



BUPATI BENER MERIAH

بوفاتي بنر مريه

PERATURAN BUPATI BENER MERIAH
NOMOR : 20 TAHUN 2021

TENTANG
TATA CARA KONVERGENSI PENCEGAHAN DAN
PENANGANGAN STUNTING DIKAMPUNG

BISMILLAHIRRAHMANNIRRAHIM
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA KUASA

BUPATI BENER MERIAH,

- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan penyelenggaraan intervensi gizi secara konvergen dalam mencapai tujuan pencegahan Stunting dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan stunting di Kabupaten Bener Meriah, maka diperlukan suatu peraturan tentang kewenangan kampung dalam menjalankan peran dan kewenangan dalam intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penanggulangan stunting di Kabupaten Bener Meriah; -
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud diatas, perlu menetapkan peraturan Bupati tentang tata cara konvergensi pencegahan dan penanganan stunting di kampung;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 41 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bener Meriah di Provinsi Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 156, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4351);
2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5080);

5. Undang...../.....

5. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah 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 Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 113, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
9. Peraturan 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 Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2015 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);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
12. Peraturan.../.....

12. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
13. Peraturan Presiden Nomor 153 Tahun 2014 tentang Grand Design Pembangunan Kependudukan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 310);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
17. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
18. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan Penanganan Stunting Terintegrasi di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2019 Nomor 11);
19. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 36 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Aceh (Berita Daerah Aceh Tahun 2020 Nomor 34);
20. Peraturan Bupati Bener Meriah Nomor 15 Tahun 2020 tentang Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Bener Meriah (Berita Daerah Kabupaten Bener Meriah Tahun 2020 Nomor 16);
21. Peraturan Bupati Bener Meriah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Lembaga Kemasyarakatan Kampung, Kader Kampung dan Lembaga Adat Kampung (Berita Daerah Kabupaten Bener Meriah Tahun 2021 Nomor 05);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG TATA CARA KONVERGENSI PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING DI KAMPUNG

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bener Meriah;
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah;
3. Bupati adalah Bupati Kabupaten Bener Meriah;
4. Organisasi Perangkat Daerah yang Selanjutnya disebut OPD adalah Organisasi atau Lembaga pada Pemerintah Daerah yang bertanggung jawab kepada Bupati dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan di daerah;
5. Kampung adalah nama lain dari Desa yaitu Kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah tertentu, dan 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;
6. Camat adalah unsur perangkat daerah yang membantu tugas Bupati di wilayah Kecamatan;
7. Kepala Mukim adalah pimpinan Mukim yang berkedudukan langsung dibawah Camat;
8. Reje kampung yang selanjutnya disebut Reje adalah pejabat Pemerintah kampung yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga kampungnya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah;
9. Pemerintah Kampung adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh Pemerintahan Kampung dan Petue dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Republik Indonesia;
10. Petue adalah unsur Sarak Opat yang anggotanya dipilih secara musyawarah oleh Masyarakat Kampung setempat yang terdiri dari unsur Ulama, tokoh masyarakat setempat termasuk Pemuda dan Perempuan, Pemuka Adat dan Cendekiawan yang ada di Kampung yang berfungsi mengayomi Adat dan Adat Istiadat, membuat Qanun Kampung, menampung dan menyalurkan aspirasi masyarakat setempat serta melakukan pengawasan secara efektif terhadap penyelenggaraan Pemerintahan Kampung;
11. Perangkat Kampung yang selanjutnya disebut Aparatur Kampung adalah unsur pembantu Reje yang terdiri atas Banta, pelaksana teknis yang disebut Kaur dan unsur kewilayahan yang disebut Pengulu;

12. Dana desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi kampung yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Bener Meriah dan digunakan untuk membiayai Penyelenggaraan Pemerintahan, Pelaksanaan Pembangunan, Pembinaan Kemasyarakatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
13. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya;
14. Konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di kampung adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting di kampung;
15. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi;
16. Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan Kegiatan Pencegahan dan Penanganan Stunting secara Terorganisir;
17. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Kampung yang dipilih melalui musyawarah kampung untuk bekerja membantu Pemerintah Kampung dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting di Kampung;
18. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK adalah kekurangan energi yang berlangsung lama;
19. Musyawarah Antar Kampung adalah musyawarah antara Petue, Pemerintah Kampung, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Petue untuk menyepakati hal yang bersifat strategis;
20. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disebut PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak usia 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 Gizi Kampung yang selanjutnya RGK adalah tempat layanan penyediaan makanan bergizi bagi balita dan ibu hamil di setiap kampung;

22. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disebut RDS atau Rumah Gizi Kampung adalah Sekretariat Bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Kampung di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan;
23. Rembuk Stunting Desa adalah forum musyawarah antara masyarakat Kampung dengan Pemerintah Kampung dan Petue untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Kampung, khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Kampung;
24. Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut rumah tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan bayi usia 0-23 bulan;
25. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud Konvergensi Pencegahan Penurunan Stunting di Kampung adalah :
 - a. mengembangkan fasilitasi Konvergensi Pencegahan Penurunan Stunting di Kampung yang partisipatif, terpadu, strategis, dan bertumpu pada pemanfaatan sumber daya lokal;
 - b. acuan bagi pemangku kepentingan di Kampung untuk efektifitas fasilitasi Konvergensi Pencegahan Penurunan Stunting di Kampung; dan
 - c. acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi Konvergensi Pencegahan Penurunan Stunting di Kampung secara transparan dan akuntabel.
- (2) Tujuan konvergensi pencegahan dan penanganan stunting di Kampung adalah:
 - a. memastikan komitmen Reje, Petue dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan dan Penanganan stunting sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Kampung;
 - b. memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Kampung secara demokratis dan berkeadilan sosial agar KPM dan sasaran keluarga 1.000 HPK mampu berpartisipasi dalam pembangunan kampung;

c. memfasilitasi...../.....

- c. menjadi Pedoman para pihak pemerhati konvergensi pencegahan stunting berperan dalam kegiatan konvergensi pencegahan stunting di kampung;
- d. Menjadi arah penyelarasan dan keterpaduan perencanaan pembangunan Kampung dengan perencanaan pembangunan lintas kampung, daerah, dan nasional dalam kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*

BAB III SASARAN

Pasal 3

- (1) Sasaran prioritas konvergensi pencegahan stunting adalah ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan atau rumah tangga 1.000 HPK.
- (2) Sasaran penting konvergensi Penanganan stunting adalah anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur dan remaja putri.

BAB IV RUANG LINGKUP

Pasal 4

Peran dan Kewenangan Kampung Dalam Aksi Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting Meliputi :

- a. Kewenangan kampung dalam pelaksanaan intervensi gizi untuk pencegahan dan penurunan stunting melalui APB Kampung;
- b. Peran kecamatan dalam mendukung pemerintah Kampung
- c. Pembentukan Kader Pembangunann Manusia (KPM) dan dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM);
- d. Sistem dan Mekanisme koordinasi Pemerintah Kampung dengan OPD terkait dan fasilitator atau pendamping program;
- e. Pembagian Peran dan kerjasama antar pelaku yang ada di Kampung (Posyandu, PAUD, PKK, dan lainnya);
- f. Dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku dalam rangka pencegahan dan penurunan stunting di tingkat Kampung.

BAB V BENTUK KEGIATAN

Pasal 5

- (1) Kegiatan pencegahan dan penanganan stunting di Kampung sekurang-kurangnya dituangkan dalam 6 (enam) paket layanan sesuai dengan Kewenangan Pemerintahan Kampung yaitu :
 - a. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. sanitasi dan air bersih layak;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. Pendidikan Anak Usia Dini
 - f. Pelayanan Usia Remaja.
- (3) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf a terdiri dari :
 - a. penyelenggaraan pos kesehatan kampung/polindes milik kampung (tambahan insentif bidan kampung /perawat kampung, penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin);
 - b. penyelenggaraan posyandu (pemberian makanan tambahan, dan kelas ibu Hamil);
 - c. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, bidan kampung, perawat kampung, dan kader kesehatan;
 - d. penyelenggaraan kampung siaga kesehatan;
 - e. pengasuhan bersama dan bina keluarga balita;
 - f. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
 - g. Pemeliharaan sarana dan prasarana seperti posyandu atau polindes; dan
 - h. Pembangunan atau rehabilitasi atau peningkatan atau pengadaan sarana dan prasarana posyandu/polindes.
- (4) Kegiatan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf b terdiri dari :
 - a. Penyelenggaraan Rumah Gizi Kampung (penyediaan makanan tambahan, penyuluhan dan pemulihan bahan lokal, dan tambahan insentif kader);
 - b. Kegiatan Kunjungan Rumah untuk sasaran;
 - c. Pelatihan Kader RGK;
 - d. pengadaan alat dan perlengkapan, seperti alat peraga konseling;
 - e. penyediaan pemberian makanan tambahan, penyuluhan dan pemulihan bahan lokal;
 - f. Penyuluhan RDS;
 - g. Pelaksanaan kawasan rumah pangan lestari.
- (5) Kegiatan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c terdiri dari :
 - a. Pembangunan/rehabilitasi/peningkatan dan Pemeliharaan sumber dan sarana air bersih (mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor);
 - b. Pembangunan/rehabilitasi/peningkatan dan pemeliharaan saluran air atau sambungan air bersih ke rumah masyarakat (Pipanisasi);

- c. Pembangunan jamban sehat keluarga;
 - d. Pembangunan/rehabilitasi/peningkatan dan pemeliharaan sanitasi permukiman (Gorong-gorong, selokan, dan parit);
 - e. Penyediaan dan pemeliharaan sarana Cuci tangan pakai sabun (CTPS) di tempat umum;
 - f. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumur resapan;
 - g. pembangunan/rehabilitasi peningkatan dan pemeliharaan fasilitas jamban umum;
 - h. pembangunan/rehabilitasi peningkatan dan pemeliharaan fasilitas pengelolaan sampah kampung/permukiman (penampungan dan bank sampah);
 - i. pembangunan/ rehabilitasi/ peningkatan dan pemeliharaan sistem pembuangan air limbah (drainase, dan air limbah rumah tangga).
- (6) Kegiatan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf d terdiri dari :
- a. Pendataan DTKS;
 - b. Fasilitas Penetapan Penerima BLT dana desa;
 - c. Optimalisasi PKH;
 - d. pelatihan/penyuluhan pemerdayaan perempuan;
 - e. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak.
- (7) Kegiatan pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf e terdiri dari :
- a. Penyelenggaraan PAUD dan Pendidikan Non-Formal milik kampung berupa bantuan honor pengajar, pakaian saragam, dan operasional;
 - b. Dukungan penyelenggaraan PAUD berupa alat peraga edukatif;
 - c. Penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi Guru PAUD;
 - d. Pemeliharaan sarana dan prasarana PAUD dan Pendidikan Non Formal milik kampung.
- (8) Kegiatan pelayanan usia remaja sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf f terdiri dari :
- a. penyelenggaran posyandu remaja (tambahan insentif kader remaja);
 - b. penyuluhan dan Konseling Remaja (Kesehatan reproduksi, Napza, dan Gizi);
 - c. aktifitas Kepemudaan (Olahraga, Seni dan Budaya, dan Kesehatan).

Pasal 6

- (1) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada pasal 4 ayat (1) disesuaikan dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat (1) dibebankan melalui APBN, APBA, APBK, APBKampung dan sumber lain yang tidak terikat.

Pasal 7

- (1) Dalam rangka keterpaduan pelaksanaan paket layanan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 4 ayat (1) dalam kawasan perkampungan maka dapat dibentuk kerjasama antar Kampung.

(2) Pembentukan.....

- (2) Pembentukan dan/atau pelaksanaan kerjasama antar Kampung mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang mengatur tata cara kerjasama antar kampung.

BAB VI
PELAKSANA

Pasal 8

- (1) Pelaksana Konvergensi pencegahan dan penanganan stunting ditingkat Kampung terdiri atas :
- a. Pengambil Keputusan terdiri dari Reje dan Petue Kampung;
 - b. Penyedia Layanan terdiri dari:
 - 1) Poskesdes;
 - 2) Polindes;
 - 3) PAUD;
 - 4) Posyandu; dan
 - 5) RGK.
 - c. Pelaksana Teknis Kegiatan, terdiri dari:
 - 1) Perangkat Kampung;
 - 2) Tim Penggerak PKK Kampung;
 - 3) Pokjanal Posyandu;
 - 4) Pengelola dan Guru PAUD;
 - 5) Pendamping Lokal kampung;
 - 6) Karang Taruna;
 - 7) Tokoh Adat Kampung;
 - 8) Tokoh Masyarakat;
 - 9) KPM.
- (2) Dalam hal pelaksanaan kegiatan yang melibatkan lebih dari satu Kampung, maka Pelaku Antar kampung sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari :
- a. Pelaksana Pengambil Keputusan terdiri dari Camat dan Badan Koordinasi Antar kampung;
 - b. penyedia Layanan terdiri dari:
 - 1) Puskesmas;
 - 2) UPTD Dinas Pendidikan; dan
 - 3) OPD Teknis;
 - c. pelaksana Kegiatan terdiri dari:
 - 1) Pendamping kampung;
 - 2) Tenaga UPTD, Pemilik PAUD, Dokter, Ahli Gizi, Penyuluhan Pertanian, PL-KB;
 - 3) Pendampingan Program Sektor, Pamsimas, Sanimas, Pendamping sosial, dan Lain-lain;
 - 4) Pekerjaan Sosial Masyarakat, LSM, Media, Akademisi, dan Lembaga Swasta;

BAB VII
TAHAPAN PENCEGAHAN DAN PENANGANAN
STUNTING DI KAMPUNG

Pasal 9

Pengorganisasian aksi konvergensi pencegahan dan penanganan stunting di kampung dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, yang terdiri dari Persiapan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bagian Kesatu
Persiapan

Pasal 10

- (1) Tahapan persiapan merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanganan stunting di kampung untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran perangkat kampung dan masyarakat kampung tentang program/kegiatan pembangunan kampung yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanganan stunting dan dikelola secara konvergensi.
- (2) Pemetaan dan pendataan sasaran yang akan di intervensi sehingga program/kegiatan untuk mempercepat pencegahan dan penanganan stunting di kampung tepat sasaran.
- (3) Penunjukan kader atau penggiat masyarakat yang akan menjadi pelaksana dalam pencegahan dan penanganan stunting di kampung.
- (4) Instrumen kendali tahapan persiapan, terdiri dari:
 - a. Pendataan jumlah sasaran;
 - b. Surat Keputusan Reje Kampung tentang penetapan KPM;
 - c. Rencana kerja dan Tidak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.
- (5) Dukungan mobilitas dan penyediaan insentif kader atau penggiat masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Ayat (3) dapat dibebankan melalui APBN, APBA, APBK, APBDES dan sumber lain yang tidak terikat

Bagian Kedua
Perencanaan

Pasal 11

- (1) Perencanaan Pencegahan dan penanganan Stunting adalah perencanaan program/kegiatan pencegahan dan penanganan stunting di kampung sebagai bagian dari tata kelola pembangunan kampung dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang kampung.
- (2) Tujuan fasilitasi perencanaan pencegahan dan penanganan stunting dilaksanakan sesuai mandat Undang-Undang tentang kampung.
- (3) Tahap Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 terdiri dari :

a. tahap.../.....

- a. tahap pemetaan sosial/pendataan;
- b. tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah dikampung;
- c. tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah Antar kampung;
- d. tahap Rembuk Stunting di kampung;
- e. kampanye stunting; dan
- f. tahap advokasi pencegahan dan penanganan Stunting di kampung.

Pasal 12

- (1) Tahapan pemetaan sosial/pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf a adalah KPM menggerakkan penggiat pemberdayaan masyarakat kampung yang tergabung dalam RGK 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 dikampung.
- (3) Tahap ini dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk stunting di kampung untuk kepentingan penyusunan Rencana Kerja Pemerintah kampung tahun berikutnya

Pasal 13

- (1) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf b menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya pencegahan dan penanganan stunting dalam pertemuan diskusi terarah di RGK.
- (2) Materi diskusi 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 dikampung.

Pasal 14

- (1) Tahap fasilitas diskusi kelompok terarah antar kampung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf c, hasil pemetaan sosial di kampung-kampung menjadi dasar pembahasan tentang pencegahan dan penanganan stunting dan hasil diskusi kelompok terarah di kampung yang diselenggarakan melalui RGK menjadi bahan masukan dalam musyawarah antar kampung.
- (2) Badan kerjasama antar kampung menyelenggarakan musyawarah antar kampung sebagaimana dimaksud pada ayat 1 (satu) dalam hal dibutuhkan adanya kerjasama antar kampung untuk mempercepat konvergensi pencegahan dan penanganan stunting antar kampung.

- (3) Materi diskusi terarah Musyawarah Antar kampung, 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 kampung.
- (4) Perangkat Daerah dapat menjadi narasumber pada Musyawarah Antar kampung untuk mempercepat konvergensi pencegahan dan penanganan stunting di kampung.

Pasal 15

- (1) Tahap Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf d dilakukan dengan cara RGK menyelenggarakan rembuk stunting di kampung yang dilaksanakan sebelum musyawarah antar kampung untuk penyusunan perencanaan pembangunan kampung Tahun berikutnya.
- (2) Rembuk stunting ini berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat kampung dengan perangkat kampung dan Petue untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Kampung khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di kampung. Agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam pembangunan rembuk stunting di kampung, maka sebelum diselenggarakan kegiatan dimaksud harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RGK.
- (3) Kegiatan utama dalam rembuk stunting di kampung meliputi:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RGK dan Musyawarah Antar kampung; dan
 - b. pembahasan yang menyepakati prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kesepakatan hasil rembuk stunting di kampung dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RGK, masyarakat, dan perangkat kampung.

Pasal 16

- (1) kampanye stunting sebagaimana dimaksud Pasal 11 ayat (3) huruf e merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk Stunting kampung melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) kampanye dapat menggunakan media cetak dan elektronik, serta berupa kegiatan festival kampung tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 17.....

- Pasal 17

- (1) Tahap Advokasi Pencegahan dan penanganan Stunting di kampung sebagaimana dimasud dalam Pasal 11 ayat (3) huruf f dilakukan dengan membuat Berita acara tentang hasil rembuk stunting disampaikan oleh perwakilan RGK kepada reje dan Petue sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan anggaran Anggaran Pendapatan dan Belanja kampung.
- (2) Para Pihak yang tergabung dalam RGK beserta warga masyarakat kampung yang peduli akan upaya pencegahan dan penanganan stunting di kampung bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan dan penanganan stunting untuk dapat di biyai dengan menggunakan keuangan Kampung khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

BAB VIII PELAKSANAAN

Pasal 18

- (1) RGK merupakan sekretariat bersama penggiat pemerdayaan masyarakat kampung dalam pembangunan kampung.
- (2) Sekretariat bersama RGK terdiri dari:
 - a. ketua TP-PKK Kampung sebagai Ketua Pengurus Harian;
 - b. TP-PKK sebagai anggota;
 - c. kader Posyandu sebagai anggota;
 - d. guru paud sebagai anggota;
 - e. kader kesehatan sebagai anggota;
 - f. tokoh masyarakat, dan tokoh adat;
 - g. berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting.

Pasal 19

RGK mempunyai fungsi sebagai :

- a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di kampung khususnya bidang kesehatan;
- b. ruang literasi kesehatan dikampung;
- c. Wahana komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kesehatan di kampung;
- d. Forum advokasi kebijakan pembangunan kampung dibidang kesehatan; dan
- e. pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

Pasal 20

- (1) RGK berkedudukan di kampung.
- (2) RGK dibentuk berdasarkan hasil musyawarah kampung.

(3) Agenda.....

- (3) Agenda musyawarah kampung sebagaimana dimaksud ayat (2) adalah membahas dan menyepakati anggota RGK yang berasal dari unsur penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan kampung.
- (4) Pembentukan RGK ditetapkan dengan keputusan Reje.

Pasal 21

- (1) RGK merupakan sebuah pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di kampung.
- (2) Materi pembelajaran kesehatan antara lain : pelatihan Ibu dan Anak, Gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-23 bulan, sanitasi lingkungan, dan pencegahan penyakit.
- (3) RGK merupakan ruang literasi kampung, 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 kampung.
- (4) RGK merupakan pusat informasi kesehatan di kampung.

Pasal 22

- (1) RGK dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RGK.
- (2) Untuk memastikan penyelenggaraan RGK, maka dibentuk Pengurus Harian.
- (3) Pengurus harian sebagaimana dimaksud ayat (2) memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai kesepakatan anggota dan bertanggung jawab mengelola pembiayaan yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan/atau sumber dana lainnya yang sah berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 23

- (1) Hasil-hasil kegiatan RGK wajib dipublikasikan kepada masyarakat secara menyeluruh dan berkelanjutan.
- (2) Publikasi Kegiatan RGK berkaitan dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat, kaderisasi KPM, dan hasil advokasi kebijakan pembangunan kampung.

Pasal 24

- (1) Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RGK wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat kampung.
- (2) Pengurus harian RGK mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran kegiatan RGK kepada seluruh anggota RGK.

(3) Perwakilan.....

- (3) Perwakilan selanjutnya menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan kepada Reje melalui Musyawarah kampung yang dihadiri oleh masyarakat kampung.

Pasal 25

Pengurus harian RGK wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RGK setiap bulan untuk di sampaikan kepada OPD Teknis melalui Reje.

Pasal 26

Bupati melalui OPD yang menangani pencegahan dan penanganan stunting berkewajiban melakukan pendampingan kepada penggiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RGK.

BAB IX KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Bagian Kesatu Kriteria dan Tugas KPM

Pasal 27

Kriteria KPM adalah sebagai berikut :

- a. berasal dari warga masyarakat Kampung setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Posyandu, Guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat;
- d. pendidikan minimal SLTA, diutamakan S1 berlatar belakang

Pasal 28

Tugas KPM meliputi :

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Kampung kepada masyarakat di kampung, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan duta sebagai alat deteksi dini *stunting*;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
- c. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBKampung utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;

e. memfasilitasi.....

- 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 Kampung untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Kampung untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif;
- g. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *stunting*, seperti bidan kampung, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Kampung.

Bagian Kedua

Prosedur Kerja, Hubungan Kerja dan Rekrutmen KPM

Pasal 29

- (1) KPM bekerja memfasilitasi pencegahan *stunting* di Kampung yang mencakup tahapan sebagai berikut :
 - a. pemetaan sosial;
 - b. fasilitasi diskusi kelompok terarah di Kampung;
 - c. fasilitasi diskusi kelompok terarah di antar Kampung;
 - d. rembuk *stunting* tingkat Kampung;
 - e. advokasi pencegahan *stunting* di Kampung;
 - f. pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*; dan
 - g. monitoring pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.
- (2) Dalam hal pencegahan *stunting* di Kampung, KPM harus selalu berkoordinasi dengan Pemerintahan Kampung, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat di kampung yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting*.
- (3) Mekanisme rekrutmen KPM mengikuti ketentuan sebagai berikut :
 - a. pendataan kader masyarakat Kampung yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia seperti: Kader Posyandu, Guru PAUD, kader kesehatan dan pegiat pemberdayaan Kampung lainnya;
 - b. jumlah KPM sebanyak 1 (satu) orang per Kampung;
 - c. KPM dipilih melalui rapat kerja di Kampung yang dipimpin oleh Reje Kampung dan dihadiri oleh perwakilan Dusun, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit layanan pendidikan, dan perwakilan kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan/atau pendidikan;
 - d. rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokratis dan hasilnya dipublikasikan secara luas kepada masyarakat; dan
 - e. KPM ditetapkan dengan Keputusan Reje Kampung.

Bagian...../.....

Bagian Ketiga

Dukungan Operasional dan Peningkatan Kapasitas KPM

Pasal 30

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif dan operasional berupa biaya pemantaua, pengambilan data dan pengimputan ke Aplikasi e-HDW.
- (2) Jumlah insentif KPM sebagaimana dimaksud ayat (1) ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati tentang Standar Biaya
- (3) Sumber dana operasional KPM adalah APBKampung dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi APBKabupaten, APBD Provinsi, APB Kampung, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah.

Pasal 31

- (1) Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran.
- (2) Pelatihan Dasar sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
- (3) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APBKampung, APBKabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber-sumber pembiayaan lainnya yang sah.
- (4) Materi pelatihan dasar bagi Kader Pembangunan Manusia mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut :
 - a. Kebijakan konvergensi pencegahan stunting di Kampung.
 - b. Pemantauan, pengisian data dan pengimputan Aplikasi e-HDW.
 - c. Kebijakan Rumah kampung Sehat.
 - d. Peran, tugas dan cara kerja Kader Pembangunan Manusia

BAB X

PELAKSANAAN EVALUASI

Pasal 32

- (1) Bupati melalui OPD teknis melakukan monitoring dan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana pelaksanaan pencegahan dan penanganan stunting berjalan
- (2) Monitoring RGK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. memonitoring agenda dan jadwal kegiatan RGK;
 - b. menerima, mempelajari, dan memberikan umpan balik realisasi kegiatan RGK,dan
 - c. memonitoring pencapaian upaya promotif dan preventif -bidang kesehatan di kampung yang dikelola melalui RGK.

(3) Evaluasi...../.....

- (3) Evaluasi RGK sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertujuan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RGK berhasil meningkatkan kualitas layanan kesehatan dikampung.
- (4) Evaluasi RGK dilakukan dengan menggunakan data hasil monitoring.

Pasal 33

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan dan penanganan stunting dilakukan melalui pemantauan bulanan, rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan, musyawarah pertanggungjawaban, dan pelaporan.

Pasal 34

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.
- (2) Pemantauan bulanan dilaksanakan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan dikampung yang tergabung dalam RGK.
- (3) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Buku pendataan dan pemantauan Layanan bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK.

Pasal 35

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 33 adalah kegiatan rutin Sekretariat Bersama RGK untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dipimpin oleh Reje dan diikuti oleh Petue, Penggiat pemberdayaan masyarakat, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelembagaan masyarakat dikampung.
- (3) Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai :
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan kampung;
 - b. bahan advokasi pemerintah kampung kepada penyedia layanan;
 - c. masukan dalam rembuk stunting kabupaten, Musrenbang Kecamatan, serta konsolidasi antar kampung;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. Bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 36

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada Pasal 33 adalah wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 6 (Enam) paket layanan pencegahan dan penanganan stunting di kampung.

(2) Musyawarah.....

- (2) Musyawarah pertanggungjawaban dilaksanakan setidaknya 2 kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan kampung.

Pasal 37

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada pasal 33 dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud ayat (1) setidaknya memuat keberadaan sasaran 1.000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari:
- a. data stunting (jumlah anak 0-59 bulan, jumlah ibu hamil, jumlah remaja, dan jumlah rumah tangga);
 - b. data Ibu Hamil KEK;
 - c. data Ibu Hamil yang mendapat IFA;
 - d. data Balita Kurus yang mendapat makanan tambahan;
 - e. data kehadiran posyandu;
 - f. data ibu hamil K-4;
 - g. data Anak 6-59 bulan yang mendapat Vit A;
 - h. data Balita 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi lengkap;
 - i. data Balita Diare yang mendapat suplementasi Zinc;
 - j. data Remaja Putri yang mendapat TTD;
 - k. data Layanan Ibu Nifas;
 - l. data Kelas Ibu Hamil;
 - m. data Keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita;
 - n. data Rumah Tangga yang menggunakan sumber air minum layak;
 - o. data Rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak;
 - p. data orang tua yang mengikuti parenting;
 - q. data anak yang 2-6 tahun yang menjadi peserta didik PAUD;
 - r. data rumah tangga peserta JKN/Jamkesda;
 - s. data KPM PKH yang mendapatkan FDS Gizi dan Kesehatan;
 - t. data 1000 HPK kelompok miskin yang mendapat BPNT.
- (3) Tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
- (4) Jumlah dana dari APBDes untuk kegiatan pencegahan dan penanganan stunting.

BAB XII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40


Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di : Redelong
Pada Tanggal : 30 Juni 2021 M
19 Dzulqaidah 1442 H

Pt. BUPATI BENER MERIAH,


Diundangkan di : Redelong
Pada tanggal : 30 Juni 2021 M
19 Dzulqaidah 1442 H

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BENER MERIAH,

HAILI YOGA