi :
a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini *Stunting;*
b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan;
c. memantau layanan pencegahan *Stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *Stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunaka membiayai kegiatan pencegahan *Stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak.
f. memfasilitasi masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif; dan
g. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *Stunting*, seperti bidan Desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Desa.

(2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif dan operasional.

(3) Besaran insentif dan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati tentang Standar Harga Satuan.

(4) Besaran insentif dan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berasal dari APB Desa dan sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB IV
TAHAPAN KONVERGENSI PENCEGAHAN *Stunting*

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 15

(1) Perencanaan KPS 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 RPJM Desa.

Pasal 16

(1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa didanai dengan sumber dari APB Desa dan sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.
(2) Tahapan perencanaan pencegahan *Stunting* terdiri atas:
    a. analisa situasi;
    b. rencana kegiatan KPS di Desa; dan
    c. rembuk *Stunting* tingkat Desa.

Pasal 17

(1) Analisa situasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) haruf a merupakan proses ditingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
(2) Analisa situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh KPM dibantu oleh TPPS.
(3) Analisa situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan Rembuk *Stunting* di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

Pasal 18

(1) Rencana kegiatan KPS di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) huruf b merupakan pembahasan tentang beragam upaya pencegahan *Stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di RDS dengan berpedoman pada hasil analisa situasi.

(2) Cakupan rencana kegiatan di RDS, yaitu :
   a. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan.
   b. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
   c. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 19

(1) Rembuk *Stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (2) huruf c diselenggarakan oleh TPPS yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.

(2) Rembuk *Stunting* berfungsi sebagai forum musyawarah antar masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan BPD guna membahas pencegahan danpenanganan masalah kesehatan di Desa khususnya *Stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.

(3) Kegiatan utama dalam rembuk *Stunting* di Desa terdiri dari :
   a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan Musyawarah Antar Desa; dan
   b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

(4) Kesepakatan hasil rembuk *Stunting* di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan TPPS, BPD dan Pemerintah Desa.

Pasal 20

Advokasi pencegahan *Stunting* di Desa dilakukan melalui penyampaian berita acara tentang hasil rembuk *Stunting* oleh KPM kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen RPJM Desa dan/atau RKP Desa serta dokumen perencanaan APB Desa.

Bagian Kedua

Pelaksanaan KPS

Pasal 21

Pelaksanaan KPS di Desa dilakukan melalui kegiatan :

a. konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa dan daerah;
b. pembagian peran TPPS;
c. pemantauan kegiatan KPS di Desa;
d. rapat evaluasi KPS;
e. musyawarah pertanggungjawaban KPS; dan
f. publikasi data *Stunting.*

Bagian Ketiga

Pelaporan KPS

Pasal 22

(1) Pelaporan KPS dilakukan 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
(2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan secara rutin paling lambat 15 (lima belas) hari setelah pelaksanaan periode pelaporan.
(3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh KPM dibantu TPPS.

Pasal 23

Pelaporan KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 terdiri dari :

a. keberadaan sasaran 1.000 Hari Pertama Kelahiran (HPK) dalam periode satu tahun yaitu :
    1. total ibu hamil;
    2. jumlah ibu hamil kurang energi kronis (KEK) atau Resiko Tinggi (Resti);
    3. total anak 0-23 bulan;
    4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi *Stunting,* (pengukuran dengan *Antropometri kit*);
    5. jumlah anak 0-23 bulan beresiko *Stunting;* dan
    6. jumlah anak 0-23 bulan tidak *Stunting.*
b. tingkat konvergensi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam penerimaan paket layanan selama setahun;
c. pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dengan kelompok sasaran remaja dan calon pengantin;

d. laporan pelaksanaan konvergensi *Stunting* di tingkat Desa meliputi:
   1. laporan pelaksanaan rembuk *Stunting*;
   2. laporan pelaksanaan audit *Stunting*; dan
   3. publikasi data *Stunting*.
e. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan *Stunting*.

Bagian Keempat
Pemantauan dan Evaluasi KPS

Pasal 24

KPM memfasilitasi RDS menyelenggarakan evaluasi 3 (tiga) bulanan untuk membahas pelaksanaan kegiatan KPS.

Pasal 25

Pemantauan dan Evaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 bertujuan untuk :

a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
c. memastikan seluruh pelaku pencegahan *Stunting* telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.

BAB V
PENDANAAN

Pasal 26

Sumber pendanaan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Desa berasal dari APB Desa dan/atau sumber lain yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VI

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 27

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan PeraturanBupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Manokwari Selatan.

Ditetapkan di Ransiki
pada tanggal 10 April 2025
BUPATI MANOKWARI SELATAN

BERNARD MANDACAN

Diundangkan di Ransiki
Pada tanggal 10 April 2025
Plt. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MANOKWARI SELATAN

ADOLOF KAWEY

BERITA DAERAH KABUPATEN MANOKWARI SELATAN TAHUN 2025 NOMOR 31

Paraf Hirarki		Paraf Koordinasi	
Plt. Sekretaris Daerah		Kepala Dinas Sosial P2KB	
Asisten Pemerintahan dan KESRA		Kabid. Rehabilitasi dan Perlindungan Jaminan Sosial	
Kabag. Hukum dan HAM			