



BUPATI TAPANULI SELATAN
PROVINSI SUMATERA UTARA

PERATURAN BUPATI TAPANULI SELATAN
NOMOR 25 TAHUN 2022

TENTANG

PERAN DESA DALAM KONVERGENSI PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN TAPANULI SELATAN

BUPATI TAPANULI SELATAN

- Menimbang :
- a. bahwa penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu yang mencakup gizi spesifik dan gizi sensitif melalui intervensi konvergensi terintegrasi di Kabupaten Tapanuli Selatan;
 - b. bahwa stunting merupakan kondisi gagal tumbuh anak balita karena kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak, dan berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya;
 - c. bahwa Kabupaten Tapanuli Selatan ditetapkan sebagai salah satu Kabupaten Lokasi Stunting di Indonesia sejak tahun 2021, maka diperlukan intervensi yang terpadu dan langkah-langkah nyata mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui konvergensi stunting terintegrasi, termasuk mendorong peran Desa di Kabupaten Tapanuli Selatan;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa Dalam Konvergensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Tapanuli Selatan.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Darurat Nomor 7 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten-Kabupaten Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1092);

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
4. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. 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 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Alokasi 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 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57);

7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Nomor 1318);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Notnor 157);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
13. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
14. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2019. tentang Musyawarah Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1203);
15. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 17 Tahun 2019 tentang Pedoman Umum Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1261);
16. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 18 Tahun 2019. tentang Pedoman Umum Pendampingan Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1262);

17. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Nomor 13 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1035);
18. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting.(Berita Negara Tahun 2021 Nomor 1398);
19. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting (Berita Negara Tahun 2021 Nomor 1398);
20. Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2019 Nomor 300 , Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan Nomor 30);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERAN DESA DALAM KONVERGENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN TAPANULI SELATAN

BAB-1

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Tapanuli Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Tapanuli Selatan.
3. Bupati adalah Bupati Tapanuli Selatan.
4. Perangkat Daerah Kabupaten adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan kewenangan Daerah Kabupaten Tapanuli Selatan.
5. Kecamatan adalah Wilayah Kerja Camat sebagai Perangkat Daerah Kabupaten.
6. Camat adalah pemimpin Kecamatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

7. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
8. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
9. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
10. Kepala Desa adalah pejabat Pemerintah Desa mempunyai wewenang, tugas dan yang kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
11. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disebut BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
12. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara BPD, Pemerintah Desa dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh BPD untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
13. Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa yang selanjutnya disebut Musrenbang Desa adalah musyawarah antara BPD, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Pemerintah Desa untuk menetapkan prioritas, program, kegiatan, dan kebutuhan Pembangunan Desa yang didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.
14. Kewenangan Desa adalah kewenangan yang dimiliki Desa meliputi kewenangan berdasarkan hak kewenangan lokal berskala Desa, kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten serta kewenangan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
15. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa, selanjutnya disebut RPJM Desa, adalah Rencana Kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.

16. Rencana Kerja Pemerintah Desa, selanjutnya disebut RKP Desa, adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
17. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APBDesa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa rencana.
18. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
19. Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.
20. Intervensi gizi sensitif adalah kegiatan tidak langsung untuk mengatasi stunting yang mencakup peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak serta peningkatan akses pangan bergizi.
21. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
22. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
23. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah warga Desa yang dipilih untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.
24. Rumah Desa Sehat yang 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 penyebaran informasi kesehatan dan kebijakan di bidang kesehatan. forum advokasi.

25. Rembuk Stunting adalah forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa, khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
26. Konvergensi Pencegahan Stunting adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting.
27. Laporan Konvergensi Desa (scorecard) adalah laporan konvergensi pencegahan stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
28. DPMD adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
29. BBLR adalah Berat Badan Lahir Rendah
30. OPD adalah Organisasi Perangkat Daerah.
31. APBD adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah.
32. APBDes adalah Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.
33. HPK adalah Hari Pertama Kehidupan.
34. Tikar Pertumbuhan adalah tikar yang dipakai untuk mengukur tinggi anak dibawah usia dua tahun.
35. PMBA adalah Pemberian Makan Bayi dan Anak.

BAB II MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk :

- a. sebagai pedoman fasilitasi konvergensi pencegahan stunting di Desa yang partisipatif, terpadu, sinergis, dan bertumpu pada pemanfaatan sumber daya lokal;
- b. memberikan acuan bagi pemangku kepentingan di Desa untuk efektivitas fasilitasi konvergensi pencegahan stunting di Desa;
- c. memberikan acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegahan stunting di Desa yang transparan dan akuntabel; dan
- d. memberikan pedoman bagi Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran bagi APBDesa yang diantaranya bersumber dari Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi pencegahan stunting di tingkat Desa, pemenuhan makanan tambahan bagi ibu hamil dan menyusui, penanganan sanitasi desa, penyediaan sumber air bersih, penguatan posyandu, sosialisasi terkait pengembangan ekonomi masyarakat desa dalam menangani stunting, penanganan Rumah Layak Huni serta penguatan Badan Usaha Milik Desa.

- e. Menjadi 5 (lima) tujuan khusus :
 - 1) memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
 - 2) meningkatkan kesadaran masyarakat dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah stunting;
 - 3) memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan daerah dan desa;
 - 4) meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan desa; dan
 - 5) meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas dan percepatan pembelajaran.

Pasal 3

Tujuan diberlakukannya Peraturan Bupati ini adalah untuk :

- a. untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi Desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan stunting
- b. memberikan penguatan komitmen Kepala Desa, anggota BPD dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan stunting sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa;
- c. penguatan penyelenggaraan pembangunan Desa secara demokratis dan berkeadilan sosial agar kader Desa dan sasaran keluarga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) mampu untuk berpartisipasi dalam pembangunan Desa;
- d. mendorong dan memfasilitasi kegiatan-kegiatan pencegahan stunting sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Desa yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Desa khususnya Dana Desa;
- e. memfasilitasi Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi pencegahan stunting secara partisipatif, transparan dan akuntabel,
- f. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Desa dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan dan/atau perencanaan pembangunan daerah mengutamakan pencegahan stunting, dan
- g. memfasilitasi konsolidasi sumber daya yang ada di Desa dengan sumber daya dari Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan, atau Pemerintah Daerah Kabupaten serta pihak ketiga seperti Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi massa, perguruan tinggi, media massa, dan swasta untuk dimanfaatkan dalam konvergensi pencegahan stunting.

- h. Peningkatan peran masyarakat terhadap peningkatan gizi termasuk melalui Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) dengan cara promosi perilaku masyarakat tentang kesehatan gizi, sanitasi, hygiene dan pengasuhan melalui Posyandu dan Pos PAUD;

Pasal 4

Sasaran dalam konvergensi Pencegahan Stunting Terintegrasi di Desa adalah :

- a. Ibu hamil dan anak usia 0 – 23 bulan atau rumah tangga 1000 HPK ; dan
- b. anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur dan remaja putri.

BAB III

KEWENANGAN DESA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Pasal 5

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 Konvergensi Pencegahan Stunting, termasuk pengalokasian anggaran dalam APBDesa.
3. Pemerintah Desa dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting di Desa mempunyai kewajiban:
 - a. melakukan sinkronisasi dalam perencanaan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan stunting;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - b. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.

BAB IV

KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING DI DESA

Bagian Kesatu

Upaya Pencegahan Stunting:

Pasal 6

1. Upaya pencegahan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.
2. Upaya pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah intervensi yang menysasar penyebab langsung

terjadinya stunting yang meliputi:

- a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan
 - c. pengobatan infeksi/penyakit.
3. Upaya pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
- a. peningkatan akses pangan bergizi;
 - b. peningkatan kesadaran, pengasuhan gizi ibu dan anak; komitmen dan praktik
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.
4. Upaya pencegahan stunting dilakukan melalui penyedia layanan pencegahan stunting dibagi dalam 2 (dua) kategori: yakni teknis sektoral dan berbasis masyarakat.
5. Kategori teknis sektoral sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah penyedia layanan yang bertumpu pada dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggungjawab penuh terhadap penyediaan layanan seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu.
6. Kategori berbasis masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) adalah penyedia layanan yang mengkolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan seperti Posyandu, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan Kelompok Keluarga.

Bagian Kedua

Paket Intervensi Layanan Pencegahan Stunting

Pasal 7

1. Dalam rangka mempermudah fasilitasi konvergensi pencegahan stunting di tingkat Desa, intervensi layanan pencegahan stunting dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan + 2 (dua) paket layanan.
2. Intervensi layanan pencegahan stunting melalui 7 (tujuh) paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
 - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. pendidikan anak usia dini (PAUD).
 - f. pemeriksaan Kesehatan Pasangan Usia Subur (PUS).
 - g. pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri.

Pasal 8

1. Layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf a, terdiri dari:
 - a. Pengadaan, pembangunan, pengembangan dan pemeliharaan sarana prasarana kesehatan, antara lain:
 - balai pengobatan;
 - posyandu;
 - poskesdes/polindes;
 - posbindu; obat-obatan
 - pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin;
 - tikar pertumbuhan (alat ukur tinggi badan untuk bayi) sebagai media deteksi dini stunting; dan
 - sarana prasarana kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa;
 - b. pelayanan peningkatan gizi keluarga di Posyandu berupa :
 - penyediaan makanan bergizi untuk ibu hamil;
 - penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan;
 - penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan; dan
 - penyediaan makanan bergizi untuk balita.
 - c. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, bidan Desa/perawat Desa, kader kesehatan dan KPM;
 - d. penyelenggaraan Desa siaga kesehatan;
 - e. pembinaan palang merah remaja tingkat Desa;
 - f. pengasuhan bersama dan bina keluarga balita;
 - g. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
 - h. pemeliharaan sarana/prasarana Posyandu/Polindes;
 - i. pembangunan/ rehabilitasi / peningkatan / pengadaan sarana/prasarana Posyandu/Polindes;
 - j. pelatihan kader untuk melakukan pendampingan dalam memberi ASI, pembuatan makanan pendamping ASI, stimulasi anak, cara menggosok gigi, dan cuci tangan pakai sabun untuk 1000 hari pertama
 - k. bantuan biaya perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk ibu hamil, nifas dan menyusui, keluarganya dalam merawat anak dan lansia; dan
 - l. pelayanan kesehatan lingkungan (seperti penataan air limbah, dll).
2. Layanan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf b, terdiri dari:
 - a. pemberian insentif/transportasi kader kesehatan dan KPM;

- b. pelatihan kader kesehatan dan KPM,
 - c. pengadaan alat dan perlengkapan, seperti alat peraga konseling, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB);
 - d. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi di Desa.
 - e. pengadaan kebun gizi;
 - f. penyuluhan konsumsi masyarakat terhadap pangan sehat dan bergizi;
 - g. penyuluhan pentingnya pengasuhan anak kepada pada orang tua;
 - h. penyuluhan pendidikan gizi masyarakat;
 - i. penyuluhan pengetahuan tentang kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi kepada remaja;
 - j. penyuluhan pasca persalinan, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal; dan
 - k. penyuluhan pemberian imunisasi, stimulasi perkembangan anak, peran ayah dalam pengasuhan, dll.
3. Layanan air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf c, terdiri dari:
- a. pemeliharaan sumur resapan milik Desa;
 - b. pemeliharaan sumber air bersih milik Desa (mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor);
 - c. pemeliharaan sambungan air bersih milik Desa ke rumah tangga (pipanisasi);
 - d. pemeliharaan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan, parit);
 - e. pemeliharaan fasilitas jamban umum;
 - f. pemeliharaan fasilitas pengelolaan sampah Desa/permukiman (penampungan, bank sampah);
 - g. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga);
 - h. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumur resapan;
 - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber air milik nagari (mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor);
 - j. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sambungan air bersih ke rumah tangga (pipanisasi);
 - k. pembangunan/ rehabilitasi / peningkatan sanitasi permukiman (gorong-gorong, selokan parit);
 - l. pembangunan rehabilitasi / peningkatan fasilitas jamban umum.
 - m. pembangunan / rehabilitasi peningkatan fasilitas pengelolaan sampah Desa/permukiman (penampungan, bank sampah); dan
 - n. pembangunan rehabilitasi / peningkatan system pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga).
4. Layanan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf d, terdiri dari:
- a. pengelolaan advokasi konvergensi pencegahan stunting di Desa dengan menggunakan aplikasi digital electronic Human Development Worker (e-HDW);

- b. pelatihan / penyuluhan pemberdayaan perempuan;
 - c. pelatihan / penyuluhan perlindungan anak;
 - d. pelatihan pemberdayaan ekonomi masyarakat;
 - e. pelatihan penggunaan Teknologi Tepat Guna;
 - f. kampanye kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
 - g. kampanye Desa bebas BAB Sembarangan (BABS);
 - h. tindakan promotif dan preventif untuk pencegahan stunting melalui Rumah Desa sehat; dan
 - i. pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah kas Desa untuk pembangunan Kandang, Kolam dan Kebun (3K) dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah.
5. Layanan pendidikan anak usia dini (PAUD) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (2) huruf e, terdiri dari:
- a. penyelenggaraan PAUD/TK/TPA / TKA / TPQ / Madrasah Non-Formal milik Desa berupa bantuan honor pengajar, pakaian seragam, operasional;
 - b. dukungan penyelenggaraan PAUD berupa alat peraga edukatif (APE), sarana PAUD;
 - c. penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi masyarakat;
 - d. pemeliharaan sarana dan prasarana PAUD/TK/TPA / TKA/TPQ/ Madrasah Non-Formal milik Desa; dan
 - e. pembangunan/ rehabilitasi / peningkatan / pengadaan sarana/prasarana / APE PAUD/TK/TPA / TKA/ TPQ / Madrasah Non-Formal milik Desa.
6. Layanan pemeriksaan Kesehatan Pasangan Usia Subur (PUS) sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 Ayat (2) Huruf f, terdiri dari :
- a. layanan Informasi tentang kesehatan pasangan usia subur.
 - b. layanan kemudahan dalam pemeriksaan ibu hamil dengan biaya murah.
 - c. layanan kemudahan dalam mendapatkan informasi tentang Pasangan Usia Subur (PUS).
7. Layanan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri.sebagaimana dimaksud pada Pasal 7 Ayat (2) huruf g, terdiri dari :
- a. upaya pemberian tablet zat besi ke sekolah-sekolah untuk remaja putri untuk meminimalisasi perempuan usia muda mengalami anemia yang akan berpotensi melahirkan bayi dengan tubuh pendek (stunting) atau berat badan lahir rendah (BBLR)

Bagian Ketiga
Konvergensi Pencegahan Stunting

Pasal 9

Upaya mewujudkan konvergensi pencegahan stunting di Desa mensyaratkan adanya:

- a. Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten dan Pemerintah Desa mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan intervenal gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangannya masing-masing;
- b. pemberian 7 (tujuh) paket layanan pencegahan stunting kepada semua sasaran rumah tangga 1.000 HPK; dan
- c. kepastian diterimanya 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting oleh semua sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

Bagian Keempat
Pelaku dan Keterpaduan Konvergensi Pencegahan
Stunting

Pasal 10

1. Efektivitas konvergensi pencegahan stunting di Desa ditentukan oleh kapasitas, peran aktif dan pola kerjasama yang dibangun antar pelaku di tingkat Desa dan antar Desa, baik individu kewenangannya. mapun lembaga, sesuai fungsi dan
2. Fungsi dari setiap pelaku yang terlibat dalam konvergensi pencegahan stunting di Desa maka dapat dibagi dalam 3 (tiga) kategori yaitu:
 - a. pelaku penyedia layanan antara lain Posyandu, Poskedes, PAUD, Polindes, Pustu, Puskesmas, Koordinator Pendidikan dan OPD Sektoral;
 - b. pelaku pengambil keputusan antara lain Kepala Desa, BPD, BKAD dan Camat; dan
 - c. pelaku pelaksana kegiatan antara lain:
 - 1) Pendamping Desa atau Fasilitator Program lainnya;
 - 2) Penilik/Pengawas Sekolah, Ahli Gizi, Akademisi, LSM. Media, Posyandu dan PKG PAUD; dan
 - 3)Perangkat Desa, Pokja dan kader Posyandu, pengelola dan endidik PAUD, pendamping lokal Desa, karang taruna, kelompok keagamaan, kelompok perempuan, KPM dan Tim Penggerak PKK Desa.
3. Konvergensi pencegahan stunting di Desa dilaksanakan secara terpadu melalui dana desa atas dasar musyawarah desa;

4. Keterpaduan konvergensi pencegahan stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) mensyaratkan hal-hal sebagai berikut:
 - a. keterpaduan indikator pemantauan layanan;
 - b. keterpaduan data;
 - c. terintegrasi dalam sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa,
 - d. terintegrasi dengan program masuk Desa;
 - e. keterpaduan kelompok peduli stunting; dan
 - f. swakelola oleh penyedia layanan di Desa.

BAB V TAHAPAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING DI DESA

Pasal 11

Pengorganisasian aksi dan penanggulangan stunting di Desa dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, terdiri dari:

- a. Sosialisasi,
- b. Perencanaan;
- c. Pengorganisasian; dan
- d. Evaluasi dan pelaporan.

Bagian Kesatu

Sosialisasi

Pasal 12

1. Sosialisasi merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan stunting di Desa berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran Kepala Desa, BPD, dan masyarakat Desa.
2. Sosialisasi ini dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa, dan dapat dilakukan secara formal maupun informal.
3. Pelaksanaan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi bagian tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan stunting di Desa.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 13

1. Perencanaan konvergensi pencegahan stunting 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 14

1. Perencanaan program/kegiatan pencegahan stunting di Desa sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Desa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan tentang Desa.
2. Perencanaan program/kegiatan pencegahan stunting di Desa didanai oleh keuangan Desa yang diprioritaskan bersumber dari Dana Desa.
3. 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.
4. Tahapan perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dijelaskan dalam Lampiran-lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 15

1. Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) 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 16

1. Diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) 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 adalah, 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 17

1. Diskusi kelompok terarah antar Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) huruf c diperlukan sebagai tindak lanjut pencegahan stunting dan hasil diskusi kelompok yang 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 MAD.
4. Cakupan materi diskusi terarah di 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 18

1. Rembuk Stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) 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 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 19

1. Kampanye stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) 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, bazaar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 20

Advokasi pencegahan stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (3) 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 APBDesa

Bagian Ketiga Pengorganisasian

Pasal 21

1. Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama RDS,
2. Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pedamping Desa (PD) dan/atau Pedamping Lokal Desa (PLD), Fasilitator program lainnya dibantu oleh KPM.
3. Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
 - a. pemetaan kondisi penyedia layanan dan pelaku konvergensi pencegahan stunting;
 - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
 - c. konvergensi pencegahan stunting melalui RDS.

Bagian Keempat Evaluasi dan Pelaporan

Pasal 22

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui:

- a. pemantauan bulanan;
- b. rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan;
- c. musyawarah pertanggungjawaban; dan
- d. pelaporan

Pasal 23

1. Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf a, dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK
2. Pemantauan bulanan dilaksanakan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan di Desa dan KPM yang tergabung dalam RDS.
3. Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan. bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.

Pasal 24

1. Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf b, adalah kegiatan rutin

Sekretariat Bersama RDS untuk mengevaluasi data dan Pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.

2. Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dengan peserta rapat dari BPD, tokoh masyarakat, kader Desa dan perwakilan kelembagaan masyarakat di Desa.
3. Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai:
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa
 - b. bahan advokasi Pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan dalam Rembuk Stunting Kabupaten, Musrenbang Kecamatan, serta konsolidasi antar Desa;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 25

1. Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud Pasal 22 huruf c, adalah wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 7 (tujuh) paket layanan pencegahan stunting di Desa.
2. Musyawarah pertanggungjawaban dilaksanakan setidaknya 2 kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan Desa.

Pasal 26

1. Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 huruf d, dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
2. Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) setidaknya memuat:
 - a. Keberadaan sasaran 1000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari: total ibu hamil; jumlah ibu hamil KEK atau Resiko Tinggi; total anak 0-23 bulan; jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (diukur dengan tika pertumbuhan); jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting (diukur dengan tika pertumbuhan); dan Jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (diukur dengan tika pertumbuhan).
 - b. Tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
 - c. Hasil pengukuran tika pertumbuhan.
 - d. Jumlah dana dari APBDesa untuk kegiatan pencegahan stunting.

BAB VI

KADER PEMBANGUNAN MANUSIA (KPM)

Bagian Kesatu

Definisi, Kriteria dan Tugas KPM

Pasal 27

KPM adalah warga Desa yang dipilih untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Desa.

Pasal 28

Kriteria KPM adalah sebagai berikut:

- a. berasal dari warga 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 berbanasa daerah setempat;
- d. pendidikan minimal SLTP.
- e. bisa mengoperasikan Microsoft Office.

Pasal 29

Tugas KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan stunting Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini stunting;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
- c. memantau layanan pencegahan stunting terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan stunting mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan stunting berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitive;
- 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 puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Desa.

Bagian Kedua

Prosedur Kerja, Hubungan Kerja dan Rekrutmen KPM

Pasal 30

1. KPM bekerja memfasilitasi pencegahan stunting di Desa

yang mencakup tahapan sebagai berikut:

- a. Tahap pertama, pemetaan sosial dan pendataan sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
 - b. Tahap kedua, diskusi kelompok terarah di Desa;
 - c. Tahap ketiga, diskusi kelompok terarah di antar Desa;
 - d. Tahap keempat, Rembuk Stunting di tingkat Desa;
 - e. Tahap kelima, advokasi pencegahan stunting di Desa;
 - f. Tahap keenam, pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting; dan
 - g. Tahap ketujuh, monitoring pelaksanaan 7 (tujuh) paket layanan pencegahan stunting.
2. Penjelasan alur kerja KPM pada setiap tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 31

Dalam hal pencegahan stunting di Desa, KPM harus selalu berkoordinasi dengan Pemerintahan Desa, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan serta berbagai kelompok masyarakat di Desa yang peduli dengan upaya pencegahan stunting.

Pasal 32

Mekanisme rekrutmen KPM mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. pendataan kader masyarakat Desa yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia seperti: Kader Posyandu, Guru PAUD, kader kesehatan dan pegiat pemberdayaan Desa lainnya;
- b. jumlah KPM sebanyak 1 (satu) orang per-Desa;
- c. KPM dipilih melalui rapat kerja di Desa yang dipimpin oleh Kepala Desa dan dihadiri oleh perwakilan dusun, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit layanan pendidikan, dan perwakilan kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan/atau pendidikan;
- d. rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokratis dan hasilnya dipublikasikan secara luas kepada masyarakat; dan
- e. KPM ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Bagian Ketiga

Dukungan Operasional dan Peningkatan Kapasitas KPM

Pasal 33

1. KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian Scorecards konvergensi Desa.
2. Jumlah insentif KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati tentang Standar Biaya.
3. Sumber dana operasional KPM adalah APBDesa dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, maupun

sumber pendanaan lainnya yang sah.

Pasal 34

1. Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran
2. Pelatihan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
3. Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APBDesa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber-sumber pembiayaan lainnya yang sah.
4. Materi pelatihan dasar bagi Kader Pembangunan Manusia mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut:
 - a. kebijakan konvergensi pencegahan stunting di Desa;
 - b. pemantauan dan pengisian score konvergensi Desa;
 - c. kebijakan RDS; dan
 - d. peran, tugas dan tata cara kerja KPM

BAB VII

RUMAH DESA SEHAT (RDS)

Bagian Kesatu

Definisi, Fungsi dan pembentukan RDS

Pasal 35

1. RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
2. RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat Desa dan pelaku pembangunan Desa.
3. Pegiat pemberdayaan masyarakat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah Kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, KPM, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan stunting.

Pasal 36

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 kesehatan di Desa; dan
- d. edukasi tentang forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan; dan
- e. pusat pembentukan dan pengembangan KPM.

Pasal 37

1. RDS berkedudukan di Desa.

2. RDS dibentuk berdasarkan hasil Musyawarah Desa.
3. Agenda Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah membahas dan menyepakati anggota RDS yang berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa, serta pengurus harian RDS.
4. Pembentukan RDS ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Bagian Kedua Kegiatan dan Pengelolaan RDS

Pasal 38

1. Kegiatan-kegiatan RDS antara lain:
 - a. pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Desa;
 - b. literasi Kesehatan;
 - c. penyebaran informasi kesehatan;
 - d. promosi kesehatan; dan
 - e. advokasi kebijakan pembangunan desa bidang kesehatan.
 - f. pembangunan Desa.
1. Materi pembelajaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, antara lain pelatihan kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, HIV/AIDS, tuberkolosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa).
2. Kegiatan literasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;
 - b. seminar/diskusi tentang kesehatan; dan
 - c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotif bidang kesehatan di Desa.

Pasal 39

1. RDS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS.
2. Untuk memastikan penyelenggaraan RDS, maka dibentuk Pengurus Harian.
3. Pengurus harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai kesepakatan anggota.
4. Pengurus Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bertanggung jawab mengelola pembiayaan yang bersumber dari APBDes, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

Pasal 40

1. Hasil-hasil kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.
2. Kegiatan RDS yang wajib dipublikasikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain kegiatan pemberdayaan masyarakat, literasi kesehatan,

kaderisasi KPM, dan hasil advokasi kebijakan pembangunan Desa.

Pasal 41

1. Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat Desa.
2. Pengurus harian RDS mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran kegiatan RDS kepada seluruh anggota RDS.
3. Perwakilan RDS selanjutnya Menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa melalui Musyawarah Desa yang dihadiri oleh masyarakat Desa.

Pasal 42

Pengurus harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS setiap bulan untuk disampaikan kepada anggota RDS dan Kepala Desa.

BAB VIII

LAPORAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING (SCORE CARD)

Pasal 43

1. Pemerintah Desa wajib menyusun laporan konvergensi pencegahan stunting
2. Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah laporan tahunan per 31 Desember yang dibuat paling lambat pada bulan Januari tahun berjalan.
3. Penyusunan laporan konvergensi pencegahan stunting, Pemerintah Desa dibantu oleh KPM, Kader Posyandu dan Bidan Desa dalam hal pendataan.
4. Pendataan oleh KPM dan Kader Posyandu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) terdiri:
 - a. pendataan kondisi layanan dan rekapitulasi status sasaran; (formulir 1)
 - b. pemantauan bulanan ibu hamil;(formulir 2.a)
 - c. pemantauan bulanan anak 0-2 tahun;(formulir 2.b)
 - d. pemantauan layanan dan sasaran PAUD anak >2-6 tahun; (formulir 2.c)
 - e. rekapitulasi hasil pemantauan 3 (tiga) bulanan bagi ibu hamil;(formulir 3.a)
 - f. rekapitulasi hasil pemantauan 3 (tiga) bulanan bagi anak 0-2 tahun;(formulir 3.b)
 - g. pendataan layanan PAUD, capaian penerimaan layanan dan layanan konvergensi Desa; dan (formulir layanan PAUD)
 - h. sasaran rumah tangga 1.000 HPK.(formulir 4)
5. Formulir pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Perbub ini.

BAB IX PEMBIAYAAN

Pasal 44

1. Kegiatan konvergensi pencegahan stunting di Desa, pengelolaan KPM dan RDS dibiayai dari APBDesa, APBD Kabupaten, APBD Provinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai peraturan perundang-undangan.
2. Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting melalui APBDesa diantaranya bersumber dari Dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

BAB X PENDAMPINGAN, PEMBINAAN DAN PENGAWASAN Bagian Kesatu Pendampingan dan Pembinaan

Pasal 45.

1. Perangkat Daerah yang membidangi urusan Desa dan urusan kesehatan berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku konvergensi pencegahan stunting.
2. Perangkat Daerah dalam mendampingi KPM dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.
3. Bentuk pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
 - a. peningkatan kapasitas Pemerintah Desa, KPM, Kader Posyandu, Bidan Desa dan pegiat pemberdayaan masyarakat lainnya di Desa, agar mampu memfasilitasi dan mendukung kegiatan konvergensi pencegahan stunting di Desa, pengelolaan KPM dan RDS.
 - b. peningkatan kapasitas sebagaimana dimaksud huruf a dilakukan dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan, monitoring dan evaluasi
4. Camat membina pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting, pengelolaan KPM dan RDS di wilayah Kecamatan masing-masing.
5. Bupati mendelegasikan evaluasi Rancangan Peraturan Desa tentang APBDesa kepada Camat sebagai peluang intervensi Daerah dalam pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dalam APBDesa.
6. Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dalam APBDesa.

Bagian Kedua
Pengawasan

Pasal 46

1. Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) Kabupaten berkewajiban melakukan audit terhadap kegiatan konvergensi pencegahan stunting di Desa, pengelolaan KPM dan RDS.
2. Camat mengawasi kegiatan konvergensi pencegahan stunting di Desa, pengelolaan KPM dan RDS di wilayah Kecamatan masing-masing.
3. Camat mengawasi pelaksanaan anggaran konvergensi pencegahan stunting terintegrasi dalam APB Desa.

BAB XI
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 47

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sipirok
pada tanggal 14 Juli 2022

BUPATI TAPANULI SELATAN,

ttd,

DOLLY PASARIBU

Diundangkan di Sipirok
pada tanggal 14 Juli 2022

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN,

ttd,

PARULIAN NASUTION

BERITA DAERAH KABUPATEN TAPANULI SELATAN TAHUN 2022 NOMOR 1132

Salinan sesuai dengan aslinya
DIREKTOR KEPALA BAGIAN HUKUM,


HAMDAN ZEN, SH
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19660501 199403 1005