



SALINAN

**BUPATI OGAN KOMERING ULU
PROVINSI SUMATERA SELATAN**

PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ULU
NOMOR 30 TAHUN 2021

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI DESA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI OGAN KOMERING ULU,

- Menimbang :
- a. bahwa *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak memiliki kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko pada menurunnya tingkat produktifitas;
 - b. bahwa kondisi gagal tumbuh pada anak balita sebagaimana dimaksud dalam huruf a dapat menimbulkan hambatan pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan;
 - c. bahwa dalam melaksanakan percepatan pencegahan pengendalian penurunan *Stunting* diperlukan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif yang dilaksanakan secara holistik dan integratif melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara perangkat daerah, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan;
 - d. bahwa untuk menanggulangi kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis (*Stunting*) terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan di tingkat desa, perlu disusun pedoman bagi desa dalam pencegahan dan penurunan *Stunting* terintegrasi;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Desa.
- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
 2. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II dan Kota Praja di Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1821);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber Dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
8. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 158);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
11. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2006 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2006 Nomor 17 Seri E);
12. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2016 Nomor 3) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2018 Nomor 6);
13. Peraturan Daerah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2016 Nomor 9) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu (Lembaran Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2017 Nomor 2);
14. Peraturan Bupati Nomor 39 Tahun 2020 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* (Berita Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2020 Nomor 39).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI DESA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
3. Bupati adalah Bupati Ogan Komering Ulu.

4. Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat PD adalah Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
5. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang selanjutnya disingkat APBN adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan Negara yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat.
6. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang disetujui oleh Dewan Perwakilan Rakyat Daerah.
7. Desa adalah Kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, atau berdasarkan asal-usul dan adat istiadat setempat dalam wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu.
8. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
9. Badan Permusyawaratan Desa selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
10. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.
11. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya RPJMDes adalah Rencana Kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.
12. Konvergensi Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Desa adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting* di Desa.
13. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
14. Pos Kesehatan Desa yang selanjutnya disebut Poskesdes adalah Pos Kesehatan Desa di lingkungan wilayah Kabupaten Ogan Komering Ulu.

15. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
16. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.
17. Kader Pembedayaan Masyarakat Desa yang selanjutnya disingkat KPMD adalah salah satu pemeran (penggerak) proses manajemen partisipatif pemberdayaan masyarakat di tingkat Desa.
18. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama.
19. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara Badan Musyawarah Desa, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Musyawarah Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
20. Pos Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat POS 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 memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
21. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah Sekretariat Bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
22. Rembuk *Stunting* adalah forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan Badan Musyawarah Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa, khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
23. Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kelahiran yang selanjutnya disebut rumah tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan bayi usia 0-2 tahun.
24. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek pada usianya.
25. Intervensi Gizi Spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.
26. Intervensi Gizi Sensitif adalah kegiatan yang tidak langsung mengatasi terjadinya *stunting* meliputi peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi,

peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, serta peningkatan akses pangan bergizi.

27. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Desa adalah :
 - a. mengembangkan fasilitasi konvergensi pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa yang partisipatif, terpadu, sinergis, dan bertumpu pada pemanfaatan sumberdaya lokal;
 - b. sebagai acuan bagi pemangku kepentingan di Desa untuk efektivitas fasilitasi konvergensi pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa; dan
 - c. sebagai acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa secara transparan dan akuntabel.
- (2) Tujuan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Desa adalah :
 - a. memfasilitasi penguatan komitmen Kepala Desa, Anggota BPD dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan dan penanganan *Stunting* sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa;
 - b. memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Desa secara demokratis dan berkeadilan sosial agar kader pembangunan Manusia dan sasaran keluarga 1.000 HPK mampu berpartisipasi dalam pembangunan Desa;
 - c. memfasilitasi kegiatan-kegiatan pencegahan *Stunting* sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Desa yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Desa khususnya Dana Desa;
 - d. memfasilitasi Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi pencegahan dan penanganan *stunting* secara partisipatif, transparan dan akuntabel;
 - e. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Desa dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan dan/atau perencanaan pembangunan daerah yang mengutamakan pencegahan dan penanganan *Stunting*; dan

- f. memfasilitasi konsolidasi sumberdaya yang ada di Desa dengan sumberdaya dari Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Pemerintah Kabupaten serta pihak ketiga dalam pencegahan dan penanganan *Stunting*.

BAB III SASARAN

Pasal 3

- (1) Sasaran kegiatan pencegahan *Stunting* meliputi:
 - a. sasaran untuk Intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. sasaran untuk Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Sasaran untuk Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana diaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak di bawah usia 6 (enam) bulan; dan
 - c. ibu menyusui dan anak usia 7-23 (tujuh sampai dua puluh tiga) bulan.
- (3) Sasaran untuk Intervensi Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

BAB IV BENTUK KEGIATAN

Pasal 4

- (1) Kegiatan pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa dituangkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi.
- (2) Lima paket layanan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. pendidikan anak usia dini.
- (3) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri dari:
 - a. pemeriksaan ibu hamil oleh bidan, minimal 4 kali pemeriksaan selama masa kehamilan sesuai trimester kehamilan;

- b. pemberian tablet penambah darah kepada ibu hamil minimal 90 butir pil *Fe* (tablet penambah darah) sejak pertama kali diketahui hamil;
 - c. perawatan nifas kepada ibu yang melahirkan (termasuk bayinya) dari bidan atau dokter, minimal 3 kali perawatan dalam waktu 42 hari setelah proses persalinan;
 - d. pemberian imunisasi dasar lengkap kepada anak usia 0-12 bulan;
 - e. pengukuran berat badan terhadap anak usia 0-12 bulan setiap bulan;
 - f. pengukuran panjang/tinggi anak usia 0-23 bulan oleh tenaga kesehatan terlatih minimal 2 kali dalam setahun.
- (4) Kegiatan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri dari:
- a. konseling gizi kepada orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0-23 bulan setiap bulan sekali;
 - b. kunjungan ke rumah secara terpadu oleh bidan dan/atau petugas kesehatan terhadap Ibu hamil dengan kondisi resiko tinggi dan/atau Kekurangan Energi Kronis (KEK), anak usia 0-23 bulan dengan kondisi gizi buruk, gizi kurang, dan *Stunting* minimal 1 (satu) bulan sekali.
- (5) Kegiatan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri dari:
- a. akses air minum yang layak bagi rumah tangga yang ada ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan;
 - b. akses jamban yang layak bagi rumah tangga yang ada ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan.
- (6) Kegiatan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri dari:
- a. fasilitasi kepemilikan akte kelahiran bagi anak usia 0-23 bulan;
 - b. fasilitasi jaminan layanan kesehatan bagi rumah tangga yang ada ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan.
- (7) Kegiatan pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e terdiri dari:
- a. anak usia 0-23 bulan beserta orang tua / pengasuh mengikuti kegiatan kelas pengasuh pada layanan dasar di Desa minimal sebulan sekali;
 - b. anak usia 0-6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti layanan PAUD.
- (8) Sumber pembiayaan paket layanan intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.

BAB V
PELAKU

Pasal 5

- (1) Pelaku konvergensi pencegahan dan penanganan *Stunting* di desa diklasifikasikan menjadi pelaku di tingkat desa dan pelaku antar desa.
- (2) Pelaku di tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pelaku pengambil keputusan, terdiri dari Kepala Desa dan BPD;
 - b. pelaku penyedia layanan, terdiri dari:
 1. Poskesdes;
 2. PAUD; dan
 3. Posyandu;
 - c. pelaku pelaksana kegiatan, terdiri dari:
 1. perangkat Desa;
 2. kelompok kerja dan kader Posyandu;
 3. pengelola dan pendidik PAUD;
 4. pendamping lokal Desa;
 5. karang taruna;
 6. kelompok agama;
 7. kelompok keluarga;
 8. kelompok perempuan;
 9. KPMD;
 10. KPM; dan
 11. Tim Penggerak Peningkatan Kesejahteraan Keluarga.
- (3) Pelaku Antar Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
 - a. pelaku pengambil keputusan, terdiri dari Camat dan Badan Kerjasama Antar Desa;
 - b. pelaku penyedia layanan, terdiri dari:
 1. Puskesmas;
 2. koordinator wilayah pendidikan;
 3. PD/sektoral;
 - c. pelaku pelaksana kegiatan, terdiri dari:
 1. pendamping desa;
 2. tenaga Unit Pelaksana Teknis Dinas: penilik PAUD, dokter, ahli gizi, penyuluh pertanian, PL-KB;
 3. endamping program sektoral: Pamsimas, Sanimas, PKH, KRPL, dan lain-lain;

4. penggerak swadaya masyarakat;
5. Lembaga Swadaya Masyarakat, media, akademisi, swasta;
6. Kelompok Kerja Operasional Posyandu Desa;
7. pusat kegiatan Gugus PAUD.

BAB VI
TAHAPAN KONVERGENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
STUNTING DI DESA

Pasal 6

Pengorganisasian aksi konvergensi pencegahan dan penanganan *Stunting* di Desa dilaksanakan melalui tahapan, yang terdiri dari sosialisasi, pengorganisasian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pelaporan.

Bagian Kesatu
Sosialisasi

Pasal 7

- (1) Tahapan sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 merupakan kegiatan penyebaran informasi pencegahan dan penanganan *Stunting* di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat Desa, BPD, dan masyarakat Desa tentang program/kegiatan pembangunan desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanganan *Stunting* dan dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di Desa.
- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku pencegahan dan penanganan *Stunting* di tingkat Desa dan Antar Desa.
- (4) Instrumen kendali tahapan sosialisasi, terdiri dari:
 - a. berita acara musyawarah Desa atau berita acara musyawarah antar Desa;
 - b. berita acara pemilihan KPM;
 - c. SK Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
 - d. rencana kerja dan tindak lanjut penguatan kapasitas KPM.

Bagian Kedua
Pengorganisasian

Paragraf 1
Umum

Pasal 8

- (1) Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama Rumah Desa Sehat.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pendamping Desa dan/atau pendamping lokal Desa dibantu oleh KPM.
- (3) Langkah-langkah dalam pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yaitu:
 - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi, dilakukan dengan menggunakan metodologi partisipatif melalui kegiatan sebagai berikut:
 1. penyusunan peta sosial;
 2. diskusi tematik; dan
 3. observasi/kunjungan langsung;
 - b. pembangunan dinamika kelompok, dengan agenda sebagai berikut:
 1. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 2. pembentukan RDS; dan
 3. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.
 - c. konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS sebagaimana dimaksud pada huruf b, dilakukan dengan sebagai berikut:
 1. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
 2. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
 3. pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *Stunting* di Desa dalam Rembuk *Stunting* di Desa;
 4. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK dalam perencanaan pembangunan di Desa;
 5. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.
- (4) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a adalah posyandu, PAUD dan kelompok keluarga,

sebagai sarana penyediaan layanan di Desa bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

Paragraf 2
Rumah Desa Sehat

Pasal 9

- (1) RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat desa dan pelaku pembangunan desa.
- (2) Sekretariat bersama RDS terdiri dari :
 - a. kader posyandu;
 - b. guru PAUD Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga sebagai anggota;
 - c. kader Kesehatan;
 - d. unit layanan kesehatan;
 - e. unit layanan pendidikan;
 - f. kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga;
 - g. karang taruna; dan
 - h. tokoh masyarakat.

Pasal 10

RDS mempunyai fungsi sebagai:

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

Pasal 11

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

Pasal 12

- (1) RDS merupakan sebuah pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Desa.
- (2) Materi pembelajaran kesehatan antara lain pelatihan kesehatan ibu dan anak, gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkolosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).
- (3) RDS merupakan ruang literasi Desa, meliputi :
 - 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.
- (4) RDS merupakan pusat informasi kesehatan di Desa.

Pasal 13

- (1) RDS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS.
- (2) Untuk memastikan penyelenggaraan RDS, maka dibentuk pengurus harian.
- (3) Pengurus harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai kesepakatan anggota.
- (4) Pengurus harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab mengelola pembiayaan yang bersumber dari APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

Pasal 14

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

Pasal 15

- (1) Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat Desa.

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

Pasal 16

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

Pasal 17

- (1) Bupati melalui PD yang berwenang berkewajiban melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RDS.
- (2) PD yang mendampingi RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi Tenaga Ahli Pendamping Desa dan Pendamping Lokal Desa.

Pasal 18

- (1) Bupati melalui PD yang berwenang membina RDS melalui monitoring dan evaluasi RDS.
- (2) Monitoring RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. memonitor agenda dan jadwal kegiatan RDS;
 - b. menerima, mempelajari, dan memberikan umpan balik terhadap realisasi kegiatan RDS; dan
 - c. memonitor pencapaian upaya promotif dan preventif bidang kesehatan di Desa yang dikelola melalui RDS.

Pasal 19

- (1) Evaluasi RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) bertujuan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RDS berhasil meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Desa.
- (2) Evaluasi RDS dilakukan dengan menggunakan data hasil monitoring.

Pasal 20

Bupati melalui PD yang berwenang berkewajiban meningkatkan kemampuan pemerintah Desa agar mampu memfasilitasi dan mendukung RDS.

Bagian Ketiga
Perencanaan

Pasal 21

- (1) Perencanaan pencegahan *Stunting* adalah perencanaan program/kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Desa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Desa.
- (2) Tujuan fasilitasi perencanaan pencegahan *Stunting* di Desa ini adalah memastikan kegiatan pencegahan *stunting* dilaksanakan sesuai mandat Undang-Undang Desa.
- (3) Tahap Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 terdiri dari:
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa;
 - c. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di antar Desa;
 - d. tahap rembuk *stunting* tingkat Desa;
 - e. kampanye *Stunting*;
 - f. tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Desa.

Pasal 22

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) huruf a adalah KPM menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS untuk melakukan pemetaan sosial.
- (2) Pemetaan sosial merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (3) Tahap ini dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan Rembuk *Stunting* di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

Pasal 23

- (1) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) huruf b menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya

pencegahan *Stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di RDS.

- (2) Materi diskusi terarah di RDS, mencakup:
- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 24

- (1) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di antar Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (3) huruf c yang hasil pemetaan sosial di desa-desa menjadi dasar pembahasan tentang pencegahan *Stunting* dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa yang diselenggarakan melalui RDS menjadi bahan masukan dalam musyawarah antar desa.
- (2) Badan kerjasama antara desa (menyelenggarakan musyawarah antar desa sebagaimana dimaksud dalam hal dibutuhkan adanya kerjasama antar Desa untuk mempercepat pencegahan *stunting* di antar Desa.
- (3) Materi diskusi terarah di musyawarah antar Desa, mencakup:
- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah;
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.
- (4) PD dapat menjadi narasumber pada musyawarah antar Desa untuk mempercepat pencegahan *Stunting* di antar Desa.

Pasal 25

- (1) Tahap Rembuk *Stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud Pasal 21 ayat (3) huruf d, bahwa RDS menyelenggarakan Rembuk *Stunting* di Desa yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.

- (2) Rembuk *Stunting* ini berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan pemerintah Desa dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya *Stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
- (3) Agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk *stunting* di Desa, maka sebelum diselenggarakan kegiatan dimaksud harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS.
- (4) Kegiatan utama dalam rembuk *stunting* di Desa, meliputi:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan musyawarah antar Desa; dan
 - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kesepakatan hasil Rembuk *Stunting* di Desa dituangkan dalam berita acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa, dan pemerintah Desa.

Pasal 26

- (1) Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud Pasal 21 ayat (3) huruf e 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 dan elektronik, serta berupa kegiatan festival Desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 27

- (1) Tahap Advokasi Pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud Pasal 21 ayat (3) huruf f bahwa berita acara tentang hasil Rembuk *Stunting* disampaikan oleh perwakilan RDS kepada Kepala Desa dan Bamus sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).
- (2) Para pihak yang tergabung dalam RDS beserta warga masyarakat desa yang peduli akan upaya pencegahan *stunting* di desa bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan *Stunting* untuk dapat di biayai dengan menggunakan keuangan desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII PENGAWASAN

Pasal 28

Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah berkewajiban melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.

BAB IX EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 29

- (1) Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui:
 - a. pemantauan bulanan;
 - b. rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan;
 - c. musyawarah pertanggungjawaban dan pelaporan.
- (2) Format pemantauan, evaluasi, dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 30

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.
- (2) Pemantauan bulanan dilaksanakan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan di desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS.
- (3) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan bagi Sasaran Rumah Tangga 1000 HPK.

Pasal 31

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 adalah kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti Bamus, kader Desa, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelembagaan masyarakat di Desa.

- (3) Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai:
- a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan dalam Rembuk *Stunting* Kabupaten, Musrenbang Kecamatan, serta konsolidasi antar Desa;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 32

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 adalah wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 5 (lima) paket layanan pencegahan *Stunting* di Desa.
- (2) Musyawarah pertanggungjawaban dilaksanakan setidaknya 2 (dua) kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan Desa.

Pasal 33

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setidaknya memuat:
 - a. keberadaan sasaran 1000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari:
 1. total ibu hamil;
 2. jumlah ibu hamil KEK atau Resiko Tinggi;
 3. total anak 0-23 bulan;
 4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi *Stunting* (diukur dengan tika pertumbuhan);
 5. jumlah anak 0-23 bulan beresiko *Stunting* (diukur dengan tika pertumbuhan); dan
 6. Jumlah anak 0-23 bulan tidak *Stunting* (diukur dengan tika pertumbuhan);
 - b. tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun;
 - c. hasil pengukuran tika pertumbuhan;
 - d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan *Stunting*.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Baturaja
pada tanggal, 10 September 2021

Plh. BUPATI OGAN KOMERING ULU,

ttd

EDWARD CANDRA

Diundangkan di Baturaja
pada tanggal, 10 September 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
OGAN KOMERING ULU,

ttd

ACHMAD TARMIZI

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU
TAHUN 2021 NOMOR 30

Salinan Sesuai Dengan Aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN OKU,



YUNIAR SYAFARINA, SH., M.Si
PEMBINA TINGKAT I
NIP. 196406161999032001

