



BUPATI SUPIORI
PROVINSI PAPUA

PERATURAN BUPATI SUPIORI

NOMOR 23 TAHUN 2023

TENTANG

PERAN KAMPUNG DALAM PENCEGAHAN DAN
PENANGANAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SUPIORI,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi diperlukan upaya mendorong desa-desa dalam Konvergensi pencegahan dan penurunan *stunting*;
- b. bahwa *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK). *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
- c. bahwa pencegahan dan penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif melalui Konvergensi *Stunting* terintegrasi termasuk mendorong peran desa di Kabupaten Supiori yang mana merupakan masalah lain juga yang memacu *stunting* yaitu Anemia pada ibu hamil dan berat bayi lahir rendah;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c di atas, maka perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Kampung dalam Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Kabupaten Supiori.

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
2. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Nomor 4151) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4842) tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4884);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
5. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
9. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan
10. Undang-Undang/-3-

10. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
11. 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 Ke II atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
12. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 292, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5601);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
14. 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);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5542);
16. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
17. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi;
18. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019;
19. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;

20. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2269/Menkes/Per/XJ/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
22. Peraturan Menteri Pertanian Nomor 4 Tahun 2012 tentang Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi;
23. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2018 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
25. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 11 Tahun 2017 tentang Pedoman Umum Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
26. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi yang Menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG;
27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 33 Tahun 2019 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019);
28. 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;
29. Surat Keputusan Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat Nomor 11 Tahun 2014 tentang Tim Teknis Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
30. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/SJ tentang Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2019;

31. Surat Keputusan Deputi Bidang Sumberdaya Manusia Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 37 /D.1/06/2014 tentang Kelompok Kerja Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
32. Peraturan Daerah Provinsi Papua Nomor 3 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Provinsi Papua Tahun 2019-2023;
33. Peraturan Daerah Kabupaten Supiori Nomor 1 Tahun 2022 Tentang Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Supiori Tahun 2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Supiori Tahun 2022 Nomor 01);
34. Peraturan Bupati Supiori Nomor 3 Tahun 2022 Tentang Anggaran dan Pendapatan Belanja Daerah Kabupaten Supiori Tahun 2022 (Berita Daerah Kabupaten Supiori Tahun 2022);
35. Peraturan Bupati Supiori Nomor 2A Tahun 2017 Tentang Kependudukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Supiori.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN KAMPUNG DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* DI KABUPATEN SUPIORI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Supiori.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Supiori.
3. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD.
4. Bupati adalah Bupati Supiori.
5. Sekretaris Daerah, yang selanjutnya disebut SEKDA adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Supiori.
6. Organisasi Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut OPD adalah Perangkat Daerah pada Pemerintah Kabupaten Supiori selaku Pengguna Anggaran.
7. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.

8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah, yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintah daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan DPRD yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah.
9. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung, yang selanjutnya disingkat APBK;
10. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, yang selanjutnya disebut BAPPEDA adalah Perangkat Daerah yang memiliki tugas pokok melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis perencanaan pembangunan dan penyusunan, serta pelaksanaan kebijakan perencanaan pembangunan daerah di Kabupaten Supiori.
11. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Supiori.
12. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kampung Kabupaten Supiori, yang selanjutnya disebut DPMK.
13. Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata, yang selanjutnya disingkat BBLR.
14. Dana Alokasi Khusus adalah Dana Alokasi dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Provinsi/Kabupaten/Kota tertentu dengan tujuan untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Pemerintah Daerah, yang selanjutnya disingkat DAK.
15. Dokumen Pelaksanaan Anggaran adalah Dokumen yang memuat pendapatan dan Belanja setiap Organisasi Perangkat Daerah yang digunakan sebagai dasar pelaksanaan oleh pengguna anggaran, yang disingkat DPA.
16. Program Keluarga Harapan adalah kegiatan perlindungan sosial melalui pemberian uang non tunai kepada rumah tangga sangat miskin, yang disingkat PKH.
17. Pemberian Makanan Bayi dan Anak adalah Pemberian makanan atau minuman yang mengandung zat gizi pada bayi dan anak, yang selanjutnya disingkat PMBA.
18. Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara yang selanjutnya disingkat PPAS adalah rancangan program prioritas dan patokan batas maksimal anggaran yang diberikan kepada OPD untuk setiap program sebagai acuan dalam penyusunan RKA-OPD sebelum disepakati dengan DPRD.
19. Rencana Aksi Daerah Pangan Gizi adalah Dokumen perencanaan turunan dari rencana aksi nasional pangan dan gizi yang menjadi landasan perencanaan pembangunan pangan dan gizi di daerah, yang selanjutnya disingkat RAD-PG;

20. Rencana Strategi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renstra PD adalah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk Periode 5 (lima) tahun terhitung sejak Tahun 2019 sampai dengan Tahun 2023.
21. Rencana Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat Renja PD adalah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
22. Program adalah bentuk instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Perangkat Daerah atau masyarakat, di koordinasikan oleh pemerintah daerah untuk mencapai sasaran dan tujuan pembangunan daerah.
23. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah yang selanjutnya disingkat RPJMD adalah Dokumen Perencanaan Pembangunan Nasional untuk Periode 5 (lima) tahun.
24. Rencana Kerja Pemerintah adalah Dokumen Perencanaan Nasional untuk periode 1 (satu) tahun, yang selanjutnya disingkat RKP;
25. Survei Indikator Kesehatan Nasional adalah salah satu riset kesehatan nasional antar riset kesehatan dasar yang dilakukan Badan Litbangkes dan Kementerian Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SIKN;
26. Tablet Tambah Darah adalah tablet salut gula yang mengandung zat besi dan asam folat, zat besi penting dalam pembentukan hemoglobin ditubuh sehingga dapat membantu mengatasi anemia, yang selanjutnya disingkat TTD;
27. Anak berusia di bawah dua tahun adalah yang selanjutnya disingkat Baduta;
28. Bawah Lima Tahun adalah salah satu periode usia manusia setelah bayi dengan rentang usia dimulai dari 2 (dua) sampai dengan 5 (lima) tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24 sampai dengan 60 bulan, yang selanjutnya disingkat Balita.
29. Berat Badan Lahir Rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan lebih rendah dari berat badan bayi rata-rata, yang selanjutnya disingkat BBLR.
30. Badan Kerja sama Antar Desa adalah Badan yang dibentuk dengan adanya kerja sama antar desa dalam hal mengelola sumber daya manusia dan sumber daya alam yang ada di desa, yang selanjutnya singkat BKAD.
29. Daftar Usulan RKP Kampung adalah Penjabaran RPJM Desa yang menjadi bagian dari RKP Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun yang akan diusulkan Pemerintah Desa kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota melalui mekanisme perencanaan Daerah, yang selanjutnya disingkat DDU RKPDESA.

30. Diseminasi adalah suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
31. *Focus Group Discussion* (diskusi kelompok terpimpin) adalah diskusi terfokus dari suatu grup untuk membahas suatu masalah tertentu, dalam suasana informal dan santai, yang selanjutnya disingkat FGD.
32. Hari Pertama Kehidupan adalah 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan ini terdiri dari 270 (dua ratus tujuh puluh) hari selama kehamilan dan 730 (tujuh ratus tiga puluh) hari pada 2 (dua) tahun pertama kehidupan seorang anak, yang selanjutnya disingkat Hari Pertama Kehidupan (HPK);
33. Inisiasi Menyusui Dini adalah Tahapan paling penting untuk dilakukan ibu dan bayi setelah persalinan, proses memberikan Air Susu Ibu (ASI) sesegera mungkin pada si kecil dalam 30 sampai dengan 60 menit setelah kelahirannya, yang selanjutnya disingkat IMD;
34. Kesehatan Ibu dan Anak adalah Upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah, yang selanjutnya disingkat KIA;
35. Kader Pembangunan Manusia adalah Warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk bekerja membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi pembangunan sumberdaya manusia ditingkat desa, yang selanjutnya disingkat KPM.
36. Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah mendorong partisipasi dan gotong royong masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam proses pembangunan desa mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pengendaliannya dalam rangka melakukan pendampingan implementasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, yang selanjutnya disingkat KPMD.
37. Makanan Pendamping Air Susu ibu adalah makanan tambahan yang mudah dikonsumsi yang diberikan pada bayi selain Air Susu Ibu (ASI), ketika Air Susu ibu tidak dapat mencukupi nutrisi anak untuk tumbuh kembang optimal, biasanya diberikan pada umur 4 (empat) sampai 6 (enam) bulan hingga berumur 2 tahun, yang selanjutnya disebut Makanan Pendamping Air Susu Ibu (ASI).
38. Pendidikan Anak Usia Dini adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani, yang selanjutnya disingkat PAUD;

39. Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat adalah salah satu program yang dilaksanakan oleh pemerintah Indonesia dengan dukungan Bank Dunia, program ini dilaksanakan di Wilayah Perdesaan dan Pinggiran Kota, yang selanjutnya disingkat PAMSIMAS.
40. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran, sehingga anggota keluarga atau keluarga dapat menolong dirinya sendiri dibidang kesehatan dan berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan kesehatan di masyarakat.
41. Pusat Kegiatan Gugus PAUD adalah suatu organisasi yang memayungi gugus - gugus Paud dalam pengembangan kreasi dan inovasi pembelajaran, baik dibidang kurikulum maupun kemajuan sistem informasi, yang selanjutnya disingkat PKG PAUD.
42. Pendamping Lokal Kampung adalah sebuah jabatan sebagai pendamping desa di bawah Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Indonesia yang pembentukannya berdasarkan Undang-Undang Desa, yang bertugas untuk meningkatkan keberdayaan masyarakat di sebuah desa, yang selanjutnya disingkat PLD.
43. Pemberian Makanan Bayi dan Anak adalah Pemberian makanan pada bayi dan anak dalam berbagai kondisi, baik dalam keadaan sehat maupun kondisi sakit, selanjutnya disingkat PMBA.
44. Pemberian Makan Tambahan adalah kegiatan pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan, yang selanjutnya disingkat PMT.
45. Penggerak Swadaya Masyarakat adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, wewenang dan hak untuk melaksanakan pemberdayaan masyarakat desa melalui pergerakan keswadayaan masyarakat untuk mencapai kemandirian yang berkelanjutan, selanjutnya disingkat PSM.
46. Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi adalah merupakan dokumen perencanaan turunan dari Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi yang menjadi landasan perencanaan pembangunan pangan dan gizi di daerah, yang selanjutnya disingkat RAD-PG.
47. Rumah Desa Sehat adalah tempat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa dibidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan, yang selanjutnya disingkat RDS;
48. Riset Kesehatan Dasar adalah salah satu riset skala nasional yang berbasis komunitas dan telah dilaksanakan secara berkala oleh Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang hasilnya telah banyak dimanfaatkan untuk tujuan perencanaan, pemantauan dan evaluasi program pembangunan kesehatan baik di tingkat Nasional, yang selanjutnya disingkat Riskesdas.

49. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kampung adalah Rencana kegiatan pembangunan kampung untuk jangka waktu 6 (enam) tahun, yang selanjutnya disingkat RPJMK.
50. Rencana Kerja Pemerintah Kampung adalah Rencana kerja pemerintah Kampung yang dibuat untuk jangka waktu 1 (satu) tahun yang berdasarkan penjabaran dari RPJM Kampung, hasil evaluasi pelaksanaan pembangunan tahun sebelumnya, yang selanjutnya disingkat RKPK.
51. Rencana Kerja Tindak Lanjut sebuah rencana kerja yang termaktub dalam pelatihan teknis yang dibuat secara individu oleh peserta Pelatihan, yang selanjutnya disingkat RKTL.
52. Sanitasi berbasis- masyarakat adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicu yaitu menurunkan kejadian penyakit diare dan penyakit berbasis lingkungan lainnya yang berkaitan dengan sanitasi dan perilaku, yang selanjutnya disingkat SANIMAS.
53. Survei sosial dan ekonomi nasional adalah Pedoman Pencacah Modul Perumahan dan Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SUSENAS.
54. Tikar Pertumbuhan adalah Tikar untuk mengukur sebuah kondisi dimana tinggi badan seorang anak lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan anak seusianya.
55. Tim Penggerak Pembinaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat TPPKK.
56. Tim Pelaksana Kegiatan yang selanjutnya disingkat TPK.
57. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK), pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek.
58. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas (rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan) di lokasi dengan prioritas penanganan.
59. 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 dan/atau masyarakat.
60. 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 percepatan dan pencegahan.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud peran kampung dalam konvergensi pencegahan *stunting* adalah :
 - a. Mengembangkan fasilitas konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung yang partisipatif, terpadu, sinergis dan bertumpu pada pemanfaatan sumber daya lokal;
 - b. Memberikan acuan bagi pemangku kepentingan di Kampung untuk efektivitas fasilitas konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung; dan
 - c. Memberikan acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitas konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung yang transparan dan akuntabel.
- (2) Tujuan peran Kampung dalam konvergensi pencegahan *stunting* adalah :
 - a. Memfasilitasi penguatan komitmen kepala Kampung, anggota BAMUSKAM dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan *stunting* sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Kampung;
 - b. Memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Kampung secara demokrasi dan berkeadilan sosial agar kader Kampung dan sasaran keluarga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) mampu untuk berpartisipasi dalam pembangunan Kampung;
 - c. Memfasilitasi kegiatan-kegiatan pencegahan *stunting* sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Kampung yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Kampung khususnya Dana Kampung;
 - d. Memfasilitasi Pemerintah Kampung, BAMUSKAM dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi pencegahan *stunting* secara partisipasi, transparan dan akuntabel;
 - e. Memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Kampung dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan dan/atau perencanaan pembangunan daerah yang mengutamakan pencegahan *stunting*; dan
 - f. Memfasilitasi konsolidasi sumber daya yang ada di Kampung dengan sumber daya dari Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota serta pihak ketiga seperti: Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi massa, perguruan tinggi, media massa dan swasta untuk dimanfaatkan dalam konvergensi pencegahan *stunting*.

BAB III
SASARAN DAN INTERVENSI

Bagian Kesatu
Sasaran
Pasal 3

- (1) Sasaran prioritas konvergensi pencegahan *stunting* adalah ibu hamil dan anak usia 0 sampai dengan 23 bulan atau rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (2) Sasaran penting, yaitu anak usia 24 sampai 59 bulan, wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian Kedua
Intervensi
Pasal 4

- (1) Intervensi gizi spesifik menyoasar penyebab langsung terjadinya *stunting* yang meliputi:
 - a. Kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. Pemberian makanan, perawatan dan pola asuh.
 - c. Pengobatan infeksi/penyakit.
- (2) Intervensi sensitif mencakup :
 - 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.
 - d. Peningkatan penyediaan air bersih dan saran sanitasi.

BAB IV
KEGIATAN INTERVENSI PENURURUNAN DAN PENCEHAN
Pasal 5

- (1) Kegiatan intervensi penurunan dan pencegahan *stunting* di desa dilakukan melalui program :
 - a. Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK); dan
 - b. Kegiatan Intervensi Sensitif Pencegahan *Stunting*.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi kegiatan:

- a. Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik (KEK);
 - b. Suplementasi Tablet Tambah Darah;
 - c. Suplementasi Kalsium;
 - d. Pemeriksaan Kehamilan;
 - e. Perlindungan dari Malaria;
 - f. Pencegahan HIV; dan
 - g. Pencegahan Penyakit Kusta.
- (3) Kegiatan Intervensi Prioritas dan Pendukung bagi 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk ibu menyusui anak 0 sampai 23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi kegiatan:
- a. Promosi dan konseling menyusui;
 - b. Promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA).
 - c. Tata laksana gizi buruk;
 - d. Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
 - e. Pemantauan dan promosi pertumbuhan;
 - f. Suplemen kapsul Vitamin A.
 - g. Imunisasi;
 - g. Suplementasi zink untuk pengobatan diare;
 - h. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
 - i. Pencegahan Cacingan;
 - j. Manajemen pelatihan untuk Kader Posyandu dan Kader Pembangunan Manusia (KMP); dan
 - m. Pemberian honor bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM).
- (4) Kegiatan Intervensi Sensitif Pencegahan *Stunting* untuk peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
- a. Akses air minum yang aman; dan
 - b. Akses sanitasi yang layak.
- (5) Kegiatan intervensi sensitif pencegahan *stunting* untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
- a. Akses pelayanan keluarga berencana.
 - b. Akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
 - c. Akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.

- (6) Kegiatan intervensi sensitif pencegahan *stunting* untuk peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
- a. Penyebarluasan informasi melalui berbagai media di Kampung.
 - b. Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi.
 - c. Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua.
 - d. Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini dan pemantauan tumbuh kembang anak.
 - e. Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja.
 - f. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (7) Kegiatan intervensi sensitif pencegahan *stunting* untuk peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi :
- a. Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu.
 - b. Akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng.
 - c. Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL).
 - d. Penguatan regulasi mengenai tabel dan iklan pangan.

BAB V

PENYEDIA LAYANAN PENCEGAHAN *STUNTING* DI KAMPUNG

Bagian Kesatu

Penyedia Layanan

Pasal 6

- (1) Penyedia layanan merupakan sarana pemenuhan kebutuhan layanan yang dapat dengan mudah diakses oleh sasaran 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (2) Fungsi penyedia layanan sangat penting untuk memastikan ketersediaan layanan yang berkualitas dan menjadi tumpuan masyarakat sasaran dalam pencegahan *stunting*.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibagi dalam 2 (dua) kategori sebagai berikut:
 - a. Teknis sektoral, yakni penyedia layanan yang memberi dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggungjawab penuh terhadap penyediaan layanan yakni Puskesmas dan Puskesmas Pembantu; dan

- b. Berbasis masyarakat, yakni penyedia layanan yang mengolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan, yaitu: Posyandu, PAUD dan Kelompok Keluarga.
- (4) Pengembangan kegiatan dan layanan pada Posyandu, PAUD dan kelompok keluarga seiring dengan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang harus dilakukan secara terpadu disediakan untuk :
- a. mendukung ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
 - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan difasilitasi kesehatan oleh tenaga kesehatan;
 - e. mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini (imd) dan pemberian air susu ibu (asi) eksklusif selama 6 bulan;
 - f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
 - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang;
 - h. turut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya; dan
 - i. melakukan pelatihan dan peningkatan kapasitas bagi kader kampung dan kader pembangunan manusia (kpm) dalam membantu dan mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang.

Bagian Kedua

Lima Paket Intervensi Layanan Pencegahan *Stunting*

Pasal 7

- (1) Dalam rangka mempermudah fasilitasi konvergensi pencegahan *stunting* di tingkat Kampung, maka kegiatan-kegiatan intervensi spesifik maupun sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagaimana di atas dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi sebagai berikut:
- a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)
 - b. Konseling Gizi Terpadu;
 - c. Air bersih dan sanitasi;

d. Turut mempromosikan/-16-

- d. Perlindungan sosial; dan
 - e. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- (2) Setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut ditetapkan indikator-indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) mendapat layanan intervensi yang sesuai.
 - (3) Proses pemantauan akan dilakukan dengan menggunakan "scorecard" atau formulir penilaian konvergensi kampung.
 - (4) Indikator pemantauan sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dibuat dalam bentuk formulir isian sebagaimana terlampir dan satu kesatuan dari peraturan bupati ini.
 - (5) Fasilitasi pemantauan layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, seperti Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, inisiatif menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan lain-lain.

BAB VI
KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING
DI KAMPUNG

Bagian Kesatu
Persyaratan dan Tanggung jawab

Pasal 8

- (1) Prasyarat perwujudan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung upaya mewujudkan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung mensyaratkan adanya:
 - a. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Kampung 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 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK); dan
 - c. Kepastian diterimanya 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* oleh semua sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (2) Tanggung Jawab Pemerintah Kampung dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung dilakukan dengan cara sebagai berikut :

a melakukan konvergensi/-17-

- a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan kampung 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 mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Bagian Kedua

Keterpaduan Data dan Pelaku Konvergensi
Pencegahan *Stunting* di Kampung

Pasal 9

- (1) Keterpaduan Data Konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung meliputi :
 - a. keterpaduan data primer,
 - b. keterpaduan data sekunder; dan
 - c. keterpaduan data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di kampung; dan
 - d. keterpaduan data terintegrasi.
- (2) Keterpaduan data primer pencegahan *stunting* di Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sekurang-kurangnya meliputi:
 - a. data kondisi penyedia layanan;
 - b. data sasaran; dan
 - c. data prioritas masalah.
- (3) Pengambilan data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data, antara lain :
 - a. Profil Kampung;
 - b. Sistem informasi pembangunan berbasis masyarakat (SIPBM)
 - c. Sistem keuangan kampung.
- (4) Data yang dipakai di dalam analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung.

- (5) Integrasi Sistem Perencanaan Pembangunan dan Anggaran Kampung untuk perencanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Kampung sesuai dengan Ketentuan Perundang - Undangan tentang Kampung.
- (6) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud ayat (1) harus mempertahankan berbagai program/kegiatan pembangunan yang masuk di Kampung.
- (7) Program masuk kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (6) khususnya yang terkait dengan pencegahan *stunting* diintegrasikan melalui mekanisme konvergensi pencegahan *stunting* di Kabupaten/ Kota.
- (8) Kelompok peduli *stunting* terutama pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di kampung yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan *stunting* di Kampung, menterpadukan aktivitasnya melalui Rumah Kampung Sehat (RKS).

Pasal 10

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan kampung.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh penyedia layanan di Kampung sebagai pelaksana program/kegiatan pencegahan *stunting* di Kampung.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Kampung maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia kesehatan dan pendidikan di Kampung, yaitu antara lain : Posyandu, PAUD, Polindes dan Poskedes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Kampung, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan (TPK).

Pasal 11

- (1) Pelaku konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung ditentukan oleh kapasitas, peran aktif dan pola kerja sama yang dibangun antar pelaku di tingkat Kampung dan antar Kampung, baik individu maupun lembaga, sesuai fungsi dan kewenangannya.
- (2) Fungsi dari setiap pelaku yang terlibat dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung dibagi dalam 3 (tiga) kategori, yaitu :

a. Pelaku penyedia layanan/-19-



- b. Pelaku penyedia layanan;
- c. Pelaku pengambil keputusan; dan
- d. Pelaku pelaksana kegiatan.

BAB VII

FASILITAS SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Pasal 12

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan yang harus dilakukan dalam tahapan pemberdayaan masyarakat Kampung melalui penyebaran informasi konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung.
- (2) Sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran Kepala Kampung, Bamuskam dan masyarakat Kampung khususnya tentang beragam program/kegiatan pembangunan Kampung yang secara khusus tentang beragam program/kegiatan pembangunan di Kampung yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat cegah *stunting* yang dikelola secara konvergen.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Kampung dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (4) Pelaksanaan sosialisasi menjadi bagian tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung.
- (5) Pendamping masyarakat Kampung memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung dengan berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa berdasarkan Surat Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi Nomor 02.1/PMD.04.02/1/2018, tanggal 8 Januari 2018, tentang Percepatan Pelaksanaan Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa.

Pasal 13

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama Rumah Kampung Sehat (RKS).
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa (PD) dan/atau Pendamping Lokal Desa (PLD) bersama pemerintah kampung dibantu oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM).

Pasal 14

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada Pasal 13 dilakukan dengan langkah-langkah fasilitasi pengorganisasian, yaitu:
 - a. Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi.
 - b. Pembangunan dinamika kelompok.
 - c. Konvergensi pencegahan *stunting* melalui Rumah Kampung Sehat (RKS).
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalan data sekunder Kampung melalui kegiatan :
 - a. Penyusunan peta sosial;
 - b. Diskusi tematik/FGD; dan
 - c. Observasi/kunjungan langsung.
- (3) Pembangunan Dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal kampung yang representatif, setara, aspiratif serta membelajarkan tentang:
 - a. Peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. Pembentukan Rumah Kampung Sehat (RKS); dan
 - c. Penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja Rumah Kampung Sehat (RKS).
- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian Rumah Kampung Sehat (RKS) dilakukan dengan memedomani pedoman teknis Rumah Kampung Sehat (RKS) yang ditetapkan oleh Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- (5) Konvergensi pencegahan *stunting* melalui Rumah Kampung Sehat (RKS) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan aset Kampung khususnya Dana Desa untuk pencegahan *stunting*.
- (6) Konsolidasi kepentingan sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - a. Penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK);
 - b. Perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK);

- c. Pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting* di Kampung dalam Rembuk *Stunting* di Kampung;
- d. Advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam perencanaan pembangunan di Kampung; dan
- e. Advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).

BAB VIII

FASILITASI PERENCANAAN PENCEGAHAN *STUNTING*

Pasal 15

- (1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di Kampung sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Kampung dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan tentang Desa.
- (2) Fasilitasi perencanaan pencegahan *stunting* di Kampung ini adalah memastikan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* dilaksanakan sesuai mandat Undang-Undang Desa.
- (3) Fasilitasi perencanaan pencegahan *stunting* di Kampung dilakukan dengan tahapan-tahapan perencanaan sebagai berikut:
 - a. Tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah (FGD) di Kampung;
 - c. Tahap Rembuk *stunting* tingkat kampung melalui Rumah Kampung Sehat (RKS) sebagai penyelenggaraan rembuk *stunting* di Kampung;
 - c. Kampung *stunting*; dan
 - d. Tahap advokasi pencegahan *stunting* di Kampung.

Pasal 16

- (1) Tahap pemetaan sosial (Pendataan) sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (3) huruf a dilakukan bersama Kader Pembangunan Manusia (KPM) menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat kampung yang tergabung dalam Rumah Kampung Sehat (RKS) untuk melakukan pemetaan sosial.

- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (4) merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan kondisi pelayanan sosial dasar di Kampung.
- (3) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di kampung sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (3) huruf b mencakup :
 - a. Analisa sederhana terhadap basil 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 Kampung.
- (4) Tahap Rembuk *Stunting* tingkat desa sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (3) huruf c dilakukan melalui Rumah Kampung Sehat (RKS) yang di laksanakan sebelum musyawarah Kampung untuk penyusunan perencanaan pembangunan Kampung tahun berikutnya.
- (5) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (7) berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat kampung dengan pemerintah kampung dan badan permusyawaratan kampung untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Kampung khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Kampung.
- (6) Teknis pelaksanaan hasil Rembuk *Stunting* kampung diatur tersendiri melalui pedoman teknis.
- (7) Tahap advokasi pencegahan *stunting* di Kampung sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (3) huruf c dilakukan berdasarkan berita acara tentang hasil rembuk *stunting* yang disampaikan oleh perwakilan Rumah Kampung Sehat (RKS) kepada Kepala Desa dan Badan Permasyarakatan Kampung sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Kampung (RPJMK) dan / atau rencana Rumah Kampung Sehat (RKS) kepada Kepala Desa dan Badan Permasyarakatan Kampung sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Kampung (RPJMK) dan /atau Rencana Kerja Pemerintah Kampung (RKP-Kampung) serta dokumen perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung (APBK).

- (8) Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud pada Pasal 15 ayat (3) huruf d merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk *Stunting* kampung melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (9) Para pihak yang tergabung dalam Rumah Kampung Sehat (RKS) beserta warga masyarakat kampung yang peduli akan upaya pencegahan *stunting* di Kampung bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan *stunting* untuk dapat di biyai dengan menggunakan keuangan kampung khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku.

BAB IX

FASILITASI PELAKSANAAN PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Kewajiban Kampung

Pasal 17

- (1) Pemerintah Kampung wajib memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan kampung yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* di Kampung.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pembangunan Kampung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.

Pasal 18

- (1) Kegiatan yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud pada Pasal 17 ayat (1) setiap pelaku terkait menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu.
- (2) Kepala Kampung, dibantu oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan kampung dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang tergabung dalam Rumah Kampung Sehat (RKS), mengkoordinasikan pelaksanaan program/ kegiatan pencegahan *stunting* di Kampung.


Bagian Kedua

Pembagian Peran

Pasal 19

Pembagian peran pelaku untuk pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada Pasal 5 dan Pasal 16 dapat dibagi dalam:

- a. Kegiatan rutin, pemantauan layanan, rapat bulanan kader kampung, pelaporan, analisis data terpadu dan sebagainya; dan

b. Kegiatan khusus/-24- 

- b. Kegiatan khusus, sosialisasi, pengawasan silang dan berjenjang, audiensi, peningkatan kapasitas dan sebagainya

Pasal 20

- (1) Pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan kampung dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang tergabung dalam Rumah Kampung Sehat (RKS) melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (2) Kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Saran Rumah Tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Bagian Ketiga
Rapat -Rapat
Pasal 21

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada Pasal 20 dilakukan sebagai kegiatan rutin Sekretariat Bersama Rumah Kampung Sehat (RKS) dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM).
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Kampung dan diikuti oleh Badan Permusyawaratan Kampung, seluruh Kader Kampung, Tokoh Masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat kampung yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan darl dinas terkait serta pendamping program yang ada di Kampung.
- (3) Sebelum rapat 3 (tiga) bulanan dilakukan, Kader Pembangunan Manusia (KPM) melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan :
 - a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan *stunting* di kampung; dan
 - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di kampung.
- (4) Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan Sekretariat Bersama Rumah Kampung Sehat (RKS) juga perlu mencatat apa yang menyebabkan sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (5) Hasil perhitungan dan catatan basil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 (tiga) bulan yang diharapkan menjadi :



- a. masukan atas proses perencanaan pembangunan kampung;
- b. bahan advokasi pemerintah kampung kepada penyedia layanan;
- c. Masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk *Stunting* Distrik, Musrenbang Distrik, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas serta konsolidasi di tingkat kampung lainnya;
- d. Peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
- e. Bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 22

- (1) Secara khusus hasil dari pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan yang disampaikan kepada Kepala Kampung dan Badan Permusyawaratan Kampung dalam Musyawarah kampung yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Pelaporan ini juga dapat dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan Musyawarah Kampung pertanggung jawaban pembangunan Kampung yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan bulan Desember.
- (3) Dalam pelaksanaan musyawarah ini juga disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* serta korelasinya terhadap perkembangan angka *stunting* di Kampung.

Bagian Keempat

Pelaporan

Pasal 23

- (1) Pelaporan hasil konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal yang akan dilaporkan kampung, yaitu :
 - a. Keberadaan sasaran 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam periode satu tahun antara lain, total ibu hamil; jumlah ibu hamil KEK atau Risti; total anak 0 sampai dengan 23 bulan; jumlah anak 0 sampai 23 bulan terindikasi *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan); Jumlah anak 0 sampai 23 bulan berisiko *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan); dan jumlah anak 0 sampai dengan 23 bulan tidak *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan).

b. Tingkat konvergensi/-26-

- b. Tingkat konvergensi 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
 - c. Hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
 - d. Jumlah dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Kampung (APBK) untuk kegiatan pencegahan *stunting*.
- (3) Adapun format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung kepada sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK)
 - (4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (*form* pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada kepala kampung sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
 - (5) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat di baca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

BAB X

FASILITASI PENGAWASAN PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu

Keterbukaan Informasi

Pasal 24

- (1) Keterbukaan informasi *stunting* adalah upaya kampung dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan *stunting* berbasis kampung diperoleh melalui serangkaian kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia $0 < 2$ tahun.
- (2) Hasil pengukuran serta publikasi angka *stunting* digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah kampung dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan *stunting*.
- (3) Tujuan pengukuran dan publikasi angka *stunting* adalah :
 - a. Mengetahu status gizi anak sesuai umur, sehingga Kader Posyandu dapat;
 - b. Mengukur prevalensi *stunting* di tingkat Kampung, yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari Posyandu ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

Bagian Kedua
Rembuk Pengawasan
Pasal 25

- (1) Rembuk pengawasan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung sangat penting dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
- (2) Rembuk pengawasan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung adalah 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 basil pelaksanaan kegiatan; dan
 - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan basil kegiatan.
- (3) Rembuk Pengawasan Konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali setiap triwulan dengan melakukan pembahasan sebagai berikut:
 - a. efektivitas pengukuran;
 - b. pelaksanaan pengukuran;
 - c. pengelolaan data;
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
 - e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.

Bagian Ketiga
Usulan Perbaikan
Pasal 26

Rumusan usulan-usulan perbaikan dilakukan berdasarkan hasil rembuk pengawasan melalui pertemuan Rumah Kampung Sehat (RKS), yang ditujukan kepada:

- a. Pelaksana pengukuran *stunting*;
- b. Pemerintah Kampung; dan
- c. Pemerintah Kampung.

Bagian Keempat
Pelaporan/penyampaian Rekomendasi

Pasal 27

- (1) Pelaporan masalah pada tahap ini merupakan tindak lanjut dari rembuk pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung di Kampung, termasuk usulan-usulan perbaikan yang ditujukan kepada penyedia layanan ditingkat kampung serta Unit Pelaksana Teknis (UPI) dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait ditingkat Kabupaten.
- (2) Selain sebagai bentuk akuntabilitas, tujuan pelaporan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung bagi setiap pemangku kepentingan terkait adalah sebagai berikut:
 - a. Bagi Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten, pelaporan dapat menjadi dasar pertimbangan pengambilan kebijakan dalam memberikan dukungan layanan konvergensi pencegahan *stunting* baik dalam menjamin ketersediaan tenaga kesehatan, Kader terlatih, Guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya;
 - b. Bagi Organisasi Perangkat Daerah/ Kepala Distrik, pelaporan dapat menjadi dasar pertimbangan atas kinerja Kampung serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan maupun mau pun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
 - c. Bagi Kepala Kampung, pelaporan dapat menjadi gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah dicapai di Kampungnya, serta bahan evaluasi untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
 - d. Bagi para Kader Kampung, pelaporan dapat menjadi gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *stunting* yang telah mereka capai serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
 - e. Bagi fasilitator pendamping program masuk kampung, pelaporan menjadi dasar pertimbangan atas kinerja kampung serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
 - f. Bagi kelompok sasaran dan masyarakat umum, pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja kampung berikutnya.

BAB XI

PEMBIAYAAN

Bagian Kesatu
Sumber Pembiayaan

Pasal 28

- (1) Pembiayaan kegiatan kampung dalam konvergensi pencegahan *stunting* berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung (APBK), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) atau sumber pembiayaan lain sesuai dengan Peraturan Perundang - Undangan.
- (2) Pembiayaan melalui Dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala kampung yang ditetapkan melalui Musyawarah Kampung.

Bagian Kedua
Biaya Penyelenggaraan Kegiatan

Pasal 29

- (1) Pembiayaan pemantauan layanan, FGD dan analisa sosial, rapat rutin Ru.mah Kampung Sehat (RKS) dan insentif Kader dapat menggunakan Dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan dana desa yang ditetapkan oleh Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- (2) Penyusunan Rencana Kegiatan, dapat menggunakan anggaran perencanaan penganggaran desa sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di Kampung.



BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 30

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sorendiwari
Pada tanggal 18 Oktober 2023

 **BUPATI SUPIORI**

YAN IMBAB

Diundangkan di Sorendiwari
pada Tanggal 20 Oktober 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN SUPIORI,



Dra. FERRA WANGGAI, M.Si

BERITA DAERAH KABUPATEN SUPIORI TAHUN 2023 NOMOR 23