



BUPATI KOLAKA TIMUR
PROVINSI SULAWESI TENGGARA

PERATURAN BUPATI KOLAKA TIMUR

NOMOR 18 TAHUN 2020

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KOLAKA TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
 - b. bahwa kejadian stunting pada balita masih terjadi di Kabupaten Kolaka Timur sehingga dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan pembangunan kualitas sumber daya manusia;
 - c. bahwa kejadian stunting disebabkan oleh faktor yang bersifat multi dimensi dan intervensi paling menentukan pada 1.000 hari pertama kehidupan;
 - d. bahwa masyarakat sangat membutuhkan informasi untuk menjaga status kesehatan dan gizinya;
 - e. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu menetapkan Peraturan Bupati Kolaka Timur tentang

Pencegahan dan Penurunan Stunting
Terintegrasi.

- Mengingat :
1. Pasal 18 ayat (6) Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 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 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234); sebagaimana telah diubah dengan Undang_undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6389);
 4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
 5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Kolaka Timur di Provinsi Sulawesi Tenggara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 23, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5401);

6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 69 Tahun 1999 tentang Label Dan Iklan Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3609);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu Dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);

11. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
12. 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 telah diubah beberapa kali yang terakhir 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);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 Peraturan Pemerintah tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik

Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);

14. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggara Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
16. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
17. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
18. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
19. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 155/Menkes/Per/I/2010 tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita;
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor

- 2269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);
22. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 003 Tahun 2012 tentang Bahan Tambahan Pangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 757);
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
 24. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 120);
 25. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967);
 26. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825);
 27. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 874);
 28. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
 29. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 88 Tahun

- 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Usia Subur Dan Ibu Hamil (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1840);
30. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A Bagi Bayi, Anak Balita Dan Ibu Nifas (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 441);
31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Acara Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 183) 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 Acara Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
32. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
33. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1600);
34. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
35. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20

7

Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Reublik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);

36. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2018 tentang Pedoman Penggunaan Transfer Ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
37. Peraturan Daerah Kabupaten Kolaka Timur Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi, Dan Anak Balita (Lembaran Daerah Kabupaten Kolaka Timur Nomor 36);
38. Peraturan Bupati Kolaka Timur Nomor 44 Tahun 2012 tentang Persalinan Aman, Inisiasi Menyusu Dini Dan Pemberian Asi Eksklusif (Berita Daerah Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2012 Nomor 134);
39. Peraturan Bupati Kolaka Timur Nomor 12 tahun 2017 tentang Daftar Kewenangan berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa di Kabupaten Kolaka Timur (Berita Daerah Kabupaten Kolaka Timur Tahun 2017 Nomor 12);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI KOLAKA TIMUR TENTANG
PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING
TERINTEGRASI**

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Daerah ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kolaka Timur
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Kolaka Timur.
4. Organisasi Perangkat Daerah selanjutnya disingkat OPD perangkat daerah yang di lingkup Pemerintah Kabupaten Kolaka Timur
5. Kecamatan atau disebut dengan nama lain adalah bagian dari wilayah daerah kabupaten yang dipimpin oleh camat.
6. Camat adalah Perangkat Daerah yang mengepalai wilayah kerja kecamatan.
7. Kelurahan adalah bagian wilayah dari Kecamatan sebagai perangkat Kecamatan.
8. Lurah adalah Kepala Kelurahan.
9. Kepala Desa adalah pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan Desa.
10. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Desa.
11. 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

91

sistem Pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

12. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten dan digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat.
13. Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul adalah hak yang merupakan warisan yang masih hidup dan prakarsa Desa atau prakarsa masyarakat Desa sesuai dengan perkembangan kehidupan masyarakat.
14. Kewenangan Lokal Berskala Desa adalah kewenangan untuk mengatur dan mengurus kepentingan masyarakat Desa yang telah dijalankan oleh Desa atau mampu dan efektif dijalankan oleh Desa atau yang muncul karena perkembangan Desa dan prakarsa masyarakat Desa.
15. Musyawarah Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
16. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan daerah yang dibahas dan disetujui bersama oleh Pemerintah Daerah dan Dewan

Perwakilan Rakyat Daerah, dan ditetapkan dengan Peraturan Daerah.

17. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disingkat APBDesa, adalah rencana keuangan tahunan pemerintahan desa, dan disetujui oleh Badan Permusyawaratan Desa.
18. Stunting (dibaca stanting) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
19. 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 .
20. Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
21. Upaya perbaikan gizi adalah kegiatan dan / atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitative yang dilakukan oleh pemerintah daerah kabupaten dan / atau masyarakat.
22. Surveilans gizi adalah pengamatan secara teratur dan terus menerus yang dilakukan oleh tenaga gizi terhadap semua aspek penyakit gizi, baik keadaan , maupun penyebarannya dalam suatu masyarakat tertentu untuk pencegahan dan penanggulangan.

23. Penyakit degeneratif adalah istilah medis untuk menjelaskan suatu penyakit yang muncul akibat proses kemunduran fungsi sel tubuh yaitu dari keadaan normal menjadi lebih buruk. Penyakit ini antara lain : diabetes mellitus, stroke jantung koroner, kardiovaskuler, dislipidemia, gagal ginjal, dan sebagainya.
24. Tenaga gizi terlatih adalah tenaga gizi lulusan pendidikan formal gizi, minimal lulusan Diploma III gizi yang memiliki sertifikat pelatihan gizi tertentu.
25. Petugas gizi adalah tenaga gizi atau orang yang peduli gizi yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan.
26. Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
27. Kader Pembangunan Manusia selanjutnya disebut KPM adalah 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.
28. Rumah Desa Sehat selanjutnya disebut RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat Pemberdayaan Masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat informasi penyebaran

21

informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan dibidang kesehatan.

29. Rembuk Stunting adalah forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
30. Air susu ibu yang selanjutnya disebut ASI adalah cairan hidup 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.

BAB II

AZAS, TUJUAN DAN MAKSUD

Pasal 2

Azas-azas penurunan stunting adalah :

- a. bertindak cepat dan akurat, artinya dalam upaya penurunan stunting, tenaga gizi terlatih harus bertindak sesuai prosedur tetap pelayanan gizi dan kode etik profesi;
- b. penguatan kelembagaan dan kerja sama; artinya dalam upaya penurunan stunting tidak hanya dapat dilakukan secara sektoral, akan tetapi membutuhkan dukungan sektor dan program lain;
- c. transparansi, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus dilakukan secara terbuka;

21

- d. peka budaya, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus memperhatikan sosio budaya gizi daerah setempat; dan
- e. akuntabilitas, artinya azas yang menentukan bahwa dalam segala hal yang berhubungan dengan penurunan stunting harus dilakukan dengan penuh tanggung jawab.

Pasal 3

Penurunan stunting bertujuan untuk meningkatkan status gizi masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

Pasal 4

Penurunan stunting dimaksudkan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan, keluarga dan masyarakat melalui :

- a. perbaikan pola konsumsi makanan;
- b. perbaikan perilaku sadar gizi;
- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
- d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

BAB III

PILAR PENURUNAN STUNTING

Pasal 5

Aksi bersama dan terobosan untuk penurunan stunting dilakukan melalui beberapa pilar yang meliputi:

- a. komitmen dan visi pimpinan daerah;

21

- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konfergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;
- d. mendorong kebijakan *nutritional food security*; dan
- e. pemantauan dan evaluasi.

BAB IV
RUANG LINGKUP
Bagian Kesatu
Ruang Lingkup
Pasal 6

Ruang lingkup penurunan stunting berkaitan dengan intervensi gizi spesifik dan intervenes gizi sensitif serta kewenangan desa dalam penurunan dan pencegahan stunting.

Bagian Kedua
Sasaran
Pasal 7

- (1) Sasaran kegiatan penurunan stunting, meliputi:
 - a. sasaran intervensi gizi spesifik; dan
 - b. sasaran intervensi gizi sensitif; dan
- (2) Sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 (Enam) bulan; dan
 - c. ibu menyusui dan anak usia 6 – 23 (enam sampai dua puluh tiga) bulan.

21

- (3) Sasaran intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Ketiga

Kegiatan

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat 2 huruf a, meliputi:
- a. memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energy dan protein kronis;
 - b. mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat;
 - c. mengatasi kekurangan iodium;
 - d. menanggulangi kecacingan pada ibu hamil; dan
 - e. melindungi ibu hamil dari malaria.
- (2) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak dibawah usia 6 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 ayat 2 huruf b, meliputi:
- a. mendorong inisiasi menyusu dini (IMD); dan
 - b. mendorong pemberian ASI Eksklusif.
- (3) Kegiatan intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 6 -23 bulan sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat 2 huruf c, meliputi:
- a. mendorong melanjutkan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian makanan pendamping ASI (MP- ASI);
 - b. menyediakan obat cacing;

ji

- c. menyediakan suplementasi zink;
 - d. melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan;
 - e. memberikan perlindungan terhadap malaria;
 - f. memberikan imunisasi lengkap; dan
 - g. melakukan pencegahan dan pengobatan diare.
- (4) Kegiatan intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 ayat 3, meliputi:
- a. menyediakan dan memastikan akses pada air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi;
 - c. melakukan fortifikasi bahan pangan;
 - d. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - e. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - f. menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
 - g. memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - h. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
 - i. memberikan pendidikan Gizi masyarakat;
 - j. memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja;
 - k. menyediakan bantuan dan jaminan social bagi keluarga miskin; dan
 - l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

21

BAB V
KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI
PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

- (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 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 hortikultura 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.

21

Bagian kedua
Perencanaan

Pasal 10

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 11

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan Stunting diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data skunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan 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:

21

- a. profil Desa;
 - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM);
 - c. aplikasi sistem keuangan Desa (SISKEUDES); dan
 - d. aplikasi sistem pengelolaan aset desa (SIPADES) .
- (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 12

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 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 kabupaten.
- 28

Pasal 13

Sosialisasi kebijakan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 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 kondisiobjektif yang ada di desa.
3. Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan danpenanggulangan stunting di Tingkat Desa dan Antar Desa.
4. Instrumen kendali tahapan sosialisasi, terdiri dari:
 - a. Berita Acara Musyawarah Desa;
 - b. Berita Acara pemilihan KPM;
 - c. Keputusan Kepala Desa tentang Penetapan KPM; dan
 - d. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Pasal 14

- (1) KPM sebagaimana dalam Pasal 10 huruf b, wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
 - a. warga desa setempat;

- b. berpengalaman sebagai kader Posyandu atau Guru pada Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) atau kader kesehatan lainnya dan/atau kader pemberdayaan masyarakat lainnya;
 - c. bukan perangkat desa atau anggota Badan Perwakilan Desa (BPD);
 - d. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau sederajat dan/atau memiliki latar belakang pendidikan sekolah kesehatan;
 - e. bisa mengoperasikan komputer program Microsoft Office; dan
 - f. bisa mengoperasikan telepon seluler berbasis android;
- (2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), paling sedikit berjumlah satu orang.
- (3) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (4) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berhak mendapatkan Honorarium, insentif, operasional, pendukung kerja serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan dalam musyawarah desa.
- (5) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberhentikan karena :
- a. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
 - b. tidak mampu melaksanakan tugas; dan
 - c. berhalangan tetap

Pasal 15

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, mempunyai tugas:
 - a. Mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan stunting di Desa kepada masyarakat di Desa;
 - 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 bulan (nol sampai dengan dua puluh tiga bulan);
 - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting untuk diusulkan dalam RKPDesa dan APBDesa;
 - d. Memfasilitasi pengukuran panjang/panjang/tinggi badan balita sebagai deteksi dini stunting;
 - e. 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;
 - f. Mengajak peran serta atau partisipasi masyarakat dan lembaga kemasyarakatan desa dalam proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan pemantauan stunting ;
 - g. Berkoordinasi dengan dan/atau kerjasama dengan para pihak yang

21

berperan serta dalam pelayanan pencegahan stunting, seperti bidan desa, perawat desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Desa; dan

- h. melaporkan hasil pendataan dan pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.

BAB VI

PENDEKATAN

Bagian Kesatu

Kemandirian Keluarga

Pasal 16

- (1) Dalam upaya penurunan stunting dilakukan strategi edukasi kesehatan dan gizi melalui kemandirian keluarga.
- (2) Strategi edukasi kesehatan dan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terkait upaya promotif dan preventif melalui intervensi perubahan perilaku individu masyarakat, serta yang menyentuh sasaran yang paling utama yaitu keluarga.
- (3) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan kemampuan keluarga untuk mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider*, secara berkala, kontinyu dan terintegrasi.
- (4) Kemandirian keluarga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilihat dari berbagai indikator, yang meliputi:

- a. sejauh mana keluarga menyadari pentingnya kesehatan dan gizi;
- b. sejauh mana keluarga mengetahui apakah anggota keluarganya mengalami masalah kesehatan dan gizi;
- c. keluarga mengetahui apa yang harus dilakukan; dan
- d. keluarga memanfaatkan dan berupaya mengakses pelayanan kesehatan yang disediakan.

Bagian Kedua

Gerakan Masyarakat Hidup Sehat

Pasal 17

- (1) Dalam upaya mempercepat penurunan stunting dilakukan gerakan masyarakat hidup sehat.
- (2) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan untuk mensinergikan tindakan upaya promotive dan preventif masalah stunting serta meningkatkan produktivitas masyarakat.
- (3) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. peningkatan aktivitas fisik;
 - b. peningkatan perilaku hidup sehat;
 - c. penyediaan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi;
 - d. peningkatan pencegahan dan deteksi dini penyakit;
 - e. peningkatan kualitas lingkungan; dan

- f. peningkatan edukasi hidup sehat.
- (4) Gerakan masyarakat hidup sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikampanyekan oleh Dinas Kesehatan dan seluruh Organisasi Perangkat Daerah lainnya untuk mempercepat penurunan stunting.

Bagian Ketiga

Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan

Pasal 18

- (1) Gerakan Seribu Hari Pertama Kehidupan merupakan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah dan masyarakat sebagai gerakan partisipasi untuk percepatan penurunan stunting.
- (2) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian para pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi terhadap kebutuhan gizi janin maupun bayi pada seribu hari pertama kehidupannya.
- (3) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dalam bentuk antara lain meliputi:
- a. penandatanganan pakta integritas oleh Pemerintah Daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait;
 - b. komunikasi, edukasi dan pemberian informasi baik formal maupun informal;
 - c. kampanye di berbagai media;
 - d. pemberian penghargaan bagi masyarakat peduli penurunan stunting;

- e. pemberian penghargaan bagi KPM peduli penurunan stunting dan mempunyai kinerja baik; dan
 - f. kegiatan-kegiatan lain yang mendukung.
- (4) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikoordinasikan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait.
- (5) Gerakan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dimasukkan dalam rencana strategis APBD OPD terkait dan didukung anggaran Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) OPD terkait.

BAB VII

EDUKASI, PELATIHAN DAN PENYULUHAN GIZI

Bagian Kesatu

Edukasi Gizi

Pasal 19

- (1) Edukasi gizi diselenggarakan dalam upayann menciptakan pemahaman yang sama tentang hal-hal yang terkait dengan gizi.
- (2) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
- a. pengertian gizi;
 - b. masalah gizi;
 - c. faktor-faktor yang mempengaruhi masalah gizi; dan
 - d. praktek-praktek yang baik dan benar untuk memperbaiki keadaan gizi.
- (3) Edukasi gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik oleh OPD terakait.

Bagian Kedua

Pelatihan Gizi

Pasal 20

- (1) Pelatihan gizi diselenggarakan dalam upaya peningkatan pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan Petugas Gizi dan masyarakat dalam upaya penurunan stunting yang berkualitas .
- (2) Pelatihan gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara periodik.

Bagian Ketiga

Penyuluhan Gizi

Pasal 21

- (1) Penyuluhan gizi kepada masyarakat dalam upaya penurunan stunting diselenggarakan di dalam gedung dan di luar gedung.
 - (2) Penyuluhan gizi di dalam gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui konseling gizi di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya sebagai bagian dari upaya kesehatan perorangan.
 - (3) Penyuluhan gizi di luar gedung sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di Posyandu dan pertemuan-pertemuan kelompok-kelompok masyarakat.
 - (4) Penyuluhan gizi dalam upaya penurunan stunting dapat dilakukan di rumah sakit dalam bentuk konseling gizi di ruang rawat inap dan ruang rawat jalan serta penyuluhan kelompok di ruang rawat jalan.
- 21

BAB VIII
TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN
KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu

Pemerintah Kecamatan

Pasal 22

- (1) Memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi stunting tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi.
- (2) Memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan.
- (3) Mengoordinasikan kepada Kelurahan dan Pemerintah Desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data.
- (4) Menyampaikan hasil pemantauan perkembangan penyurunan pencegahan stunting di wilayah kerjanya kepada Bupati.

Bagian Kedua

Pemerintah Kelurahan

Pasal 23

- (1) Melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Kelurahan untuk mendukung percepatan pencegahan dan penurunan stunting.

21

- (2) Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas.
- (3) Implementasi kegiatan dilakukan bekerjasama dengan petugas Kesehatan di Kelurahan dan Puskesmas serta petugas Keluarga Berencana (KB).
- (4) Memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- (5) Menyampaikan laporan perkembangan penurunan pencegahan stunting secara berjenjang.

bagian Ketiga
Pemerintah Desa
Pasal 24

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa; dan
- (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

21

sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Pasal 25

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 213, 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 26

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Kelurahan dan Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21.
- (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 27

- (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 APBD Desa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD, dan kelompok keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya 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. berperanaktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk dating;
 - g. membantu tenaga kesehatan dalam

- mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
- h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

Bagian Ketiga
Peran Serta Masyarakat
Pasal 28

- (1) Masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan seluas-luasnya dalam mewujudkan peningkatan status gizi keluarga dan masyarakat, sesuai dengan ketentuan peraturan Bupati ini
- (2) Dalam rangka penurunan stunting dan intervensinya, masyarakat dapat menyampaikan permasalahan, masukan dan atau cara pemecahan masalah mengenai hal-hal dibidang Kesehatan dan Gizi.
- (3) Pemerintah Daerah bersama pemerintah desa membina, mendorong dan menggerakkan swadaya masyarakat dibidang gizi dan penurunan stunting agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

BAB IX
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Pasal 29

- (1) Penelitian dan pengembangan gizi dilakukan guna menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna di bidang gizi dalam
- 21

rangka menentukan intervensi yang tepat penurunan stunting.

- (2) Penelitian, pengembangan dan penerapan hasil penelitian gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam masyarakat.

BAB X KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu Koordinasi

Pasal 30

- (1) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD) merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang paling bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pembangunan, pemberdayaan masyarakat dan desa;
- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib berkoordinasi dengan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain yang terkait;
- (3) OPD terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah desa;
- (4) Koordinasi OPD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa gizi spesifik maupun gizi sensitif;

- (5) Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib melakukan pembinaan kepada KPM yang ada di desa sebagaimana dimaksud pada pasal 10 huruf b);
- (6) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa ;
 - a. pemberian hadiah 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 31

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa/Kelurahan wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Kecamatan dan OPD terkait;
 - (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (3) Pemerintah desa wajib saling berkoordinasi dengan tenaga pendamping profesional/fasilitator yang ada di desa dan kecamatan sehingga terjadi sinergitas dalam 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;
- 21

- d. kampanye Stunting; dan
- e. tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa.

Pasal 32

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (4) huruf a dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam Rumah Desa Sehat (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 33

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 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 34

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa

sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 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 35

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi ;

- a. penyebaran 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 36

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan
- 21

pembangunan Desa (RPJMDesa dan/atau RKPDesa) serta dokumen Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APB Desa).

- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk stunting dapat dibiayai melalui APBDesa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 37

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

BAB XI

PELIMPAHAN WEWENANG DAN TANGGUNGJAWAB

Pasal 38

- (1) Bupati melimpahkan wewenang dan tanggung jawab penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur kepada OPD teknis terkait.
- (2) Wewenang dan tanggung jawab penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh Tim Penurunan Stunting Kabupaten Kolaka Timur
- (3) Tim Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari unsur:

pemerintah, Tenaga Ahli Pemberdayaan Masyarakat Desa (TAPM), masyarakat, akademisi, praktisi dan pelaku usaha.

(4) Tim penurunan stunting kabupaten Kolaka Timur sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertugas:

- a. melakukan koordinasi dan komunikasi efektif lintas program dan lintas sektor dalam upaya penurunan stunting;
- b. mengkaji dan menganalisis permasalahan stunting dan perbaikan gizi di Kabupaten Kolaka Timur ;
- c. merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur;
- d. melaksanakan dan mengalokasikan program penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur dalam bentuk kegiatan-kegiatan berkelanjutan;
- e. monitoring dan evaluasi program penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur;
- f. memberikan sosialisasi kepada masyarakat sampai tingkat desa/kelurahan sehubungan dengan program penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur;
- g. memberikan rekomendasi kepada Bupati tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur; dan
- h. menyampaikan lapran kepada Bupati secara berkala.

(5) Tim penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibentuk dengan keputusan Bupati.

21

BAB XII
PENAJAMAN SASARAN WILAYAH
PENURUNAN STUNTING

Pasal 39

- (1) Dalam upaya penurunan stunting dilakukan penajaman sasaran wilayah intervensi.
- (2) Penajaman sasaran wilayah penurunan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pertimbangan-pertimbangan yang meliputi:
 - a. tingginya angka kejadian stunting;
 - b. perlunya efisiensi sumber daya;
 - c. lebih fokus dalam implementasi dan efektivitas percepatan penurunan stunting;
 - d. pengukuran target pencapaian yang lebih terkendali dan;
 - e. dapat dijadikan dasar perluasan

BAB XIII
PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pasal 40

- (1) Setiap tenaga Kesehatan, KPM dan fasilitas pelayanan kesehatan harus melaksanakan pencatatan dan pelaporan upaya penurunan Stunting;
 - (2) Pemerintah Daerah mendorong tenaga Kesehatan, KPM dan fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1);
- 74

- (3) Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi; dan
- (4) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berjenjang

BAB XIV PENGHARGAAN

Pasal 41

- (1) Pemerintah Daerah dapat memberikan penghargaan kepada Pemerintah Desa, Pemerintah Kelurahan, Lembaga Kemasyarakatan, masyarakat dan / atau institusi yang peduli penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Timur.
- (2) Kategori, kriteria, dan bentuk pemberian penghargaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) di koordinasikan OPD terkait dan setuju oleh Bupati.

BAB XV PENDANAAN

Pasal 42

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya penurunan stunting bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara (APBN).
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa)
- d. Sumber-sumber lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan.

24

BAB XVI
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN
Pasal 43

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan stunting di daerah.
- (2) Camat melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan stunting di wilayah kerjanya masing-masing.
- (3) Camat melaporkan hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud ayat (2) disampaikan bupati setiap bulannya.

BAB XVII
KETENTUAN PERALHINAN
Pasal 44

Dengan berlakunya peraturan bupati ini, Peraturan Bupati Kolaka Timur Nomor 60 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan penurunan stunting dinyatakan tidak beralaku lagi.





BAB XVIII
KETENTUAN PENUTUP
Pasal 45

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal diundangkan.

28

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

Ditetapkan di Tirawuta
pada tanggal 29 Juni 2020
BUPATI KOLAKA TIMUR,

| PARAF KOORDINASI | | | |
|------------------|---------------|--------------|---|
| No. | Nama | Jabatan | Paraf |
| 1 | EKO SANTOSO B | SEKDA |  |
| 2 | ARISMAN | ASISTEN I |  |
| 3 | HANARUDDIN | KADIS DPMD |  |
| 4 | ICHLAS | KABAG. HUKUM |  |



H. TONY HERBIANSYAH

Diundangkan di Tirawuta
pada tanggal 29 Juni 2020
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KOLAKA TIMUR,



EKO SANTOSO BUDIARTO

BERITA DAERAH KABUPATEN KOLAKA TIMUR TAHUN 2020 NOMOR 18