



# **BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR**

## **PROVINSI SUMATERA SELATAN**

### **PERATURAN BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR NOMOR 64 TAHUN 2021**

#### **TENTANG**

#### **KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING DI DESA**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,**

- Menimbang** : a. bahwa kejadian stunting disebabkan oleh faktor yang bersifat multidimensi dan intervensi paling menentukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan sehingga diperlukan koordinasi sinergi dan sinkronisasi di antara organisasi perangkat daerah Pemerintah Desa dan pemangku kepentingan untuk mengatasinya;
- b. bahwa pemerintah Desa merupakan ujung tombak keberhasilan upaya pencegahan stunting di Desa yang secara langsung akan berdampak pada penanggulangan kemiskinan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Konvergensi Pencegahan Stunting Di Desa;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 7 tahun 2013 tentang Pembentukan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir di Provinsi Sumatera Selatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 22, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5400);
2. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 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);
4. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2020 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 239, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6570);

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 beberapa kali diubah, 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);
6. 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 beberapa kali diubah, 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, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
9. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 158);
10. 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);
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2020 tentang Pengelolaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1641) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 69/PMK.07/2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 222/PMK.07/2020 tentang Pengelolaan Dana Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 718);

12. Peraturan Daerah Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (Lembaran Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 6);
13. Peraturan Bupati Penukal Abab Lematang Ilir Nomor 051 Tahun 2016 tentang Penjabaran Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir (Berita Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir Tahun 2016 Nomor 051);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING DI DESA

BAB I  
KETENTUAN UMUM  
Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Kabupaten adalah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir;
3. Bupati adalah Bupati Penukal Abab Lematang Ilir;
4. Desa adalah Desa dan Desa adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa, adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia;
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa;
6. Badan Permusyawaratan Desa atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis;
7. Dana Desa yang selanjutnya disingkat DD adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat;

8. Konvergensi pencegahan stunting di Desa adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting di Desa;
9. 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;
10. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela;
11. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa;
12. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama;
13. Musyawarah Desa adalah adalah musyawarah antara Badan Musyawarah Desa, Pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Musyawarah Desa Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis;
14. Pos Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut POS PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut;
15. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disebut RDS adalah Sekretariat Bersama bagi para penggiat 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;
16. Rembuk Stunting adalah forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan Badan Musyawarah Desa untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa, khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa;

17. Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut rumah tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan bayi usia 0-2 tahun;
18. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya;
19. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan;
20. Intervensi Gizi Spesifik adalah Intervensi yang ditunjukkan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan dan bersifat jangka pendek, dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek;
21. Intervensi Gizi Pendek adalah Intervensi yang dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum dan dilakukan secara lintas sektor;

## Pasal 2

- (1) Maksud Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa adalah :
  - a. mengembangkan fasilitas konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa yang partifipatif, terpadu, sinergi, dan bertumpu pada pemanfaatan sumber daya lokal;
  - b. sebagai acuan bagi pemangku kepentingan di Desa untuk efektivitas fasilitasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa; dan
  - c. sebagai acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa secara transparan dan akuntabel
- (2) Tujuan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa adalah :
  - a. memfasilitasi penguatan komitmen Wali Desa, Anggota Bamus dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan dan penanggulangan stunting sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa;
  - b. memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Desa secara demokratis dan berkeadilan sosial agar kader pembangunan Manusia dan sasaran keluarga 1.000 HPK mampu berpartisipasi dalam pembangunan Desa;

- c. memfasilitasi kegiatan-kegiatan pencegahan stunting sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Desa yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Desa khususnya Dana Desa;
- d. memfasilitasi Pemerintah Desa, Bamus dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting secara partisipatif, transparan dan akuntabel;
- e. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Desa dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan dan/atau perencanaan pembangunan daerah yang mengutamakan pencegahan dan penanggulangan stunting; dan
- f. memfasilitasi konsolidasi sumberdaya yang ada di Desa dengan sumberdaya dari Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah serta pihak ketiga dalam konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting.

### Pasal 3

- (1) Sasaran prioritas konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting adalah ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan atau rumah tangga 1000 HPK;
- (2) Sasaran prioritas konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting adalah anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur dan remaja putri.

## BAB II BENTUK KEGIATAN

### Pasal 4

- (1) Kegiatan pencegahan stunting di Desa dituangkan dalam 5 (lima) paket layanan.
- (2) Lima paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari:
  - a. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - b. konseling gizi terpadu;
  - c. sanitasi dan air bersih (jamban);
  - d. perlindungan sosial; dan
  - e. pendidikan anak usia dini;
- (3) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a terdiri dari:
  - a. penyelenggaraan pos kesehatan desa (PKD) /polindes milik desa (obat-obatan, tambahan insentif bidan desa/perawat desa, penyediaan pelayanan kb dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin);

- b. penyelenggaraan posyandu (makanan tambahan, kelas ibu hamil, kelas lansia, insentif kader posyandu);
  - c. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, bidan Desa/perawat Desa, kader kesehatan;
  - 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/rehabilitas/peningkatan/pengadaan/pengadaan sarana/prasarana posyandu/polindes;
  - j. pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil dan ibu menyusui;
  - k. konseling terintegrasi melalui kunjungan rumah bagi keluarga tergolong rentan;
  - l. akta kelahiran anak usia 0-2 tahun; dan
  - m. pemberian imunisasi dasar lengkap untuk setiap anak.
- (4) Kegiatan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri dari:
- a. transportasi petugas gizi;
  - b. insentif/transportasi kader;
  - c. pelatihan kader;
  - d. transportasi kegiatan;
  - e. transportasi kegiatan kunjungan ke rumah;
  - f. pengadaan alat dan perlengkapan, seperti alat peraga konseling;
  - g. penyediaan pemberian makanan tambahan, penyuluhan bahan lokal;
  - h. penyediaan pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan pangan lokal;
  - i. pengadaan kebun gizi;
  - j. pengadaan makanan sesuai dengan "isi piringku";
  - k. kampanye dan penyuluhan kesehatan;
  - l. pengembangan apotik hidup desa dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan ibu menyusui;
  - m. perbaikan pola konsumsi makanan;
  - n. pengembangan dan peningkatan sistem ketahanan pangan dan gizi di desa; dan
  - o. melakukan fortifikasi bahan pangan.
- (5) Kegiatan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud pada 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/sumur resapan
  - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber air milik Desa (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 sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga);
- (6) Kegiatan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d terdiri dari:
- a. peningkatan kapasitas perangkat Desa;
  - b. pelatihan/penyuluhan pemberdayaan perempuan;
  - c. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak;
  - d. menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
  - e. menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal); dan
  - f. menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
- (7) Kegiatan pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada 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 APE, Sarana PAUD;
  - c. penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi masyarakat;
  - d. pemeliharaan sarana dan prasana PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Non-Formal milik Desa; dan
  - e. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana/prasarana/alat peraga edukatif (APE) PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Non-Formal milik Desa.

BAB III  
PELAKU KEGIATAN  
Pasal 5

- (1) Pelaku kovergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa diklasifikasikan menjadi pelaku di tingkat Desa dan pelaku antar Desa.
- (2) Pelaku di tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. pelaku pengambilan keputusan, terdiri dari Wali Desa dan Basmus.
  - b. pelaku penyedia layanan, terdiri dari :
    1. Poskesdes;
    2. Polindes;
    3. PAUD; dan
    4. Posyandu.
  - c. pelaku pelaksana kegiatan, terdiri dari :
    1. Perangkat Desa;
    2. Pokja dan Kader Posyandu;
    3. Pengelola dan Pendidik PAUD;
    4. Pendamping Lokal Desa;
    5. Karang Taruna;
    6. Kelompok Agama;
    7. Kelompok Keluarga;
    8. Kelompok Perempuan;
    9. KPM; dan
    10. Tim Penggerak Peningkatan Kesejahteraan Keluarga;
- (3) Pelaku Antar Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari :
  - a. pelaku pengambilan keputusan, terdiri dari Camat dan Badan Koordinasi Antar Desa.
  - b. Pelaku Penyedia Layanan, terdiri dari :
    1. Puskesmas;
    2. UPT Pendidikan; dan
    3. PD / Sektoral;
  - c. Pelaku Pelaksana Kegiatan, terdiri dari :
    1. Pendamping Desa;
    2. Tenaga UPTD, Pemilik PAUD, Dokter, Ahli Gizi, Penyuluh Pertanian, PL-KB;
    3. Pendamping Program Sektoral, Pamsimas, Sanimas, PKH, KRPL, dan lain-lain;
    4. Pekerja Sosial Masyarakat;
    5. LSM, Media, Akademis, Swasta;
    6. Pokjanal Posyandu Desa; dan
    7. PKG PAUD;

BAB IV  
TAHAPAN PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN  
STUNTING DI DESA

Pasal 6

Pengorganisasian aksi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, yang terdiri dari sosialisasi, perencanaan, pengorganisasian, dan evaluasi dan pelaporan.

## Sosialisasi

### Pasal 7

- (1) Tahapan Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 6 merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Desa untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat Desa, Bamus, dan masyarakat Desa tentang program / kegiatan pembangunan Desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan stunting dan dikelola secara konvergen;
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di Desa;
- (3) Sosialisasi merupakan tanggungjawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di Tingkat Desa dan Antar Desa; dan
- (4) Instrumen kendali tahapan sosialisasi, terdiri dari :
  - a. Berita Acara Musyawarah Antar Desa;
  - b. Berita Acara pemilihan KPM;
  - c. SK Wali Desa tentang Penetapan KPM; dan
  - d. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut Penguatan Kapasitas KPM.

## Perencanaan

### Pasal 8

- (1) Perencanaan Pencegahan Stunting adalah perencanaan program / kegiatan pencegahan stunting di Desa sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Desa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Desa;
- (2) Tujuan fasilitasi perencanaan pencegahan stunting di Desa ini adalah memastikan kegiatan konvergensi pencegahan stunting dilaksanakan sesuai mandat Undang-Undang Desa;
- (3) Tahap Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 terdiri dari:
  - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
  - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa;
  - c. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah antar desa;
  - d. tahap rembuk stunting;
  - e. kampanye stunting; dan
  - f. tahap advokasi pencegahan dan penanggulangan stunting di desa.
- (4) Penanggungjawaban, Alur Kerja, dan Jadwal pelaksanaan setiap tahap perencanaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## Pasal 9

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf a adalah KPM menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS untuk melakukan pemetaan social;

- (2) Pemetaan sosial merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa;
- (3) Tahap ini dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk stunting di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya;

#### Pasal 10

- (1) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf b menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya pencegahan stunting dalam pertemuan diskusi terarah di RDS;
- (2) Materi diskusi terarah di RDS, 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 11

- (1) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah antar Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf c yang hasil pemetaan sosial di Desa-Desa menjadi dasar pembahasan tentang pencegahan stunting dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa yang diselenggarakan melalui RDS menjadi bahan masukan dalam musyawarah antar desa (MAD);
- (2) Badan kerjasama antara Desa (BKAN) menyelenggarakan musyawarah antar Desa (MAN) sebagaimana dimaksud dalam hal dibutuhkan adanya kerjasama antar Desa untuk mempercepat konvergensi pencegahan stunting di antar Desa;
- (3) Materi diskusi terarah di Musyawarah Antar Desa (MAN), 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.
- (4) Perangkat Daerah kabupaten/kota dapat menjadi narasumber pada Musyawarah Antar Desa (MAN) untuk mempercepat konvergensi pencegahan stunting di Antar Desa;

### Pasal 12

- (1) Tahap Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf d, bahwa RDS menyelenggarakan rembuk stunting di Desa yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya;
- (2) Rembuk stunting ini berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan pemerintah Desa dan Bamus untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa. Agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk stunting di Desa, maka sebelum diselenggarakan kegiatan dimaksud harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS;
- (3) Kegiatan utama dalam rembuk stunting di Desa, meliputi:
  - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan MAN; dan
  - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kesepakatan hasil rembuk stunting di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa, dan pemerintah Desa;

### Pasal 13

- (1) Kampanye stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf e merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk Stunting Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan;
- (2) Kampanye dapat menggunakan media cetak dan elektronik, serta berupa kegiatan festival Desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain;

### Pasal 14

- (1) Tahap Advokasi Pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (3) huruf f bahwa Berita acara tentang hasil rembuk stunting disampaikan oleh perwakilan RDS kepada Wali Desa dan Bamus sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa);

- (2) Para pihak yang tergabung dalam RDS beserta warga masyarakat Desa yang peduli akan upaya pencegahan stunting di Desa bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan stunting untuk dapat di biayai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;

#### Pengorganisasian

##### Pasal 15

- (1) Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama Rumah Desa Sehat. Pengorganisasian ini difasilitasi oleh pendamping Desa dan/atau pendamping local Desa dibantu oleh KPM;
- (2) Langkah-langkah dalam pengorganisasian yaitu:
- a. Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku Konvergensi Metodologi partisipatif yang dilakukan dalam pemetaan tersebut dilakukan melalui kegiatan:
    1. penyusunan peta sosial;
    2. diskusi tematik; dan
    3. observasi/kunjungan langsung;Penyedia layanan adalah posyandu, PAUD dan kelompok keluarga, sebagai sarana penyediaan layanan di Desa bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.
  - b. Pembangunan dinamika kelompok, agendanya adalah :
    1. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
    2. pembentukan rumah desa sehat; dan
    3. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda.
  - c. Konvergensi pencegahan stunting melalui rumah dana desa, dilakukan dengan :
    1. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 hpk;
    2. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitive yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 hpk;
    3. pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan stunting di desa dalam rembuk stunting di desa;
    4. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitive bagi sasaran rumah tangga 1.000 hpk dalam perencanaan pembangunan di desa; dan
    5. advokasi prioritas penggunaan dana desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitive bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

BAB V  
RUMAH DESA SEHAT

Pasal 16

- (1) RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat Desa dan pelaku pembangunan Desa.
- (2) Sekretariat bersama RDS terdiri dari :
  - a. KPM sebagai Ketua Pengurus harian;
  - b. PKK sebagai anggota;
  - c. Koordinator guru paud Desa sebagai anggota;
  - d. Koordinator kader kesehatan sebagai anggota;
  - e. Tokoh masyarakat, tokoh adat, kelompok wanita;
  - f. Kader KPMD;
  - g. Kader posyandu; dan
  - h. Berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan stunting;

Pasal 17

RDS mempunyai fungsi sebagai:

- a. pusat informasi pelayanansosial dasar di desa, khususnya bidang kesehatan;
- b. ruang literasi kesehatan di desa;
- c. wahana komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kesehatan di desa;
- d. forum advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan; dan
- e. pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

Pasal 18

- (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.
- (4) Pembentukan RDS ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 19

- (1) RDS merupakan sebuah pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Desa.
- (2) Materi pembelajaran kesehatan 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).

- (3) RDS merupakan ruang literasi Desa. Kegiatan literasi Desa meliputi :
  - a. pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;
  - b. seminar dan diskusi tentang kesehatan; dan
  - c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya preventif dan promotive bidang kesehatan di Desa.
- (4) RDS merupakan pusat informasi kesehatan di Desa.

#### Pasal 20

- (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 APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

#### Pasal 21

- (1) Hasil-hasil kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.
- (2) Kegiatan RDS yang harus dipublikasikan kepada masyarakat antara lain kegiatan pemberdayaan masyarakat, literasi kesehatan, kaderisasi KPM, dan hasil advokasi kebijakan pembangunan Desa.

#### Pasal 22

- (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 Wali Desa melalui Muasyarah Desa yang dihadiri oleh masyarakat Desa.

#### Pasal 23

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

#### Pasal 24

- (1) Bupati melalui erangkat daerah yang berwenang berkewajiban melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RDS.

- (2) Perangkat Daerah Kabupaten yang mendampingi RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi Tenaga Ahli Pendamping Desa dan Pendamping Lokal Desa.

#### Pasal 25

- (1) Bupati melalui perangkat daerah yang berwenang membina RDS melalui monitoring dan evaluasi RDS.
- (2) Monitoring RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara :
  - a. memonitor agenda dan jadwal kegiatan RDS;
  - b. menerima, mempelajari, dan memberikan umpan balik terhadap realisasi kegiatan RDS; dan
  - c. memonitor pencapaian upaya promotif dan preventif bidang kesehatan di Desa yang dikelola melalui RDS.

#### Pasal 26

- (1) Evaluasi RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) bertujuan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RDS berhasil meningkatkan kualitas kesehatan di Desa.
- (2) Evaluasi RDS dilakukan dengan menggunakan data hasil monitoring.

#### Pasal 27

Bupati melalui perangkat daerah yang berwenang berkewajiban meningkatkan kemampuan pemerintah Desa agar mampu memfasilitasi dan mendukung RDS.

#### Pasal 28

Melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah berkewajiban melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.

### BAB VI

#### KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

#### Pasal 29

Kriteria KPM adalah sebagai berikut :

- a. berasal dari warga masyarakat Desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan bidang pembangunan manusia, seperti Kader Posyandu, dan Kader Kesehatan lainnya minimal selama 2 (dua) Tahun;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat;
- d. pendidikan minimal SLTA; dan
- e. bisa mengoperasikan Microsoft Office.

### Pasal 30

Tugas KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan stunting di Desa kepada masyarakat Desa, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini stunting;
- b. merekapitulasi scorecard konvergensi sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk tingkat Desa;
- c. memantau layanan pencegahan stunting terdapat sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
- d. mengadvokasi peningkatan APB Desa untuk Pencegahan Stunting;
- e. memfasilitasi keluarga 1.000 HPK untuk mengikuti konseling gizi dan KIA;
- f. mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan desa untuk penanganan stunting; dan
- g. berkoordinasi dan bekerja sama dengan pihak terkait yang berperan dalam pencegahan stunting (seperti bidan desa, petugas Puskesmas, PAUD, dan Perangkat Desa).

### Pasal 31

- (1) KPM berkoordinasi dengan Pemerintah Desa, unit penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa.
- (2) Bersama Pendamping Desa, KPM memfasilitasi Pemerintah Desa, Bamus, dan masyarakat untuk membentuk Rumah Desa Sehat (RDS).

### Pasal 32

- (1) KPM bekerja memfasilitasi pencegahan stunting di Desa yang mencakup tahapan sebagai berikut:
  - a. tahap 1 : Pemetaan Sosial dan Pendataan Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK;
  - b. tahap 2 : Diskusi Kelompok Terarah (FGD) di Desa;
  - c. tahap 3 : Diskusi Kelompok Terarah (FGD) Antar Desa;
  - d. tahap 4 : Rembuk Stunting di tingkat Desa;
  - e. tahap 5 : Advokasi Pencegahan Stunting di Desa;
  - f. tahap 6 : Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa; dan
  - g. tahap 7 : Pemantauan 5 (lima) Paket Layanan Pencegahan Stunting.
- (2) Penjelasan alur kerja KPM pada setiap tahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

### Pasal 33

Mekanisme rekrutmen KPM mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- a. pendataan kader masyarakat Desa, yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia, diutamakan berasal dari koordinator kader posyandu Desa/kejurongan, dan kader kesehatan;
- b. jumlah KPM minimal 1 (satu) per Desa dan maksimal 1 (satu) perjorong dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan Desa;
- c. KPM dipilih melalui musyawarah Desa yang dipimpin oleh Bamus dan dihadiri oleh WaliDesa, perwakilan jorong, 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
- e. KPM ditetapkan dengan keputusan Wali Desa.

### Pasal 34

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian rekapitulasi *scorecards* konvergensi Desa dari seluruh posyandu yang ada di Desa.
- (2) Sumber dana operasional KPM adalah APB Desa dan/atau sumber pendanaan lainnya, yang meliputi APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, dan sumber pendanaan lainnya yang sah.

### Pasal 35

- (1) Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan kegiatan pembelajaran lainnya.
- (2) Pelatihan dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
- (3) Kegiatan pembelajaran lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada KPM pada saat sudah bertugas.

## BAB VII EVALUASI DAN PELAPORAN

### Pasal 36

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pemantauan bulanan, rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan, musyawarah pertanggungjawaban, dan pelaporan. (format laporan 3 bulanan, tahunan)

Pasal 37

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 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 38

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pasal 36 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 Wali Desa dan diikuti Bamus, kader desa, tokoh masyarakat, 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 39

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 adalah wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting di Desa.
- (2) Musyawarah pertanggungjawaban dilaksanakan setidaknya 2 kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan Desa.

Pasal 40

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.

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

BAB VIII  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 41

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

Ditetapkan di Talang Ubi  
pada tanggal 22 NOVEMBER 2021

BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

**dto**

HERI AMALINDO

Diundangkan di Talang Ubi  
pada tanggal 26 NOVEMBER 2021

PENJABAT SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

**dto**

KARTIKA YANTI

BERITA DAERAH KABUPATEN PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR TAHUN 2021  
NOMOR..64;

Alur Kerja, Penanggungjawab, dan Jadwal Pelaksanaan  
 Tahap Perencanaan Akasi Konvergensi Stunting di Desa

No.	Tahap	Penanggung Jawab	Alur Kerja	Jadwal	Keterangan
1.	Tahap Pemetaan Sosial	KPM bersama penggiat pemberdayaan masyarakat yang tergabung dalam DRS	Mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa	Paling lambat sebelum pelaksanaan Rembuk Stunting	Menjadi masukan untuk penyusunan RKP Desa tahun berikutnya
2.	Tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Desa	RDS	1. Analisis sederhana terhadap hasil pemetaan social 2. Menyusun daftar masalah prioritas 3. Merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah 4. Merumuskan alternatif kegiatan prioritas	Paling lambat sebelum pelaksanaan Rembuk Stunting	Menjadi masukan untuk penyusunan RKP Desa tahun berikutnya
3.	Tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Antar Desa	Badan Kerjasama Antar Desa bersama RDS	1. Analisis sederhana terhadap hasil pemetaan social 2. Menyusun daftar masalah prioritas 3. Merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah 4. Merumuskan alternatif kegiatan prioritas	Paling lambat sebelum pelaksanaan Rembuk Stunting	PD Kabupaten dapat menjadi narasumber
4.	Tahap Rembuk Stunting	RDS	1. Pembahasan usulan program/ kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam FGD di RDS dan Musyawarah Antar Desa 2. Menyepakati prioritas usulan program/ kegiatan intervensi Pencegahan stunting	Sebelum Musrenbang Desa	Kesepakatan dituangkan dalam Berita Acara Rembuk Stunting yang ditandatangani Perwakilan RDS, masyarakat Desa
5.	Kampanye Stunting	Pemerintah Desa dan RDS	Menggunakan potensi media lokal dan dilakukan secara berkelanjutan.	Sebelum atau setelah rembuk stunting Desa	Dapat diintegrasikan dengan kegiatan seperti festival pelayanan dasar di desa, bazar pangan lokal, lomba bayi sehat dan lain-lain
6.	Tahap Advokasi Pencegahan Stunting di Desa	Pegiat pembangunan Desa di RDS dan masyarakat Desa	Berita acara rembuk stunting disampaikan perwakilan RDS ke Wali Desa dan Bamus Para pihak yang terkait mengawal usulan program/kegiatan pencegahan stunting untuk dapat dibiayai menggunakan APB Desa sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku	Setelah Rembuk Stunting, sebelum Penetapan RKP Desa	Menjadi masukan dalam penyusunan RKP Desa dan APB Desa

BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

dto

HERI AMALINDO

PENGGORGANISASIAN KONVERGENSI PENCEGAHAN  
 STUNTING DI DESA

No.	Tahapan	Tujuan	Pelaksana	Sasaran	Instrumen Kendali
1.	Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku Konvergensi	Identifikasi kondisi layanan, sasaran, dan potensi sumber daya sebagai baseline konvergensi	1. KPM 2. KPMD 3. Kader Posyandu 4. Pengelola/Pendidik PAUD 5. PD/PLD	1. Aparat Desa 2. Bidan Desa 3. Jorong 4. Masyarakat	1. Peta Sosial Dasar/ Stunting 2. Berita Acara FGD 3. Isian format pemetaan kondisi layanan dan sasaran
2.	Pengembangan RDS	RDS	1. KPM 2. KPMD 3. PD/PLD	1. Aparat Desa 2. Jorong 3. Masyarakat	1. Berita acara rembuk stunting 2. Struktur kelembagaan 3. Agenda kerja RDS 4. Pedoman teknis RDS
3.	Pelaksanaan konvergensi	Peningkatan penggunaan Dana Desa untuk pencegahan stunting	1. PD/PLD 2. KPM 3. KPMD 4. Aparat Desa	Pelaku di tingkat Desa dan masyarakat luas	1. Daftar anggota Sekretariat RDS 2. Agenda kerja RDS 3. Daftar usulan program/kegiatan pencegahan stunting di Desa 4. Rapat bulanan

BUPATI PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR,

**dto**

HERI AMALINDO