



BUPATI DONGGALA  
PROVINSI SULAWESI TENGAH

PERATURAN BUPATI DONGGALA  
NOMOR 29 TAHUN 2023

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI DONGGALA,

- Menimbang : a. bahwa kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan, *stunting* mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya dan mengalami hambatan dalam pertumbuhan;
- b. bahwa kondisi gagal tumbuh pada anak yang kekurangan asupan gizi diperlukan upaya penanggulangan masalah gizi dengan memprogramkan upaya Penurunan *Stunting*;
- c. bahwa Peraturan Bupati Donggala Nomor 25 Tahun 2022 tentang kewenangan Desa dalam pencegahan dan Penurunan *Stunting* terintegrasi di Kabupaten Donggala, sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan Peraturan Perundang-undangan, sehingga perlu diganti;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah-daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);

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 diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan: PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI.

BAB I  
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang kesehatan.
2. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah, dan desa.
3. Pemerintah Desa adalah kepala desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara pemerintahan desa.
4. Konvergensi adalah pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas.
5. Rembuk *Stunting* Desa adalah salah satu rangkaian pramusyawarah desa untuk penyusunan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa tahun berikutnya, dan juga menjadi amanat Pemerintah terhadap Pemerintah Desa agar memprioritaskan penggunaan dana desa tahun 2020 untuk pencegahan dan penanganan *stunting*.
6. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
7. Intervensi Sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.

8. Tablet Tambah Darah yang selanjutnya disingkat TTD adalah suplemen zat gizi yang mengandung 60 mg besi elemental dan 0,25 asam folat.
9. Kolostrum adalah susu yang dihasilkan oleh kelenjer susu dalam tahap akhir kehamilan dan beberapa hari setelah kelahiran bayi.
10. Air Susu Ibu yang selanjutnya disingkat ASI adalah cairan hidup yang mengandung sel darah putih, imonoglobulin, enzim dan hormone, serta protein spesifik, dan zat gizi lainnya yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak.
11. Prevalensi adalah proporsi dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu.
12. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disingkat PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditunjukkan 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 anak memiliki kesiapan dalam mem asuki pendidikan lebih lanjut.
13. Organisasi Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat OPD adalah perangkat daerah dilingkungan pemerintah Kabupaten Donggala.
14. Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disingkat DAK adalah alokasi dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara kepada Kabupaten dengan tujuan untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan Pemerintahan Daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
15. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah kader masyarakat terpilih yang mempunyai kepedulian dan bersedia mendedikasikan diri untuk ikut berperan dalam pembangunan manusia di desa, terutama dlm monitoring dan fasilitasi konvergensi penurunan *stunting*.
16. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya di singkat RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa dibidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
17. Tim Percepatan Penurunan Stunting yang disingkat dengan TPPS baik di tingkat Kabupaten, kecamatan dan desa di wilayah kabupaten Donggala adalah yang bertugas membantu mengkoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan penurunan stunting di tingkat wilayah masing-masing.

18. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
19. Daerah adalah Kabupaten Donggala.
20. Bupati adalah Bupati Donggala.
21. Dewan Perwakilan Rakyat Daerah yang selanjutnya disingkat DPRD adalah DPRD Kabupaten Donggala.
22. Sekretaris Daerah adalah Sekretaris Daerah Kabupaten Donggala.
23. Kecamatan adalah penyelenggara perangkat daerah kabupaten/kota sebagai pelaksana teknis kewilyaan yang mempunyai wilayah kerja tertentu dan dipimpin oleh camat
24. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah yang selanjutnya disingkat Bappeda Kabupaten Donggala.
25. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah yang selanjutnya disingkat APBD adalah APBD Kabupaten Donggala.

BAB II  
TUJUAN DAN STRATEGI INTEGRASI PENURUNAN  
*STUNTING*  
Bagian Kesatu  
Tujuan

Pasal 2

- (1) Tujuan Konvergensi Integrasi Pencegahan *Stunting* adalah mempercepat pencegahan *stunting* dalam kerangka kebijakan pada Perangkat Daerah dan Desa.
- (2) Tujuan tersebut akan dicapai melalui 5 (lima) tujuan khusus sebagai berikut:
  - a. memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
  - b. meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*;
  - c. memperkuat Konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan Daerah serta desa;
  - d. meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan; dan
  - e. meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.
- (3) Pemerintah Daerah provinsi bertanggung jawab untuk memastikan pemerintah Daerah kabupaten/kota bersama Desa mengembangkan program/kegiatan terkait upaya Percepatan Penurunan *Stunting* untuk mendukung pencapaian target dimaksud.

- (4) Pemerintah Daerah bertanggungjawab untuk memastikan komitmen Desa dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* dan memberikan pembinaan kepada pemerintah Desa agar dapat melaksanakan mandat dari Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Pemerintah Daerah memfasilitasi terjadinya integrasi vertikal antara perencanaan program/kegiatan dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah dengan perencanaan di Desa dengan memperkuat peran kecamatan sehingga terjadinya keterpaduan program/kegiatan, anggaran, sasaran dan peran para pelaku.
- (6) Pemerintah Desa melaksanakan Konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan dan kualitas intervensi gizi dengan melakukan hal-hal sebagai berikut:
  - a. mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Desa;
  - b. mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dan memprioritaskan penggunaan Dana Desa dalam mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*;
  - c. memastikan perencanaan program/kegiatan dalam rangka Percepatan Penurunan *Stunting* menysasar kelompok prioritas, yaitu:
    1. remaja putri;
    2. calon pengantin;
    3. pasangan usia subur;
    4. ibu hamil;
    5. ibu menyusui;
    6. bayi berusia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan; dan
    7. anak berusia 24 (dua puluh empat) – 59 (lima puluh sembilan) bulan.
  - d. memastikan terselenggaranya paket layanan dasar di Desa dalam upaya Percepatan Penurunan *Stunting* dan memastikan kelompok prioritas mengakses paket layanan dasar dimaksud, mencakup:
    1. kesehatan ibu dan anak;
    2. konseling gizi;
    3. air bersih dan sanitasi;
    4. perlindungan sosial untuk peningkatan akses ibu hamil dan menyusui serta balita terhadap jaminan kesehatan dan administrasi kependudukan;
    5. pendidikan tentang pengasuhan anak melalui Pendidikan Anak Usia Dini dan Bina Keluarga Balita;
    6. upaya pencegahan perkawinan anak; dan

7. pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah kas Desa untuk pembangunan kandang, kolam dan kebun dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah.
- e. menyelenggarakan rembuk *Stunting* Desa dengan menghadirkan unsur masyarakat dan pelaku pembangunan desa lainnya yang terkait dengan upaya Percepatan Penurunan *Stunting* sebagai pramusyawarah perencanaan pembangunan desa guna merumuskan kegiatan dukungan intervensi spesifik dan intervensi sensitif, yang mencakup kegiatan sebagai berikut:
  1. dukungan Intervensi Spesifik, paling sedikit meliputi:
    - a) pemberian tambahan asupan gizi kepada ibu hamil kurang energi kronik;
    - b) pemantauan ibu hamil mengkonsumsi TTD minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama masa kehamilan;
    - c) pemantauan remaja putri mengkonsumsi TTD;
    - d) kampanye pemberian ASI eksklusif untuk bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan;
    - e) promosi dan mengembangkan kegiatan pemberian Makanan Pendamping ASI bagi anak usia 6-23 (enam sampai dua puluh tiga) bulan;
    - f) memastikan anak berusia di bawah lima tahun mengalami gizi buruk mendapatkan tata laksana gizi buruk dari penyelenggara layanan kesehatan;
    - g) pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak berusia di bawah lima tahun melalui layanan posyandu atau layanan Kesehatan lainnya;
    - h) pemberian tambahan asupan gizi kepada anak berusia di bawah lima tahun yang mengalami gizi kurang; dan
    - i) pemantauan bagi anak berusia di bawah lima tahun memperoleh imunisasi dasar lengkap.
  2. kegiatan intervensi sensitif di Desa, paling sedikit meliputi:
    - a) pemantauan layanan keluarga berencana paska persalinan;
    - b) upaya pencegahan perkawinan anak dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan;
    - c) kampanye layanan dan pemeriksaan kesehatan pra nikah;
    - d) penyediaan sarana air minum layak bagi setiap keluarga;

- e) penyediaan sarana sanitasi (air limbah domestik) bagi setiap keluarga;
  - f) memastikan keluarga miskin menjadi Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan nasional;
  - g) memastikan keluarga beresiko *Stunting* memperoleh pendampingan;
  - h) memastikan keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat;
  - i) memastikan seluruh warga memiliki pemahaman yang baik tentang *Stunting*;
  - j) memastikan keluarga miskin dan rentan menerima bantuan sosial pangan; dan
  - k) kampanye Stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free*.
- f) dalam rangka menyusun rencana kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* di Desa, pemerintah Desa dapat mendayagunakan kader pembangunan manusia, pendamping desa, dan forum rumah desa sehat guna memfasilitasi serangkaian aktivitas pada tahap perencanaan di Desa; dan
- g) pendanaan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* dapat bersumber dari Dana Desa dan/atau Sumber pendanaan lain yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

## Bagian Kedua Strategi Pencegahan *Stunting*

### Pasal 3

- (1) Pendekatan lima pilar pencegahan *stunting* yaitu:
- a. komitmen dan visi;
  - b. kampanye dan komunikasi perubahan perilaku;
  - c. konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa;
  - d. gizi dan ketahanan pangan; dan
  - e. pemantauan dan evaluasi.
- (2) Aksi Konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan dengan mengikuti jadwal siklus perencanaan dan pembangunan di Daerah serta dilakukan melalui pendekatan intervensi secara terkoordinir, terpadu, multi sektor, dan berkelanjutan untuk program pusat, daerah dan desa.
- (3) Tahapan aksi konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
- a. aksi 1: Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*;
  - b. aksi 2: Penyusunan rencana kegiatan;
  - c. aksi 3: Rembuk *Stunting*;
  - d. aksi 4: Penetapan Peraturan Bupati tentang peran Desa;

- e. aksi 5: pembinaan kader pembangunan manusia;
  - f. aksi 6: system manajemen data;
  - g. aksi 7: pengukuran dan publikasi *stunting*; dan
  - h. aksi 8: reviu kinerja tahunan.
- (4) Aksi konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terbagi menjadi 2 (dua) jenis intervensi, yaitu:
- a. Intervensi gizi spesifik yang mencakup:
    - 1. kelompok intervensi prioritas;
    - 2. kelompok intervensi pendukung; dan
    - 3. kelompok intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.
  - b. Intervensi gizi sensitiv yang mencakup:
    - 1. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
    - 2. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
    - 3. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; dan
    - 4. peningkatan akses pangan bergizi.

### BAB III RUANG LINGKUP DAN INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING*

#### Bagian Kesatu Ruang Lingkup

#### Pasal 4

Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu :

- a. akses terhadap pangan bergizi;
- b. praktik pemberian makanan bayi dan anak;
- c. akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan;
- d. ketersediaan sarana air bersih dan sanitasi;
- e. ibu hamil dengan konsumsi asupan gizi yang rendah, pola asuh seperti pemberian kolostrum, Inisiasi Menyusu Dini, pemberian ASI eksklusif, dan pemberian Makanan Pendamping ASI secara tepat; dan
- f. kehidupan anak sejak dalam kandungan ibu hingga berusia dua tahun merupakan masa-masa kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

#### Bagian Kedua Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi

#### Pasal 5

- (1) Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung.

- (2) Target indikator utama dalam intervensi penurunan *stunting* terintegrasi adalah:
  - a. prevalensi *stunting* pada anak baduta dan balita;
  - b. persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah;
  - c. prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita;
  - d. *prevalensi wasting* (kurus) anak balita;
  - e. persentase bayi usia kurang dari 6 (enam) bulan yang mendapat ASI eksklusif;
  - f. prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri;
  - g. prevalensi kecacangan pada anak balita; dan
  - h. prevalensi diare pada anak baduta dan balita.
- (3) Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan yang umumnya diberikan oleh sektor kesehatan dan dijelaskan melalui tiga kelompok intervensi gizi spesifik, yakni :
  - a. intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;
  - b. intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan; dan
  - c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
- (4) Intervensi gizi sensitif mencakup :
  - a. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi;
  - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
  - c. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; dan
  - d. peningkatan akses pangan bergizi.

Bagian Ketiga  
Sasaran intervensi

Pasal 6

- (1) Sasaran utama intervensi 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);
  - b. remaja putri; dan
  - c. calon pengantin/calon pasangan usia subur.

Bagian keempat  
Bentuk Intervensi

Pasal 7

- 1) Intervensi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 ayat (1), terdiri atas:
- a. intervensi Gizi Spesifik; dan
  - b. intervensi Gizi Sensitif.
- 2) Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a menyoasar penyebab langsung terjadinya *stunting*, 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 Kelima  
Kegiatan Intervensi

Pasal 8

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) terdiri atas:

- a. intervensi prioritas;
- b. intervensi pendukung; dan
- c. intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu.

Pasal 9

- 1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
- a. remaja putri 12-18 (dua belas sampai delapan belas) tahun;
  - b. calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur;
  - c. ibu hamil;
  - d. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
  - e. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh Sembilan) bulan.
- 2) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri, calon pengantin/calon pasangan usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan b dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen TTD.

- 3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan atau Kurang Energi Kronik;
  - b. pemberian suplemen vitamin pada ibu hamil; dan
  - c. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- 4) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. promosi dan konseling menyusui;
  - b. promosi dan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak;
  - c. tata laksana gizi buruk;
  - d. pemberian susu pada balita;
  - e. pemberian suplemen vitamin anak;
  - f. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - g. pemantauan dan promosi pertumbuhan.
- 5) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. tata laksana gizi buruk;
  - b. pemberian susu pada balita;
  - c. pemberian suplemen vitamin pada anak;
  - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
  - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

#### Pasal 10

- 1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
  - a. remaja putri 12-18 (dua belas sampai delapan belas) tahun;
  - b. calon pengantin/calon Pasangan usia subur;
  - c. ibu hamil;
  - d. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
  - e. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan.
- 2) Intervensi pendukung dengan sasaran Remaja 12-18 (dua belas sampai delapan belas) tahun dan calon pengantin/calon pasangan usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pemberian edukasi melalui pendampingan tim pendamping keluarga.
- 3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan:
  - a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
  - b. pemeriksaan kehamilan.

- 4) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
  - b. pemberian makanan tambahan;
  - c. imunisasi;
  - d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
  - e. manajemen Terpadu Balita Sakit.
- 5) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh Sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan melalui kegiatan:
- a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
  - b. pemberian Makanan Tambahan;
  - c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
  - d. manajemen Terpadu Balita Sakit.

#### Pasal 11

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
  - a. remaja 12-18 (dua belas sampai delapan belas) tahun
  - b. calon Pengantin / Calon Pasangan Usia Subur;
  - c. ibu hamil;
  - d. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
  - e. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan.
- (2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan remaja 12-18 (dua belas sampai delapan belas) tahun dan calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dan huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pemeriksaan Kesehatan berkala secara rutin
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (5) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh Sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.

- (6) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

#### Pasal 12

- (1) Kegiatan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (1) huruf b, meliputi:
- peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi serta peningkatan pemberdayaan masyarakat;
  - peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
  - peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
  - peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
- akses air minum yang aman; dan
  - akses sanitasi yang layak.
- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
- akses pelayanan keluarga berencana;
  - akses Jaminan Kesehatan Nasional; dan
  - akses bantuan 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:
- penyebarluasan informasi melalui berbagai media di desa;
  - penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
  - penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
  - penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak; dan
  - 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:
- akses Bantuan Pangan Non-Tunai bagi keluarga kurang mampu;
  - akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
  - akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari; dan
  - penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB IV  
PENGORGANISASIAN KEGIATAN

Bagian Kesatu  
Pengorganisasian

Pasal 13

(1) Pengorganisasian Integrasi Konvergensi *Stunting* dilakukan secara berjenjang, yakni :

a. Di tingkat kabupaten:

1. setiap PD memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;
2. Dinas yang membidangi Kesehatan memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan;
3. PD terkait mengkoordinasikan kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data; dan
4. PD terkait terutama Dinas yang membidangi Kesehatan menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Kementerian Kesehatan, untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan *stunting*.

b. Di tingkat Kecamatan :

1. koordinasi intervensi pencegahan *stunting* dipimpin oleh Camat selaku koordinator wilayah kecamatan;
2. camat melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*; dan
3. memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa.

c. Di tingkat desa :

1. pemerintah desa melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan *stunting*;

2. pemerintah desa memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Pendamping Desa, Kader Pembangunan Manusia, pendamping Program Keluarga Harapan, petugas Puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana; dan
  3. pemerintah desa memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- d. Pengorganisasian intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat kabupaten sangat penting untuk memastikan:
1. setiap instansi dan institusi secara berjenjang memahami peran dan kontribusinya dalam penurunan *stunting*;
  2. mengetahui sasaran dan lokasi intervensi penurunan *stunting*;
  3. mengembangkan cara atau metodologi untuk memastikan bahwa setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang dibutuhkan; dan
  4. membangun mekanisme koordinasi antar pihak yang dapat digunakan untuk memastikan terselenggaranya integrasi program dari mulai perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan.

#### Bagian Kedua

#### Tim Percepatan Penurunan *Stunting*

#### Pasal 14

- (1) Bupati dapat membentuk tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Penyelenggaraan percepatan Penurunan *Stunting* merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor di tingkat Daerah dan Desa.
- (3) Keanggotaan tim percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) minimal mencakup instansi yang menangani;
  - a. kesehatan;
  - b. pertanian;
  - c. ketahanan pangan;
  - d. kelautan dan perikanan;
  - e. pendidikan;
  - f. perindustrian;
  - g. sosial;
  - h. agama;
  - i. komunikasi dan informasi;

- j. pekerjaan umum/ciptakarya/perumahan dan pemukiman;
  - k. pemberdayaan masyarakat desa;
  - l. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
  - m. kependudukan catatan sipil
  - n. pengendalian penduduk dan keluarga berencana
  - o. pengawasan obat dan makanan.
- (4) Tim Percepatan Penurunan *Stunting* bertanggung jawab untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (5) Pengorganisasian diketuai oleh Bupati atau PD lain yang bertanggung jawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.
- (6) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
- a. mengkoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kabupaten dan kecamatan, dengan: mengkoordinasikan, menyinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* antar PD dan pemerintah desa, maupun dengan pemangku kepentingan lainnya di tingkat kabupaten;
  - b. memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di tingkat kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan yang dibutuhkan untuk Percepatan Penurunan *Stunting*;
  - c. menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kabupaten;
  - d. merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kabupaten, kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan;
  - e. mengkoordinasikan pemantauan dan evaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* bersama secara lintas sektor di tingkat kabupaten; dan
  - f. membentuk TPPS di tingkat kecamatan dan TPPS desa/kelurahan; dan
  - g. melaporkan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* kepada Tim Pengarah 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- (7) Pembentukan tim Percepatan Penurunan *Stunting* ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

Bagian Ketiga  
Pelaksana Kegiatan di Tingkat Daerah dan Desa

Pasal 15

- (1) Penyelenggaraan intervensi penurunan stunting terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor di tingkat Daerah dan Desa.
- (2) Keanggotaan tim lintas sektor tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani: kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatan sipil dan keluarga berencana, dan pengawasan obat dan makanan.
- (3) Tim Kordinasi lintas sektor bertanggung jawab untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan stunting terintegrasi.
- (4) Pengorganisasian diketuai oleh Bappeda atau PD lain yang bertanggung jawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.
- (5) Tim bertugas dan tanggung jawab sebagai berikut:
  - a. menyusun perencanaan dan anggaran intervensi penurunan stunting terintegrasi;
  - b. mensosialisasikan rencana intervensi penurunan stunting terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
  - c. melaksanakan Aksi Integrasi sesuai dengan tahapan dalam pedoman konvergensi stunting;
  - d. mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi;
  - e. mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauandan evaluasi; dan
  - f. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Bagian Keempat  
Mekanisme Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi

Pasal 16

- (1) Aksi Integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama sehingga institusi penanggung jawab Aksi Integrasi harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan.

- (2) Tim yang sudah ditunjuk oleh Bupati bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh Aksi Integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat kabupaten sampai dengan tingkat desa.
- (3) Aksi Integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di kabupaten/kota untuk memastikan:
  - a. perencanaan kegiatan penurunan stunting dilakukan dengan berbasis data;
  - b. intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
  - c. pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
  - d. sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
  - e. hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

#### Pasal 17

- (1) Untuk meningkatkan keterpaduan/terintegrasinya berbagai program/kegiatan antar daerah dan desa yang sesuai dengan kebutuhan lokasi fokus dan untuk penyampaian intervensi gizi prioritas bagi Rumah Tangga 1.000 (seribu) HPK, Pemerintah daerah melaksanakan Aksi Integrasi berikut ini:
  - a. analisis Situasi Program Penurunan Stunting;
  - b. penyusunan Rencana Kegiatan; dan
  - c. rembuk Stunting.
- (2) Tiga Agenda Aksi sebagaimana diumaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan pedoman teknis konvergensi integrasi penurunan stunting.

#### Pasal 18

- (1) Pelaksanaan 3 (tiga) Aksi Integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing Desa dan PD terkait untuk memastikan intervensi penurunan stunting dapat berjalan secara efektif dan efisien.

- (2) Untuk memastikan keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan Aksi Integrasi tersebut, penanggung jawab menyusun jadwal kerja, memasukkan agenda pemantauan kemajuan pelaksanaan Aksi Integrasi pada rapat-rapat koordinasi reguler, memanfaatkan media sosial atau sarana lainnya untuk komunikasi dan koordinasi, dan menugaskan tim teknis pelaksana untuk melaporkan kemajuan tindak lanjut sesuai kebutuhan.
- (3) Peran dan tanggungjawab masing-masing PD serta keterkaitan antar aksi dan tahapan reguler di jelaskan secara lebih rinci pada petunjuk teknis aksi integrasi.

Bagian Kelima  
Peran Kelembagaan Dalam Percepatan  
Penurunan Stunting

Pasal 19

- (1) Peran PKK dalam percepatan penurunan Stunting:
  - a. melakukan koordinasi dengan pihak terkait;
  - b. memberi masukan saran/termaksud kegiatan inovasi, dan program unggulan PKK;
  - c. melaksanakan sosialisasi dan pembinaan kepada TP. PKK Kecamatan, untuk di teruskan di tingkat desa/kelurahan sampai pada kader dasa wisma; dan
  - d. melakukan kolaborasi lintas sektor atau pihak terkait.
- (2) Peran Posyandu dalam percepatan penurunan stunting:
  - a. melakukan pendataan dan pendaftaran balita gizi kronis dengan Pengukuran tinggi badan, dan berat badan;
  - b. melakukan pencatatan, penyuluhan gizi, dan pelayanan kesehatan dalam menyalurkan pemberian makanan tambahan;
  - c. melakukan pencatatan status gizi bayi balita terutama status tinggi badan menurut umur untuk mendeteksi kasus stunting; dan
  - d. melakukan sosialisasi pada masyarakat tentang pentingnya posyandu dalam pencegahan stunting.
- (3) Peran PAUD dalam percepatan penurunan stunting:
  - a. melakukan sosialisasi dan informasi pengetahuan dan pemahaman tentang pencegahan stunting;
  - b. kader paud sensitif gizi, mendorong stimulasi, terkait pola makan, pola asuh, maupun sanitasi air bersih;
  - c. melakukan koordinasi lintas sektor terkait program pemberian makanan tambahan pada anak;
  - d. melaksanakan strategi perubahan perilaku dalam percepatan penurunan stunting.

- (4) Desa membentuk KPM.
- (5) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (4) wajib memenuhi syarat, sebagai berikut:
  - a. warga desa setempat;
  - b. berpengalaman sebagai kader Posyandu, PKK atau Gurupada PAUD atau kader kesehatan lainnya;
  - c. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau memiliki latar belakang pendidikan kesehatan; dan
  - d. bisa mengoperasikan *Microsoft Office*.
- (6) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (4), minimal berjumlah satu orang.
- (7) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (4), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.
- (8) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (4), berhak mendapatkan insentif, operasional serta kebutuhan lain yang diperlukan yang besarnya ditetapkan pada saat musyawarah desa dalam penetapan RKP DESA.
- (9) KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (4), mempunyai tugas:
  - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi di bawah dua tahun untuk mendeteksi dini stunting dengan tikar pertumbuhan;
  - b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi-spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki remaja putri, calon pengantin/calon pasangan usia subur, Ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-59 (nol sampai dengan lima puluh sembilan bulan);
  - c. memfasilitasi diskusi terarah untuk membahas permasalahan stunting di desa sampai dengan penyusunan kegiatan penanganan stunting dalam RKP Desa dan APB Desa;
  - d. melakukan pendataan dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki remaja (12- 18 tahun), calon pengantin/ calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-59 (nol sampai dengan lima puluh sembilan) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan stunting di desa;
  - e. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan; dan
  - f. Dalam melaksanakan tugasnya sebagai KPM sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM berhak mendapatkan penguatan dan peningkatan kapasitas SDM sehingga dapat melaksanakan tugasnya dengan sebaik mungkin.

BAB V  
BANTUAN TEKNIS

Pasal 20

- (1) Untuk mendukung pelaksanaan intervensi gizi penurunan stunting, PD terkait terutama Dinas Kesehatan menyediakan dukungan bantuan teknis yang berbasis di Puskesmas.
- (2) Bantuan teknis tersebut dapat dimanfaatkan Puskesmas untuk memperkuat kapasitas dalam merancang dan/atau melaksanakan kedelapan Aksi Integrasi.
- (3) Bappeda menjabarkan penurunan stunting yang merupakan prioritas nasional ke dalam program dan kegiatan prioritas daerah melalui mekanisme perencanaan dan penganggaran daerah.

Pasal 21

- (1) Aksi-aksi integrasi tersebut bertujuan untuk menunjang perencanaan dan penganggaran berbasis data/informasi guna meningkatkan kesesuaian pengalokasian program/kegiatan dari berbagai sumber pendanaan dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan intervensi.
- (2) Hasil ketiga aksi tersebut selanjutnya diintegrasikan ke dalam perencanaan dan penganggaran tahunan daerah melalui proses integrasi kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah, Rencana Kerja PD, dan APBD/APBD Perubahan.

BAB VI  
ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING

Bagian Kesatu  
Definisi

Pasal 22

- (1) Analisis situasi program penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK). Proses ini sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi rumah tangga 1.000 (seribu) HPK.

- (2) Ketersediaan program yang dimaksud adalah program-program pokok untuk menyediakan intervensi gizi prioritas, seperti program kesehatan ibu dan anak, program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program (PAUD), dan program perlindungan sosial yang pendanaannya bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, APBD Provinsi, APBD termasuk DAK, dan Dana Desa.

Bagian Kedua  
Maksud dan  
Tujuan

Pasal 23

- (1) Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu Daerah dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 (seribu) HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif.
- (2) Tujuan analisis situasi ini adalah untuk memberikan informasi bagi keputusan strategis Daerah dalam hal:
- memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola Daerah bagi peningkatan cakupan layanan pada intervensi gizi prioritas;
  - memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan bagi peningkatan akses rumah tangga 1.000 (seribu) HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas;
  - meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus; dan
  - menentukan kegiatan yang diperlukan dalam memberdayakan kecamatan dan desa untuk meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

Bagian Ketiga  
Output dan Ruang Lingkup

Pasal 24

- (1) Output analisis situasi ini meliputi:
- rekomendasi kebutuhan program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program;

- b. rekomendasi tindakan perbaikan penyampaian layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 (seribu) HPK mengakses layanan; dan
  - c. rekomendasi kebutuhan kegiatan untuk penguatan koordinasi, baik koordinasi antar PD dalam hal sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah desa dengan dukungan oleh Kecamatan.
- (2) Ruang lingkup analisis situasi:
- a. analisis sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten;
  - b. analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten;
  - c. analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 (seribu) HPK;
  - d. Analisis kendala rumah tangga 1.000 (seribu) HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai entry point pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku; dan
  - e. Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga (seribu) HPK.

Bagian Keempat  
Penanggung Jawab

Pasal 25

- (1) Bappeda bertanggungjawab atas aksi analisis situasi.
- (2) Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk Tim Pelaksana Analisis Situasi yang melibatkan Perangkat Daerah yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Bagi Daerah yang telah memiliki Tim Teknis RAD-PG dapat memanfaatkan tim tersebut sebagai pelaksana analisis situasi. Dalam melaksanakan analisis situasi, tim juga dapat melibatkan pemangku kepentingan lain sesuai kebutuhan.

Bagian Kelima  
Jadwal dan tahapan

Pasal 26

- (1) Idealnya analisis situasi dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun berjalan, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau 1 (satu) tahun mendatang.
- (2) Tahapan dalam melaksanakan analisis situasi ini terdiri dari:

- a. merancang tujuan pelaksanaan analisis situasi, Bappeda merancang tujuan analisis situasi sesuai kebutuhan pada tahun pelaksanaan. Pada tahun pertama, tujuan analisis situasi lebih ditekankan untuk memberikan data dasar (*baseline*) permasalahan integrasi intervensi program penurunan stunting kabupaten. Pada tahun kedua dan selanjutnya, analisis situasi bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya perbaikan situasi program penurunan stunting sebagai dasar perumusan rekomendasi tindakan;
- b. reviu hasil analisis sebelumnya yang relevan;
- c. Bappeda mengidentifikasi hasil-hasil kajian atau studi dan laporan-laporan yang dinilai relevan dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk analisis situasi. Hasil kajian atau laporan tersebut dapat berasal dari PD atau institusi lain seperti perguruan tinggi, organisasi masyarakat sipil, maupun lembaga donor/mitra pembangunan internasional;
- d. pelaksanaan analisis situasi:
  1. pertemuan awal analisis situasi.  
Bappeda memfasilitasi pertemuan awal lintas PD dan pemangku kepentingan lainnya untuk menyepakati tujuan analisis situasi, jadwal dan rencana kerja, pengumpulan data dan informasi, dan proses/metode analisis situasi;
  2. analisis sebaran prevalensi stunting.  
Analisis bertujuan untuk memahami pola sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten, mengetahui wilayah yang perlu menjadi fokus perhatian, dan memutuskan tingkat kedalaman analisis (apakah cukup pada skala kabupaten atau perlu secara khusus pada skala wilayah tertentu);
  3. analisis ketersediaan program dan kesenjangan cakupan layanan.  
Analisis bertujuan untuk memetakan ketersediaan dan lokasi program/kegiatan untuk penyediaan intervensi gizi prioritas dan mengidentifikasi kesenjangan cakupan layanan. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan mengenai program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikannya alokasinya baik melalui realokasi atau penambahan alokasi program;

4. analisis situasi penyampaian layanan pada rumah tangga 1.000 (seribu) HPK.  
Analisis bertujuan untuk memahami permasalahan dalam manajemen layanan yang menyebabkan layanan tidak diakses oleh rumah tangga 1.000 (seribu) HPK sebagai target penerima manfaat. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan dalam perbaikan manajemen layanan dan penggunaan data rumah tangga 1.000 (seribu) HPK dalam proses perencanaan, pemantauan, dan supervisi penyelenggaraan layanan;
5. analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Kabupaten Dengan Kecamatan dan Desa;  
Tim Pelaksana mengidentifikasi kebutuhan koordinasi dan rekomendasi penguatan koordinasi antar lembaga atau antar tingkatan pemerintahan dalam wilayah kabupaten dalam meningkatkan integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 (seribu) HPK.
6. data-data yang Diperlukan.  
Data-data yang digunakan dalam analisis situasi ini, sekurang-kurangnya meliputi:
  - a) data jumlah kasus dan prevalensi stunting.  
Idealnya data jumlah kasus dan prevalensi stunting adalah pada bayi usia di bawah dua tahun pada satu tahun terakhir, untuk tingkat kecamatan dan desa/kelurahan;
  - b) data program/kegiatan beserta lokasinya untuk setiap intervensi gizi prioritas. Program/kegiatan yang dimaksud adalah program/kegiatan untuk menyediakan intervensi gizi prioritas yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, APBD Provinsi, DAK, dan APBD; dan
  - c) data sumber daya penyelenggaraan layanan, sekurang-kurangnya data jumlah dan distribusi dari:
    - a) sarana/prasarana pokok;
    - b) tenaga inti pelaksanaan layanan;
    - c) logistik/peralatan pelaksanaan layanan; dan
    - d) data cakupan layanan untuk setiap intervensi gizi prioritas, yang dirinci untuk tingkat Puskesmas/Kecamatan/Desa.

BAB VII  
PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN

Bagian Kesatu  
Tujuan  
Pasal 27

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk:

- a. menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan analisis situasi ke dalam:
  1. program dan kegiatan PD untuk meningkatkan cakupan intervensi; dan
  2. kegiatan PD untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi pada rumah tangga 1.000 (seribu) HPK. Kegiatan dapat berupa kegiatan yang memerlukan anggaran atau tidak memerlukan anggaran yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan dan/satu tahun mendatang.
- b. memberikan acuan bagi kabupaten untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten dan PD.

Bagian Kedua  
Output

Pasal 28

Output penyusunan Rencana Kegiatan ini adalah rencana program/kegiatan untuk peningkatan cakupan dan integrasi intervensi gizi pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

Bagian Ketiga  
Penanggung Jawab

Pasal 29

- (1) Penanggung jawab aksi penyusunan rencana kerja ini adalah Bappeda.
- (2) Dalam pelaksanaannya Bappeda membentuk tim penyusun yang berasal dari berbagai PD terkait yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- (3) Tim penyusun juga dapat berupa tim yang sama dengan Tim Pelaksana Analisis Situasi atau beberapa anggotanya berasal dari Tim Pelaksana Analisis Situasi.

Bagian Keempat  
Jadwal dan  
Tahapan

Pasal 30

- (1) Penyusunan Rencana Kegiatan dilakukan pada bulan Februari.
- (2) Tahapan penyusunan Rencana Kegiatan ini sekurang-kurangnya meliputi:
  - a. penyusunan rancangan rencana kegiatan:
    1. reviu rekomendasi hasil analisis situasi untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan untuk merealisasikan setiap rekomendasi dan mengidentifikasi PD pelaksana kegiatan. Kegiatan yang dimaksud terdiri dari:
      - a. reviu dokumen perencanaan dan penganggaran terkait untuk mengidentifikasi apakah kegiatan yang perlu dilakukan telah termasuk dalam dokumen perencanaan yang ada dan apakah perlu penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran;
      - b. reviu hasil Musrenbang Desa dan Musrenbang Kecamatan untuk memverifikasi kebutuhan ditingkat desa dan penajaman kegiatan untuk desa-desa prioritas (fokus). Selain itu, dapat dipetakan kegiatan apa saja yang dapat dilimpahkan kewenangannya ke tingkat desa, yang selanjutnya akan menjadi masukan dalam Aksi 4 (Peraturan Bupati tentang Peran Desa);
      - c. pemetaan berbagai opsi sumber pendanaan untuk membiayai program / kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi; dan
      - d. pembahasan dan konsolidasi rancangan rencana kegiatan sebagai bahan konsultasi dengan DPRD komisi terkait.
      - e. diskusi rancangan rencana kegiatan dengan DPRD untuk mengkomunikasikan Rancangan Rencana Kegiatan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi kepada DPRD dan dukungan kebijakan anggaran yang diperlukan.
    2. diskusi dapat dilakukan masing-masing kelompok PD dengan DPRD Komisi terkait atau oleh Sekretaris Daerah bersama Bappeda dengan Badan Anggaran DPRD.

- (3) Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk Stunting dilakukan oleh Bappeda untuk mendapatkan konfirmasi dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan. Kesepakatan Rembuk Stunting atas rencana kegiatan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi menjadi dasar finalisasi dan pengesahan rencana kegiatan.
- (4) Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan dilakukan Tim Penyusun untuk disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah dan PD untuk diintegrasikan dalam penyusunan Renja dan RKA PD tahun berikutnya.
- (5) Bappeda dan PD memastikan kegiatan yang bersumber DAK masuk dalam proposal DAK tahun rencana berikutnya.
- (6) Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah melalui proses penuangan program/kegiatan PD hasil kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam RKPD dan Renja PD.

## BAB VIII REMBUK STUNTING

### Bagian Kesatu Tujuan, Out Put dan Penanggungjawab

#### Pasal 31

- (1) Rembuk stunting bertujuan untuk:
  - a. menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting kabupaten terintegrasi;
  - b. mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi; dan
  - c. membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting secara terintegrasi di kabupaten.
- (2) Output yang diharapkan dari rembuk stunting adalah:
  - a. komitmen penurunan stunting yang ditandatangani oleh Bupati, perwakilan DPRD, kepala desa, pimpinan PD, dan perwakilan sektor non pemerintah dan masyarakat;
  - b. rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan stunting yang telah disepakati oleh lintas sektor untuk dimuat dalam RKPD/Renja PD tahun berikutnya;

- c. hasil kegiatan rembuk stunting menjadi dasar gerakan penurunan stunting kabupaten melalui integrasi program/kegiatan yang dilakukan antar PD penanggungjawab layanan dan partisipasi masyarakat.
- (2) Sekretaris Daerah bersama Bappeda untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan Rembuk Stunting.

## Bagian Kedua Jadwal dan Tahapan

### Pasal 32

- (1) Waktu penyelenggaraan disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan agar hasil rembuk bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah.
- (2) Tahapan yang perlu dilakukan dalam melaksanakan Rembuk Stunting:
- a. merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk Stunting setidaknya memuat hal-hal sebagai berikut:
    1. penjelasan mengenai stunting serta pentingnya keterlibatan dan peran lintas sektor;
    2. penyampaian hasil analisis situasi program penurunan stunting;
    3. penyampaian dan diskusi rancangan rencana kegiatan.
    4. penandatanganan komitmen dan kesepakatan rencana kegiatan; dan
    5. sesi apresiasi bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan stunting terintegrasi (mulai tahun kedua).
  - b. menyiapkan dokumen pendukung dan kelengkapannya yakni:
    1. dokumen hasil analisis situasi program penurunan stunting;
    2. rancangan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan stunting; dan
    3. format komitmen hasil rembuk stunting.
  - c. sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan Stunting.
- (3) Peserta Rembuk Stunting tingkat kabupaten adalah Bupati/Wakil Bupati, Sekretaris Daerah, DPRD, Bappeda, PD penanggung jawab layanan (terkait intervensi gizi prioritas), unsur PKK, para Camat dan Kepala Desa, pendamping dan fasilitator program terkait (kabupaten, kecamatan, desa), Pendamping Desa, akademisi, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta unsur-unsur masyarakat lainnya.

BAB IX  
PENGINTEGRASIAN RENCANA KEGIATAN  
KE DALAM RKPD, RENJA PD, DAN RAPBD/RAPBD-P

Bagian Kesatu  
Tujuan

Pasal 33

Pengintegrasian ini bertujuan untuk memastikan komitmen program/kegiatan penurunan stunting yang sudah disepakati dalam Rembuk Stunting dan dituangkan dalam Rencana Kegiatan tercantum dalam RKPD, Renja PD, dan R- APBD/RAPBD-P dan dilaksanakan secara terpadu.

Bagian Kedua  
Penanggung  
Jawab

Pasal 34

Penanggung jawab proses pengintegrasian ini adalah:

- a. Tim Penyusun RKPD kabupaten dalam hal pengintegrasian ke dalam RKPD dan Renja PD; dan
- b. Tim Anggaran Pemerintah Daerah dalam hal pengintegrasian ke dalam KUA-PPAS dan RAPBD/RAPBD-P.

Bagian Ketiga  
Jadwal

Pasal 35

- (1) Jadwal pengintegrasian ini mengikuti jadwal penyusunan RKPD, KUA-PPAS, dan RAPBD/RAPBD-P.
- (2) Instrumen Pendukung untuk mengetahui kemajuan proses integrasi ini, penanggung jawab dapat menggunakan:
  - a. matriks Integrasi Rencana Program/Kegiatan, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/Kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang masuk dalam RKPD dan/atau Renja PD; dan
  - b. matriks Integrasi Anggaran, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/kegiatan dalam Rencana Kegiatan sesuai yang masuk dalam KUA-PPAS dan RAPBD/RAPBD-P.

## BAB X PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

### Pasal 36

- (1) Pemerintah Daerah menetapkan agenda penurunan stunting sebagai prioritas daerah yang dilaksanakan secara lintas sektor di berbagai tingkatan sampai dengan tingkat Desa.
- (2) Desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional.
- (3) Pemerintah desa menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan penurunan stunting terutama yang bersifat skala desa melalui pemanfaatan Dana Desa melalui Musyawarah Desa.

### Pasal 37

PD yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan penurunan stunting harus berhubungan dengan pemerintah desa untuk memastikan sasaran pada Rumah tangga 1.000 (seribu) HPK terintegrasi keberadaannya dan mendorong Desa untuk memaksimalkan peran pentingnya dalam pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara terintegrasi melalui APBDes.

### Pasal 38

- (1) Pemerintah Daerah melalui PD terkait melakukan pembinaan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat desa dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi,
- (2) Pemerintah daerah melalui PD terkait terus mendorong peran desa dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi.
- (3) Pemerintah Daerah melalui PD terkait melakukan pembinaan bagi desa untuk memastikan efektivitas mobilisasi kader yang berfungsi sebagai kader pembangunan manusia yang akan membantu desa dalam memfasilitasi integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.
- (4) Kader sebagaimana tersebut pada ayat (3) berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

BAB XI  
MANAJEMEN DATA DAN EVALUASI

Pasal 39

- (1) Tahapan peningkatan sistem manajemen data meliputi:
  - a. identifikasi kebutuhan dan kesenjangan data dilakukan melalui Bappeda dengan meminta masing-masing PD yang membidangi program untuk melakukan pemetaan kebutuhan dan penggunaan data berdasarkan siapa pengguna data, jenis keputusan yang perlu didukung dengan data, dan jenis data yang dibutuhkan.
  - b. identifikasi sistem manajemen data yang tersedia melalui Unit Statistik daerah agar mengidentifikasi sistem data apa saja yang dimiliki oleh PD dan data apa saja yang tersedia di dalam sistem tersebut yang terkait dengan intervensi prioritas penurunan stunting.
  - c. penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan sistem manajemen data dilakukan berdasarkan hasil identifikasi untuk meningkatkan kualitas dan memperbaiki sistem data yang ada, termasuk identifikasi pengembangan kapasitas maupun sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.
  - d. reviu terhadap perbaikan dan pemanfaatan sistem data melalui penunjukan tim lintas sektor yang bertanggung jawab memastikan fungsi sistem manajemen terpadu berjalan baik, termasuk kegiatan pemutakhiran data masing-masing program dengan:
    1. memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik;
    2. memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh para pihak di daerah dan desa; dan
    3. melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.
- (2) Apabila diperlukan, Bappeda juga dapat mendorong pengembangan *dashboard* sistem manajemen data terpadu di tingkat daerah untuk memudahkan indikator capaian dan kinerja dari setiap PD yang terlibat dalam program penurunan stunting.

**BAB XII**  
**PEMBIAYAAN**

**Bagian kesatu**  
**Sumber Pembiayaan**

**Pasal 40**

- (1) Pembiayaan Aksi Integrasi berasal dari APBD dan Dana Desa.
- (2) Pembiayaan melalui Dana Desa dilakukan sesuai dengan Kewenangan Lokal Berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

**Bagian Kedua**  
**Biaya Penyelenggaraan Kegiatan**

**Pasal 41**

- (1) Pembiayaan Integrasi Rembuk Stunting dapat memanfaatkan anggaran Sekretariat Daerah atau Bappeda untuk pembiayaan rapat koordinasi, konsultasi publik, atau rapat kerja antar wilayah pembangunan.
- (2) Pembiayaan untuk Analisis Situasi Program Penurunan Stunting dapat menggunakan anggaran Bappeda atau PD untuk kegiatan :
  - a. pengumpulan;
  - b. pemutakhiran;
  - c. analisis data capaian kinerja program dan kegiatan; dan
  - d. pembiayaan aksi ini juga dapat menggunakan anggaran analisis isu strategis bagi perencanaan pembangunan.
- (3) Penyusunan Rencana Kegiatan, dapat menggunakan anggaran pada Bappeda yang sedianya digunakan untuk rapat-rapat musyawarah pembangunan secara umum.

**BAB XIII**  
**KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN**

**Bagian Kesatu**  
**Koordinasi**

**Pasal 42**

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi Pemberdayaan Masyarakat dan Desa merupakan PD yang paling bertanggungjawab dan berwenang dalam pengkoordinasian berbagai kegiatan pemberdayaan masyarakat dan pemerintahan desa.

- (2) Dalam proses pengkoordinasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perangkat Daerah yang membidangi Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib berkoordinasi dengan bidang Penelitian dan pengembangan Daerah.
- (3) PD terutama yang memiliki kegiatan intervensi pencegahan stunting di desa wajib berkoordinasi dengan Pemerintah Desa.
- (4) Koordinasi PD sebagaimana dimaksud pada ayat (3), adalah dimaksudkan untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kegiatan intervensi baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif.
- (5) Perangkat Daerah yang membidangi Pemberdayaan Masyarakat dan Desa wajib melakukan pembinaan kepada kader pembangunan manusia yang ada di desa sebagaimana dimaksud pada Pasal 8 ayat (1);
- (6) Pembinaan KPM Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dapat berupa;
  - a. pemberian hadiah atau insentif bagi KPM berbasis kinerja KPM;
  - b. pelatihan atau penguatan kapasitas KPM; dan
  - c. berbagai bentuk lainnya yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja KPM.

#### Pasal 43

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah Kecamatan, Puskesmas dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah desa juga wajib saling berkoordinasi dengan pendamping/fasilitator yang ada di desa sehingga terjadi kohesi dan sinergitas untuk pencegahan stunting.
- (4) Koordinasi Perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di semua tahapan perencanaan, meliputi:
  - a. tahap pemetaan sosial;
  - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa;
  - c. tahap rembuk Stunting tingkat Desa;
  - d. kampanye Stunting; dan
  - e. tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa.

#### Pasal 44

- (1) Tahap pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (4) huruf a, dilakukan bersama kader pembangunan manusia dan/atau penggiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS.

- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.

#### Pasal 45

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (4) huruf b, mencakup:

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumberdaya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

#### Pasal 46

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (4) huruf c, merupakan forum musyawarah antara Pemerintah Desa, BPD dan masyarakat untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan dan/atau stunting.
- (2) Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh RDS sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (3) Teknis pelaksanaan rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Bappeda.

#### Pasal 47

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (4) huruf d merupakan kegiatan berisi;

- a. penyebarluasan informasi pentingnya pencegahan stunting di tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan; dan
- b. Informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya berperilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.

#### Pasal 48

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (4) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa serta dokumen perencanaan anggaran.

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

#### Pasal 49

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

#### Pasal 50

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di desa, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara swakelola berdasarkan kewenangan desa.
- (2) Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Penyedia Layanan di Desa sebagai pelaksana Program/kegiatan pencegahan stunting di Desa.
- (3) Sebagai bagian dari penguatan kewenangan Desa maka swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di Desa, yaitu antara lain: Posyandu, PAUD, Polindes, dan Poskesdes.
- (4) Khusus untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan sebagai bagian dari kewenangan Desa, dikelola oleh Tim Pelaksana Kegiatan.

#### Bagian Kedua

##### Sosialisasi

#### Pasal 51

- (1) Sosialisasi merupakan kegiatan Penyebaran informasi konvergensi pencegahan stunting.
- (2) Sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran masyarakat Desa atas pentingnya program/kegiatan pencegahan stunting yang dikelola secara konvergen.
- (3) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.

- (4) Pelaksanaan sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan stunting di Desa.

#### Pasal 52

- (1) Pendamping Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 ayat (1) dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan stunting.
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa berpedoman pada Pedoman Teknis Fasilitasi Keterbukaan Informasi Pembangunan Desa yang ditetapkan oleh Direktur Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Desa, Kementerian Desa, PDT, dan Transmigrasi.

#### Bagian Ketiga Pengorganisasian

#### Pasal 53

- (1) Pengorganisasian konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan RDS.
- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh pendamping desa dan/atau pendamping lokal Desa bersama pemerintah desa dibantu oleh kader pembangunan manusia.

#### Pasal 54

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:
  - a. pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi;
  - b. pembangunan dinamika kelompok; dan
  - c. konvergensi pencegahan Stunting melalui RDS.
- (2) Pemetaan penyedia layanan dan pelaku konvergensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilakukan melalui wawancara, pertemuan kelompok serta penggalian data sekunder Desa melalui kegiatan:
  - a. penyusunan peta sosial;
  - b. diskusi tematik/diskusi kelompok terarah; dan
  - c. observasi/kunjungan langsung.
- (3) Pembangunan dinamika kelompok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilakukan untuk menjamin saluran komunikasi antar kelembagaan lokal desa yang representatif, setara, aspiratif serta membelajarkan tentang:
  - a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
  - b. pembentukan RDS; dan
  - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda kerja RDS.

- (4) Mekanisme pembentukan dan pengorganisasian RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dilakukan berpedoman pada pedoman teknis RDS yang ditetapkan oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- (5) Konvergensi pencegahan Stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c untuk memperkuat pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan stunting.
- (6) Konsolidasi kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 sampai dengan Pasal 14 dilakukan dengan cara sebagai berikut:
  - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
  - b. perumusan usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan;
  - c. pembahasan bersama para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan stunting di Desa dalam Rembuk Stunting di Desa;
  - d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan
  - e. advokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

## BAB XIV PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

### Pasal 55

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan stunting.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Pemerintahan Daerah sesuai tugas pokok dan fungsi
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah yang merupakan unsur pengawas.

- (4) Pembinaan dan pengawasan ditujukan untuk memastikan bahwa kegiatan Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting berhasil menurunkan angka stunting dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan di desa
- (5) Hasil pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai bahan kebijakan Bupati dalam pencegahan dan percepatan penurunan stunting di daerah.

## BAB XV PELAPORAN

### Pasal 56

- (1) Kepala Desa melaporkan pelaksanaan Konversi Pencegahan dan penanganan stunting.
- (2) Kepala Desa dapat melaporkan melalui TPPS desa kepada TPPS kabupaten melalui TPPS Kecamatan
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB XVI  
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 57

Pada saat Peraturan Bupati ini mulai berlaku, Peraturan Bupati Donggala Nomor 25 Tahun 2022 tentang kewenangan Desa dalam pencegahan dan Penurunan Stunting terintegrasi di Kabupaten Donggala (Berita Daerah Kabupaten Donggala Tahun 2022 Nomor 775), dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 58

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Donggala.

Ditetapkan di Donggala  
pada tanggal 15 September 2023

BUPATI DONGGALA,

ttd

KASMAN LASSA

Diundangkan di Donggala  
pada tanggal 15 September 2023

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN DONGGALA,

ttd

RUSTAM EFENDI

BERITA DAERAH KABUPATEN DONGGALA TAHUN 2023 NOMOR 808

Salinan sesuai dengan aslinya :

KEPALA BAGIAN HUKUM  
SEKRETARIAT DAERAH KABUPATEN DONGGALA,



ADHI, SH, MH

Nip. 19771122 201001 1 003