



**BUPATI PADANG LAWAS
PROVINSI SUMATERA UTARA**

TENTANG
PERATURAN BUPATI PADANG LAWAS
NOMOR 20 TAHUN 2025

TENTANG
PERAN PEMERINTAH DESA DALAM KONVERGENSI
PENCEGAHAN STUNTING TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PADANG LAWAS,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan;
 - b. bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak, dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
 - c. bahwa Kabupaten Padang Lawas ditetapkan sebagai salah satu Kabupaten Lokasi Stunting di Indonesia sejak tahun 2018, maka diperlukan intervensi yang terpadu dan langkah-langkah nyata mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui konvergensi stunting terintegrasi, termasuk mendorong peran Desa di Kabupaten Padang Lawas;
 - d. bahwa untuk mengembangkan Percepatan Penurunan Stunting di Desa yang partisipatif, terpadu, sinergis, dan bertumpu pada pemanfaatan sumber daya lokal dengan melibatkan pemerintah Desa, maka diperlukan kebijakan daerah sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan tersebut;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati Padang Lawas tentang Peran Pemerintahan Desa dalam Konvergensi Pencegahan Stunting Terintegrasi.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembentukan Kabupaten Padang Lawas di Provinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4754);
5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Alokasi Dana Desa yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
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 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014, Nomor 825);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 569);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019, Nomor 272);
16. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2019 tentang Musyawarah Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1203);
17. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 17 Tahun 2019 tentang Pedoman Umum Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1261);
18. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pedoman Umum Pendampingan Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1262);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019, Nomor 914);
20. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi PERCEPATAN PENURUNAN STUNTINGTerintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
21. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 13 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1035);
22. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022;
23. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024;

24. Keputusan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 40 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Pendamping Masyarakat Desa;
25. Peraturan Bupati Padang Lawas Nomor 11 Tahun 2019 tentang Daftar Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN PEMERINTAH DESA DALAM KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I
KETENTUAN UMUM
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Padang Lawas.
2. Pemerintahan Daerah adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh pemerintah daerah dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan dengan prinsip otonomi seluas-luasnya dalam sistem Negara kesatuan republic Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Pemerintah Daerah adalah Kepala Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah otonom.
4. Bupati adalah Bupati Padang Lawas.
5. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah Kabupaten Padang Lawas.
6. Kecamatan adalah Wilayah Kerja Camat sebagai Perangkat Daerah Kabupaten.
7. Camat adalah pemimpin Kecamatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
8. 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.
9. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
11. 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.

12. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disebut BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
13. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara BPD, Pemerintah Desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh BPD untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
14. Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa yang selanjutnya disebut Musrenbang Desa adalah musyawarah antara 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.
15. 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.
16. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, selanjutnya disebut RPJM Desa, adalah Rencana Kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.
17. Rencana Kerja Pemerintah Desa, selanjutnya disebut RKP Desa, adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
18. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APBD Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
19. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
20. Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.
21. Intervensi gizi sensitif adalah kegiatan tidak langsung untuk mengatasi stunting yang mencakup peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak serta peningkatan akses pangan bergizi.
22. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama 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.
23. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
24. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah warga Desa yang dipilih untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.

25. Rumah Desa Sehat yang 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.
26. Rembuk Stunting adalah forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa, khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
27. Percepatan Penurunan 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.
28. Laporan Konvergensi Desa(*scorecard*) adalah laporan Percepatan Penurunan Stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
29. 1000 Hari Pertama Kehidupan adalah Usia Janin di kandungan mulai dari 0 (Nol) sampai dengan usia 2 Tahun.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk:

- a. Sebagai dasar pelaksanaan Program Percepatan Penurunan Stunting;
- b. sebagai pedoman fasilitasi Percepatan Penurunan Stunting di Desa yang partisipatif, terpadu, sinergis, dan bertumpu pada pemanfaatan sumber daya lokal;
- c. memberikan acuan bagi pemangku kepentingan di Desa untuk efektivitas fasilitasi Percepatan Penurunan Stunting di Desa;
- d. memberikan acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegahan stunting di Desa yang transparan dan akuntabel; dan
- e. memberikan pedoman bagi Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran bagi APBDesa yang diantaranya bersumber dari dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi percepatan penurunan stunting di tingkat Desa.

Pasal 3

Tujuan diberlakukannya Peraturan Bupati ini adalah untuk:

- a. menurunkan prevalensi stunting;
- b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
- d. memperbaiki pola asuh;
- e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
- f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Pasal 4

Sasaran dalam Percepatan Penurunan Stunting di Desa adalah:

- a. remaja;
- b. calon pengantin;
- c. ibu hamil;

- d. ibu menyusui; dan
- e. anak berusia 0 (nol)-59 (lima puluh sembilan) bulan.

BAB III
ASAS, PRINSIP DAN PILAR PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
Bagian Kesatu
Asas
Pasal 5

Asas Percepatan Penurunan Stunting meliputi:

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

Bagian Kedua
Prinsip
Pasal 6

Prinsip Percepatan Penurunan Stunting, meliputi:

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

Bagian Ketiga
Pilar
Pasal 7

Pilar Percepatan Penurunan Stunting meliputi:

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

BAB IV
STRATEGI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DI TINGKAT DESA
Pasal 8

- (1) Strategi Percepatan Penurunan Stunting dilaksanakan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030.

- (2) Pencapaian target tujuan pembangunan berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pencapaian target nasional prevalensi stunting yang diukur pada anak berusia dibawah 5 (lima) tahun.
- (3) Dalam pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 disusun Rencana Aksi Daerah melalui pendekatan keluarga beresiko stunting.
- (4) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
 - a. penyediaan data keluarga beresiko stunting;
 - b. pendampingan keluarga beresiko stunting;
 - c. pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur (PUS);
 - d. *surveilans* keluarga beresiko stunting; dan
 - e. audit kasus stunting.
- (5) Rencana Aksi Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilaksanakan oleh Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting.

BAB V
PELAKSANAAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DI TINGKAT DESA
Pasal 9

Dalam rangka pelaksanaan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Desa melakukan:

- a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
- b. peningkatan kualitas pelaksanaan;
- c. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan; dan
- d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

BAB VI
KEWENANGAN DESA DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
Pasal 10

- (1) Desa memiliki kewenangan dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di tingkat Desa.
- (2) Upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui Percepatan Penurunan Stunting, termasuk pengalokasian anggaran dalam APBDesa.
- (3) Pemerintah Desa dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting di Desa mempunyai kewajiban:
 - a. Memprioritaskan Penggunaan Dana Desa Dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting;
 - b. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung Percepatan Penurunan Stunting;
 - c. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - d. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

BAB VII
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA
Bagian Kesatu
Upaya Percepatan Penurunan Stunting
Pasal 11

- (1) Upaya Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.
- (2) Upaya Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah intervensi yang menasar penyebab langsung terjadinya stunting yang meliputi:
 - a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan
 - c. pengobatan infeksi/penyakit.
- (3) Upaya Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - 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.
- (4) Upaya Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui penyedia layanan Percepatan Penurunan Stunting dibagi dalam 2 (dua) kategori yakni teknis sektoral dan berbasis masyarakat.
- (5) Kategori teknis sektoral sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah penyedia layanan yang bertumpu pada dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggungjawab penuh terhadap penyediaan layanan seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.
- (6) Kategori berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah penyedia layanan yang mengkolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan seperti Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Kelompok Keluarga.

Bagian Kedua
Paket Intervensi Layanan Percepatan Penurunan Stunting
Pasal 12

- (1) Dalam rangka mempermudah fasilitasi Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Desa, intervensi layanan Percepatan Penurunan Stunting dikelompokkan dalam 6 (enam) paket layanan.
- (2) Intervensi layanan Percepatan Penurunan Stunting melalui 6 (enam) paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial;
 - e. pendidikan anak usia dini (PAUD); dan
 - f. penyediaan dan Pendanaan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT).

Pasal 13

- (1) Layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, terdiri dari:
 - a. pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, antara lain:
 1. balai pengobatan;
 2. posyandu, poskesdes/polindes, posbindu;

3. obat-obatan;
 4. pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin;
 5. tikar pertumbuhan (alat ukur tinggi badan untuk bayi) sebagai media deteksi dini stunting; dan
 6. sarana prasarana kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.
- b. pelayanan peningkatan gizi keluarga di Posyandu berupa :
 1. penyediaan makanan bergizi untuk ibu hamil;
 2. penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan;
 3. penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan; dan
 4. penyediaan makanan bergizi untuk balita.
 - c. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, bidan Desa/perawat Desa, kader kesehatan, KPM, serta TPK;
 - d. penyelenggaraan Desa siaga kesehatan;
 - e. pembinaan palang merah remaja tingkat Desa;
 - f. pengasuhan bersama dan bina keluarga balita;
 - g. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
 - h. pemeliharaan sarana/prasarana Posyandu/Polindes;
 - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan pengadaan sarana/prasarana Posyandu/Polindes;
 - j. pelatihan kader untuk melakukan pendampingan dalam memberi ASI, pembuatan makanan pendamping ASI, stimulasi anak, cara menggosok gigi, dan cuci tangan pakai sabun untuk 1000 hari pertama kehidupan;
 - k. bantuan biaya perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk ibu hamil, nifas dan menyusui keluarganya dalam merawat anak dan lansia; dan
 - l. pelayanan kesehatan lingkungan.
- (2) Layanan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b, terdiri dari:
- a. pemberian insentif/transportasi kader kesehatan dan KPM;
 - b. pelatihan kader kesehatan dan KPM;
 - c. pengadaan alat dan perlengkapan, seperti alat peragakonseling;
 - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - e. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi di Desa,
 - f. pengadaan kebun gizi;
 - g. penyuluhan konsumsi masyarakat terhadap pangan sehat dan bergizi;
 - h. penyuluhan pentingnya pengasuhan anak kepada orang tua;
 - i. penyuluhan pendidikan gizi masyarakat;
 - j. penyuluhan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi kepada remaja;
 - k. penyuluhan pasca persalinan, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal; dan
 - l. penyuluhan pemberian imunisasi, stimulasi perkembangan anak, peran ayah dalam pengasuhan.
- (3) Layanan air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c, terdiri dari:
- a. pemeliharaan sumur resapan milik Desa;
 - b. pemeliharaan sumber air bersih milik Desa (mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor);
 - c. pemeliharaan sambungan air bersih milik Desa ke rumah tangga (pipanisasi);
 - d. pemeliharaan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);

- e. pemeliharaan fasilitas jamban umum;
 - f. pemeliharaan fasilitas pengelolaan sampah Desa/permukiman (penampungan, bank sampah);
 - g. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga);
 - h. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumur resapan;
 - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber air milik daerah (mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor);
 - j. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sambungan air bersih ke rumah tangga (pipanisasi);
- (4) Layanan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d, terdiri dari:
- a. pengelolaan advokasi Percepatan Penurunan Stunting di Desa dengan menggunakan aplikasi digital *electronic Human Development Worker* (e-HDW);
 - b. pelatihan/penyuluhan pemberdayaan perempuan;
 - c. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak;
 - d. kampanye kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga.
- (5) Layanan pendidikan anak usia dini (PAUD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e, terdiri dari:
- a. penyelenggaraan PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Non-Formal milik Desa berupa bantuan honor pengajar, pakaian seragam, operasional;
 - b. dukungan penyelenggaraan PAUD berupa alat peraga edukatif (APE), sarana PAUD;
 - c. penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi masyarakat;
 - d. pemeliharaan sarana dan prasarana PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Non-Formal milik Desa dan pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana prasarana/APE/PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Non-Formal milik Desa.
- (6) Layanan penyediaan dan Pendanaan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf f, terdiri dari:
- a. penyediaan dapur sehat di Desayang khusus untuk aktifitas kegiatan penurunan stunting;
 - b. dukungan penyelenggaraan edukasi perbaikan gizi dan konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui, serta balita;
 - c. dukungan penyelenggaraan sosialisasi terkait pangan lokal yang terjangkau, bercita rasa, dan bergizi baik;
 - d. dukungan penyediaan makanan sehat di masyarakat dengan pemanfaatan sumberdaya lokal.

Bagian Ketiga Percepatan Penurunan Stunting Pasal 14

Upaya mewujudkan Percepatan Penurunan Stunting di Desa mensyaratkan adanya:

- a. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi, 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 Percepatan Penurunan Stunting kepada semua sasaran rumah tangga 1.000 HPK; dan
- c. Kepastian diterimanya 5 (lima) paket layanan Percepatan Penurunan Stunting oleh semua sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

Bagian Keempat
Pelaku dan Keterpaduan Percepatan Penurunan Stunting
Pasal 15

- (1) Efektivitas Percepatan Penurunan Stunting di Desa ditentukan oleh kapasitas, peran aktif dan pola kerjasama yang dibangun antar pelaku di tingkat Desa dan antar Desa, baik individu maupun lembaga, sesuai fungsi dan kewenangannya.
- (2) Fungsi dari setiap pelaku yang terlibat dalam konvergensi pencegahan stunting di Desa dapat dibagi dalam 3 (tiga) kategori yaitu:
 - a. pelaku penyedia layanan antara lain Posyandu, Poskedes, PAUD, Polindes, Pustu, Puskesmas, Koordinator Pendidikan dan OPD Sektoral;
 - b. pelaku pengambil keputusan antara lain Kepala Desa, BPD, BKAD dan Camat; dan
 - c. pelaku pelaksana kegiatan antara lain:
 - 1) Pendamping Desa atau Fasilitator Program lainnya;
 - 2) Penilik/Pengawas Sekolah, Ahli Gizi, Akademisi, LSM, Media, Posyandu dan PKG PAUD; dan
 - 3) Perangkat Desa, Pokja dan kader Posyandu, pengelola dan pendidik PAUD, pendamping lokal Desa, karang taruna, kelompok keagamaan, kelompok perempuan, KPM dan Tim Penggerak PKK Desa.
- (3) Percepatan Penurunan Stunting di Desa dilaksanakan secara terpadu.
- (4) Keterpaduan konvergensi pencegahan stunting di Desa 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.

BAB VIII
TAHAPAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
STUNTING DI DESA
Pasal 16

Pengorganisasian Percepatan Penurunan stunting di Desa dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, terdiri dari:

- a. Sosialisasi;
- b. Perencanaan;
- c. Pengorganisasian; dan
- d. Evaluasi dan pelaporan.

Bagian Kesatu
Sosialisasi
Pasal 17

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

Bagian Kedua
Perencanaan
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 dijabarkan dalam arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa sebagaimana tertuang dalam dokumen RPJM Desa.

Pasal 19

- (1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan stunting di Desa sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Desa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.
- (2) Perencanaan program/kegiatan pencegahan stunting di Desa didanai oleh keuangan Desa yang diprioritaskan bersumber dari Dana Desa.
- (3) Tahapan perencanaan pencegahan stunting terdiri atas:
 - a. pemetaan sosial;
 - b. diskusi kelompok terarah di Desa;
 - c. diskusi kelompok terarah antar Desa;
 - d. Rembuk stunting tingkat Desa;
 - e. kampanye stunting; dan
 - f. advokasi pencegahan stunting di Desa.

Pasal 20

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf a, merupakan proses di tingkat desa untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS bersama KPM.
- (3) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan Rembuk Stunting di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

Pasal 21

- (1) Diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf b, merupakan pembahasan tentang beragam upaya pencegahan stunting dalam pertemuan diskusi terarah di RDS dengan berpedoman pada hasil pemetaan sosial.
- (2) Cakupan materi diskusi terarah di RDS adalah, yaitu:
 - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 22

- (1) Diskusi kelompok terarah antar Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf c diperlukan sebagai tindak lanjut pencegahan stunting dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa.

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

Pasal 23

- (1) Rembuk Stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf d diselenggarakan oleh RDS yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (2) Rembuk Stunting berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan BPD guna membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
- (3) Kegiatan utama dalam Rembuk Stunting di Desa terdiri dari:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan MAD; dan
 - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- (4) Kesepakatan hasil Rembuk Stunting di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa, dan Pemerintah Desa.

Pasal 24

- (1) Kampanye stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) huruf e merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk Stunting Desa melalui berbagai media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan media cetak maupun elektronik, serta dapat berupa kegiatan festival Desa tentang layanan dasar, bazaar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 25

Advokasi pencegahan stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (3) 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 sertam dokumen perencanaan APBDesa.

Bagian Ketiga Pengorganisasian Pasal 26

- (1) Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama RDS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pedamping Desa (PD) dan/atau Pedamping Lokal Desa (PLD), Fasilitator program lainnya dibantu oleh KPM.

- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada 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.

Bagian Keempat
Evaluasi dan Pelaporan
Pasal 27

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui:

- a. pemantauan bulanan;
- b. rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan;
- c. musyawarah pertanggungjawaban; dan
- d. pelaporan.

Pasal 28

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf a, dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.
- (2) Pemantauan bulanan dilaksanakan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan di Desa dan KPM yang tergabung dalam RDS.
- (3) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.

Pasal 29

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b, adalah kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dengan peserta rapat dari BPD, tokoh masyarakat, kader Desa dan perwakilan kelembagaan masyarakat di Desa.
- (3) Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai:
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi Pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan dalam Rembuk Stunting Kabupaten, Musrenbang Kecamatan, serta konsolidasi antar Desa;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 30

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud Pasal 27 huruf c, adalah wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 6 (enam) paket layanan pencegahan stunting di Desa.
- (2) Musyawarah pertanggungjawaban dilaksanakan setidaknya 2 kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan Desa.

Pasal 31

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 huruf d dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.

- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setidaknya memuat:
- a. keberadaan sasaran 1000 HPK dalam periode satu tahun yang terdiri dari:
 1. total ibu hamil;
 2. jumlah ibu hamil KEK atau Resiko Tinggi;
 3. total anak 0-23 bulan;
 4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (diukur dengan tika pertumbuhan);
 5. jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting (diukur dengan tika pertumbuhan); dan
 6. Jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (diukur dengan tika pertumbuhan).
 - b. tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
 - c. hasil pengukuran tika pertumbuhan.
 - d. jumlah dana dari APBDesa untuk kegiatan pencegahan stunting.

BAB IX
RUMAH DESA SEHAT (RDS)
Bagian Kesatu
Definisi, Fungsi dan pembentukan RDS
Pasal 32

- (1) 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.
- (2) RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat Desa dan pelaku pembangunan Desa.
- (3) Pegiat pemberdayaan masyarakat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, KPM, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan stunting.

Pasal 33

RDS mempunyai fungsi sebagai:

- a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya bidang kesehatan;
- b. ruang literasi kesehatan di desa;
- c. wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di desa;
- d. forum advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan; dan
- e. pusat pembentukan dan pengembangan KPM.

Pasal 34

- (1) RDS berkedudukan di Desa.
- (2) RDS dibentuk berdasarkan hasil Musyawarah Desa.
- (3) Agenda Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah membahas dan menyepakati anggota RDS yang berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa serta pengurus harian RDS.
- (4) Pembentukan RDS ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Bagian Kedua
Kegiatan dan Pengelolaan RDS
Pasal 35

- (1) Kegiatan-kegiatan RDS antara lain:

- a. pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di desa;
- b. literasi Kesehatan;
- c. penyebaran informasi kesehatan;
- d. promosi kesehatan, dan
- e. advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan.

Pasal 36

- (1) Materi pembelajaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, antara lain pelatihan kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkolosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).
- (2) Kegiatan literasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. Pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;
 - b. seminar/diskusi tentang kesehatan, dan
 - c. pengembangan beragam Inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotive bidang kesehatan di desa.

Pasal 37

- (1) RDS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS.
- (2) Untuk memastikan penyelenggaraan RDS, maka dibentuk Pengurus Harian.
- (3) Pengurus harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai kesepakatan anggota.

- (4) Pengurus Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab mengelola pembiayaan yang bersumber dari APBDes, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

Pasal 38

- (1) Hasil-hasil kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.
- (2) Kegiatan RDS yang wajib dipublikasikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain kegiatan pemberdayaan masyarakat, literasi kesehatan, kaderisasi KPM, dan hasil advokasi kebijakan pembangunan Desa.

Pasal 39

- (1) Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat Desa.
- (2) Pengurus harian RDS mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran kegiatan RDS kepada seluruh anggota RDS.
- (3) Perwakilan RDS selanjutnya menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa melalui Musyawarah Desa yang dihadiri oleh masyarakat Desa.

Pasal 40

Pengurus harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS setiap bulan untuk disampaikan kepada anggota RDS dan Kepala Desa.

BAB X
KADER PEMBANGUNAN MANUSIA (KPM)
Bagian Kesatu
Definisi, kriteria dan Tugas KPM
Pasal 41

KPM adalah warga desa yang dipilih untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di desa.

Pasal 42

Kriteria KPM adalah sebagai berikut:

- a. berasal dari warga Desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Posyandu, Guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya;
- c. Tidak sedang menjalankan tugas sebagai kader kesehatan lainnya, guru PAUD;
- d. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat;
- e. pendidikan minimal SLTA sederajat;
- f. bisa mengoperasikan Microsoft Office; dan
- g. berusia maksimal 40 tahun.

Pasal 43

Tugas KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di Desa kepada masyarakat di Desa,
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK, dan memastikan serta melaporkan terkait administrasi data kependudukan;
- c. memantau layanan percepatan penurunan stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran percepatan penurunan stunting mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes terutama yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan percepatan penurunan stunting berupa layanan intervensi gizi;
- e. melakukan Pendataan secara manual yang selanjutnya di input ke aplikasi eHDW (*electronic Human Development Worker*); dan
- f. hasil Pendataan dan Penginputan dari aplikasi eHDW dilaporkan secara rutin kepada Pemerintah Desa.

Bagian Kedua
Dukungan Operasional dan Peningkatan Kapasitas KPM
Pasal 44

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi Desa.
- (2) Jumlah insentif KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan sesuai dengan Peraturan Bupati.
- (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 45

- (1) Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran.

- (2) Pelatihan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
- (3) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APBDesa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber-sumber pembiayaan lainnya yang sah.
- (4) Materi pelatihan dasar bagi Kader Pembangunan Manusia mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut:
 - a. kebijakan Percepatan Penurunan Stunting di desa;
 - b. pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi desa;
 - c. kebijakan RDS; dan
 - d. peran, tugas dan tata cara kerja KPM.

BAB XI
TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK)
Bagian Kesatu
Definisi, kriteria dan Tugas TPK
Pasal 46

Tim Pendamping Keluarga (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.

Pasal 47

Kriteria TPK adalah sebagai berikut:

- (1) Bidan, dengan kriteria antara lain:
 - a. minimal memiliki Ijazah pendidikan bidan;
 - b. memiliki kemampuan berkomunikasi yang baik; dan
 - c. memiliki kemampuan menggunakan Handhphone Android.
- (2) Kader PKK, dengan kriteria antara lain:
 - 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 Handhphone Android.
- (3) Kader Keluarga Berencana (KB), dengan kriteria antara lain:
 - 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;
 - e. memiliki kemampuan menggunakan *Handphone Android*.

Pasal 48

Tugas TPK meliputi:

- a. melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan *surveillance* kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan *surveilans* kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting;
- b. melakukan skrining 3 bulan pra nikah kepada calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko stunting, dalam upaya menghilangkan faktor risiko tersebut;

- c. melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemantauan/pemeriksaan kehamilan secara berkala, melakukan KIE KB pasca salin dan melakukan rujukan bila diperlukan;
- d. melakukan Pendataan Dan Penginputan ke Aplikasi ELSIMIL (Elektronik Siap Nikah Siap Hamil) dan *Website Google Form* Pemantauan Ibu Hamil dan Ibu Nifas; dan
- e. hasil Pendataan dan Penginputan dari Aplikasi ELSIMIL (Elektronik Siap Nikah Siap Hamil) dan *Website Google Form* Pemantauan Ibu Hamil dan Ibu Nifas kepada Pemerintah Desa.

Bagian kedua
Dukungan Operasional
Pasal 49

- (1) TPK dalam menjalankan tugasnya mendapatkan Biaya operasional berupa Pulsa Data dan Operasional Pendampingan;
- (2) Besaran Biaya operasional berupa Pulsa Data dan Operasional Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan JUKNIS Biaya Operasional Keluarga Berencana; dan
- (3) Sumber dana operasional TPK adalah APBN.

BAB XII
LAPORAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
(SCORE CARD)
Pasal 50

- (1) Pemerintah Desa wajib menyusun laporan Percepatan Penurunan Stunting;
- (2) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah laporan tahunan per 31 Desember yang dibuat paling lambat pada bulan Januari tahun berjalan;
- (3) Penyusunan laporan Percepatan Penurunan Stunting, Pemerintah Desa dibantu oleh KPM, TPK, Kader Posyandu dan Bidan Desa dalam hal pendataan;
- (4) Formulir pendataan oleh KPM dan TPK sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri:
 - a. formulir KPM1. Pendataan kondisi layanan dan rekapitulasi status sasaran;
 - b. formulir KPM 2a. pemantauan bulanan ibu hamil;
 - c. formulir KPM 2b. pemantauan bulanan anak 0-2 tahun;
 - d. formulir KPM 2c. Pemantauan layanan dan sasaran PAUD;
 - e. formulir KPM 3a. rekapitulasi hasil pemantauan 3 (tiga) bulanan bagi ibu hamil;
 - f. formulir KPM 3b. rekapitulasi hasil pemantauan 3 (tiga) bulanan bagi anak 0-2 tahun;
 - g. formulir KPM 4 (*scordcards* konvergensi Desa) sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
 - h. formulir TPK 1b. Bukti Visum Pendampingan Keluarga Bagi Ibu Hamil; dan
 - i. formulir TPK 1b. Bukti Visum Pendampingan Keluarga Bagi KBPP.

- (5) Formulir pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

BAB XIII
PEMBIAYAAN
Pasal 51

- (1) Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di Desa, pengelolaan KPM dan RDS dibiayai dari APBDDesa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting melalui APBDDesa diantaranya bersumber dari Dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

BAB XIV
PENDAMPINGAN PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Bagian Kesatu
Pendampingan dan Pembinaan
Pasal 52

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan kesehatan berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada pegiat Percepatan Penurunan Stunting.
- (2) Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan masyarakat berkewajiban untuk mendampingi pegiat konvergensi dalam stunting seperti KPM (Kader Pembenagunan Manusia) dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.
- (3) Bentuk pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) antara lain:
 - a. peningkatan kapasitas Pemerintah Desa, KPM, Kader Posyandu, Bidan Desa dan pegiat pemberdayaan masyarakat lainnya di Desa, agar mampu memfasilitasi dan mendukung kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di Desa, pengelolaan KPM dan RDS.
 - b. peningkatan kapasitas sebagaimana dimaksud huruf a dilakukan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, monitoring dan evaluasi.
- (4) Bupati mendelegasikan evaluasi rancangan peraturan Desa tentang APB Desa kepada Camat sebagai peluang intervensi daerah dalam pelaksanaan penurunan stunting terintegrasi dalam APBDDesa.
- (5) Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan percepatan penurunan stunting terintegrasi dalam APBDDesa.
- (6) Camat membina pelaksanaan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting, pengelolaan KPM dan RDS di wilayah Kecamatan masing-masing.

Bagian Kedua
Pengawasan
Pasal 53

Dalam hal pengawasan dapat dilaksanakan:

- (1) Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) Kabupaten bersama TPPS Kabupaten berkewajiban melakukan audit terhadap kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di Desa, pengelolaan KPM, TPK dan RDS.
- (2) Camat bersama TPPS Kecamatan mengawasi kegiatan Percepatan Penurunan Stunting di Desa, pengelolaan KPM dan RDS di wilayah Kecamatan masing-masing.
- (3) Camat mengawasi pelaksanaan anggaran Percepatan Penurunan Stunting dalam APB Desa.

BAB XIV
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 54

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Padang Lawas Nomor 23 Tahun 2020 tentang Peran Desa Dalam Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Daerah Kabupaten Padang Lawas Tahun 2020 Nomor 23), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 55

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya pada Berita Daerah Kabupaten Padang Lawas.

Ditetapkan di Sibuhuan
pada tanggal 8 Agustus 2025
BUPATI PADANG LAWAS

Ttd

PUTRA MAHKOTA ALAM HASIBUAN

Diundangkan di Sibuhuan
pada tanggal 8 Agustus 2025
PENJABAT SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PADANG LAWAS,

Ttd

PANGUHUM NASUTION

BERITA DAERAH KABUPATEN PADANG LAWAS TAHUN 2025 NOMOR 21

Salinan sesuai dengan aslinya.
KEPALA BAGIAN HUKUM
SEKRETARIAT DAERAH KAB. PADANG LAWAS,



ABD. HADI SIREGAR, SH
NIP.19830508 201001 1 024