



BUPATI WAKATOBI  
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI WAKATOBI  
NOMOR **29** TAHUN 2021

TENTANG

PERAN DESA DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WAKATOBI,

- Menimbang: a. bahwa kejadian *stunting* pada balita masih terjadi di Kabupaten Wakatobi, sehingga dapat menghambat peningkatan kesehatan masyarakat dan kualitas sumber daya manusia;
- b. bahwa pencegahan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui Konvergensi *Stunting*, termasuk mendorong peran desa;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa Dalam Percepatan Penurunan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Bombana, Kabupaten Wakatobi, dan Kabupaten Kolaka Utara di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4339);
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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang

- Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
  7. 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 6573);
  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 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali 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);
  9. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 249, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6642);
  10. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
  11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
  12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
  13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
  14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan

- Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
  16. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 632);
  17. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Wakatobi (Lembaran Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2016 Nomor 5) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Wakatobi (Lembaran Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2020 Nomor 5);
  18. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2018 Nomor 7;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA  
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Wakatobi.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Wakatobi.
4. Perangkat Daerah Teknis adalah Perangkat Daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pemberdayaan masyarakat dan desa.
5. Camat adalah pemimpin dan koordinator penyelenggaraan pemerintahan di wilayah kerja kecamatan yang dalam pelaksanaan tugasnya memperoleh pelimpahan kewenangan pemerintahan dari Bupati untuk menangani sebagian urusan otonomi daerah dan menyelenggarakan tugas umum pemerintahan.
6. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
7. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hal asal usul dan atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
8. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
10. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak pendek atau sangat pendek untuk usianya tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ( $<-2SD$ ) dari tabel status WHO *child growth standard* (WHO, 2012).
11. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
12. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
13. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
14. Air Susu Ibu, yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan yang mengandung sel-sel darah putih, imunoglobulin, enzim dan

hormon, serta protein spesifik, dan zat-zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.

15. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
16. Konvergensi adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting.
17. Pekarangan Pangan Lestari, yang selanjutnya disingkat P2L adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang ramah lingkungan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, diverifikasi pangan berbasis sumber daya lokal, pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
18. Pendidikan Anak Usia Dini, yang selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal dan informal.
19. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa.
20. Aplikasi elektronik Human Development Worker, yang selanjutnya disebut e-HDW adalah aplikasi yang dikembangkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi untuk memperoleh data real time, cepat dan tepat terkait konvergensi penanganan stunting di desa.
21. Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat, yang selanjutnya disingkat e-PPGBM merupakan bagian dari Sigizi terpadu yang dapat digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukuran yang dapat memberikan feedback secara langsung status gizi sasaran.
22. Sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat, yang selanjutnya disingkat SIPBM adalah sistem informasi yang dikembangkan untuk membantu peningkatan kinerja pembangunan berdasarkan partisipasi masyarakat, baik dalam perencanaan, implementasi, maupun dalam pelaporannya.
23. Aplikasi Sistem Keuangan Desa, yang selanjutnya disebut Siskeudes adalah sebuah aplikasi pengelolaan keuangan desa yang dikembangkan oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) dalam rangka meningkatkan kualitas tata kelola keuangan desa.

24. Terintegrasi adalah sistem yang mengalami pembauran hingga menjadi suatu kesatuan yang utuh.

#### Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman:
- a. Pemerintah Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa) untuk pencegahan dan penurunan stunting;
  - b. Pemerintah Desa dalam melaksanakan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting; dan
  - c. Pemerintah Desa dalam membina dan memfasilitasi masyarakat dalam pencegahan dan penurunan stunting.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah:
- a. untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan stunting;
  - b. untuk mewujudkan konvergensi di tingkat desa dalam pencegahan dan penurunan stunting; dan
  - c. untuk mewujudkan generasi muda di desa yang sehat, cerdas, produktif dan berkualitas serta memberi dampak pada meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

### BAB II

#### KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

##### Bagian Kesatu Umum

#### Pasal 3

- (1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APBDesa.
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya perbaikan gizi masyarakat dalam pencegahan dan penurunan *stunting*.
- (3) Upaya perbaikan gizi masyarakat dalam pencegahan dan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
  - a. merekrut Kader Pembangunan Manusia (KPM) melalui musyawarah desa;
  - b. mendukung pemberian insentif dan operasional KPM;
  - c. membentuk Rumah Desa Sehat (RDS);
  - d. memfasilitasi musyawarah desa dalam pelaksanaan rembuk *stunting*;
  - e. mendukung lima paket layanan pencegahan *stunting*;

- f. melaksanakan peningkatan kapasitas kader KPM;
- g. memfasilitasi pendataan dan pemantauan pencegahan dan penurunan *stunting*; dan
- h. mendukung kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku.

#### Pasal 4

- (1) Rekrutmen KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a memenuhi ketentuan syarat sebagai berikut:
  - a. warga desa 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. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan; dan
  - e. memiliki kemampuan mengoperasikan *Microsoft Office* dan *smart phone*.
- (2) KPM berjumlah paling sedikit 1 (satu) orang setiap Desa;
- (3) KPM dipilih melalui rapat kerja di Desa yang dipimpin oleh Kepala Desa 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;
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

#### Pasal 5

KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) huruf a mempunyai tugas:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta 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 APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak;

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

Bagian Kedua  
Insentif dan Operasional KPM

Pasal 6

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif dan operasional yang bersumber dari APBDesa.
- (2) Besaran insentif dan operasional berdasarkan Peraturan Bupati tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Desa.
- (3) Insentif diberikan berdasarkan hasil kerja pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi desa setiap bulan.

Bagian Ketiga  
Rumah Desa Sehat

Pasal 7

- (1) Rumah Desa Sehat (RDS) dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (2) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai fungsi sebagai berikut:
  - 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.
- (3) Kegiatan-kegiatan RDS meliputi:
  - a. pusat pembelajaran masyarakat meliputi pelatihan Kesehatan 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 mellitus dan gangguan jiwa);
  - b. literasi kesehatan meliputi pembentukan perpustakaan bidang kesehatan, seminar dan diskusi tentang kesehatan, dan pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa;



- c. penyebaran informasi kesehatan yang disebarluaskan kepada masyarakat Desa antara lain kesehatan ibu dan anak, pelayanan gizi terintegrasi, penyediaan air bersih dan sanitasi, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, kebijakan konvergensi pencegahan stunting;
- d. promosi kesehatan dimaksudkan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS);
- e. Advokasi Kebijakan Pembangunan Desa di Bidang Kesehatan, antara lain: identifikasi dan analisis basis data layanan dasar, musyawarah dusun dan diskusi tematik (termasuk tentang review perencanaan Desa), fasilitasi kegiatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), kunjungan keluarga rentan, penyusunan SPM Desa, pengembangan media komunitas, dan sebagainya.

#### Pasal 8

- (1) Musyawarah desa dalam pelaksanaan rembuk stunting dilakukan melalui tahapan:
  - a. pemetaan sosial;
  - b. fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa;
  - c. fasilitasi diskusi kelompok terarah di antar desa;
  - d. rembuk *stunting* tingkat desa;
  - e. advokasi pencegahan *stunting* di desa;
  - f. pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*; dan
  - g. pemantauan pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.
- (2) Lima Paket Layanan Pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf g meliputi:
  - a. Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA);
  - b. Konseling Gizi Terpadu;
  - c. Air Bersih Dan Sanitasi;
  - d. Perlindungan Sosial; dan
  - e. Layanan PAUD.

#### Pasal 9

- (1) Peningkatan kapasitas kader KPM dilaksanakan melalui:
  - a. pendampingan;
  - b. pembinaan;
  - c. pelatihan; dan
  - d. pengawasan.
- (2) Peningkatan kapasitas kader KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat difasilitasi oleh Perangkat Daerah terkait dan pendamping desa.

#### Pasal 10

Desa memfasilitasi pendataan dan pemantauan pencegahan dan penurunan *stunting* meliputi penyediaan:

- a. Alat Tulis Komputer; dan
- b. HP Android dan Paket Internet.

#### Pasal 11

- (1) Desa mendukung kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku.
- (2) Kampanye Publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
  - b. Gemar Memasyarakatkan Makan Ikan (GEMARIKAN);
  - c. Menimbang Balita Tiap Bulan di Posyandu; dan
  - d. Gerakan Setiap Minggu Minum Tablet Tambah Darah bagi remaja putri.
- (3) GERMAS sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
  - a. peningkatan aktifitas fisik;
  - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
  - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
  - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
  - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan
  - f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Komunikasi Perubahan Perilaku sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui:
  - a. identifikasi permasalahan yang dihadapi oleh sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
  - b. melakukan analisis terhadap penyebab masalah;
  - c. merumuskan informasi yang akan diberikan kepada sasaran; dan
  - d. menentukan media yang digunakan untuk menyampaikan pesan.

#### Bagian Keempat

#### Sasaran Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting

#### Pasal 12

- (1) Sasaran kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* di desa, meliputi:
  - a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan
  - b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif.

- (2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, adalah sebagai berikut:
  - a. ibu hamil;
  - b. ibu nifas;
  - c. ibu menyusui; dan anak usia di bawah 6 bulan
  - d. Ibu menyusui dan anak usia 6 bulan sampai usia 23 bulan
  - e. anak usia 24– 59 bulan;
  - f. remaja putri dan Wanita Usia Subur; dan
  - g. remaja/calon pengantin dan pasangan usia subur.
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Kelima  
Kegiatan Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting

Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf a, meliputi:
  - a. pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kekurangan energi dan protein kronis;
  - b. pemberian suplementasi tablet tambah darah untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
  - c. pemeriksaan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan;
  - d. melindungi ibu hamil resiko tinggi seperti diabetes melitus, hipertensi, hepatitis, post operasi, malaria;
  - e. pencegahan kecacingan pada ibu hamil;
  - f. imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil;
  - g. pelayanan konseling gizi dan kesehatan; dan
  - h. melahirkan di fasilitas kesehatan.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu nifas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf b, meliputi:
  - a. promosi inisiasi menyusui dini;
  - b. pelayanan ibu nifas minimal 3 Kali;
  - c. pemberian vitamin A; dan
  - d. penggunaan alat kontrasepsi pasca salin.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia dibawah 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf c, meliputi:
  - a. konseling menyusui;
  - b. pemberian ASI eksklusif;

- c. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulan di posyandu; dan
  - d. pemberian imunisasi dasar anak hingga usia 6 bulan (BCG, Polio, DPT, Hepatitis B, Haemophilus Influenza tipe B);
  - e. tatalaksana gizi buruk.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 6 sampai dengan 23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf d, meliputi
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan dan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) mulai usia 6 bulan;
  - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
  - c. pemberian kapsul vitamin A
  - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi kurang;
  - e. tatalaksana gizi buruk
  - f. pencegahan kecacingan;
  - g. Pemberian suplemen zink dalam kasus diare
  - h. memberikan perlindungan terhadap malaria;
  - i. memberikan imunisasi dasar lengkap;
  - j. Pencegahan diare (cuci tangan pakai sabun);
  - k. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu;
  - l. Penyediaan konseling gizi;
  - m. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. Pemberian vitamin A
  - b. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu
  - c. tatalaksana gizi buruk
  - d. Penyediaan konseling gizi;
  - e. Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan WUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (2) huruf f, meliputi:
- a. pemberian tablet tambah darah;
  - b. penyuluhan gizi dan kesehatan reproduksi; dan
  - c. posyandu remaja.

Pasal 14

- (1) Kegiatan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1) huruf b meliputi:
  - a. Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
  - b. Peningkatan akses jaminan sosial dan kesehatan
  - c. Peningkatan layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)
  - d. Peningkatan kesadaran, komitmen praktek pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
  - e. Peningkatan akses pangan dan gizi.
- (2) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
  - a. akses air minum yang aman;
  - b. akses sanitasi layak; dan
  - c. akses terhadap fasilitas kebersihan.
- (3) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan akses jaminan sosial dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
  - a. akses akte kelahiran setiap anak usia 0-2 tahun
  - b. akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Kesehatann Daerah (Jamkesda); dan
  - c. akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
- (4) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan akses peningkatan layanan pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
  - a. kegiatan parenting dalam layanan PAUD minimal sebulan sekali bagi setiap orangtua/pengasuh yang memiliki anak usia 0 sampai di bawah 3 tahun;
  - b. layanan PAUD bagi setiap anak usia 3-6 tahun.
- (5) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi:
  - a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di desa;
  - b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
  - c. pelayanan FDS gizi dan kesehatan bagi keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (KPM PKH);
  - d. penyediaan akses Posyandu, BKB, PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak terintegrasi;
  - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
  - f. Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.

- (6) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e, meliputi:
  - a. akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;
  - b. akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL);
  - c. akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng.

### BAB III PERAN PEMERINTAH KECAMATAN DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

#### Pasal 15

- (1) Pemerintah Kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan pencegahan dan penurunan stunting.
- (2) Dukungan Pemerintah Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
  - a. melakukan review atas usulan APBDesa (anggaran untuk *stunting*) dan operasional kader KPM dan kader Posyandu;
  - b. advokasi atas rancangan peraturan desa;
  - c. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting*;
  - d. membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di puskesmas;
  - e. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*; dan
  - f. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan *stunting*.

### BAB IV PERAN LEMBAGA KEMASYARAKATAN DESA

#### Pasal 16

- (1) Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) berkolaborasi dan bekerjasama membantu pemerintah Desa dalam mengelola pembangunan kesehatan secara sinergis dan terpadu lintas pelaku, lintas program maupun terkonsolidasi dari aspek pendanaan.
- (2) Rumah Desa Sehat (RDS) berfungsi sebagai simpul hubungan antar lembaga di Desa.
- (3) Lembaga Kemasyarakatan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK);
- b. Karang Taruna;
- c. Posyandu; dan
- d. Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM).

#### Pasal 17

Peran Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf a dapat dilakukan melalui:

- a. Pembentukan Keluarga Sehat Gagah Bencana peduli stunting (masuk PKK);
- b. membentuk TP PKK Desa yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa;
- c. pembinaan dan pengawasan Keluarga Sehat Gagah Bencana (Masukan PKK);
- d. menyusun program kerja PKK desa difasilitasi dari TP PKK Kecamatan dan atau TP PKK Kabupaten;
- e. melakukan penggerakan masyarakat melalui kelompok dasawisma; dan
- f. terlibat aktif dalam musyawarah dan perencanaan partisipatif desa.

#### Pasal 18

Peran Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (3) huruf c dapat dilakukan melalui:

- a. pembentukan kelompok kerja (pokja) posyandu desa yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa;
- b. pokja posyandu melakukan pertemuan rutin minimal dua kali dalam setahun untuk membahas perencanaan dan evaluasi pelaporan;
- c. melakukan peningkatan kapasitas kader posyandu difasilitasi perangkat daerah teknis; dan
- d. menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan posyandu.

### BAB V PENDAMPINGAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

#### Bagian Kesatu Pendampingan

#### Pasal 19

- (1) Perangkat Daerah yang mengelola urusan Desa dan urusan kesehatan di Desa berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa dalam membentuk dan mengelola RDS.

- (2) PD dalam mendampingi anggota RDS, dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi Tenaga Ahli, Pendamping Desa dan Pendamping Lokal Desa.

## Bagian Kedua Pembinaan

### Pasal 20

- (1) Bupati Wakatobi melalui PD yang berurusan dengan Desa berkewajiban membina RDS dengan cara memonitor dan mengevaluasi keberadaan RDS.
- (2) Monitoring RDS dilakukan dengan cara sebagai berikut:
  - 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.
- (3) Evaluasi RDS dilakukan dengan menggunakan data hasil monitoring. Fokus evaluasi ditujukan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RDS berhasil meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Desa.
- (4) Pembinaan Pemerintah Desa dalam penyelenggaraan RDS meliputi:
  - a. Pemerintah Desa wajib memfasilitasi dan mendukung RDS;
  - b. Bupati berkewajiban meningkatkan kapasitas pemerintah Desa agar mampu memfasilitasi dan mendukung RDS;
  - c. dalam hal terjadi pemerintah Desa secara sadar dan sengaja untuk tidak memfasilitasi dan mendukung RDS, maka Bupati berkewajiban menerbitkan surat peringatan kepada Kepala Desa.

### Pasal 21

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

## BAB VI PEMBIAYAAN

### Pasal 22

- (1) Kegiatan konvergensi pencegahan stunting dibiayai dari APBDesa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting melalui APBDesa diantaranya bersumber dari dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.



BAB VII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, maka Peraturan Bupati Wakatobi Nomor 46 Tahun 2020 tentang Peran Desa Dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi (Berita Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2020 Nomor 46), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 24

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.  
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Wakatobi.

Ditetapkan di Wangi-Wangi  
pada tanggal 8 - 9 - 2021



Diundangkan di Wangi-Wangi  
pada tanggal 8 - 9 - 2021

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WAKATOBI,



BERITA DAERAH KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2021 NOMOR 29