



**SALINAN**

**BUPATI PULANG PISAU  
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI PULANG PISAU  
NOMOR 74 TAHUN 2023**

**TENTANG**

**PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PULANG PISAU,**

- Menimbang : a. bahwa pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting terintegrasi merupakan manifestasi dari kesungguhan dan konsistensi komitmen Pemerintah Daerah dalam melindungi masyarakat dari bahaya kondisi gagal tumbuh kembang pada anak di bawah lima tahun yang dilaksanakan secara sinergi, terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan;
- b. bahwa upaya mewujudkan konvergensi pencegahan dan penanganan stunting di desa diperlukan adanya peran Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa/Kelurahan dalam mengelola pelaksanaan program dan/atau kegiatan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangan masing-masing;
- c. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 10 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, Kementerian/ Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa melaksanakan program dan kegiatan Percepatan Penurunan Stunting;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, huruf b, dan huruf c di atas perlu perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan

- Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 134, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
  4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
  5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
  6. 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 beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
  7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standart Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
  8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
  9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
  10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan

- Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplemensi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
  13. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
  14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
  15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
  16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplemensi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
  17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
  18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 7);
  19. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1398);
  20. Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 22 Tahun 2023 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi Tahun 2023-2024 (Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 22);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

## Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Pulang Pisau.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau.
3. Bupati adalah Bupati Pulang Pisau.
4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah unsur pembantu Bupati dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia, dan berada di Wilayah Kabupaten Pulang Pisau.
6. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
7. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
8. Surveilans Gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk kepentingan pencegahan dan penanggulangan.
9. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan percepatan penurunan stunting.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintah Desa/Kelurahan.
11. Kewenangan Lokal Berskala Desa adalah kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat Desa yang telah dijalankan oleh Desa, mampu dan efektif dijalankan oleh Desa, atau yang muncul karena perkembangan Desa dan prakarsa masyarakat Desa.
12. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara badan permusyawaratan desa, Pemerintah Desa/ Kelurahan, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh badan permusyawaratan desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
13. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.

14. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan dan penanganan stunting di Desa.
15. Kader Pembangunan Manusia, yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu Pemerintah Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa.
16. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat POSYANDU adalah merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) 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 penanganan angka kematian ibu dan bayi.
17. Rumah Tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah Kelompok prioritas yang mencakup ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0-23 bulan.
18. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi yang ditujukan kepada ibu hamil dan anak dalam 1.000 hari pertama kehidupan.
19. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
20. Keluarga Berisiko Stunting adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor resiko Stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri, calon pengantin, Ibu Hamil, Baduta/Anak Usia 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan, berasal dari keluarga miskin, Pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk dan air minum tidak layak.
21. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa selanjutnya disingkat RPJM Desa, adalah rencana kegiatan pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.
22. Rencana Kerja Pemerintah Desa/Kelurahan selanjutnya disingkat RKP Desa, adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
23. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang selanjutnya disingkat TPPS adalah organisasi Percepatan Penurunan Stunting yang bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.
24. Tim Pendamping Keluarga yang selanjutnya di singkat 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, Baduta/ anak usia 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan serta melakukan surveilans keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko *stunting*.

## BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN RUANG LINGKUP

### Bagian Kesatu

## Maksud dan Tujuan

### Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa/Kelurahan serta Pemangku Kepentingan untuk mendukung upaya percepatan penurunan *stunting*.

### Pasal 3

- (1) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi PD, Desa dan Kelurahan dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan *stunting*.
- (2) Penurunan *Stunting* bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

## Bagian Kedua Ruang Lingkup

### Pasal 4

- (1) Ruang lingkup Peraturan Bupati ini adalah;
  - a. Pelaksanaan Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan dan Penanganan *Stunting*;
  - b. Sasaran, Objek, dan Kegiatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
  - c. Peran Desa, Kelurahan, dan Kecamatan dalam Pencegahan Dan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
  - d. Pelaku Pencegahan Penurunan *Stunting* Di Desa/Kelurahan;
  - e. Koordinasi Lintas Sektor dan Tenaga Pendamping Program;
  - f. Peran Masyarakat dan Kelembagaan Masyarakat Desa;
  - g. Skema Insentif Pelaku Penurunan Prevalensi di Desa/Kelurahan;
  - h. Kampanye Publik dan Kampanye Perubahan Perilaku;
  - i. Pelimpahan Kewenangan dan Tanggung Jawab;
  - j. Pencatatan dan Pelaporan;
  - k. Penghargaan;
  - l. Pembinaan dan Pengawasan; dan
  - m. Pembiayaan.
- (2) Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menjadi dasar untuk:
  - a. menetapkan kewenangan Desa dan Kelurahan serta PD dalam intervensi spesifik dan intervensi sensitif untuk mendukung penurunan *stunting*;
  - b. meningkatkan alokasi penggunaan APBD, APB Desa terutama penggunaan Dana Desa untuk kegiatan yang dapat mendukung pencegahan dan penurunan *stunting*;
  - c. menyediakan, memobilisasi, melatih, dan mendanai kegiatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) agar dapat memfasilitasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi dalam pencegahan dan penurunan *stunting* di tingkat desa;
  - d. meningkatkan kuantitas dan kualitas penyediaan layanan pencegahan dan penurunan *stunting* termasuk pelaksanaan kegiatan perubahan

- perilaku dan konseling individual/pribadi;
- e. memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting di tingkat kabupaten, tingkat desa, tingkat kelurahan; dan
  - f. meningkatkan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan layanan penurunan *stunting*.

### BAB III PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENANGANAN STUNTING

#### Pasal 5

Kegiatan konvergensi penurunan dan penanganan *stunting* di Desa agar sinergi dan sejalan dengan :

- a. Aksi 1 : analisis situasi program pencegahan dan penurunan stunting;
- b. Aksi 2 : rencana kerja; dan
- c. Aksi 3 : rembuk stunting tingkat kabupaten.

#### Pasal 6

- (1) Aksi 1 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten, situasi ketersediaan program dan praktik manajemen layanan.
- (2) Analisis situasi dilakukan untuk memahami permasalahan dalam integrasi gizi spesifik dan sensitif pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK.
- (3) Hasil analisis situasi merupakan dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK.
- (4) Analisis situasi dapat memberikan informasi dan/atau rekomendasi menentukan kegiatan pemberdayaan pemerintah kecamatan dan desa dalam meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

#### Pasal 7

- (1) Aksi 2 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b adalah tindak lanjut pemerintah Kabupaten dalam merealisasikan hasil rekomendasi dari Analisis Situasi.
- (2) Rencana ini berisikan program dan kegiatan PD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh kabupaten dan desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.
- (3) Pemerintah kabupaten selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja PD.
- (4) Hasil aksi 2 menjadi informasi bagi Desa agar tidak tumpang tindih kegiatan dengan kewenangan Desa yang akan dianggarkan di APB Desa.

#### Pasal 8

- (1) Aksi 3 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c adalah Rembuk *Stunting* Kabupaten yang merupakan suatu langkah penting yang harus

dilakukan pemerintah kabupaten untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan stunting dilakukan secara bersama-sama antara PD penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.

- (2) Rembuk *Stunting* Kabupaten bertujuan untuk:
- a. menyampaikan hasil Analisis Situasi dan Rancangan Rencana Kegiatan intervensi penurunan stunting kabupaten/kota terintegrasi;
  - b. mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi; dan
  - c. membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan *stunting* secara terintegrasi di kabupaten.

#### BAB IV SASARAN, OBJEK, DAN KEGIATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

##### Bagian Kesatu Sasaran dan Objek

##### Pasal 9

- (1) Sasaran kegiatan penurunan stunting, meliputi:
- a. sasaran untuk intervensi spesifik; dan
  - b. sasaran untuk intervensi sensitif.
- (2) Sasaran untuk Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- a. remaja putri;
  - b. calon pengantin;
  - c. pasangan usia subur (PUS);
  - d. ibu hamil;
  - e. ibu menyusui;
  - f. baduta (usia 0 – 23 Bulan);
  - g. balita (usia 7-23 bulan); dan/atau
  - h. balita (usia 24-59 bulan).
- (3) Sasaran untuk intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum khususnya keluarga.
- (4) Objek Stunting adalah Ibu hamil, Baduta dan Remaja Putri.

##### Bagian Kedua Kegiatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi

##### Pasal 10

- (1) Layanan Intervensi Spesifik terdiri dari:
- a. Ibu Hamil KEK (Kurang Energi Kronis) mendapat tambahan asupan gizi;
  - b. Ibu Hamil yang mengkonsumsi TTD (Tablet Tambah Darah) minimal 90 tablet selama kehamilan;
  - c. Remaja Puteri mengkonsumsi TTD;



- d. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif;
  - e. Anak usia 6 - 23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI;
  - f. Anak berusia Balita (bawah lima tahun) gizi buruk yang mendapat pelayanan tatalaksana gizi buruk;
  - g. Anak berusia Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya;
  - h. Anak berusia Balita Gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi; dan
  - i. Anak berusia Balita mendapat imunisasi Dasar Lengkap.
- (2) Layanan Intervensi Sensitif terdiri dari :
- a. Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan;
  - b. Kehamilan yang tidak diinginkan;
  - c. Calon PUS (Pasangan Usia Subur) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah;
  - d. Rumah Tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/Kota lokasi prioritas;
  - e. Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di Kabupaten/kota lokasi prioritas;
  - f. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional;
  - g. Keluarga Beresiko stunting yang memperoleh pendampingan;
  - h. Keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat;
  - i. Target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting dilokasi prioritas;
  - j. Keluarga miskin yang rentan yang menerima bantuan sosial pangan; dan
  - k. Desa/Kelurahan Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defecation Free (ODF).

## BAB V

### PERAN DESA, KELURAHAN DAN KECAMATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

#### Bagian Kesatu

#### Kewenangan Desa Dalam Pencegahan dan Penurunan *Stunting*

#### Pasal 11

- (1) Program/kegiatan pencegahan stunting yang didanai keuangan Desa dibahas dan disepakati oleh Kepala Desa, BPD dan masyarakat Desa dalam musyawarah Desa dan harus sesuai dengan kewenangan Desa.

- (2) Pemerintah Desa melakukan identifikasi dan inventarisasi kewenangan Desa berdasarkan hak asal-usul dan kewenangan lokal berskala Desa untuk dijadikan bahan bagi Kepala Desa dalam menyusun rancangan dan/atau menyusun perubahan Peraturan Desa tentang Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal-Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa.
- (3) Identifikasi dan inventarisasi Kewenangan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. kegiatan yang ditangani oleh SKPD atau program-program SKPD berbasis Desa; dan
  - b. kegiatan pemerintahan dan pembangunan yang sudah dijalankan oleh Desa.
- (4) Dalam hal identifikasi dan inventarisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Desa juga melakukan identifikasi dan inventarisasi terhadap kegiatan yang mampu ditangani tetapi belum dilaksanakan.
- (5) Hasil identifikasi dan inventarisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) ditetapkan dalam Peraturan Desa tentang Daftar Kewenangan Desa sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Daftar kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (5) disusun dalam dokumen RPJM Desa dan RKP Desa untuk intervensi konvergensi pencegahan stunting di Desa yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan pembangunan daerah kabupaten.
- (7) Kegiatan yang menjadi kewenangan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (6) menjadi dasar dalam penyusunan APB Desa.

#### Pasal 12

Kewenangan Desa dalam memfasilitasi konvergensi pencegahan dan penanganan *stunting* di tingkat Desa terdiri atas:

- a. pengelolaan advokasi konvergensi *stunting* di Desa dengan menggunakan aplikasi digital elektronik-Human Development Worker (e-HDW) dan/atau aplikasi yang ditetapkan oleh pemerintah;
- b. pemberian insentif untuk Kader Pembangunan Manusia (KPM), Kader Posyandu dan pendidik Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan kader kesehatan lainnya yang menjadi kewenangan Desa;
- c. tindakan promotif dan preventif untuk pencegahan *stunting* melalui RDS;
- d. memberikan layanan peningkatan layanan kesehatan, peningkatan gizi dan pengasuhan anak melalui 7 (tujuh) paket layanan, yaitu:
  1. kesehatan ibu dan anak;
  2. konseling gizi;
  3. air bersih dan sanitasi;
  4. perlindungan sosial untuk peningkatan akses ibu hamil dan menyusui serta balita terhadap jaminan kesehatan dan administrasi kependudukan;
  5. pendidikan tentang pengasuhan anak melalui Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
  6. pengasuhan anak di keluarga termasuk pencegahan perkawinan anak; dan
  7. pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah kas desa untuk pembangunan kandang, kolam dan kebun (3K) dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah.

- e. kegiatan pencegahan dan penanganan stunting lainnya sesuai dengan prioritas dana desa yang berlaku dan kewenangan Desa serta diputuskan dalam Musyawarah Desa.

### Pasal 13

- (1) RDS sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 12 huruf c dimaksudkan untuk membantu Pemerintah Desa dalam pengelolaan sumberdaya manusia utamanya di bidang kesehatan.
- (2) RDS mempunyai fungsi:
  - 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 pengembang kader pembangunan manusia.
- (3) Kegiatan RDS terdiri atas:
  - a. pusat pembelajaran masyarakat;
  - b. literasi kesehatan;
  - c. penyebaran informasi kesehatan;
  - d. promosi kesehatan; dan
  - e. advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan.
- (4) Pusat pembelajaran masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a yaitu mengenai:
  - a. pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak;
  - b. gizi;
  - c. promosi kesehatan;
  - d. pengasuhan anak usia 0-2 tahun;
  - e. sanitasi lingkungan; dan
  - f. pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).
- (5) Ruang literasi Desa sebagaimana dimaksud dalam ayat (3) huruf b adalah:
  - a. pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;
  - b. seminar dan diskusi tentang kesehatan; dan
  - c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa.
- (6) Pusat informasi kesehatan di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c adalah:
  - a. kesehatan ibu dan anak;
  - b. pelayanan gizi terintegrasi;
  - c. penyediaan air bersih dan sanitasi;
  - d. pengasuhan anak usia 0-2 tahun; dan
  - e. kebijakan konvergensi pencegahan *stunting*.
- (7) Promosi kesehatan di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d adalah segala upaya untuk meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat yang diberikan kepada rumah tangga sasaran.
- (8) Advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf e adalah forum bagi masyarakat Desa untuk memperkuat daya tawar dalam mengadvokasi kebijakan pembangunan Desa untuk pemenuhan akses layanan kesehatan di Desa.
- (9) Advokasi kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (8) antara

lain:

- a. identifikasi dan analisis basis data layanan dasar;
- b. musyawarah dusun dan diskusi tematik;
- c. fasilitasi kegiatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat;
- d. kunjungan keluarga rentan; dan
- e. pengembangan media komunitas.

#### Pasal 14

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik Kesehatan Ibu dan Anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 1 terdiri dari:
  - a. Pemeriksaan Kehamilan sebanyak 6 kali;
  - b. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD);
  - c. Pertolongan Persalinan di Fasilitas Kesehatan;
  - d. Pemeriksaan masa nifas sebanyak 4 kali;
  - e. Inisiasi Menyusui Dini ;
  - f. Pemberian Asi Eksklusif;
  - g. Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI);
  - h. Imunisasi Lengkap; dan
  - i. Pemberian Obat cacing dan obat malaria.
- (2) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 1 terdiri dari:
  - a. Pengetahuan asupan gizi seimbang;
  - b. Pemantauan minum TTD;
  - c. Pengetahuan pemberian ASI Eksklusif;
  - d. Pengetahuan pemberian MP-ASI;
  - e. Pemantauan Garam Beryodium;
  - f. Pencegahan Malaria dan Kecacingan.
- (3) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik konseling gizi terpadu sebagaimana dalam Pasal 12 huruf d angka 2 meliputi penanganan kurang energi kalori, penyuluhan gizi dan pengolahan makanan, dan pemberian makanan bayi dan anak.
- (4) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 2 terdiri dari peningkatan ekonomi keluarga, pemanfaatan pekarangan rumah/kebun, gizi dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat.
- (5) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 3 meliputi penyuluhan sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (6) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 3 terdiri dari penyediaan sarana air minum, penyediaan jamban (keluarga/umum) dan pengolahan limbah keluarga (sampah dan limbah cair).
- (7) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik perlindungan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 4 berupa menyiapkan form keterangan proses kelahiran.
- (8) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif perlindungan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 4 terdiri dari penerbitan akte kelahiran, Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, pemberian Kartu Jaminan Sosial dan pemberian program subsidi keluarga miskin (Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, Program Keluarga Harapan, beras miskin).

- (9) Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif PAUD sebagaimana dimaksud sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d angka 5 meliputi kegiatan Kegiatan Bina Keluarga Balita, latihan pengasuhan anak/kelas parenting dan menerapkan pola asuh anak.

Bagian Kedua  
Peran Pemerintah Desa

Pasal 15

- (1) Peran Pemerintah Desa dalam pencegahan dan penanganan Stunting, meliputi:
- a. Menyusun perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan Pembangunan Desa yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa diprioritaskan untuk membiayai pelaksanaan program dan kegiatan di bidang Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat Desa;
  - b. Pengalokasian penggunaan anggaran desa sebagaimana dimaksud pada huruf a, diharapkan dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat Desa berupa peningkatan kualitas hidup, peningkatan kesejahteraan dan penanggulangan kemiskinan serta peningkatan pelayanan publik di tingkat Desa;
  - c. Peningkatan pelayanan publik di tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada huruf b yang diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat serta pencegahan dan penanganan Stunting;
  - d. melakukan kegiatan peningkatan gizi, pencegahan dan penanganan Stunting sebagaimana dimaksud pada huruf c, meliputi:
    1. pemberian makanan tambahan pemulihan;
    2. demo gizi untuk ibu hamil dan ibu menyusui;
    3. kelas ibu hamil;
    4. kelas ibu balita;
    5. pos gizi untuk bayi dan balita;
    6. pemberian makanan tambahan dan penyuluhan Posyandu;
    7. pengadaan matras untuk ibu hamil;
    8. peningkatan perilaku hidup sehat;
    9. kebutuhan gizi janin maupun bayi pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupannya;
    10. penyediaan air bersih dan sanitasi;
    11. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
    12. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
    13. bantuan Posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
    14. pengembangan apotik hidup Desa dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
    15. pengembangan ketahanan pangan di Desa; dan
    16. pemberian dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi KPM.
  - e. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas dan implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan KPM, pendamping program keluarga harapan,

petugas pusat kesehatan masyarakat dan bidan Desa, tenaga kesehatan yang ada di Desa seperti penyuluh keluarga berencana dan penyuluh lapangan keluarga berencana, meliputi:

1. memberikan edukasi kepada remaja putri tentang PUP, kesehatan reproduksi dan gizi remaja putri;
  2. pelatihan dan pembinaan kader BKB dan BKR;
  3. pengadaan kit Stunting;
  4. memberikan pelatihan pengasuhan 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan bagi orang tua; dan
  5. pengadaan kit siap nikah anti Stunting
- f. mendorong masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat;
- g. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin;
- h. menyusun laporan realisasi penyerapan dan capaian output dana Desa disamprukan dengan tahap II (kedua) terkait kegiatan konvergensi penurunan *Stunting* tingkat Desa;
- i. laporan sebagaimana dimaksud pada huruf h disampaikan secara berjenjang dan berkala ke Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Pulang Pisau pada pengajuan Dana Desa (DD) Tahap III (ketiga);
- j. menyelenggarakan rembuk stunting desa; dan
- k. menyiapkan RDS dan fasilitasnya.
- (2) Pemerintah desa dalam pelaksanaan penurunan Stunting dapat berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait dan fasilitator atau pendamping program.
- (3) Desa dapat melakukan rapat koordinasi dengan KPM dan unit layanan desa untuk mengevaluasi capaian penurunan Stunting di Desa.
- (4) Rembuk *stunting* Desa sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf j diselenggarakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (5) 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.
- (6) Sebelum diselenggarakan rembuk *stunting* harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk *stunting* di Desa.
- (7) 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.
- (8) Kesepakatan hasil rembuk *stunting* di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa, dan Pemerintah Desa.
- (9) Pelaksanaan rembuk *stunting* di Desa dapat dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.

#### Pasal 16

- (1) Desa wajib memprioritaskan program dan kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* dalam dokumen RPJM Desa dan RKP Desa.
- (2) Program dan kegiatan pencegahan dan penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dianggarkan melalui Dana Desa serta Kewenangan Desa dan diputuskan dalam Musyawarah Desa.
- (3) Kegiatan pencegahan dan penanganan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. pelayanan peningkatan gizi keluarga posyandu dengan pemberian makanan bergizi untuk ibu hamil, ibu menyusui dan balita;
  - b. pelatihan kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui;
  - c. penyediaan air bersih sanitasi dan penataan limbah;
  - d. penyuluhan dan pelatihan kesehatan masyarakat;
  - e. penyuluhan stimulasi perkembangan dan pengasuhan anak kepada orang tua;
  - f. peningkatan ketahanan pangan dan gizi di Desa;
  - g. bantuan biaya perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk ibu hamil, nifas dan menyusui serta keluarga dalam merawat anak dan lansia; dan
  - h. pelatihan kader kesehatan masyarakat.

#### Bagian Ketiga Peran Kelurahan

#### Pasal 17

Kelurahan berkewajiban mendukung kebijakan Daerah serta mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kabupaten sesuai dengan kewenangannya sehingga di tingkat kelurahan perlu menyusun program/kegiatan yang relevan dengan program penurunan stunting dengan berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait.

#### Bagian Keempat Peran Kecamatan

#### Pasal 18

- (1) Kecamatan berkewajiban mendukung kebijakan Daerah serta mendukung kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kabupaten sesuai dengan kewenangannya sehingga di tingkat kecamatan perlu menyusun program/kegiatan yang relevan dengan program penurunan stunting Perangkat Daerah terkait.
- (2) Pelaksanaan kegiatan di kecamatan untuk mendukung penurunan stunting, sebagai berikut:
  - a. mensosialisasikan kebijakan penurunan stunting kepada kepala desa/lurah dan aparat desa/ kelurahan lainnya, lintas sektor terkait, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi kemasyarakatan dan unsur masyarakat lainnya;
  - b. mengoordinir kegiatan pendataan kelompok sasaran program/kegiatan pencegahan stunting yang dilaksanakan oleh Pemerintah Desa/

Kelurahan;

- c. melaksanakan pembinaan, koordinasi dan pemantauan pada setiap kegiatan dengan sumber dana dari dana desa/kelurahan untuk intervensi spesifik dan intervensi sensitif di tingkat desa/kelurahan agar sesuai dengan ketentuan dan standart pelayanan yang seharusnya dilaksanakan;
- d. melakukan evaluasi secara berkala pelaksanaan program/kegiatan penurunan stunting yang dilaksanakan oleh pemerintah desa/kelurahan; dan
- e. mengukur capaian kinerja desa dan melaporkan kepada Bupati 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### Pasal 19

Peran Kecamatan dalam upaya pelaksanaan integrasi percepatan penurunan stunting di tingkat desa meliputi:

- a. melakukan review atas usulan APBDes dengan memastikan bahwa desa telah memasukkan anggaran kegiatan penurunan stunting termasuk pembiayaan operasional untuk pelaku percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan;
- b. memberikan advokasi rancangan Peraturan Desa dengan memastikan bahwa draft Peraturan Desa tidak menghambat proses integrasi layanan percepatan penurunan stunting tetapi akan mendukung pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi;
- c. memfasilitasi terjadinya rapat koordinasi sekurang-kurangnya setiap 1 (satu) bulan antar unit-unit layanan untuk membahas beberapa hal:
  1. konsolidasi data hasil laporan layanan dengan data laporan desa;
  2. identifikasi kebutuhan peningkatan kapasitas pelaku desa khususnya pelaku percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan termasuk data hasil pendampingan keluarga beresiko stunting;
  3. pembahasan dalam rangka mengefektifkan pola-pola koordinasi dalam mendukung layanan di desa;
  4. menyusun rencana kerja bersama untuk bulan berikutnya; dan
  5. mensinergikan rencana kerja kabupaten dengan rencana kerja desa, terutama pada aspek waktu pelaksanaan.
- d. memfasilitasi terjadinya sosialisasi rencana pembangunan daerah (kegiatan stunting) kepada desa sebelum desa melakukan proses rembuk stunting desa dan penyusunan RKP desa.

#### Pasal 20

- (1) Peran kecamatan dalam pembinaan pelaku di Desa/Kelurahan terbagi menjadi dua yaitu kecamatan sebagai pengarah dan pelaksana.
- (2) Pengarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
  - a. memberikan arahan dalam pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan Stunting di tingkat kecamatan;
  - b. memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di tingkat kecamatan;
  - c. melakukan rapat dengan bidang bidang dengan pelaksana 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
  - d. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting kepada Ketua Pelaksana TPPS Kabupaten/Kota 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun



atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

- (3) Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah :
- a. penyediaan data penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting di tingkat kecamatan;
  - b. menggerakkan dan pendampingan lapangan untuk percepatan penurunan Stunting di tingkat kecamatan;
  - c. pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan penurunan Stunting;
  - d. monitoring dan evaluasi *Stunting* di tingkat kecamatan;
  - e. mengoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting;
  - f. mengoordinasikan mekanisme penghargaan bagi pelaku terkait percepatan penurunan *Stunting* di tingkat kecamatan;
  - g. melaksanakan minilokarya di tingkat kecamatan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan;
  - h. melaksanakan rembuk *Stunting* di tingkat kecamatan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan;
  - i. melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan *Stunting* kepada Tim Pengarah 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### Pasal 21

- (1) Rembuk *stunting* tingkat kecamatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf h dalam rangka membahas rencana tindak lanjut hasil rembuk *stunting* tingkat desa dan memilah perencanaan kegiatan sesuai kewenangan Desa dan supra Desa.
- (2) Rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh kecamatan.

### BAB VI

#### PELAKU PENCEGAHAN PENURUNAN STUNTING DI DESA/KELURAHAN

#### Pasal 22

- (1) Pelaku memfasilitasi pelaksanaan integrasi percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan terdiri Kader Pembangunan Manusia (KPM), Tim Pendamping Keluarga (TPK), Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Desa, dan Pemerintahan Desa/Kelurahan.
- (2) Tugas dari pelaku percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah sebagai berikut :
  - a. mensosialisasikan kebijakan integrasi percepatan penurunan stunting kepada masyarakat desa dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini stunting.
  - b. mendata dan mengidentifikasi sasaran remaja, calon pengantin, ibu hamil. Ibu menyusui dan anak usia 0 – 59 bulan.
  - c. memantau layanan percepatan penurunan stunting terintegrasi terhadap remaja, calon pengantin, ibu hamil. Ibu menyusui dan anak

- usia 0 – 59 bulan untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan layanan yang berkualitas.
- d. memfasilitasi dan melakukan advokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa untuk digunakan dalam membiayai percepatan penurunan stunting terintegrasi baik intervensi gizi spesifik dan sensitive.
  - e. memfasilitasi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program/kegiatan pembangunan desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif.
  - f. memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan;
  - g. memfasilitasi tim pendamping keluarga berisiko Stunting dalam pendampingan dan pelayanan dasar lainnya yang diselenggarakan di Posyandu, BKB, PAUD bagi kelompok sasaran dalam percepatan penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan;
  - h. Memanfaatkan asset/potensi desa untuk mendukung pelaksanaan intervensi sensitive seperti penggunaan lahan desa untuk kegiatan ketahanan pangan keluarga dengan pola 3K (kebun, kolam, kandang).
  - i. melakukan pendataan, pemantauan dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan, dan pelayanan bagi kelompok sasaran percepatan penurunan Stunting di tingkat desa/kelurahan;
  - j. melaksanakan rembuk Stunting di tingkat desa/kelurahan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
  - k. melaporkan penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting kepada Pengarah 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

#### Pasal 23

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) mempunyai tugas:
  - a. mensosialisasikan kebijakan integrasi pencegahan dan penurunan stunting kepada masyarakat desa dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini stunting.
  - b. mendata dan mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial desa dan Pengkajian Kondisi Desa (PKD).
  - c. memantau layanan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan layanan yang berkualitas.
  - d. memfasilitasi dan melakukan advokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa untuk digunakan dalam membiayai pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi baik intervensi gizi spesifik dan sensitif.
  - e. memfasilitasi suami dan/atau bapak serta keluarga dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak,
  - f. memfasilitasi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program/kegiatan pembangunan desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif, dan

- g. melaksanakan koordinasi dan/atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan dan penurunan stunting seperti bidan desa, petugas puskesmas (tenaga gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat desa.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.
- (3) Kegiatan pembinaan dan peningkatan kapasitas perlu dilakukan secara rutin dan berkelanjutan, sehingga diperlukan adanya tim kerja, biaya operasional, dan modul pelatihan.
- (4) Modul pelatihan KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mengacu pada Panduan yang diterbitkan oleh Kementerian yang terkait.

#### Pasal 24

- (1) TPK sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) mempunyai tugas utama 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.
- (2) TPK sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 19 ayat (1) berperan memperkuat pelaksanaan tugas pendampingan keluarga, setiap tenaga dalam Tim Pendamping Keluarga memiliki pembagian peranan, yaitu :
  - a. Bidan sebagai koordinator pendampingan keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan;
  - b. Kader/Pengurus TP PKK Tingkat Desa/Kelurahan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga;
  - c. Kader KB sebagai pencatat dan pelapor data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran.

### BAB VII

#### KOORDINASI LINTAS SEKTOR DAN TENAGA PENDAMPINGAN PROGRAM

#### Pasal 25

- (1) Rapat bulanan KPM dengan PD Layanan di tingkat kecamatan sekurang-kurangnya setiap tiga (3) bulan antara pelaku percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan dengan petugas layanan di unit kesehatan, PAUD, dan unit layanan atau program.
- (2) Hasil pembahasan diharapkan akan menghasilkan beberapa kesepakatan seperti:
  - a. konsolidasi dan pemutakhiran data sasaran remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita dan kasus gizi/stunting;
  - b. pembahasan masalah yang muncul;
  - c. rencana kerja bersama dan pembagian tugas atau peran; dan

- d. rencana penguatan kapasitas kepada remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita dalam pelaksanaan kegiatan penurunan stunting.

#### Pasal 26

- (1) Bappeda kabupaten dapat memfasilitasi koordinasi antar PD untuk merumuskan pola sinergi kerja pelaku percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan dengan petugas atau pendamping program dari PD.
- (2) Sinergi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diawali dengan menggunakan hasil pendataan dan laporan yang dilakukan oleh masing-masing PD.
- (3) Hasil dari pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (2) akan menghasilkan data-data sasaran remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan balita serta kasus stunting dari setiap desa lokasi layanan atau lokasi dampingan.
- (4) Hasil kerja dari pelaku percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan, salah satunya adalah laporan rutin sekurang-kurangnya setiap tiga (3) bulan yang berisikan data sasaran dan data capaian layanan.
- (5) Data laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) sudah dikonsolidasikan dengan sumber layanan setempat seperti dengan Posyandu, Bidan Desa, Poskesdes, dan PAUD
- (6) Laporan pelaku percepatan penurunan stunting di desa/kelurahan akan menjadi bagian dari laporan desa/kelurahan yang akan dikirimkan ke kabupaten khususnya kepada PD terkait dengan pembangunan dan pemberdayaan desa seperti PD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa.
- (7) Data dari laporan desa sebagaimana dimaksud pada ayat (6) dikonsolidasikan dengan data dari setiap PD.
- (8) Rapat rutin PD sekurang-kurangnya setiap tiga (3) bulan untuk mengkonsolidasikan data antar PD dalam rangka memantau kemajuan penurunan stunting.

#### Pasal 27

- (1) Semua pihak yang terlibat dalam integrasi penurunan stunting wajib terlibat dalam pembahasan penyelesaian masalah lapangan.
- (2) Apabila masalah yang muncul adalah pola koordinasi di tingkat kabupaten, maka pemangku kepentingan kabupaten perlu duduk bersama untuk membahas langkah penyelesaiannya.
- (3) Apabila penyebab masalahnya ada di tingkat kecamatan atau desa maka pemangku kepentingan di kecamatan dan desa perlu difasilitasi untuk mendiskusikan langkah penyelesaiannya.
- (4) Apabila disepakati langkah perbaikannya bersifat teknis, maka PD dan/atau dinas teknis bersangkutan yang bertanggung jawab untuk menyelesaikan permasalahan yang ada.
- (5) Apabila langkah penanganan masalahnya terkait dengan kebijakan maka Bappeda yang bertanggung jawab melakukan perbaikan dan memberikan arahan perbaikan kebijakan yang diperlukan.

### BAB VIII PERAN MASYARAKAT DAN KELEMBAGAAN MASYARAKAT DESA

Bagian Kesatu  
Peran Masyarakat  
Pasal 28

- (1) Masyarakat Desa memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi individu, keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Bupati ini.
- (2) Dalam rangka pencegahan dan penanganan *stunting* dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan/atau cara pencegahan masalah mengenai hal-hal di bidang kesehatan dan gizi.
- (3) Pemerintah Desa membina, mendorong dan mengerakan swadaya masyarakat di bidang gizi dalam rangka penanganan *stunting* agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Bagian Kedua  
Peran Kelembagaan Masyarakat Desa

Paragraf 1  
Posyandu

Pasal 29

- (1) Posyandu berperan dalam pegintegrasian kegiatan berbagai pelayanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan keluarga dan keajahteraan sosial.
- (2) Posyandu dibentuk oleh masyarakat desa/kelurahan dengan tujuan untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, dengan kegiatan utama yang rutin ada 5 (lima), yaitu:
  - a. Kesehatan Ibu dan Anak;
  - b. Keluarga Berencana;
  - c. Pemberian imunisasi;
  - d. Pemantauan gizi; dan
  - e. Pencegahan dan penanggulangan diare kepada masyarakat setempat
- (3) Kegiatan pengembangan atau pilihan Posyandu selain yang utama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disesuaikan dengan masalah atau kebutuhan masyarakat lingkungan masing-masing, seperti:
  - a. Bina Keluarga Balita;
  - b. Pengembangan Anak Usia Dini;
  - c. Usaha kesehatan gizi masyarakat desa;
  - d. Desa Siaga;
  - e. Tabungan ibu bersalin; dan
  - f. Penanggulangan penyakit endemic seperti DBD dan malaria.
- (4) Tujuan utama Posyandu adalah : penurunan angka kematian Ibu dan angka kematian bayi melalui upaya pemberdayaan masyarakat.
- (5) Sasaran dari Posyandu adalah : seluruh masyarakat terutama bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, Wanita Usia Subur dan Pasangan Usia Subur.
- (6) Fungsi Posyandu adalah sebagai berikut:
  - a. sebagai wadah informasi kesehatan bagi masyarakat awam dan para ibu yang menjadi peserta kegiatan juga bisa bertukar informasi mengenai

- kondisi-kondisi kesehatan tertentu;
- b. sebagai wadah untuk mendekatkan masyarakat dengan pelayanan kesehatan, terutama bagi mereka yang tidak mampu atau kesulitan mendapatkan akses pelayanan kesehatan;
  - c. berperan aktif dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti Keluarga Berencana (KB), imunisasi bayi, hingga pemenuhan gizi ibu dan anak, dengan tujuan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat; dan
  - d. pemantauan gizi bagi ibu dan anak, dengan harapan agar keduanya terhindar dari gizi buruk.

#### Pasal 30

- (1) Manfaat Posyandu bagi masyarakat yaitu:
  - a. memperoleh kemudahan untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA;
  - b. memperoleh layanan secara profesional dalam pemecahan masalah kesehatan terutama terkait kesehatan ibu dan anak;
  - c. efisiensi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar terpadu dan pelayanan sosial dasar sektor lain terkait;
- (2) Manfaat Posyandu bagi Kader, pengurus Posyandu dan tokoh masyarakat yaitu:
  - a. mendapatkan informasi terlebih dahulu tentang upaya kesehatan yang terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA;
  - b. dapat mewujudkan aktualisasi dirinya dalam membantu masyarakat menyelesaikan masalah kesehatan terkait dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.
- (3) Manfaat Posyandu bagi Puskesmas:
  - a. optimalisasi fungsi Puskesmas sebagai pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan perorangan primer dan pusat pelayanan kesehatan masyarakat primer;
  - b. dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan sesuai kondisi setempat;
  - c. mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar pada masyarakat.
- (4) Manfaat Posyandu bagi Sektor Lain:
  - a. Dapat lebih spesifik membantu masyarakat dalam pemecahan masalah kesehatan dan sosial dasar lainnya, terutama yang terkait dengan upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA sesuai kondisi setempat; dan
  - b. Meningkatkan efisiensi melalui pemberian pelayanan secara terpadu sesuai dengan tugas, pokok dan fungsi masing-masing sector.

#### Pasal 31

- (1) Pemantauan pertumbuhan merupakan salah satu kegiatan program perbaikan gizi masyarakat yang menitikberatkan pada upaya pencegahan dan penanggulangan masalah gizi pada balita.
- (2) Kegiatan dalam pemantauan pertumbuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya:
  - a. Penilaian pertumbuhan anak secara teratur (penimbangan setiap bulan, pengisian KMS, menentukan status pertumbuhan berdasarkan kenaikan berat badan);

- b. Menindaklanjuti setiap kasus gangguan pertumbuhan melalui konseling dan rujukan;
- c. Menindaklanjuti dalam bentuk penyusunan kebijakan dan program di tingkat masyarakat dalam upaya meningkatkan motivasi dan pemberdayaan keluarga.

#### Pasal 32

- (1) Kegiatan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf a mencakup:
  - a. meliputi pemeriksaan kehamilan dan nifas, pemenuhan gizi ibu (seperti pemberian vitamin atau suplemen penambah darah), serta imunisasi tetanus untuk ibu hamil;
  - b. penimbangan berat badan. Fungsi kegiatan ini adalah untuk memantau pertumbuhan dan mendeteksi sedini mungkin apabila terjadi masalah pada pertumbuhan anak.
- (2) Kegiatan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf b mencakup:
  - a. setiap pasangan akan diberikan waktu dan ruang untuk berkonsultasi seputar program KB yang ingin atau tengah mereka jalani;
  - b. penyuluhan mengenai penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom, pil KB, dan suntik KB, biasanya juga diselenggarakan sebagai kegiatan rutin.
- (3) Kegiatan pemberian imunisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf c mencakup pemberian berbagai imunisasi wajib yang dijadwalkan, dan bahkan diberikan imunisasi tambahan, seperti BGC, DPT, Polio, Hepatitis B.
- (4) Kegiatan pemantauan gizi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2) huruf d mencakup pemberian makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil dan anak yang mengalami kurang gizi ataupun gizi buruk.
- (5) Kegiatan pencegahan dan penanggulangan diare sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat 1 huruf e mencakup:
  - a. posyandu akan memberikan oralit dan suplemen zinc kepada para peserta kegiatan; dan
  - b. melakukan kunjungan ke setiap rumah untuk memantau kesehatan lingkungan terkait dengan penyakit diare dan mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menerapkan pola hidup sehat agar terhindar dari penyakit ini.

#### Pasal 33

Beberapa hal yang perlu dilakukan setelah pelaksanaan Posyandu diantaranya:

- a. melengkapi pengisian pencatatan hasil pelayanan terhadap sasaran serta mengidentifikasi balita berisiko (balita yang tidak hadir ke Posyandu, BB tidak naik, BGM, gizi kurang) untuk segera dilakukan tindak lanjut;
- b. menyampaikan hasil pelaksanaan Posyandu kepada pengurus RT/RW/Dusun setempat;
- c. melakukan kunjungan rumah kepada balita berisiko terutama yang tidak hadir ke Posyandu;
- d. petugas gizi/bidan desa mengambil data hasil pelayanan untuk diinput ke dalam Register Kohort Bayi/ Register Kohort Balita dan Anak Prasekolah

- dan atau format pencatatan penimbangan dan pengukuran ePPGBM untuk dientry ke dalam aplikasi;
- e. apabila ditemukan balita beresiko masalah gizi dari hasil penimbangan Posyandu yaitu balita BGM dan tidak naik berat badannya, maka petugas Kesehatan bersama kader akan melakukan konfirmasi status gizi dan kondisi kesehatan anak melalui kunjungan rumah maupun kunjungan ke Fasyankes dengan janji temu;
  - f. balita yang terdeteksi gizi kurang dan gizi buruk menurut indeks BB/TB harus dilakukan tindak lanjut sesuai tata laksana gizi kurang dan gizi buruk.

#### Pasal 34

- (1) Kader bersama petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk kelompok sasaran berisiko, bertujuan untuk:
  - a. memberikan konseling PMBA;
  - b. memantau pertumbuhan balita;
  - c. memonitor distribusi dan kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil;
  - d. memonitor distribusi dan konsumsi makanan tambahan balita gizi kurang dan ibu hamil KEK; dan
  - e. memonitor pemberian kapsul vitamin A bayi dan balita yang tidak hadir ke Posyandu.
- (2) Petugas Kesehatan bersama kader memberikan informasi kesehatan dan gizi secara berkala kepada masyarakat melalui kegiatan kelas ibu balita, kelas ibu hamil dan kelas remaja dalam bentuk pertemuan online/ daring melalui aplikasi chat, SMS, video call maupun kunjungan rumah.
- (3) Selain kegiatan pemantauan tumbuh kembang, dapat juga disediakan kegiatan-kegiatan yang bersifat diseminasi informasi tentang gizi seimbang dan ASI eksklusif di posyandu, di antaranya:
  - a. kegiatan Kelompok Pendukung Ibu (KP Ibu);
  - b. pemberian makanan bayi dan anak (PMBA);
  - c. Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang bertujuan meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif ibu balita dalam mencegah stunting pada balitanya;
  - d. kegiatan Layanan Rehidrasi Oral Aktif (LROA), yaitu layanan pencegahan dehidrasi pada balita yang mengalami diare;
  - e. bentuk layanan LROA berupa pemberian oralit, tablet zinc selama 10 hari dan edukasi tentang diare dan bahaya dehidrasi pada balita.

#### Paragraf 2

#### Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga

#### Pasal 35

- (1) Tim Penggerak PKK berperan dalam pembangunan keluarga dengan 10 (sepuluh) program pokok PKK.
- (2) Program kerja yang terkait stunting dapat disesuaikan dengan kondisi Desa dan kebijakan pemerintah kabupaten.
- (3) Dalam menjalankan program kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus sinergi dengan program kerja Posyandu, PAUD, serta lembaga kemasyarakatan lain yang terkait.



- (4) Kegiatan PKK yang mendukung upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa:
- a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi 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 di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
  - e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian 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. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya;
  - i. memfasilitasi kegiatan HATINYA PKK;
  - j. memfasilitasi kegiatan Gemar Makan Ikan dan atau PMT B2SA;
  - k. memfasilitasi pemanfaatan pekarangan untuk budidaya TOGA dan ketahanan pangan berbasis keluarga.

### Paragraf 3

#### Kader Pembangunan Manusia

### Pasal 36

- (1) Pada setiap Desa/Kelurahan dibentuk KPM dalam rangka membantu Kepala Desa/Lurah untuk pelaksanaan penurunan dan pencegahan stunting.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari masyarakat yang memiliki kemampuan komunikasi yang baik, diutamakan dari unsur:
  - a. kader pembangunan masyarakat desa/Kelurahan;
  - b. kader posyandu;
  - c. guru Pendidikan Anak Usia Dini; dan
  - d. kader lainnya yang terdapat di Desa/Kelurahan.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas:
  - a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan stunting di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk mengukur panjang/tinggibadan balita sebagai alat deteksi dini Stunting;
  - b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari kehidupan;
  - c. memantau layanan pencegahan Stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari kehidupan untuk memastikan setiap sasaran pencegahan stunting mendapat layanan yang berkualitas;
  - d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan Stunting berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
  - e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;

- f. memfasilitasi masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/ kegiatan Pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif; dan
  - g. melakukan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan Stunting, seperti bidan Desa, petugas pusat kesehatan masyarakat (seperti ahli gizi/sanitarian) guru PAUD dan/atau Perangkat Desa.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa / Kelurahan.

## BAB IX

### SKEMA INSENTIF PELAKU PENURUNAN PREVALANSI STUNTING PELAKU DESA/KELURAHAN

#### Pasal 37

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan dengan besaran anggarannya ditetapkan pada saat Musyawarah Desa dan ditetapkan dalam APB Desa.
- (2) Kriteria pemberian insentif bagi KPM berdasarkan target pemenuhan beberapa kegiatan, yang meliputi:
  - a. Peta sosial, data sasaran, dan laporan hasil rembuk stunting desa yang dilaporkan setelah 3 (tiga) bulan pertama pelaksanaan.
  - b. laporan hasil pemantauan integrasi layanan termasuk tindak lanjut pengukuran tinggi badan anak usia di bawah dua tahun sekurang-kurangnya setiap 3 (tiga) bulan.
  - c. pelaksanaan kegiatan forum koordinasi antar penyedia layanan setiap tiga (3) bulan mulai dari April - Desember.
  - d. pemberian insentif juga dapat diberikan dalam bentuk bukan uang seperti:
    1. Penghargaan KPM berprestasi;
    2. Mendapatkan pelatihan lanjutan sebagai bagian peningkatan kualifikasi; dan
    3. Sertifikat pelatihan.
- (3) Besaran anggaran untuk keperluan KPM di Desa berpedoman pada Peraturan Bupati tentang Pedoman Penyusunan Rancangan Peraturan Desa tentang APB Desa yang diterbitkan setiap tahun.
- (4) Insentif KPM Desa mengikuti mekanisme pengelolaan anggaran di APB Desa.
- (5) Insentif KPM Kelurahan mengikuti mekanisme pengelolaan anggaran di kecamatan.
- (6) Anggaran untuk seluruh pelaksanaan penyediaan TPK dapat bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), Anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), Anggaran pendapatan dan belanja desa dan/atau sumber lainya dengan alokasi besaran anggaran sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.
- (7) TPPS Desa dan kelurahan dapat diberikan operasional untuk mendukung

tugas fungsinya sesuai kemampuan keuangan Desa dan Kelurahan.

BAB X  
KAMPANYE PUBLIK DAN  
KAMPANYE PERUBAHAN PERILAKU

Pasal 38

- (1) Kampanye merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk Stunting Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Kampanye dapat menggunakan media cetak, elektronik, serta dapat berupa kegiatan festival Desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi sehat/anak sehat.
- (3) Kampanye perubahan perilaku dengan pendekatan STBM dengan pendekatan:
  - a. Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS); dan
  - b. Menerapkan Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

BAB XI  
PELIMPAHAN KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB

Pasal 39

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab percepatan penurunan Stunting terintegrasi di Kabupaten Pulang Pisau kepada tim pelaksana Program Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting Kabupaten Pulang Pisau.
- (2) Tim Pelaksana Program Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari unsur:
  - a. Pemerintahan Daerah;
  - b. masyarakat,;
  - c. akademis; dan
  - d. praktisi dan pelaku usaha.
- (3) Tim Pelaksana Program Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting Kabupaten Pulang Pisau sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. melakukan koordinasi dan komunikasi elektir lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanganan Stunting;
  - b. mengkaji dan menganalisis permasalahan Stunting dan perbaikan gizi di Kabupaten Gunung Mas;
  - c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program pencegahan dan penanganan Stunting di Kabupaten Pulang Pisau Melaksanakan dan mengalokasikan program pencegahan dan penanganan Stunting di Kabupaten Pulang Pisau dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan; dan
  - d. melakukan monitoring dan mengevaluasi program penceghan dan penanganan Stunting di Kabupaten Pulang Pisau.
- (4) Tim Pelaksana Program Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dan ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB XII  
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 40

- (1) Setiap Kader Pembangunan Manusia harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya pencegahan dan penanganan Stunting.
- (2) Tim Pelaksana Program Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting Kabupaten Pulang Pisau mendorong kader Pembangunan Manusia dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana maksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan Aplikasi eHDW/KPM.
- (4) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan Aplikasi eHDW/KPM (e-Human Development Worker Kader Pembangunan Manusia) dan Aplikasi ePPGBM (Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) sebagai data dasar untuk data keluarga beresiko *stunting*.

BAB XIII  
PENGHARGAAN

Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada Pemerintah Desa, masyarakat Desa dan /atau institusi yang peduli penurunan Stunting di Kabupaten Pulang Pisau.
- (2) Pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan pada saat peringatan hari-hari, besar Nasional dan Daerah.

BAB XIV  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 42

Pembinaan dan pengawasan pelaksanaan pencegahan dan penanganan Stunting di Desa oleh Bupati Pulang Pisau melalui Camat atau Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, dan Tim Pelaksana Program Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting Kabupaten Pulang Pisau.

BAB XV  
PENGALOKASIAN ANGGARAN

Pasal 43

- (1) Desa wajib mengalokasikan anggaran dalam APB Desa untuk melakukan upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting di tingkat Desa.
- (2) Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperuntukkan untuk intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif, pembangunan infrastruktur dasar dan penurunan angka kematian di Desa.
- (3) Pengalokasian anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus relevan dengan kegiatan penurunan Stunting sesuai dengan Kewenangan Desa dan

diputuskan dalam musyawarah Desa.

BAB XVI  
PENDANAAN  
Pasal 44

Pendanaan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* terintegrasi bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa; dan
- c. sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB XVII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 45

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Pulang Pisau  
Pada tanggal 22 September 2023

**BUPATI PULANG PISAU,**

**ttd**

**PUDJIRUSTATY NARANG**

Diundangkan di Pulang Pisau  
pada tanggal 22 September 2023

**SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN PULANG PISAU,**

**ttd**

**TONY HARISINTA**

**Salinan sesuai dengan aslinya**

**Kepala Bagian Hukum Setda  
Kabupaten Pulang Pisau,**



**UHING, SE**

NIP. 19651001 199303 1 006

BERITA DAERAH KABUPATEN PULANG PISAU TAHUN 2023 NOMOR 074