



SALINAN

BUPATI TABALONG  
PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI TABALONG  
NOMOR 71 TAHUN 2021

TENTANG

PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PERCEPATAN  
PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI TABALONG,

- Menimbang : a. bahwa upaya peningkatan kesehatan masyarakat, masih tingginya *Stunting* dapat menghambat terwujudnya sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif;
- b. bahwa dalam rangka melaksanakan salah satu dari 8 (delapan) Aksi Konvergensi *Stunting*, maka diperlukan suatu Peraturan yang memberikan kepastian hukum dalam menjalankan peran dan kewenangan dalam intervensi gizi terintegrasi untuk penurunan dan pencegahan *Stunting*;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pelaksanaan Gerakan Masyarakat dalam Upaya Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1965, tentang Pembentukan Daerah Tingkat II Tanah Laut, Daerah Tingkat II Tapin dan Daerah Tingkat II Tabalong dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 51, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2756);
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2016 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 237, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5882);

3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5439), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
7. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran negara Republik Indonesia Nomor 5539), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
10. 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 5694), 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);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 172);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Perlindungan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1837);
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun 2014 tentang *Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840);
18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 135);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 02 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tabalong Tahun 2010 Nomor 02, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 01, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan

Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 02 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 02 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tabalong Tahun 2017 Nomor 02);

21. Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 05 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tabalong Tahun 2016 Nomor 05, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 02), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 03 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tabalong Nomor 05 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tabalong Tahun 2021 Nomor 03);
22. Peraturan Bupati Tabalong Nomor 41 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong (Berita Daerah Kabupaten Tabalong Tahun 2016 Nomor 41);

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PELAKSANAAN GERAKAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*.**

**BAB I  
KETENTUAN UMUM**

**Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang di maksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Tabalong.
2. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Kepala Daerah yang selanjutnya disebut Bupati adalah Bupati Tabalong.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Tabalong.
6. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan kabupaten Tabalong.
7. Kecamatan atau yang disebut dengan nama lain adalah bagian wilayah dari daerah Kabupaten/Kota yang dipimpin oleh Camat.
8. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai Perangkat Kecamatan.
9. Desa adalah 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 diikuti dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Pemerintah Desa adalah penyelenggara urusan pemerintahan oleh Pemerintahan Desa dan Badan Permusyawaratan dalam mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat setempat berdasarkan asal usul dan adat

istiadat setempat yang diakui dan dihormati dalam sistem Pemerintahan Negara Republik Indonesia.

11. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disebut BPD adalah Lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
12. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Tabalong dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.
13. *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.
14. Gerakan Masyarakat dalam Upaya Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting* yang selanjutnya di singkat menjadi Gempur *Stunting* adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan oleh seluruh bagian masyarakat secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk menurunkan dan mencegah *Stunting*.
15. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan pembangunan kesehatan untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi serta *Stunting*.
16. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
17. 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.
18. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK adalah kekurangannya ataupun energi yang berlangsung lama.
19. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah Desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyikapi hal yang bersifat strategis.
20. Pos Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disebut POS 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 Desa Sehat yang selanjutnya disebut 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 Permusyawaratan Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di desa, khususnya *Stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di desa.

23. 1000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut 1.000 HPK adalah fase kehidupan yang dimulai sejak terbentuknya janin pada saat kehamilan (270 hari) sampai dengan anak berusia 2 tahun (730 hari).
24. Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut rumah tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan/atau anak 0-2 tahun.
25. Pemberian Makan Bayi dan Anak yang selanjutnya disebut PMBA adalah Pemberian hak anak dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI Eksklusif; memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai dua tahun atau lebih; menjaga kesehatan anak; berinteraksi dengan anak dengan penuh kasih sayang lewat berbagai kegiatan yang sesuai usia anak.
26. 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 melakukan upaya kesehatan.
27. Perlindungan Sosial adalah semua upaya yang diarahkan untuk mencegah dan menangani risiko dari guncangan dan kerentanan sosial.
28. Gizi Seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan memantau berat badan secara teratur dalam rangka mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi.
29. Dunia usaha adalah Usaha Mikro, Usaha Kecil, Usaha Menengah, dan Usaha Besar yang melakukan kegiatan ekonomi di Indonesia dan berdomisili di Indonesia.

## Pasal 2

### (1) Maksud Gempur *Stunting* yaitu:

- a. mengembangkan fasilitasi konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* yang partisipatif, terpadu, strategis dan bertumpu pada pemanfaatan sumberdaya lokal;
- b. sebagai acuan bagi pemangku kepentingan untuk efektifitas fasilitasi konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting*; dan
- c. sebagai acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* secara transparan dan akuntabel.

### (2) Tujuan Gempur *Stunting* yaitu:

- a. memfasilitasi penguatan komitmen Kepala Desa/Lurah, BPD dan masyarakat untuk mengutamakan percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan;
- b. memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Desa/Kelurahan secara demokratis dan berkeadilan sosial agar KPM dan sasaran keluarga 1.000 HPK mampu berpartisipasi dalam pembangunan Desa/Kelurahan.
- c. memfasilitasi kegiatan-kegiatan pencegahan *Stunting* sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Desa/Kelurahan;
- d. memfasilitasi Pemerintahan Desa/Kelurahan dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi percepatan penurunan dan pencegahan *Stunting* secara partisipatif, transparan dan akuntabel;
- e. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan/perkotaan dan/atau perencanaan pembangunan daerah yang mengutamakan penurunan dan pencegahan *Stunting*; dan

- f. memfasilitasi konsolidasi sumber daya yang ada di Desa/Kelurahan dengan sumber daya dari Pemerintahan, Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah serta dunia usaha dalam Gempur *Stunting*.

## BAB II SASARAN

### Pasal 3

- (1) Sasaran Prioritas Gempur *Stunting* meliputi:
- ibu hamil;
  - ibu menyusui; dan
  - anak berusia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan atau rumah tangga 1.000 HPK.
- (2) Sasaran penting Gempur *Stunting* meliputi:
- anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan;
  - remaja putri;
  - calon pengantin; dan
  - wanita usia subur.

## BAB III BENTUK KEGIATAN

### Pasal 4

- (1) Kegiatan Gempur *Stunting* di Daerah dituangkan dalam 7 (tujuh) paket pelayanan.
- (2) paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - konseling gizi terpadu;
  - sanitasi dan air bersih (jamban);
  - perlindungan sosial;
  - pendidikan anak usia dini;
  - pengasuhan anak dikeluarga; dan
  - pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah kas desa.
- (3) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri dari :
- penyelenggaraan pos kesehatan desa/polindes milik desa (obat-obatan, uang transport bagi petugas, penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin);
  - penyelenggaraan posyandu;
  - penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, tenaga kesehatan atau kader;
  - penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, ibu menyusui, balita dan anak sekolah;
  - pengasuhan bersama dan bina keluarga balita;
  - pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
  - pemeliharaan sarana/prasarana posyandu/polindes; dan
  - pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana/prasarana posyandu/polindes.
- (4) Kegiatan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat 2 huruf b terdiri dari :
- kunjungan petugas gizi;
  - kunjungan kader;

- c. peningkatan kapasitas kader;
  - d. transportasi kegiatan;
  - e. pengadaan alat dan perlengkapan, seperti alat peraga konseling;
  - f. penyediaan pemberian makanan tambahan, penyuluhan dan pemulihan berbahan pangan lokal;
  - g. pengadaan kebun gizi dalam upaya penguatan ketahanan pangan;
  - h. kampanye dan penyuluhan PMBA;
  - i. kampanye dan penyuluhan Gizi Seimbang; dan
  - j. kampanye dan penyuluhan kesehatan.
- (5) Kegiatan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c terdiri dari :
- a. pemeliharaan sumur resapan di Desa/Kelurahan;
  - b. pemeliharaan sumber air bersih di Desa/Kelurahan (mata air/tendon penampungan air hujan/sumur bor);
  - c. pemeliharaan sambungan air bersih milik desa ke rumah tangga (pipanisasi);
  - d. pemeliharaan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);
  - e. pemeliharaan fasilitas jamban umum;
  - f. pemeliharaan fasilitas penampungan dan bank sampah;
  - g. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga);
  - h. pembangunan/rehabilitasi/ peningkatan sumur resapan;
  - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber air milik desa (mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor);
  - j. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sambungan air bersih ke rumah tangga (pipanisasi);
  - k. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);
  - l. pembangunan/rehabilitasi peningkatan fasilitas jamban umum;
  - m. pembangunan/rehabilitasi peningkatan fasilitas pengelolaan sampah; dan
  - n. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sistem pembuangan air limbah.
- (6) Kegiatan Perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri dari :
- a. peningkatan kapasitas perangkat desa/aparat kelurahan;
  - b. pelatihan/penyuluhan pemberdayaan perempuan;
  - c. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak; dan
  - d. pemberian paket stimulan.
- (7) Kegiatan pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e terdiri dari :
- a. penyelenggaraan PAUD/TK/TPA/TPQ/Madrasah Formal/Non Formal di Desa/Kelurahan;
  - b. penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi masyarakat;
  - c. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana dan prasarana serta alat peraga edukatif PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/ Madrasah Formal/Non Formal di Desa/Kelurahan; dan
  - d. pemeliharaan sarana dan prasarana PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Formal/Non Formal di Desa/Kelurahan.
- (8) Pengasuhan anak dikeluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf f terdiri dari:
- a. sosialisasi dan advokasi sarana dan prasarana yang ramah terhadap anak penyandang disabilitas;
  - b. kampanye dan promosi hak-hak anak, keterampilan pengasuh anak dan perlindungan anak serta pencegahan perkawinan anak;



- c. pelatihan hak-hak anak, keterampilan pengasuhan anak dan perlindungan anak; dan
  - d. pelatihan kader/pendamping forum anak terkait hak anak, keterampilan memfasilitasi anak dan pengorganisasian.
- (9) Pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah kas desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf g terdiri dari:
- a. sosialisasi keamanan pangan kepada masyarakat dan pelaku usaha pangan;
  - b. pelatihan kader keamanan pangan desa; dan
  - c. pelatihan pengembangan apotek hidup desa dan produk hortikultura.

#### BAB IV TAHAPAN GEMPUR *STUNTING*

##### Pasal 5

Pengorganisasian Gempur *Stunting* dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, yang terdiri dari:

- a. perencanaan;
- b. pengorganisasian;
- c. sosialisasi; dan
- d. evaluasi dan pelaporan.

##### Bagian Kesatu Perencanaan

##### Pasal 6

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf a yaitu program/kegiatan Gempur *Stunting* sebagai bagian dari tata kelola pembangunan yang dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
- a. pemetaan sosial/pendataan;
  - b. fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah;
  - c. rembuk *Stunting*;
  - d. kampanye *Stunting*;
  - e. advokasi Gempur *Stunting*.

##### Pasal 7

- (1) Pemetaan sosial/pendataan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf a dilaksanakan oleh KPM dengan menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan untuk melakukan pemetaan sosial.
- (2) Pemetaan sosial/pendataan merupakan proses di tingkat dasawisma untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa/Kelurahan.
- (3) Pemetaan Sosial/pendataan dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk *Stunting* di Desa/Kelurahan untuk kepentingan penyusunan Rencana Kerja Desa/Kelurahan tahun berikutnya.

### Pasal 8

- (1) Fasilitasi diskusi kelompok terarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf b menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya penurunan dan pencegahan *Stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di Desa/Kelurahan.
- (2) Materi diskusi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup:
  - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
  - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
  - c. peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
  - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa/Kelurahan.

### Pasal 9

- (1) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf c dilakukan dengan cara 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 Desa/Kelurahan antara Masyarakat dengan Pemerintah Desa/Kelurahan dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa/Kelurahan khususnya *Stunting*.
- (3) Kegiatan utama dalam rembuk *Stunting* di Desa/Kelurahan meliputi :
  - a. Pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusul dalam diskusi kelompok terarah dan Musyawarah Desa/Kelurahan;
  - b. Pembahasan yang menyepakati prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif; dan
  - c. Kesepakatan hasil rembuk *Stunting* di Desa/Kelurahan dituangkan dalam Berita Acara yang di tandatangi oleh perwakilan RDS dan/atau masyarakat dan Pemerintah Desa/Kelurahan.

### Pasal 10

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf d salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk percepatan pelaksanaan Gempur *Stunting*.

### Pasal 11

Advokasi Gempur *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (2) huruf e dilakukan dengan membuat Berita Acara tentang hasil rembuk *Stunting* sebagai bahan dalam penyusunan dokumen perencanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah/Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.

### Bagian Kedua Pengorganisasian

### Pasal 12

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf b yaitu dalam rangka konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui pengembangan sekretariat RDS.

- (2) Susunan keanggotaan sekretariat RDS sebagaimana pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. Ketua;
  - b. Sekretaris;
  - c. Bendahara; dan
  - d. Anggota.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh KPM dibantu pendamping desa dan/atau pendamping lokal desa.
- (4) Langkah-langkah dalam pengorganisasian yaitu :
  - a. Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku Konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan dalam pemetaan melalui kegiatan :
    1. Penyusunan peta sosial;
    2. Diskusi tematik; dan
    3. Observasi/kunjungan langsung.
  - b. Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada huruf a adalah posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB), PAUD dan kelompok keluarga, sebagai sarana penyediaan layanan di desa bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.
  - c. Pembangunan dinamika kelompok, agendanya adalah :
    1. Konvergensi pencegahan *Stunting* melalui RDS dilakukan dengan :
      - a) Penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
      - b) Perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK; dan
      - c) Pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *Stunting* di Desa dalam rembuk *Stunting*.
    2. Advokasi usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK dalam perencanaan pembangunan di Desa.
    3. Advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

### Bagian Ketiga Sosialisasi

#### Pasal 13

- (1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf c merupakan kegiatan penyebaran informasi Gempur *Stunting* untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran semua komponen dan masyarakat yang terkait dengan program/kegiatan gempur *Stunting* yang secara khusus ditujukan mempercepat penurunan dan pencegahan *Stunting* serta dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif.
- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *Stunting*.

#### Pasal 14

- (1) Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk *Stunting* melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.

- (2) Sosialisasi dapat menggunakan media cetak dan elektronik, serta berupa kegiatan festival Kabupaten/Kecamatan/Desa/Kelurahan tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Bagian Keempat  
Evaluasi dan Pelaporan

Pasal 15

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan melalui:

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

Pasal 16

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf a dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.
- (2) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan di Desa/Kelurahan 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 1.000 HPK.

Pasal 17

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf b adalah kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa/Lurah dan diikuti oleh BPD, kader, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelembagaan masyarakat di Desa/Kelurahan.
- (3) Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai:
  - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan;
  - b. bahan advokasi Pemerintah desa kepada penyedia layanan;
  - c. masukan dalam rembuk *Stunting* kabupaten, Musrenbang Kecamatan, serta konsolidasi Desa/Kelurahan;
  - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
  - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 18

- (1) Musyawarah pertanggung jawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf c merupakan wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 7 (tujuh) paket layanan pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan.
- (2) Musyawarah pertanggung jawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan setidaknya 2 (dua) kali dalam setahun dan dapat

diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan Desa/Kelurahan.

Pasal 19

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 huruf d dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setidaknya memuat keberadaan sasaran 1.000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari:
  - a. total ibu hamil;
  - b. jumlah ibu hamil KEK atau Risiko Tinggi;
  - c. total anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
  - d. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan terindikasi *Stunting*; dan
  - e. jumlah anak 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan berisiko *Stunting*;

BAB V  
RUMAH DESA SEHAT

Pasal 20

- (1) RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat desa dan pelaku pembangunan desa.
- (2) Sekretariat bersama RDS terdiri dari :
  - a. KPM;
  - b. PKK;
  - c. Guru PAUD Desa;
  - d. Kader Masyarakat;
  - e. Tokoh Masyarakat, Tokoh Adat, kelompok wanita;
  - f. Kader KPMD;
  - g. Kader Posyandu;
  - h. Kader BKB;
  - i. Kader Pangan B2SA;
  - j. Fasilitator Desa; dan
  - k. kelompok masyarakat lainnya yang peduli dengan pencegahan *Stunting*.

Pasal 21

RDS mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. Pusat informasi layanan 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 22

- (1) RDS berkedudukan di desa.
- (2) RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah desa.

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

#### Pasal 23

- (1) RDS merupakan sebuah pusat pembelajaran masyarakat dan pusat informasi bidang kesehatan di Desa.
- (2) Materi pembelajaran kesehatan antara lain : Pelatihan Ibu dan Anak, gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, hipertensi, diabetes melitus dan gangguan jiwa).
- (3) RDS merupakan ruang literasi desa, meliputi:
  - a. Pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;
  - b. Seminar dan diskusi tentang kesehatan;
  - c. Pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan Desa.

#### Pasal 24

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

#### Pasal 25

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

#### Pasal 26

- (1) Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat Desa.
- (2) Pengurus harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS setiap bulan untuk di sampaikan kepada Kepala Desa dan anggota RDS.
- (3) Pengurus harian RDS mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran kegiatan RDS kepada seluruh anggota RDS.

- (4) Perwakilan selanjutnya menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa melalui Musyawarah Desa yang dihadiri oleh masyarakat Desa.

#### Pasal 27

- (1) Bupati melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa berkewajiban melakukan pendampingan kepada Pegiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RDS.
- (2) Perangkat daerah yang mendampingi RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh tenaga ahli profesional yang meliputi Tenaga Ahli Pendamping Desa dan pendamping Lokal Desa.

#### Pasal 28

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah yang terkait dengan kegiatan RDS dan Pemerintahan Desa membina RDS melalui monitoring dan evaluasi penyelenggaraan RDS.
- (2) Monitoring RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
  - a. Memonitoring agenda dan jadwal RDS;
  - b. Menerima, mempelajari dan memberikan umpan balik realisasi kegiatan RDS; dan
  - c. Memonitoring pencapaian upaya promotif dan preventif bidang kesehatan di Desa yang dikelola melalui RDS.

#### Pasal 29

- (1) Evaluasi RDS sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 28 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 30

Bupati melalui Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa berkewajiban meningkatkan kemampuan Pemerintahan Desa agar mampu memfasilitasi dan mendukung RDS.

### BAB VI PENGAWASAN RDS

#### Pasal 31

Bupati melalui Inspektorat Daerah dapat melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.

### BAB VII KOORDINASI PENYELENGGARAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

#### Bagian Kesatu Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kabupaten

Pasal 32

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kabupaten, Bupati menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten bertugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kabupaten dan Kecamatan.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari perangkat daerah dan Pemangku Kepentingan, termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- (4) Susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kabupaten disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kecamatan

Pasal 33

- (1) Untuk terkoordinasinya kegiatan penurunan *Stunting* di tingkat Kecamatan, maka dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Kecamatan dengan Keputusan Camat.
- (2) Tim penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - e. koordinasi intervensi penurunan *Stunting* dipimpin oleh camat selaku koordinator;
  - f. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Kecamatan, tingkat Desa/Kelurahan, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *Stunting*;
  - g. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan, verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan di tingkat Desa/Kelurahan.

Bagian Ketiga

Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Desa/Kelurahan

Pasal 34

- (1) Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, Kepala Desa/Lurah menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Desa/Kelurahan bertugas mengoordinasikan menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa/Kelurahan.
- (3) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Tingkat Desa/Kelurahan melibatkan:
  - a. Tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi dan tenaga kesehatan lingkungan;
  - b. Penyuluh keluarga berencana dan/atau petugas lapangan keluarga berencana;
  - c. Tim penggerak pemberdayaan kesejahteraan keluarga (TP-PKK); dan
  - d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader dan/atau unsur masyarakat lain.



- (4) susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa/Kelurahan.

## BAB VIII KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

### Pasal 35

Kriteria KPM adalah sebagai berikut:

- a. berasal dari warga masyarakat desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan bidang pembangunan manusia, seperti Kader Posyandu, dan kader kesehatan lainnya minimal selama 2 (dua) tahun;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat;
- d. pendidikan minimal SLTA; dan
- e. bisa mengoperasikan aplikasi e-HDW (elektronik *Human Depelopment Worker*).

### Pasal 36

Tugas KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *Stunting* kepada masyarakat, termasuk memperkenalkan tingkat pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan sebagai alat deteksi dini *Stunting*;
- b. merekapitulasi kartu skor konvergensi sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
- c. memantau layanan pencegahan *Stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
- d. mengadvokasi peningkatan APBDes untuk Penurunan dan Pencegahan *Stunting*;
- e. memfasilitasi keluarga 1.000 HPK untuk mengikuti konseling gizi dan KIA;
- f. mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan desa untuk penanganan *Stunting*; dan
- g. berkoordinasi dan bekerja sama dengan pihak terkait yang berperan dalam pencegahan *Stunting* (seperti bidan desa, petugas Puskesmas, PAUD, dan Perangkat Desa).

### Pasal 37

Pendamping Desa bersama KPM memfasilitasi Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membentuk RDS.

### Pasal 38

- (1) KPM bekerja memfasilitasi pencegahan *Stunting* di Daerah yang mencakup tahapan sebagai berikut:
- a. Tahap 1: Pemetaan Sosial dan Pendataan Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK;
  - b. Tahap 2: Diskusi Kelompok Terarah (FGD) desa;
  - c. Tahap 3: *Rembuk Stunting Desa*;
  - d. Tahap 4: Advokasi Pencegahan *Stunting*;
  - e. Tahap 5: Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan *Stunting*; dan
  - f. Tahap 6: Pemantauan 5 (lima) Paket Layanan Pencegahan *Stunting*.

Pasal 39

Mekanisme rekrutmen KPM dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. pendataan kader masyarakat desa, yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia, diutamakan berasal dari koordinator kader posyandu desa dan kader kesehatan;
- b. jumlah KPM minimal 1 (satu) orang per desa dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan desa;
- c. KPM dipilih melalui musyawarah desa yang dipimpin oleh BPD dan dihadiri oleh Kepala Desa, perwakilan dusun/RT/RW, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit kesehatan dan/atau pendidikan;
- d. rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokratis; dan
- e. KPM ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 40

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian rekapitulasi kartu skor konvergensi desa dari seluruh posyandu yang ada di desa.
- (2) KPM dalam menjalankan tugasnya dapat diberikan sarana dan prasarana untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas.
- (3) Sumber dana operasional KPM adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, sumber pendanaan lainnya yang sah dan tidak mengikat berdasarkan Ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 41

- (1) Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitasi pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan kegiatan pembelajaran lainnya.
- (2) Pelatihan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
- (3) Kegiatan pembelajaran lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada KPM pada saat sudah bertugas.

BAB IX  
PENDEKATAN GEMPUR *STUNTING*

Bagian Kesatu  
Edukasi dan Penyuluhan Gizi

Pasal 42

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upaya menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pengertian gizi, masalah gizi, faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi dan praktik-praktik yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.

Pasal 43

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dapat diselenggarakan di dalam gedung dan/atau di luar gedung.

- (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
- (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok masyarakat.
- (4) Penyuluhan gizi dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.

Bagian Kedua  
Strategi dan Metode Komunikasi Perubahan Perilaku

Pasal 44

Elemen-elemen penting strategi perubahan perilaku meliputi:

- a. analisis situasi meliputi:
  1. kependudukan/demografi;
  2. status kesehatan; dan
  3. pelayanan/upaya kesehatan.
- b. menentukan Kelompok Sasaran:
  1. kelompok primer yaitu kelompok yang tergabung dalam rumah tangga dengan 1.000 HPK dan tenaga kesehatan serta kader:
    - a) ibu hamil;
    - b) ibu menyusui;
    - c) anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
    - d) anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan;
    - e) tenaga kesehatan ;dan
    - f) kader.
  2. kelompok sekunder yaitu kelompok yang berpotensi untuk melahirkan, mencegah dan mengkoreksi anak *Stunting* di masa mendatang dan kelompok penyedia layanan kesehatan meliputi:
    - a) wanita usia subur;
    - b) remaja;
    - c) lingkungan pengasuh anak terdekat (kakek, nenek, ayah);
    - d) pemuka masyarakat;
    - e) pemuka agama; dan
    - f) jejaring sosial (PKK, grup pengajian dan lain-lain).
  3. kelompok tersier yaitu pihak-pihak yang terlibat sebagai lingkungan pendukung bagi upaya Gempur *Stunting* meliputi:
    - a) pengambil kebijakan/keputusan;
    - b) SKPD;
    - c) dunia usaha; dan
    - d) media massa.
- c. menyusun dokumen strategi komunikasi perubahan perilaku yang disampaikan kepada kelompok sasaran sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) huruf b, disesuaikan dengan permasalahan;
- d. mengembangkan pendekatan komunikasi yang diperlukan yaitu:
  1. kampanye publik meliputi:
    - a) media massa/media sosial; dan
    - b) kelompok sasaran (kelompok primer, sekunder dan tersier).
  2. advokasi kebijakan meliputi:
    - a) kebijakan/lingkungan sosial politik; dan
    - b) kelompok sasaran (kelompok tersier).

3. mobilisasi sosial meliputi:
  - a) organisasi; dan
  - b) kelompok sasaran (kelompok tersier).
4. komunikasi perubahan sosial meliputi:
  - a) masyarakat dan media massa/media sosial; dan
  - c) kelompok sasaran (kelompok primer, sekunder dan tersier).
5. komunikasi perubahan perilaku meliputi:
  - a) komunikasi individu, Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dan media massa/media sosial; dan
  - b) kelompok sasaran (kelompok primer, sekunder dan tersier).
- e. mengelola saluran komunikasi yaitu sarana atau perangkat yang digunakan untuk menyampaikan pesan-pesan kepada kelompok sasaran yang terdiri dari:
  1. pertemuan tatap muka (forum pertemuan, pertemuan koalisi, pemberian konseling antar pribadi, sosialisasi, edukasi kelompok besar hingga kecil, rembuk *Stunting*, rapat koordinasi dan sebagainya).
  2. Menggunakan media meliputi:
    - a) *paid media* yaitu informasi yang disebarluaskan dengan cara membayar slot dari media terpilih (media cetak, media *broadcast*, dan media digital);
    - b) *owned media* yaitu saluran informasi yang dikelola oleh aset milik institusi tertentu (situs institusi, media sosial, tokoh-tokoh berpengaruh, pembuatan video yang di unggah di internet dan sebagainya);
    - c) *earned media* yaitu informasi yang dipublikasikan dari cara kehumasan atau *public relations* (peliputan sebuah kegiatan bersama media, wawancara tokoh tertentu, penulisan dikolom opini dan sebagainya).

#### Pasal 45

Metode komunikasi perubahan perilaku mencakup:

- a. kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan sehingga pesan yang disampaikan tepat sasaran dengan *kearifan lokal budaya masyarakat*;
- b. komunikasi antar pribadi sesuai dengan konteks sasaran, sehingga pesan yang disampaikan pada sasaran langsung seperti pada kelompok posyandu, kunjungan rumah, konseling pernikahan dan konseling reproduksi remaja;
- c. pemberdayaan masyarakat ditujukan untuk menciptakan kesadaran, kemauan, serta kemampuan individu, keluarga dan kelompok masyarakat dalam rangka meningkatkan kepedulian dan peran aktif di berbagai upaya kesehatan;
- d. advokasi pada penentu kebijakan pengambil Keputusan pada tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan sehingga dapat mendukung Gempur *Stunting* di Daerah;
- e. *melakukan pendekatan serta menjalin kemitraan dengan tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi, lintas sektor, swasta/Dunia usaha serta kelompok potensial lainnya untuk mendukung Gempur Stunting*; dan
- f. mengembangkan dan menggunakan berbagai jenis media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yang mendukung Gempur *Stunting*.

Bagian Ketiga  
Kemandirian Keluarga

Pasal 46

- (1) Dalam upaya Gempur *Stunting* dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu dan masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan oleh keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan kelompok penyedia (*community provider*) secara berkala, berkelanjutan dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator meliputi:
  - a. kesadaran keluarga tentang pentingnya kesehatan dan gizi;
  - b. mengetahui anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
  - c. mengetahui tindakan yang harus dilakukan; dan
  - d. memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Keempat  
Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 47

- (1) Dalam upaya Gempur *Stunting* dilakukan Gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam rangka menyinergikan tindakan upaya promotif dan preventif masalah *Stunting* serta meningkatkan produktivitas masyarakat melalui:
  - a. peningkatan aktivitas fisik;
  - b. peningkatan Edukasi dan Perilaku Hidup bersih dan Sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit; dan
  - e. peningkatan kualitas lingkungan.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disosialisasikan oleh seluruh komponen baik Pemerintah Daerah, Swasta, Pemangku Kepentingan dan Masyarakat yang secara teknis dikoordinasikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong.

BAB X  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 48

Peraturan bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tanjung  
pada tanggal 31 Desember 2021

BUPATI TABALONG,

Ttd

ANANG SYAKHFIANI

Diundangkan di Tanjung  
pada tanggal 31 Desember 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN TABALONG,

Ttd

ABDUL MUTHALIB SANGADJI

LEMBARAN DAERAH KABUPATEN TABALONG TAHUN 2021 NOMOR 71