



BUPATI WAKATOBI
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI WAKATOBI
NOMOR **46** TAHUN 2020

TENTANG

PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING
TERINTEGRASI

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 Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi;
- Mengingat :
1. 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);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);

5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 24, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5657), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 249, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6642);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
12. 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);

13. Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Wakatobi (Lembaran Daerah Kabupaten Wakatobi Tahun 2016 Nomor 5);
14. 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 PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI.

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, dari 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. Kawasan Rumah Pangan Lestari, yang selanjutnya disingkat KRPL adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang rumah 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.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan 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 III

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 peningkatan gizi masyarakat melalui pencegahan dan penurunan stunting di tingkat Desa.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan serta penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. pelatihan pengelolaan air minum;
 - b. pelayanan kesehatan lingkungan;
 - c. bantuan insentif untuk kader Posyandu dan kader pembangunan manusia (KPM);
 - d. pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bagi balita dan anak sekolah;
 - e. kampanye dan promosi hak anak, keterampilan pengasuhan anak dan perlindungan Anak serta pencegahan perkawinan anak;
 - f. kampanye dan promosi gerakan makan ikan;
 - g. sosialisasi gerakan aman pangan;
 - h. pelatihan kader untuk melakukan pendampingan dalam memberi ASI, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), stimulasi anak, cara menggosok gigi, dan cuci tangan pakai sabun untuk 1.000 hari pertama kehidupan;
 - i. praktek atau demo pemberian makanan bagi bayi dan anak (PMBA), stimulasi tumbuh kembang, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di layanan kesehatan dan sosial dasar Desa Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB), dan Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK);
 - j. pengelolaan balai pengobatan Desa dan persalinan;

- k. pelatihan pengembangan apotek hidup Desa dan produk hotikultura;
- l. perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk ibu hamil, nifas dan menyusui, keluarganya dalam merawat anak dan lansia;
- m. pendampingan pasca persalinan, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal;
- n. pendampingan untuk pemberian imunisasi, stimulasi perkembangan anak, peran ayah dan keluarga dalam pengasuhan;
- o. sosialisasi dan kampanye imunisasi;
- p. kampanye dan promosi PHBS, gizi seimbang, pencegahan penyakit seperti diare, penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS tuberkulosis, hipertensi, diabetes mellitus, gangguan jiwa dan Covid-19;
- q. sosialisasi dan promosi keluarga berencana serta kesehatan reproduksi di tingkat Desa;
- r. pelatihan kader kesehatan masyarakat untuk gizi, kesehatan, air bersih, sanitasi, pengasuhan anak, stimulasi, pola konsumsi dan lainnya; dan
- s. kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan masyarakat Desa lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.

Bagian Kedua Perencanaan

Pasal 4

Perencanaan pencegahan dan penanganan stunting, wajib dilakukan oleh Pemerintah Desa melalui:

- a. sosialisasi kebijakan pencegahan dan penanganan stunting;
- b. menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM);
- c. pendataan terhadap kelompok sasaran;
- d. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat; dan
- e. rembuk stunting desa.

Pasal 5

(1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan dan penurunan stunting diperlukan keterpaduan data konvergensi meliputi:

- a. data primer;
- b. data skunder;
- c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting di desa; dan
- d. data terintegrasi.

- (2) Data primer sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang meliputi:
 - a. data kondisi penyedia layanan;
 - b. data sasaran; dan
 - c. data prioritas masalah.
- (3) Data primer sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menggunakan sumber data Form Pemantauan 1000 HPK, elektronik Human Development Worker (eHDW) dan atau Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM).
- (4) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data, antara lain:
 - a. profil Desa;
 - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM); dan
 - c. siskeudes.
- (5) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting di desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di desa.
- (6) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 6

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral masuk desa terkait pencegahan dan penurunan stunting.
- (2) Program/kegiatan sektoral masuk desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui pendekatan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting tingkat Daerah.

Pasal 7

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, memenuhi syarat, sebagai berikut:
 - a. warga desa setempat;
 - b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada PAUD atau kader kesehatan lainnya; dan
 - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat musyawarah desa dalam penetapan RKP Desa.

Pasal 8

KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf b, mempunyai tugas:

- a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan anak di bawah 2 (dua) tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan alat antropometri;
- b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan;
- c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP Desa dan APBDesa;
- d. melakukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan stunting di desa dengan menggunakan aplikasi eHDW dan atau Form Pemantauan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan; dan
- e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.

Bagian Ketiga Sasaran intervensi

Pasal 9

- (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, meliputi:
 - 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; dan
 - f. remaja putri dan Wanita Usia Subur (WUS).
- (3) Sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b adalah masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Keempat
Kegiatan Intervensi

Pasal 10

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf a, meliputi:
 - a. pemberian makanan tambahan pada ibu hamil yang kurang energi kronik;
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah;
 - c. memotivasi ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan minimal 4 kali selama kehamilan;
 - d. melindungi ibu hamil resiko tinggi seperti diabetes melitus, hipertensi, hepatitis, post operasi, dan malaria;
 - e. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
 - f. mendorong pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada ibu hamil.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu nifas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf b, meliputi:
 - a. mendorong inisiasi menyusui dini;
 - b. mendorong untuk mendapatkan pelayanan minimal 3 Kali; dan
 - c. pemberian kapsul vitamin A.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia dibawah 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf c, meliputi:
 - a. konseling menyusui;
 - b. mendorong pemberian ASI eksklusif;
 - c. pemantauan pertumbuhan setiap bulan di posyandu; dan
 - d. mendorong mendapatkan pelayanan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak.
- (4) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 6 sampai dengan 23 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf d, meliputi:
 - a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI);
 - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - c. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
 - e. menyediakan obat cacing;
 - f. menyediakan suplementasi zink;
 - g. memberikan perlindungan terhadap malaria;

- h. memberikan imunisasi dasar lengkap;
 - i. melakukan pencegahan dan pengobatan diare;
 - j. pemantauan pertumbuhan setiap bulan di posyandu; dan
 - k. mendorong mendapatkan pelayanan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak.
- (5) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf e, meliputi:
- a. memberikan suplementasi vitamin A;
 - b. pemantauan pertumbuhan setiap bulan di posyandu; dan
 - c. mendorong mendapatkan pelayanan stimulasi deteksi dini tumbuh kembang anak.
- (6) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran remaja putri dan WUS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (2) huruf f, meliputi:
- a. pemberian tablet tambah darah;
 - b. penyuluhan kesehatan dan reproduksi; dan
 - c. posyandu remaja.

Pasal 11

- (1) Kegiatan intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (3) meliputi:
- a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen praktek pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
 - d. 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; dan
 - b. akses sanitasi yang layak.
- (3) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- a. akses pelayanan keluarga berencana;
 - b. akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
 - c. akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
- (4) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, meliputi:
- a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di desa;

- b. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - c. penyediaan konseling pengasuhan interaksi orang tua dan anak (kelas parenting);
 - d. penyediaan akses PAUD, Posyandu dan BKB terintegrasi, 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.
- (5) Kegiatan intervensi gizi sensitif berupa peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi:
- a. akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;
 - b. akses kegiatan KRPL.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu Pemerintah Desa

Pasal 12

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat Desa.
- (2) Tanggung jawab pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan dan penurunan stunting;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin;
 - d. pemberian hadiah atau insentif bagi KPM;
 - e. penyediaan operasional, pelatihan dan penguatan kapasitas bagi KPM; dan
 - f. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM.

Pasal 13

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12, kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan stunting dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas:

- a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. layanan PAUD.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
 - (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
 - (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan Form Pemantauan 1.000 HPK, eHDW dan *score card* formulir penilaian konvergensi Desa.
 - (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kedua Peran Pemerintah Kecamatan

Pasal 14

- (1) Pemerintah Kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12.
- (2) Dukungan Pemerintah Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. melakukan review atas usulan APBDesa (anggaran untuk stunting) dan operasional kader;
 - 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.

Bagian Ketiga
Lembaga Kemasyarakatan Desa

Pasal 15

- (1) Lembaga Kemasyarakatan Desa bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan dan penurunan stunting di tingkat Desa.
- (2) Pemerintah Desa wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBDesa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD, dan BKB.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumber daya masyarakat, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa:
 - a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
 - d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
 - e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
 - f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang ke posyandu setiap bulan;
 - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil dan penanganan balita gizi kurang;
 - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya; dan
 - i. memfasilitasi kegiatan PAUD, BKB dan Posyandu.

BAB V
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu
Koordinasi

Pasal 16

- (1) Perangkat Daerah Teknis merupakan Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dan berwenang dalam pengoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan desa.
- (2) Dalam proses pengoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah Teknis berkoordinasi dengan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Wakatobi.

- (3) Perangkat Daerah yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Desa.
- (4) Koordinasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), bertujuan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif.
- (5) Perangkat Daerah Teknis wajib melakukan pembinaan kepada kader pembangunan manusia (KPM), Kader Posyandu, Kader BKB, yang ada di desa.
- (6) Pembinaan Kader sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa;
 - a. pemberian hadiah atau insentif;
 - b. pelatihan dan penguatan kapasitas kader; dan
 - c. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja kader.

Pasal 17

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan dan penurunan stunting, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (3) Pemerintah Desa juga wajib saling berkoordinasi dengan pendamping desa/fasilitator yang ada di desa sehingga terjadi sinergitas untuk pencegahan stunting.
- (4) Koordinasi Perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi:
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa;
 - c. tahap rembuk stunting tingkat Desa;
 - d. kampanye stunting; dan
 - e. tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa.

Pasal 18

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan penggiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 19

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf b, 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 menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 20

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penurunan stunting dan kesehatan
- (2) Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 21

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi:

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan stunting di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan
- b. informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

Pasal 22

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APBDesa).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk stunting dibiayai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 23

Kelompok Peduli Stunting terutama Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan stunting di Desa, mengintegrasikan aktivitasnya melalui RDS.

Pasal 24

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di desa, maka pelaksanaan sasaran intervensi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan stunting di Desa.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

Bagian Kedua Sosialisasi

Pasal 25

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan Penyebaran informasi konvergensi pencegahan stunting.
- (2) Sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Desa atas pentingnya program/kegiatan pencegahan stunting yang dikelola secara konvergen.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (4) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan stunting di Desa.

Pasal 26

- (1) Sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa atau Pendamping Lokal Desa bersama Pemerintah Desa dibantu oleh KPM.

- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa berpedoman dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 27

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan RDS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pendamping desa dan/atau pendamping lokal Desa bersama pemerintah desa dibantu oleh kader pembangunan manusia.

Pasal 28

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 dilakukan dengan langkah sebagai berikut:
 - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. konvergensi pencegahan stunting melalui RDS.
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalian data sekunder Desa melalui kegiatan:
 - a. penyusunan peta sosial;
 - b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
 - c. observasi/kunjungan langsung.
- (3) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal desa yang representatif, setara, aspiratif serta pembelajaran tentang:
 - a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembentukan RDS; dan
 - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.
- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b berpedoman dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
- (5) Konvergensi pencegahan Stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan stunting.
- (6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK;
- b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK;
- c. pembahasan bersama para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan stunting di Desa dalam rembuk stunting di Desa;
- d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan
- e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK.

BAB VI PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

Bagian kesatu Pengawasan Mandiri Desa

Pasal 29

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dilakukan oleh Pemerintah Desa dan/atau melalui RDS.
- (2) Pengawasan oleh Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi stunting.
- (3) Keterbukaan informasi stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Desa dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan stunting berbasis Desa.
- (4) Data konvergensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia 0-2 tahun.
- (5) Publikasi data konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan stunting.

Pasal 30

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) dilakukan melalui rembuk pengawasan.
- (2) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.

- (3) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk:
 - a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
 - b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
 - c. memastikan seluruh pelaku pencegahan stunting telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
 - d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;
 - e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
 - f. menyusun laporan hasil pelaksanaan kegiatan; dan
 - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
- (4) Rembuk Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan materi pembahasan sebagai berikut:
 - a. efektivitas pengukuran;
 - b. pelaksanaan pengukuran;
 - c. pengelolaan data;
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
 - e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.

Pasal 31

- (1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting.
- (2) Usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Desa dan tembusannya disampaikan kepada:
 - a. pelaksana pengukuran stunting;
 - b. penyedia layanan konvergensi; dan
 - c. Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua Pelaporan Hasil Pengawasan

Pasal 32

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 sampai dengan Pasal 31 disampaikan sebagai laporan Kepala Desa kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting, laporan Kepala Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa.

- (3) Laporan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai:
- a. dasar pertimbangan bagi Perangkat Daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan stunting meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya;
 - b. dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
 - c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah dicapai oleh Desa, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
 - d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah di capai oleh kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
 - e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
 - f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa berikutnya.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 33

- (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 VIII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 34

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting di desa.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. menjaga pola hidup sehat;

- b. menjaga kesehatan lingkungan;
- c. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan
- d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 35

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Perangkat Daerah sesuai dengan tugas dan fungsi.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang merupakan unsur pengawas.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 36

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

PARAF KOORDINASI		
NO	UNIT/SATUAN KERJA	PARAF
1	Sekretaris Daerah	
2	Ass. Pemerintahan & Kesra	
3	Kadis Kesehatan	
4	Kabag Hukum	
5		

Ditetapkan di Wangi-Wangi
pada tanggal 22-6-2020

BUPATI WAKATOBI,


ARHAWI

Diundangkan di Wangi-Wangi
pada tanggal 22-6-2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WAKATOBI,



LA JUMADIN

BERITA DAERAH KABUPATEN WAKATOBI TAHUN 2020 NOMOR 46