BUPATI LUWU
PROVINSI SULAWESI SELATAN
PERATURAN BUPATI LUWU
NOMOR 115 TAHUN 2020

TENTANG

PERANAN DESA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LUWU,

Menimbang :

a. bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh Anak Balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 (Seribu) Hari pertama kehidupan sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan Otak Anak, dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis dimasa dewasanya;

b. bahwa pencegahan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu melalui Konvergensi pencegahan *Stunting* terintegrasi termasuk peranan Pemerintah Desa;

c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam Huruf a dan Huruf b, perlu dibentuk Peraturan Bupati tentang Peranan Desa Dalam Pencegahan Stunting;

Mengingat :

1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
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 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 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
4. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 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 Tahun 2015 Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaraan Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah terakhir Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 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);
8. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa;
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah 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;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa;
15. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi;

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERANAN DESA DALAM PENCEGAHAN *STUNTING.*

BAB I
KETENTUANUMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan:
1. Daerah adalah Kabupaten Luwu.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Luwu.
4. Desa adalah 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 *I*atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. 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.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
8. *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan

gizi.

9. Intervensi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus *stunting.*
10. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan *Stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
11. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *Stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
12. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
13. Intervensi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
14. Kader Pembangunan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi sumber daya manusia di Desa.
15. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara Badan Permusyawaratan Desa, Pemerintah Desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
16. 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 akhinya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
17. Pos Pelayanan Terpadu, yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.

18. Pendidikan Anak Usia Dini, yang selanjutnya disebut 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 pemberian ransangan 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 yang merupakan wahana/forum bagi pelaku atau pegiat pemberdayaan masyarakat Desa, termasuk KPM yang peduli terhadap penanganan stunting di Desa.
20. Konvergensi adalah pendekatan yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting.
21. 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 kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan Pemerintahan Desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasa1 2

(1) Maksud dibentuknya Peraturan Bupati ini, adala:
   a. memberikan acuan bagi pemangku kepentingan di Desa untuk efektivitas pelaksanaan konvergensi pencegaban *stunting* di Desa; dan
   b. memberikan acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegaban *stunting* di Desa yang transparan dan akuntabel.

(2) Tujuan dibentuknya Peraturan Bupati ini, adalah :
   a. untuk memfasilitasi penguatan komitmen Kepala Desa, anggota BPD dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan *stunting* sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa;

b. untuk memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Desa secara demokratis dan berkeadilan sosial agar kader Desa dan sasaran keluarga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) mampu untuk berpartisipasi dalam pembangunan Desa;
c. untuk memfasilitasi kegiatan pencegahan *stunting* sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Desa yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Desa khususnya Dana Desa; dan
d. untuk memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Desa dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan dan/atau perencanaan pembangunan daerah yang mengutamakan pencegaban *stunting;*

BAB III

KEWENANGAN KONVERGENSI DESA DALAM PENCEGAHAN *STUNTING*

Pasal 3

(1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam perencanaan pembangunan Desa.
(2) Perencanaan pembangunan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, Rencana Kerja Pemerintah Desa dan APBDesa.
(3) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting di Desa.*

Pasa1 4

Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3), meliputi:
1. pelayanan Peningkatan Gizi Keluarga di Posyandu, berupa :
   a. penyediaan Makanan Bergizi untuk Ibu Hamil;
   b. penyediaan Makanan Bergizi untuk Ibu Menyusui dan Anak usia 0-6 (Nol sampai Enam) Bulan;
   c. penyediaan Makanan Bergizi untuk Ibu Menyusui dan Anak usia 7-23 (Tujuh sampai Dua Puluh Tiga) Bulan; dan
   d. penyediaan Makanan Bergizi untuk Balita.
2. pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat;
3. penyediaan air bersih;
4. penyediaan sanitasi (Jamban keluarga);

5. penyuluhan konsumsi masyarakat terhadap pangan sehat dan bergizi;

6. penyediaan akses layanan kesehatan dan keluarga berencana;
7. penyuluhan mengenai pengasuhan Anak;
8. penyuluhan mengenai pendidikan gizi masyarakat;
9. memberikan pengetahuan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi kepada Remaja;
10. peningkatan ketahanan pangan dan gizi di Desa, pelayanan kesehatan lingkungan (seperti penataan air limbah);
11. bantuan biaya perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk Ibu Hamil, Nifas dan Menyusui, Keluarganya dalam merawat Anak dan Lansia;
12. penyuluhan pasca persalinan, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal;
13. penyuluhan mengenai pemberian imunisasi, stimulasi perkembangan Anak, peran Ayah dalam pengasuhan;
14. Kampanye kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
15. pelatihan Kader kesehatan masyarakat untuk gizi, kesehatan, air bersih, sanitasi, pengasuhan Anak, stimulasi, pola konsumsi dan lainnya;
16. pelatihan Kader untuk melakukan pendampingan dalam memberi ASI, pembuatan makanan pendamping ASI, stimulasi anak, cara menggosok gigi, dan cuci tangan pakai sabun untuk 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
17. Kegiatan lain sesuai dengan hasil musyawarah desa.

Pasal 5

Kegiatan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3), dialokasikan dalam penganggaran program/ kegiatan dalam APBDesa melalui dana Desa paling sedikit 10 % (Sepuluh Persen).

BAB IV
SASARAN, KONVERGENSIDAN KEGIATANPENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian kesatu
Sasaran Pencegahan *Stunting*

Pasal 6

(1) Sasaran utama 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 (Nol sampai Dua Puluh Tiga) Bulan.

(3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf b, meliputi:
a. anak usia 24-59 (Dua Puluh Empat sampai Lima Puluh Sembilan) Bulan;dan
b. Wanita usia subur dan Remaja Puteri.

Bagian kedua
Konvergensi Pencegahan *Stunting*

Pasal 7

(1) Konvergensi pencegahan *Stunting,* terdiri atas :
a. Intervensi Spesifik;dan
b. Intervensi Sensitif.
(2) Intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf a, 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 Ketiga
Kegiatan Konvergensi Pencegahan *Stunting*

Pasal 8

(1) Kegiatan Konvergensi pencegahan *Stunting* dilaksanakan sesuai kewenangan Desa, yang dikelompokan dalam 5 (Lima) paket layanan yang terdiri atas :
a. kesehatan ibu dan anak;
b. konseling gizi terpadu;
c. air bersih dan sanitasi;
d. perlindungan sosial; dan
e. layanan PAUD.
(2) Untuk melaksanakan 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 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) berdasarkan pada ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Pasal 9

Kegiatan intervensi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) Huruf a, terdiri atas:
a. prioritas;
b. pendukung;dan
c. prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 10

(1) Kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Huruf a, dilaksanakan sesuai kelompok sasaran, meliputi:
   a. Ibu Hamil;
   b. Ibu Menyusui dan Anak usia 0-23 (Nol sampai Dua Puluh Tiga) Bulan;
   c. Anak usia 24-59 (Dua Puluh Empat sampai Lima Puluh Sembilan) Bulan;dan
   d. Remaja Puteri dan Wanita Usia Subur.
(2) Kegiatan 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;dan
   b. pemberian Suplemen Tablet Tambah Darah.
(3) Kegiatan prioritas dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak usia 0 - 23 (Nol sampai dengan Dua Puluh Tiga) 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;
   c. tata laksana gizi buruk;
   d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi Anak kurus;dan

e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

(4) Kegiatan prioritas dengan sasaran Anak usia 24-59 (Dua Puluh Empat sampai Lima Puluh Sembilan) 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) Kegiatan 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 11

(1) Kegiatan pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Huruf b, dilaksanakan sesuai kelompok sasaran, meliputi:
   a. Ibu Hamil;
   b. Ibu Menyusui dan Anak usia 0-23 (Nol sampai Dua Puluh Tiga) Bulan;dan
   c. Anak usia 24-59 (Dua Puluh Empat sampai Lima Puluh Sembilan) Bulan.

(2) Kegiatan 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) Kegiatan pendukung dengan sasaran Ibu Menyusui dan anak usia 0-23 (Nol sampai dengan Dua Puluh Tiga) 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;
   e. manajemen Terpadu Balita Sakit.

(4) Kegiatan Pendukung dengan sasaran Anak usia 24-59 (Dua Puluh Empat sampai Lima Puluh Sembilan) 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;
d. manajemen Terpadu Balita Sakit.

-12-

Pasal 12

(1) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 Huruf c, dilaksanakan sesuai kelompok sasaran, meliputi:
   a. Ibu Hamil;
   b. Ibu Menyusui dan Anak usia 0-23 (nol sampai dengan Dua Puluh Tiga) Bulan; dan
   c. Anak usia 24-59 (Dua Puluh Empat sampai Lima Puluh Sembilan) Bulan.
(2) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran Ibu Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf a, dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
(3) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak usia 0-23 (Nol sampai dengan Dua Puluh Tiga) Bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf b, dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
(4) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 (Dua Puluh Empat sampai dengan Lima Puluh Sembilan) Bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf c, dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
(5) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sampai dengan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Pasal 13

(1) Kegiatan intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b, meliputi:
   a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
   b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan
   c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan gizi Ibu dan Anak; dan
   d. peningkatan akses pangan bergizi.
(2) Peningkatan penyediaan air mmum 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; dan
c. akses bantu an 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 kawasan rumah pangan lestari; dan
d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB V
KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Pasal 14

Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pencegahan *Stunting,* mengangkat KPM.

Pasal 15

(1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 sebanyak 1 (Satu) Orang setiap Desa, dengan persyaratan sebagai berikut :

a. berasal dari warga masyarakat Desa setempat;
b. berpengalaman sebagai Kader masyarakat, diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Posyandu, Guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya;
c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat;dan
d. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau sederajat.

-14-

(2) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 16

(1) Tugas KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, sebagai berikut:
a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *Stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi dibawah 2 (Dua) Tahun untuk mendeteksi dini *Stunting* dengan tingkat 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 masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan *Stunting* dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa dan APBDesa;
d. melakukan pendataan sasaran rumah tangga 1.000 HPK 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 penangan *Stunting* di Desa.
e. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *Stunting,* seperti Bidan Desa, Petugas Puskesmas (Ahli Gizi, Sanitarian), Guru PAUD dan/atau Perangkat Desa; dan
f. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.

(2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM mendapatkan bantuan operasional, insentif, peningkatan Sumber Daya Manusia dan kebutuhan lainnya

yang diperlukan dalam menunjang pelaksanaan tugas.

(3) Besaran bantuan operasional, insentif, peningkatan sumber daya manusia dan kebutuhan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dibahas dalam Musyawarah Desa dan ditetapkan dalam APBDesa.

Pasal 17

(1) KPM dalam melaksanakan tugas, berkoordinasi dengan Pemerintahan Desa dan Penyedia Layanan dalam upaya pencegahan *Stunting.*

(2) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibagi dalam 2 (Dua) Kategori yaitu :

1. teknis sektoral untuk memberikan dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggung jawab penuh terhadap penyediaan layanan, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu.
2. berbasis masyarakat untuk mengkolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan, yaitu Posyandu, PAUD, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga dan Kelompok Keluarga.

Pasal 18

(1) KPM dan Pendamping Lokal Desa memfasilitasi dalam pembentukan RDS.

(2) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

BAB VI
PELAKSANAAN KONVERENGSI PENCEGAHAN *STUNTING* DI DESA

Bagian Kesatu
Sosialisasi

Pasal 19

(1) Sosialisasi konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran kepala Desa, BPD, dan masyarakat Desa khususnya mengenai beragam program/kegiatan pembangunan Desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat cegah *stunting* yang dikelola secara konvergen.

(2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui

pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.

(3) Pelaksanaan sosialisasi menjadi tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa dengan melibatkan Fasilitator dan Pendamping program.

-16-

Bagian Kedua
Perencanaan

Pasal 20

(1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa sebagai bagian dari perencanaan pembangunan jangka menengah Desa yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan pembangunan Daerah.
(2) Perencanaan program sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan berkoordinasi dengan Kecamatan, Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat dan Perangkat Daerah terkait.
(3) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :
   a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
   b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah;
   c. tahap rembuk *Stunting;*
   d. kampanye *Stunting; dan*
   e. tahap advokasi pencegahan *Stunting.*

Pasa1 21

(1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) Huruf a, merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
(2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan oleh KPMdan pegiat yang tergabung dalam RDS.
(3) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk *Stunting.*

Pasal 22

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) Huruf b, mencakup:

a. analisis seder hana 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 23

(1) Tahap rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) Huruf c, dilakukan melalui RDS yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa guna penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
(2) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya *Stunting.*
(3) Hasil rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dimuat dalam Berita Acara sebagai bahan penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa.

Pasal 24

(1) Kampanye *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) Huruf d, merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah rembuk *Stunting* Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
(2) Tahap Advokasi Pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) Huruf e, dilakukan sesuai Berita Acara hasil rembuk *Stunting* yang disampaikan oleh perwakilan RDS kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat.

Pasa1 25

(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 kegiatan

pencegahan *Stunting;* 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);

c. sistim keuangan Desa; dan
d. indeks Desa membangun.

(4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan *Stunting* di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf c, merupakan data yang dimanfaatkan oleh para Pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan *Stunting* di Desa.

(5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Bagian Kempat
Pelaksanaan

Pasal 26

(1) Pemerintah Desa memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang terkonvergensikan dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan Daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan *Stunting* di Desa.

(2) Pemerintah Desa bersama KPM mengoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Program/kegiatan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat 5 (Lima) paket layanan pencegahan *Stunting.*

Pasa1 27

(1) RDS melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1).

(2) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1), dibahas dalam rapat 3 (Tiga) bulanan/triwulan sebagai kegiatan rutin RDS untuk mengevaluasi hasil pemantauan layanan secara periodik.
(3) Hasil evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat:
a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan *Stunting* di Desa;
b. tingkat konvergensi layanan pencegahan *Stunting* di Desa;dan
c. masalah dan kendala yang menyebabkan sasaran tidak terpenuhi.

(4) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1), disampaikan dalam laporan akhir tahun dalam musyawarah Desa.

Pasal 28

Laporan hasil pemantauan yang telah dievaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) dapat dijadikan sebagai :
a. dasar pertimbangan bagi Perangkat Daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan *Stunting* meliputi ketersediaan Tenaga Kesehatan, Kader Terlatih, Guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya.
b. dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *Stunting* yang telah dicapai oleh Desa, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah di capai oleh Kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
e. dasar pertimbangan bagi Fasilitator Pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa berikutnya.

Pasal 29

(1) Pemerintah Kecamatan memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan pencegahan *Stunting.*
(2) Dukungan Pemerintah Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dapat berupa:
   a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *Stunting;*
   b. memastikan kegiatan pencegahan *Stunting* melalui evaluasi rancangan APBDesa;
   c. membantu dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data, terutama data yang dikompilasi di Pusat Kesehatan Masyarakat;

   d. membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan *Stunting.*
   e. melakukan pendampingan kegiatan intervene pencegahan stunting.

BAB VII
PEMBIAYAAN

Pasa1 30

Kegiatan konvergensi pencegahan *Stunting* dibiayai dari APBDesa, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Propinsi, dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara serta sumber pembiayaan lain sesuai ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

BAB VIII
PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 31

(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. mengonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi;dan
   d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan *Stunting.*

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 32

(1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaran pencegahan dan penanganan *Stunting.*
(2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pacta ayat (1), dilaksanakan oleh Perangkat Daerah terkait sesuai tugas pokok dan fungsi.
(3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang merupakan unsur Pengawas.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 33

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap Orang mengetahuinya, memerintahkan pergundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Luwu.

Ditetapkan di Belopa
pada tanggal 6 September 2020

BUPATI LUWU,

Cap/ttd

BASMIN MATTAYANG

Diundangkan di Belopa
pada tanggal 1 Oktober 2020

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN LUWU,

Ttd

RIDWAN

BERITA DAERAH KABUPATEN LUWU TAHUN 2020 NOMOR 115