



BUPATI MINAHASA
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN BUPATI MINAHASA
NOMOR 42 TAHUN 2022

TENTANG

PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN DAN PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI

BUPATI MINAHASA,

- Menimbang : a. bahwa *stunting* disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan tidak hanya di sebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan anak balita, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan dan penanganan *stunting* melalui intervensi terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama dengan melibatkan berbagai pemangku kepentingan di Daerah;
- b. bahwa pencegahan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui Konvergensi *Stunting* terintegrasi, termasuk mendorong Peran Desa di Kabupaten Minahasa;
- c. bahwa untuk menanggulangi kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan di tingkat Desa, perlu disusun pedoman bagi Desa dalam pencegahan dan penanganan *Stunting* terintegrasi;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati Minahasa tentang Peran Desa dalam Pencegahan dan Penurunan *Stunting* terintegrasi.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembar Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. 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 beberapa kali diubah 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);
3. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak (Berita Negara Tahun 2014 Nomor 1524);

5. Peraturan .../...

5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara 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 Tahun 2018 Nomor 157).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI MINAHASA 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 Minahasa
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Minahasa.
4. Desa adalah desa dan desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintah Desa adalah Hukum Tua dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Hukum Tua adalah sebutan Kepala Desa di Kabupaten Minahasa yang mempunyai tugas, wewenang dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga desanya dan melaksanakan tugas dari pemerintah dan pemerintah daerah.
7. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
9. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
10. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting*.
11. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum. /

12. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *Stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
13. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *Stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
14. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
15. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
16. 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.
17. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumber daya 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.
18. Pendidikan Anak Usia Dini 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 bagi pengiat 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.
20. Kader Pembangunan Manusia, yang selanjutnya disingkat KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di Desa.
21. Tim Percepatan Penurunan *Stunting*, yang selanjutnya disingkat TPPS merupakan tim yang dibentuk baik di tingkat Kabupaten, tingkat Kecamatan dan tingkat Desa/Kelurahan dalam rangka mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* secara efektif, konvergen dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor. /

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APB Desa yang diantaranya bersumber dari Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi pencegahan *Stunting* di tingkat Desa.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan *Stunting*.

BAB III
KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

- (1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Desa.
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* di tingkat Desa.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
 - b. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
 - c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
 - d. bantuan posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
 - e. pengembangan apotek hidup desa dan produk holtikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
 - f. pengembangan ketahanan pangan di Desa; dan
 - g. kegiatan penanganan kualitas hidup 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. rebus *stunting* desa. /

Pasal 5


- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan *Stunting* diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan *stunting* meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data sekunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di desa; dan
 - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer pencegahan *stunting* 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 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.
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *stunting* di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Desa;
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang Desa.

Pasal 6

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

Pasal 7

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 huruf a, dilakukan kepada masyarakat desa melalui:

- (1) Tahapan Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat desa, BPD, dan masyarakat desa tentang program/kegiatan pembangunan desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan *stunting* dan dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di desa.
- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Tingkat Desa dan Antar Desa.
- (4) Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari: 

- a. Berita Acara Musyawarah Antar Desa;
- b. Berita Acara pemilihan KPM;
- c. SK Hukum Tua tentang Penetapan KPM; dan
- d. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 8

- (1) KPM sebagaimana dalam Pasal 4 huruf b, wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
 - a. warga desa setempat.
 - b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada Pendidikan Anak Usia Dini atau kader kesehatan lainnya;
 - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan, dan
 - d. Bisa mengoperasikan Microsoft Office.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), minimal berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Hukum Tua.
- (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 9

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, mempunyai tugas:
 - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini *stunting* dengan tika pertumbuhan;
 - 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 APB Desa;
 - 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.
 - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Hukum Tua setiap bulan.
- (2) Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM berhak mendapatkan penguatan kapasitas sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin. ↗

Bagian Ketiga
Sasaran intervensi

Pasal 10

- (1) Sasaran utama intervensi pencegahan *stunting* adalah :
 - a. Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan; dan
 - b. kelompok sasaran usia lainnya.
- (2) Kelompok sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. ibu hamil; dan
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. anak usia 24-59 bulan; dan
 - b. wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian keempat
Bentuk Intervensi

Pasal 11

- (1) Intervensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (1), terdiri atas:
 - a. Intervensi Gizi Spesifik; dan
 - b. Intervensi Gizi Sensitif.
- (2) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyoasar penyebab langsung terjadinya *stunting*, meliputi :
 - a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
 - c. pengobatan infeksi/penyakit.
- (3) Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. peningkatan akses pangan bergizi;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan,
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi

Bagian Kelima
Kegiatan Intervensi

Pasal 12

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a, terdiri atas:

- a. intervensi prioritas;
- b. intervensi pendukung; dan
- c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil; /

- b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
 - c. anak usia 24-59 bulan; dan
 - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik (KEK); dan
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. promosi dan konseling menyusui;
 - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA);
 - c. tata laksana gizi buruk;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. tata laksana gizi buruk;
 - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - c. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- (5) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.


Pasal 14

- (1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
- a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
 - b. pemeriksaan kehamilan.
- (3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. imunisasi;
 - d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - e. manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).
- (4) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - d. manajemen terpadu balita sakit (MTBS).

Pasal 15

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacangan.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacangan.
- (5) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Pasal 16

- (1) Kegiatan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
 - d. peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) 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) 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) 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 untuk orang tua;
 - d. penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) 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 fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng; 

- c. akses kegiatan KRPL; dan
- d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB IV
TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI
PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Pemerintah Desa

Pasal 17

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan *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 *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 mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Pasal 18

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17, kegiatan intervensi pencegahan *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 “score card” atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk Formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan. ↗

Pasal 19

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17.
- (2) Dukungan pemerintah kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *Stunting*;
 - b. membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data terutama data yang dikompilasi di puskesmas;
 - c. turut membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan *stunting*; dan
 - d. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan *Stunting*.

Bagian Kedua Lembaga Masyarakat

Pasal 20

- (1) Lembaga kemasyarakatan bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan *Stunting* di tingkat Desa.
- (2) Pemerintah Desa wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APB Desa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD, dan kelompok keluarga.
- (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;
 - g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita kurang gizi; dan
 - h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya. ↗

BAB V
KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu
Koordinasi

Pasal 21

- (1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang paling bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan desa;
- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), DPMD wajib berkoordinasi dengan Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappelitbangda);
- (3) Organisasi-organisasi Perangkat Daerah terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan *stunting* di desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah desa;
- (4) Koordinasi Organisasi Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif;
- (5) DPMD wajib melakukan pembinaan kepada KPM yang ada di desa sebagaimana dimaksud pada pasal 8;
- (6) Pembinaan KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa ;
 - a. pemberian *reward* atau insentif bagi KPM berbasis kinerja KPM;
 - b. pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
 - c. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM;

Pasal 22

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan *Stunting*, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan TPPS Desa, pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait;
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- (3) Pemerintah desa juga wajib saling berkoordinasi dengan pendamping/fasilitator yang ada di desa sehingga terjadi kohesi dan 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 23

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (4) huruf a dilakukan bersama KPM dan/atau 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) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

Pasal 24

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 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/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

Pasal 25

- (1) Tahap rembuk *stunting* tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf c merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau *stunting*.
- (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) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Badan Perencanaan Penelitian dan Pembangunan Daerah.

Pasal 26

Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 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;
- b. Informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari;

Pasal 27

- (1) Tahap advokasi pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk *stunting* sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk *stunting* dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 28

Kelompok Peduli *Stunting* terutama Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa yang peduli terhadap upaya percepatan

pengecahan *stunting* di Desa, mengintegrasikan aktivitasnya melalui RDS.

Pasal 29

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pengecahan *stunting* di desa, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa sebagai pelaksana Program/kegiatan pengecahan *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 30

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan Penyebaran informasi konvergensi pengecahan *stunting*.
- (2) Sosialisasi konvergensi pengecahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Desa atas pentingnya program/kegiatan pengecahan *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 pengecahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pengecahan *stunting* di Desa.

Pasal 31

- (1) Pendamping Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pengecahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi. /

Bagian Ketiga
Pengorganisasian

Pasal 32

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan dan penurunan *stunting* di desa bertujuan mendorong partisipasi seluruh untur masyarakat.
- (2) Pengorganisasian konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan oleh:
 - a. Pemerintah Desa;
 - b. Lembaga Kemasyarakatan Desa;
 - c. KPM;
 - d. RDS;
 - e. Pemangku kepentingan terkait/penyedia layanan; dan
 - f. TPPS Desa.
- (3) TPPS Desa melaksanakan tugas dan perannya merujuk pada pembinaan dan arahan kebijakan umum TPPS Kabupaten melalui TPPS Kecamatan.

Pasal 33

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan dengan langkah-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 membelajarkan 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 dilakukan berpedoman pada pedoman teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- (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 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara sebagai berikut:
 - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
 - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi

- spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
- 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) hari pertama kehidupan 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) hari pertama kehidupan.

BAB VI PELAKSANAAN PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian kesatu Kewajiban Desa

Pasal 34

- (1) Dalam rangka pencegahan *stunting* di Desa, Pemerintah Desa bersama TPPS Desa wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* di Daerah.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 ayat (1).

Pasal 35

- (1) Hukum Tua, dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan KPM yang tergabung dalam RDS dan TPPS Desa, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34.
- (2) Setiap pihak terkait pencegahan *Stunting* wajib menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk melaksanakan program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Bagian kedua Pemantauan kegiatan

Pasal 36

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS Bersama TPPS Desa melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (2) Kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan. [^]

Pasal 37

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan sebagai kegiatan rutin RDS bersama TPPS Desa dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh KPM.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Hukum Tua dan diikuti oleh TPPS Desa, BPD, seluruh kader Desa, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat Desa yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari Dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa.
- (3) Sebelum rapat evaluasi dilakukan, KPM melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
 - a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan *stunting* di Desa;
 - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di Desa.
- (4) KPM dan RDS bersama TPPS Desa juga perlu mencatat apa yang menyebabkan sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (5) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 bulanan yang diharapkan menjadi:
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk *Stunting* Kecamatan, Musrenbang Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar Desa lainnya;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 38

- (1) Hasil pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Hukum Tua dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Penyampaian hasil pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Desa Pertanggungjawaban Pembangunan Desa yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.
- (3) Dalam Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 paket layanan pencegahan *stunting* serta korelasinya terhadap perkembangan angka *stunting* di Desa.

Bagian ketiga Pelaporan Hasil Pemantauan

Pasal 39

- (1) Pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal yang akan dilaporkan Desa yaitu:
 - a. keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode satu tahun antara lain: /

1. total ibu hamil;
 2. jumlah ibu hamil kekurangan energi kronis;
 3. total anak 0-23 bulan;
 4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan);
 5. jumlah anak 0-23 bulan berisiko *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan); dan
 6. jumlah anak 0-23 bulan tidak *stunting* (pengukuran dengan tika pertumbuhan).
- b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
 - c. hasil pengukuran tika pertumbuhan.
 - d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan *stunting*.
- (3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
 - (4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada Hukum Tua sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
 - (5) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarluaskan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

BAB VII PENGAWASAN DAN PELAPORAN HASIL PENGAWASAN

Bagian kesatu Pengawasan Mandiri Desa

Pasal 40

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* dilakukan oleh :
 - a. Pengawasan tingkat Desa dilakukan oleh TPPS Desa;
 - b. Pengawasan tingkat Kecamatan dilakukan oleh TPPS Kecamatan;
 - c. Pengawasan tingkat Kabupaten dilakukan oleh TPPS Kabupaten.
- (2) Pengawasan oleh TPPS 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 41

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 40 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.
- (2) 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 42

- (1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 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 43

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 sampai dengan Pasal 42 disampaikan sebagai secara berjenjang oleh TPPS kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan *Stunting*, laporan 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 Hukum Tua 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 VIII PEMBIAYAAN

Pasal 44

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

Pasal 45

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APB Desa sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di desa.
- (2) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi KPM sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (2) dapat didanai melalui APB Desa.
- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, dan insentif kader dapat menggunakan dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan dana Desa. ↗

BAB IX
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 46

- (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 X
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 47

- (1) Pembinaan dan pengawasan penanganan kegiatan Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting di Desa dilakukan oleh :
 - a. Bupati melalui TPPS Kabupaten;
 - b. Kecamatan melalui TPPS Kecamatan;
 - c. Desa melalui TPPS Desa; dan
 - d. Masyarakat setempat.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditujukan untuk memastikan bahwa kegiatan Konvergensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting* berhasil menurunkan angka *stunting* dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di tingkat Desa.;
- (3) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bahan kebijakan Bupati dalam pencegahan dan penurunan *Stunting* di tingkat Daerah. ↗

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 46

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Tondano
pada tanggal 7 JUNI 2022

BUPATI MINAHASA

ROYKE OCTAVIAN RORING

Ditetapkan di Tondano
pada tanggal 7 JUNI 2022

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN MINAHASA



FRITS ROBERT MUNTU

BERITA DAERAH KABUPATEN MINAHASA TAHUN 2022 NOMOR 42