



BUPATI OGAN KOMERING ULU SELATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN

PERATURAN BUPATI OGAN KOMERING ULU SELATAN
NOMOR 7 TAHUN 2023

TENTANG

KEWENANGAN DESA DALAM PENURUNAN STUNTING DI TINGKAT DESA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI OGAN KOMERING ULU SELATAN

- Menimbang : a. bahwa penanganan stunting merupakan Program Prioritas Nasional sehingga harus mendapat dukungan dari Pemerintah Desa;
- b. bahwa sesuai dengan panduan dari Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional / Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Republik Indonesia, Pemerintah Kabupaten agar Menyusun Peraturan Bupati terkait peran Desa dalam penurunan stunting terintegrasi sebagai pedoman bagi Pemerintah Desa dalam penanganan stunting yang partisipatif, terpadu, sinergis dan bertumpu pada pemanfaatan sumber daya lokal;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Kewenangan Desa dalam Penurunan Stunting di Tingkat Desa;
- Mengingat : 1. Pasal 18 Ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 37 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan dan Kabupaten Ogan Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4347);
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 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
6. 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
7. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KEWENANGAN DESA DALAM PENURUNAN STUNTING DI TINGKAT DESA.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Ogan Komering Ulu Selatan.
4. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Kepala Desa adalah kepala Pemerintahan Desa yang memimpin penyelenggaraan Pemerintahan Desa.

7. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya disebut RPJM Desa adalah rencana kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.
9. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya disebut RKP Desa adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
11. Pembangunan Desa adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat desa.
12. Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat desa.
13. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin sampai anak berusia dua tahun.
14. Konvergensi Pencegahan Stunting yang selanjutnya disingkat KPS, adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting.
15. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang menasar penyebab langsung Stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi atau penyakit.
16. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang menasar penyebab tidak langsung Stunting yang meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta penyediaan air bersih dan sanitasi.
17. Kegiatan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi adalah aksi integrasi atau konvergensi program dan kegiatan yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa,

dalam rangka pencegahan terjadinya kondisi gagal tumbuh kembang pada anak di bawah lima tahun atau *Stunting*, yang dilaksanakan secara sinergi, terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan.

18. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa dibidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
19. Forum Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat FKD adalah tenaga sukarelawan yang dipilih oleh, dari dan untuk masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat secara partisipatif dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan bidang kesehatan di Desa.
20. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.

Pasal 2

Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDesa termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi penurunan stunting di tingkat desa.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk memberikan kepastian hukum bagi Pemerintah Desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya percepatanpenurunan stunting.

BAB II

KEWENANGAN DAN TANGGUNG JAWAB DESA

Bagian Kesatu Kewenangan Desa

Pasal 4

- (1) Desa memiliki kewenangan dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di tingkat Desa.

- (2) Upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui KPS, termasuk pengalokasian anggaran dalam APB Desa.

Bagian Kedua
Tanggung Jawab Desa

Pasal 5

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab dalam mengoordinasikan pelaksanaan kegiatan KPS di tingkat Desa.
- (2) Tanggung Jawab Pemerintah Desa dalam KPS di Desa meliputi :
- a. melakukan sinkronisasi 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; dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

BAB III
KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 6

Sasaran prioritas KPS meliputi :

- a. sasaran prioritas yaitu ibu hamil, anak usia 0-23 bulan, dan rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK); dan
- b. sasaran penting yaitu anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur, dan remaja putri.

Pasal 7

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi sebagai berikut :

- a. Intervensi Gizi Spesifik, yaitu menysasar penyebab langsung terjadinya stunting yang meliputi :
 1. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 2. pemberian makan, perawatan, dan pola asuh; dan
 3. pengobatan infeksi atau penyakit.

- b. Intervensi Gizi Sensitif, yaitu menyasar penyebab tidak langsung terjadinya stunting yang meliputi:
 1. peningkatan akses pangan bergizi;
 2. peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 3. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
 4. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Pasal 8

- (1) Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik maupun Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi stunting sebagai berikut :
 - a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. pendidikan anak usia dini.
- (2) Dalam rangka kegiatan-kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Desa berkewajiban :
 - a. mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangannya;
 - b. mengelola pemberian 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting kepada semua sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK); dan
 - c. memastikan diterimanya 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting oleh semua sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Pasal 9

- (1) Program/kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 wajib diswakelola oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, kecuali untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan, dikelola oleh Kepala Seksi, Kepala Urusan dan/atau Tim Pelaksana Kegiatan (TPK).
- (2) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sarana pemenuhan kebutuhan layanan yang dapat dengan mudah diakses oleh sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. penyedia Layanan Teknis Sektoral, yakni penyedia layanan yang bertumpu pada dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan layanan, seperti Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu; dan

- b. penyedia Layanan Berbasis Masyarakat, yakni penyedia layanan yang mengolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan, yaitu :
 - 1. pos pelayanan terpadu;
 - 2. pendidikan anak usia dini; dan
 - 3. kelompok keluarga.

Bagian Kedua
Pelaku KPS

Pasal 10

Pelaku yang terlibat dalam KPS di Desa meliputi :

- a. pelaku pengambil keputusan, antara lain :
 - 1. Kepala Desa; dan
 - 2. BPD;
- b. pelaku penyedia layanan, antara lain :
 - 1. pos kesehatan Desa;
 - 2. poliklinik Desa;
 - 3. pos persalinan Desa;
 - 4. pendidikan anak usia dini; dan
 - 5. pos pelayanan terpadu.
- c. pelaku pelaksana kegiatan, antara lain :
 - 1. perangkat Desa;
 - 2. kelompok kerja dan kader pos pelayanan terpadu;
 - 3. pengelola dan pendidik pendidikan anak usia dini;
 - 4. pendamping lokal Desa;
 - 5. karang taruna;
 - 6. kelompok agama;
 - 7. kelompok keluarga;
 - 8. kelompok perempuan;
 - 9. kader pemberdayaan masyarakat Desa;
 - 10. KPM;
 - 11. tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga; dan
 - 12. Pengurus FKD.

Bagian Ketiga
Sosialisasi KPS

Pasal 11

- (1) Sosialisasi KPS dilaksanakan oleh setiap pelaku KPS di desa.
- (2) Sosialisasi dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.

Bagian Keempat
Pengorganisasian KPS

Pasal 12

- (1) Pengorganisasian dalam rangka KPS dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama Rumah Desa Sehat (RDS).
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau Pendamping Lokal Desa dibantu oleh KPM.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari langkah-langkah berikut :
 - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku KPS;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. KPS melalui RDS.

Pasal 13

- (1) Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a dilakukan melalui:
 - a. wawancara;
 - b. pertemuan kelompok atau diskusi tematik (*Focus Group Discussion*);
 - c. penggalan data sekunder; dan
 - d. observasi/kunjungan langsung.
- (2) Pemetaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka penyusunan Peta Sosial.

Pasal 14

Pembangunan Dinamika Kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf b adalah sebagai saluran komunikasi antar kelembagaan lokal yang dilakukan melalui rembuk kelembagaan yang membahas:

- a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
- b. pembentukan RDS; dan
- c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan, dan agenda kerja RDS.

Pasal 15

- (1) KPS melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf c dilakukan guna memperkuat kepentingan masyarakat desa untuk mengadvokasi pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan stunting.

- (2) KPS melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut :
- a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
 - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
 - c. pembahasan bersama para pegiat 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 Hari Pertama Kehidupan (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 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Bagian Kelima
Rumah Desa Sehat

Pasal 16

Rumah Desa Sehat (RDS) dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 17

RDS mempunyai fungsi sebagai :

- 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 (KPM).

Pasal 18

- (1) RDS memiliki pengurus harian dan dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS.
- (2) Tanggung jawab pengurus harian adalah memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai dengan kesepakatan para anggota.

- (3) Pengurus harian bertanggung jawab mengelola pembiayaan bersumber dari APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

Pasal 19

- (1) Aktivitas RDS menggunakan berbagai sumber daya pembangunan Desa.
- (2) Kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai RDS berpedoman pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kementerian teknis.

Bagian Keenam Kader Pembangunan Manusia

Pasal 21

Kriteria Kader Pembangunan Manusia (KPM) terdiri dari :

- a. berasal dari warga masyarakat desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai Kader Masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kader Kesehatan, Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan lainnya;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
- d. pendidikan minimal Sekolah Menengah Pertama/ sederajat.

Pasal 22

Tugas KPM meliputi :

- a. mensosialisasikan kebijakan KPS di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk melakukan *screening* awal pada bayi terhadap stunting;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK);
- c. memantau layanan pencegahan stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk memastikan setiap sasaran pencegahan stunting mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APB Desa 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 Pusat Kesehatan Masyarakat (ahli gizi, sanitarian), guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan/atau perangkat Desa.

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai KPM berpedoman pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kementerian teknis.

Pasal 24

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif dan operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *Scorecards* Konvergensi Desa.
- (2) Insentif dan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan dengan besaran sesuai kemampuan keuangan desa berdasarkan musyawarah desa.
- (3) Sumber dana insentif dan operasional KPM adalah APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah.

Pasal 25

- (1) KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran.
- (2) Pelatihan dasar diberikan sebelum KPM menjalankan tugas dan beragam pembelajaran lainnya akan diberikan pada saat sudah bertugas.
- (3) Pelatihan kepada KPM secara teknis akan dikelola oleh tenaga pendamping masyarakat desa.
- (4) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber-sumber pembiayaan lainnya yang sah.
- (5) Materi pelatihan dasar bagi KPM mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut :
 - a. kebijakan KPS di Desa;
 - b. pemantauan dan pengisian *Scorecards* Konvergensi Desa;
 - c. kebijakan RDS; dan
 - d. peran, tugas, dan cara kerja KPM.

BAB IV
TAHAPAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu
Perencanaan

Pasal 26

- (1) Perencanaan KPS di Desa dirumuskan sebagai bagian dari perencanaan pembangunan jangka menengah Desa yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan pembangunan daerah.
- (2) Dalam hal pemerintah Desa tidak memprioritaskan stunting, Kepala Desa harus mengkaji ulang visi misi yang terjabarkan dalam arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa sebagaimana tertuang dalam dokumen RPJM Desa.

Pasal 27

- (1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan stunting di Desa didanai dengan sumber keuangan Desa yang diprioritaskan bersumber dari Dana Desa.
- (2) Tahapan perencanaan pencegahan stunting terdiri atas:
 - a. pemetaan sosial;
 - b. diskusi kelompok terarah di desa;
 - c. diskusi kelompok terarah antar desa;
 - d. rembuk Stunting tingkat desa;
 - e. kampanye stunting; dan
 - f. advokasi pencegahan stunting di desa.

Pasal 28

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pegiat Pemberdayaan Masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS bersama KPM.
- (3) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan Rembuk Stunting di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

Pasal 29

- (1) Diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf b merupakan pembahasan tentang beragam upaya pencegahan stunting dalam pertemuan diskusi terarah di RDS dengan berpedoman pada hasil pemetaan sosial.
- (2) Cakupan materi diskusi terarah di RDS, yaitu :
 - 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 30

- (1) Diskusi kelompok terarah antar desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf c diperlukan sebagai tindak lanjut pencegahan stunting dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa.
- (2) Diskusi dapat dilaksanakan dalam Musyawarah Antar Desa (MAD) yang diselenggarakan oleh Badan Kerjasama Antar Desa (BKAD) untuk mempercepat pencegahan stunting antar Desa.
- (3) Organisasi Perangkat Daerah dapat menjadi narasumber dalam Musyawarah Antar Desa (MAD).
- (4) Cakupan materi diskusi terarah di Musyawarah Antar Desa (MAD) adalah :
 - 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 31

- (1) Rembuk Stunting tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf d diselenggarakan oleh RDS yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.

- (2) Rembuk Stunting berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat desa dengan Pemerintah Desa dan BPD guna membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
- (3) Kegiatan utama dalam Rembuk Stunting di Desa terdiri dari:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan Musyawarah Antar Desa (MAD); dan
 - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- (4) Kesepakatan hasil Rembuk Stunting di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat desa, dan Pemerintah Desa.

Pasal 32

- (1) Kampanye stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf e merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk Stunting Desa melalui berbagai media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan media cetak maupun elektronik, serta dapat berupa kegiatan festival Desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 33

Advokasi pencegahan stunting di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf f dilakukan melalui penyampaian berita acara tentang hasil Rembuk Stunting oleh perwakilan RDS kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen RPJM Desa dan/atau RKP Desa serta dokumen perencanaan APB Desa.

Bagian Kedua Pelaksanaan KPS

Pasal 34

Pelaksanaan KPS di desa dilakukan melalui kegiatan :

- a. konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa dan kabupaten;
- b. pembagian peran pelaku KPS;
- c. pemantauan KPS di desa;
- d. rapat evaluasi KPS;
- e. musyawarah pertanggungjawaban KPS; dan
- f. pelaporan KPS.

Pasal 35

- (1) Konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa dan kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf a yaitu terkonvergensikannya rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan kabupaten, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting di Desa.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).

Pasal 36

- (1) Pembagian peran pelaku KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf b merupakan kegiatan yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) dimana setiap pelaku terkait penyusunan langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu.
- (2) Kepala Desa dibantu oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS, mengoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting di Desa.
- (3) Pembagian peran pelaku KPS terdiri dari :
 - a. kegiatan rutin yang terdiri dari pemantauan layanan, rapat bulanan kader Desa, pelaporan, analisis data terpadu, dan lainnya; dan
 - b. kegiatan khusus yang terdiri dari sosialisasi, pengawasan silang dan berjenjang, audiensi, peningkatan kapasitas, dan lainnya.

Pasal 37

- (1) Pemantauan KPS di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf c dilakukan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS, untuk pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (2) Kegiatan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berlaku.

Pasal 38

- (1) Rapat evaluasi KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf d dikoordinir oleh KPM guna mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik.
- (2) Rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat desa yang ada.
- (3) Rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dihadiri unsur petugas layanan dari dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa.
- (4) Data yang perlu disiapkan KPM sebelum rapat evaluasi adalah rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
 - a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan stunting di Desa; dan
 - b. tingkat konvergensi layanan pencegahan stunting di Desa.
- (5) KPM dan Sekretariat Bersama RDS mendata penyebab sasaran tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (6) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 bulanan.
- (7) Hasil rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) digunakan sebagai :
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk Stunting Kecamatan, Musyawarah Perencanaan Pembangunan 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 39

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf e merupakan penyampaian laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan musyawarah desa pertanggungjawaban pembangunan desa yang dilakukan 2 kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.

Pasal 40

Pelaporan KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf f dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.

Pasal 41

Pelaporan KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf f terdiri dari :

- a. keberadaan sasaran 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam periode satu tahun yaitu :
 1. total ibu hamil;
 2. jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) atau Risiko Tinggi (Risti);
 3. total anak 0-23 bulan;
 4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting, (pengukuran dengan tikar pertumbuhan);
 5. jumlah anak 0-23 bulan berisiko stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
 6. jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
- b. tingkat konvergensi 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam penerimaan paket layanan selama setahun;
- c. hasil Pengukuran Tikar Pertumbuhan; dan
- d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan stunting.

Pasal 42

- (1) Format pelaporan hasil pemantauan KPS di Desa kepada sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berlaku.
- (2) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (Form Pemantauan Bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada kepala Desa sebagai bahan laporan dengan tembusan kepada pihak lain yang relevan.
- (3) Data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat berbagai pihak.

Bagian Ketiga
Pengawasan KPS

Pasal 43

Dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dilakukan rembuk pengawasan dalam KPS di Desa.

Pasal 44

Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 bertujuan 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.

Pasal 45

- (1) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan melakukan pembahasan sebagai berikut :
 - a. pemantauan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dilakukan rutin setiap 3 (tiga) bulan sekali oleh kader kesehatan atau KPM terlatih dan divalidasi oleh Bidan Desa;
 - b. pelaksanaan pengukuran sesuai pedoman tata laksana pengukuran yang telah ditentukan, untuk meningkatkan kualitas data yang diperoleh dapat dibentuk operator atau tim kendali mutu harus dilatih secara komprehensif, berkala, dan berjenjang;
 - c. pengelolaan data dan penyampaian informasi yang memuat hasil pengukuran stunting secara berjenjang dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ke tingkat yang lebih tinggi, baik secara manual maupun *online*; dan
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran untuk menghasilkan analisa tentang kemajuan pada tingkat individu, kemajuan pada tingkat keluarga, dan kemajuan pada tingkat RT, RW, Kelurahan/Desa berdasarkan indikator status gizi.

- (2) Hasil analisis data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d digunakan untuk diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.
- (3) Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran angka stunting dapat dilakukan melalui saluran penyebaran informasi yang tersedia di Desa.

Pasal 46

Berdasarkan hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (1) dirumuskan usulan-usulan perbaikan yang ditujukan kepada :

- a. pelaksana pengukuran stunting;
- b. penyedia layanan konvergensi;
- c. Pemerintah Desa; dan
- d. Pemerintah Kabupaten.

BAB V

PEMBINAAN, PENDAMPINGAN, DAN PENGAWASAN

Pasal 47

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan Desa dan urusan kesehatan berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku KPS.
- (2) Perangkat Daerah dalam mendampingi dalam KPS dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.
- (3) Bupati mendelegasikan evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB Desa kepada Camat sebagai peluang intervensi daerah dalam pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dalam APB Desa.
- (4) Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dalam APB Desa.
- (5) Perangkat Daerah yang terkait sesuai kewenangannya berkewajiban membina RDS dengan cara memonitor dan mengevaluasi keberadaan RDS.
- (6) Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) berkewajiban melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.

BAB VI

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 48

- (1) Dalam hal Desa telah memiliki kelembagaan FKD maka pengorganisasian KPS dapat dilakukan melalui FKD.

- (2) Dalam hal pengorganisasian KPS dilakukan melalui FKD, maka FKD melaksanakan tugas, fungsi, dan tanggung jawab dengan berpedoman pada ketentuan mengenai RDS.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 49

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan.


Ditetapkan di Muaradua
pada tanggal 27 Januari 2023

4 BUPATI OGAN KOMERING ULU SELATAN, 4


POPO ALI MARTOPO

Diundangkan di Muaradua
pada tanggal 27 Januari 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN
OGAN KOMERING ULU SELATAN,


H. ROMZI

BERITA DAERAH KABUPATEN OGAN KOMERING ULU SELATAN
TAHUN 2023 NOMOR 7

