



**BUPATI LAMPUNG TIMUR
PROVINSI LAMPUNG**

**PERATURAN BUPATI LAMPUNG TIMUR
NOMOR 08 TAHUN 2023**

TENTANG

**PERAN PEMERINTAH DESA DALAM PENCEGAHAN DAN
PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LAMPUNG TIMUR,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka penanganan stunting sesuai ketentuan Peraturan Presiden Nomor 72 pasal 1 poin 4 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, perlu adanya intervensi terpadu dengan pendekatan multisektor guna meningkatkan peran pemerintah Desa melalui ragam kegiatan yang terintegrasi;
 - b. bahwa dalam rangka meningkatkan peran Desa dalam penurunan stunting sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu diatur dalam sebuah regulasi;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Pemerintah Desa dalam Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Daerah Tingkat II Way Kanan, Kabupaten Daerah Tingkat II Lampung Timur dan Kotamadya Daerah Tingkat II Metro (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 46, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3825);
 2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
 3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587); sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Karya (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2013 tentang Angka Kecukupan Gizi Bagi Bangsa Indonesia (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1438);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa Yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558), sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 750);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi seimbang (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1110);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah,

sebagaimana diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018;

14. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 8 Tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2023.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN PEMERINTAH DESA DALAM PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Lampung Timur.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lampung Timur.
3. Bupati adalah Bupati Lampung Timur.
4. Kabupaten adalah Kabupaten Lampung Timur
5. Kecamatan adalah Kecamatan se-Kabupaten Lampung Timur.
6. Camat adalah Camat se-Kabupaten Lampung Timur.
7. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
8. Kepala Desa adalah Pejabat Desa yang mempunyai wewenang tugas dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga Desa dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
9. Pemerintahan Desa adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat dalam sistem pemerintahan negara Kesatuan Republik Indonesia.
10. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat Desa sebagai unsur penyelenggaraan Pemerintahan Desa.
11. Badan Permusyawaratan Desa selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokrat.
12. Musyawarah Desa atau yang disebut dengan nama lain yang selanjutnya disebut Musyawarah Desa adalah musyawarah antara badan permusyawaratan Desa, pemerintah Desa, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh badan permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.

13. Kewenangan Desa adalah kewenangan yang dimiliki Desa meliputi kewenangan berdasarkan hak asal-usul, kewenangan lokal berskala Desa, kewenangan yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten serta kewenangan lain yang ditugaskan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, atau Pemerintah Daerah Kabupaten sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.
14. Peraturan Desa adalah peraturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Kepala Desa setelah dibahas dan disepakati bersama Badan Permusyawaratan Desa.
15. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APBDesa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
16. Pengelolaan adalah kegiatan pemanfaatan dan pengendalian atas semua sumber daya yang diperlukan untuk mencapai ataupun menyelesaikan tujuan tertentu.
17. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak-anak akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak pendek atau sangat pendek untuk usianya tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi ($*-2SD$) dari tabel status WHO Child Growth Standard (WHO, 2012).
18. Intervensi Gizi Spesifik adalah intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 8000 Hari Pertama Kehidupan, pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, dan bersifat jangka pendek.
19. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
20. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disingkat dengan Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh dan untuk 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.
21. Kader Pembangunan Manusia selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu Pemerintah Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Desa.
22. Rumah Desa Sehat selanjutnya disingkat RDS adalah Sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa dibidang kesehatan.
23. Lembaga Kemasyarakatan Desa selanjutnya disingkat LKD adalah merupakan wadah partisipasi masyarakat untuk ikut serta dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan, serta meningkatkan pelayanan masyarakat desa.
24. Pendidikan Anak Usia Dini selanjutnya disingkat PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk

membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar anak memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut, yang diselenggarakan pada jalur formal, nonformal, dan informal.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah :

- a. sebagai Pedoman Pemerintah Desa dalam melaksanakan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi;
- b. sebagai Pedoman Pemerintah Desa dalam mengalokasikan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa) untuk pencegahan dan penurunan stunting; dan
- c. untuk memberikan kepastian hukum yang digunakan sebagai rujukan oleh Desa dan pihak terkait dalam peningkatan pelayanan publik dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.

BAB III SASARAN DAN KEGIATAN INTERVENSI DI DESA

Bagian Kesatu Sasaran

Pasal 3

- (1) sasaran kegiatan penurunan stunting di Desa, meliputi :
 - a. sasaran untuk intervensi gizi spesifik; dan
 - b. sasaran untuk intervensi gizi sensitif.
- (2) sasaran untuk intervensi gizi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a yaitu :
 - a. remaja;
 - b. calon Pengantin;
 - c. ibu Hamil; dan
 - d. ibu menyusui dan anak usia 0 (Nol) – 59 (Lima Puluh Sembilan) bulan.
- (3) sasaran untuk intervensi gizi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b yaitu masyarakat umum, khususnya keluarga.

Bagian Kedua Kegiatan Intervensi

Pasal 4

- (1) kegiatan intervensi gizi spesifik menasar penyebab langsung terjadinya stunting yang meliputi :
 - a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
 - c. pengobatan infeksi / penyakit.

- (2) kegiatan intervensi gizi sensitif mencakup :
- a. peningkatan akses pangan bergizi;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktek pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

BAB IV PEMANGKU KEPENTINGAN

Bagian Kesatu Pemerintah Desa

Pasal 5

Dalam mendukung pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi, pemerintah Desa dapat melaksanakan perannya secara optimal dengan melakukan :

- a. mensosialisasikan kebijakan daerah tentang pencegahan stunting terintegrasi kepada masyarakat;
- b. melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait stunting, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi layanan dan sebagainya;
- c. penyusunan rencana aksi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa;
- d. membentuk Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan Pelaku Desa lainnya yang terkait pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi;
- e. pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai Sekretariat bersama yang berfungsi sebagai ruang belajar bersama, penggalian aspirasi aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial;
- f. menyelenggarakan rembuk stunting Desa;
- g. meningkatkan pelayanan posyandu, pelayanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan hidup sehat pada PAUD dan kegiatan lainnya; dan
- h. meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangan.

Bagia Kedua Lembaga Kemasyarakatan Desa

Pasal 6

- (1) Lembaga Kemasyarakatan Desa selanjtnya disingkat LKD berperan sebagai penyedia layanan dan pelaksana kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa;
- (2) Untuk meningkatkan pelayanan sebagai mana dimaksud pada ayat (1) LKD berhak mengusulkan program / kegiatan pada Pemerintah Desa;
- (3) Dalam melaksanakan peran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing LKD melaksanakan kegiatan seperti :
 - a. posyandu penyediaan pelayanan kesehatan sebagai ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita;
 - b. PAUD melaksanakan stimulasi pendidikan dengan mengadakan kegiatan untuk mendidik masyarakat dalam pola pengasuhan, pola hidup sehat dan

- kegiatan lainnya yang terkait pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi;
- c. peran PKK dan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi yaitu meningkatkan kesadaran masyarakat melalui penggerak peran kader, pengembangan/pengorganisasian masyarakat, peningkatan upaya advokasi dan perencanaan yang mendukung pemberdayaan masyarakat, serta pemutakhiran data dan informasi;
 - d. lainnya dalam melaksanakan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.

Bagian Ketiga Kader Pembangunan Masyarakat

Pasal 7

- (1) KPM memiliki tugas meliputi :
 - a. mensosialisasikan kebijakan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa kepada masyarakat, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk mengukur panjang/tinggi badan bayi dan balita sebagai alat deteksi dini stunting;
 - b. mendata sasaran rumah tangga 8000 HPK melalui peta sosial Desa dalam perencanaan dan penganggaran;
 - c. memfasilitasi Desa untuk mengoptimalkan penggunaan pendataan Desa dalam perencanaan dan penganggaran;
 - d. mengusulkan kegiatan kepada Pemerintah Desa dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi;
 - e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0–23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling;
 - f. mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan pembangunan Desa untuk pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi; dan
 - g. berkoordinasi dan bekerjasama dengan pihak-pihak terkait yang berperan dalam pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.
- (2) pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

Insentif KPM bersumber dari APBDesa atau sumber pendanaan lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan yang berlaku

BAB V RUMAH DESA SEHAT

Pasal 9

- (1) RDS merupakan sekretariat bersama yang berkedudukan di Posyandu Desa dan bertanggungjawab kepada Kepala Desa;
- (2) pembentukan RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 huruf e dilakukan melalui musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Surat Keputusan Kepala Desa.

Pasal 10

RDS berfungsi sebagai :

- a. pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa;
- 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 11

- (1) dalam Penyelenggaraan RDS sebagai sekretariat bersama, maka ketua RDS dibantu pengurus harian;
- (2) pengurus harian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab :
 - a. mengatur agenda harian sesuai dengan kesepakatan para anggota;
 - b. memfasilitasi pelaksanaan rapat anggota;
 - c. mengelola pembiayaan yang bersumber dari APBDesa atau sumber pendapatan lainnya yang sah dan tidak mengikat;
 - d. mempublikasikan hasil kegiatan RDS kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan; dan
 - e. membuat laporan pelaksanaan kegiatan RDS secara rutin setiap bulan dan laporan pertanggungjawaban berkaitan dengan penggunaan anggaran.
- (3) laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e disampaikan oleh Ketua RDS kepada Kepala Desa.

BAB VI KEGIATAN

Pasal 12

Peran Pemerintah Desa dalam mensosialisasikan kebijakan pencegahan dan penurunan stunting ditujukan untuk melakukan perubahan persepsi, perubahan perilaku dan peningkatan pengetahuan masyarakat dalam upaya menangani stunting secara terintegrasi dan dilakukan melalui berbagai saluran komunikasi termasuk media massa dan ruang publik lain yang strategis.

Pasal 13

- (1) penyelenggaraan rembuk stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 huruf f bertujuan untuk membahas usulan program/kegiatan prioritas intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang akan diusulkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa;
- (2) rembuk stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat sebelum musyawarah perencanaan pembangunan Desa untuk menyusun Rencana Kerja Pemerintah Desa tahun berikutnya.

Pasal 14

- (1) kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan stunting di Desa dilakukan melalui program :
 - a. kegiatan Intervensi Gizi Spesifik 8000 HPK; dan
 - b. kegiatan Intervensi Gizi Sensitif Pencegahan Stunting.

- (2) kegiatan Intervensi Gizi Spesifik 8000 HPK untuk ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi kegiatan sebagai berikut :
- a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan/Kurang Energi Kronik (KEK) :
 - a) suplementasi tablet tambah darah;
 - b) suplementasi kalsium;
 - c) pemeriksaan kehamilan;
 - d) perlindungan dari malaria; dan
 - e) pencegahan HIV.
 - b. kegiatan Intervensi Prioritas dan pendukung bagi 8000 HPK untuk ibu menyusui, 0-23 bulan, sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi kegiatan :
 - a) promosi dan konseling menyusui;
 - b) promosi dan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA);
 - c) tata laksana gizi buruk
 - d) pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
 - e) pemantauan dan promosi pertumbuhan;
 - f) suplementasi kapsul vitamin A;
 - g) suplementasi taburia;
 - h) imunisasi;
 - i) suplementasi zink untuk pengobatan diare;
 - j) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); dan
 - k) pencegahan cacangan.
 - c. kegiatan Intervensi Sensitif pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi untuk peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a) akses air minum yang aman dikonsumsi
 - b) akses sanitasi yang layak
 - d. kegiatan Intervensi Sensitif pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi untuk Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a) akses pelayanan keluarga berencana;
 - b) akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); dan
 - c) akses bantuan uang tunai bagi keluarga kurang mampu.
 - e. kegiatan Intervensi Sensitif pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi untuk peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a) penyebarluasan informasi melalui berbagai media di Desa;
 - b) penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
 - c) penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
 - d) penyediaan akses untuk Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
 - e) penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
 - f) pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
 - f. kegiatan Intervensi Sensitif pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi untuk peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi :
 - a) akses Bantuan Pangan Non-Tunai (BPNT) bagi keluarga kurang mampu;

- b) akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam dan minyak goreng;
- c) akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL); dan
- d) penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

Pasal 15

Tindakan promotif dan preventif untuk pencegahan dan penurunan stunting melalui :

- a. pelatihan kesehatan ibu dan anak;
- b. penyuluhan dan konseling gizi, air susu ibu eksklusif, dan makanan pendamping air susu ibu;
- c. pemberian makanan tambahan yang beragam, bergizi, seimbang, dan aman dan berbasis potensi sumber daya lokal bagi anak usia di bawah 5 (lima) tahun;
- d. pengadaan tikar pertumbuhan (alat ukur tinggi badan untuk bayi) sebagai media deteksi dini stunting;
- e. penyediaan air bersih dan sanitasi;
- f. perlindungan sosial untuk meningkatkan akses ibu hamil dan menyusui serta balita terhadap jaminan kesehatan;
- g. pendididkan tentang pengasuhan anak;
- h. upaya pencegahan perkawinan dini;
- i. 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;
- j. peningkatan kapasitas bagi kader pembangunan manusia, kader posyandu, dan pendidikan anak usia dini;
- k. pemberian insentif untuk kader pembangunan manusia, kader posyandu, dan kader kesehatan lainnya yang menjadi kewenangan Desa;
- l. kegiatan pencegahan dan penurunan stunting lainnya sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam Musyawarah.

BAB VII

TUJUH PAKET INTERVENSI LAYANAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

Pasal 16

- (1) dalam rangka mempermudah fasilitasi konvergensi pencegahan penurunan stunting terintegrasi di tingkat Desa, maka kegiatan-kegiatan intervensi spesifik maupun sensitif bagi sasaran rumah tangga 8000 HPK sebagaimana di atas dikelompokkan dalam 7 (Tujuh) paket layanan intervensi sebagai berikut :
 - a. kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial/kesehatan;
 - e. pendidikan Anak Usia Dini (PAUD);
 - f. kelas pengasuhan; dan
 - g. ketahanan pangan keluarga.
- (2) setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersebut ditetapkan indikator-indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 8000 HPK

mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.

- (3) proses pemantauan akan dilakukan dengan menggunakan “scorecard” atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (4) indikator pemantau sasaran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dibuat dalam bentuk formulir isian sebagaimana tercantum dalam lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.
- (5) fasilitasi pemantauan layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, seperti ASI Eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan lain-lain.

BAB VIII KOVERGENSI PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI DESA

Bagian Kesatu Persyaratan dan Tanggung Jawab

Pasal 17

- (1) upaya mewujudkan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa mensyaratkan adanya :
 - a. pemerintah Daerah Kabupaten dan Pemerintah Desa mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangan masing-masing;
 - b. memberi dan memastikan 7 (Tujuh) paket layanan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi kepada semua sasaran rumah tangga 8000 HPK.
- (2) tanggung jawab Pemerintah Desa dalam Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi di Desa dilakukan dengan cara sebagai berikut :
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas; dan
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

Bagian Kedua Keterpaduan Data dan Pelaku konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi di Desa

Pasal 18

- (1) keterpaduan data konvergensi pencegahan dan penurunan stunting

terintegrasi di Desa meliputi :

- a. keterpaduan data primer;
 - b. keterpaduan data sekunder;
 - c. keterpaduan data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di Desa; dan
 - d. keterpaduan data terintegrasi.
- (2) keterpaduan data primer pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a sekurang-kurangnya meliputi :
- a. Data kondisi penyedia layanan;
 - b. Data sasaran; dan
 - c. Data prioritas masalah.
- (3) pengambilan data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dapat menggunakan sumber data, antara lain:
- a. Profil Desa;
 - b. Sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat (SIPBM); dan
 - c. Sistem Keuangan Desa (SisKeuDes).
- (4) data yang dipakai dalam menganalisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa.
- (5) integrasi Sistem Perencanaan Pembangunan dan Anggaran Desa untuk Perencanaan Program/Kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang Desa.
- (6) keterpaduan data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d harus memperhatikan sebagai program/kegiatan pembangunan yang masuk Desa.
- (7) program pembangunan masuk Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (6) khususnya yang terkait dengan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi melalui mekanisme konvergensi pencegahan stunting di Desa.
- (8) kelompok peduli stunting terutama pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan di Desa yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan stunting di Desa yang peduli terhadap upaya percepatan pencegahan di Desa, memperpadukan aktifitasnya melalui Rumah Desa Sehat.

Pasal 19

- (1) untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di desa maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d 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 dan penurunan stunting terintegrasi 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 (TPK).

Pasal 20

- (1) pelaku Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting terintegrasi di Desa ditentukan oleh kapasitas, peran aktif dan pola kerjasama yang dibangun antar pelaku di tingkat Desa dan antar Desa, baik individu maupun lembaga, sesuai fungsi dan kewenangannya.
- (2) fungsi dari setiap pelaku yang terlibat dalam konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa dibagi dalam 3 (Tiga) kategori, yaitu :
 - a. pelaku penyedia layanan;
 - b. pelaku pengambil keputusan; dan
 - c. pelaku pelaksana kegiatan.

Pasal 21

- (1) pengorganisasian konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama Rumah Desa Sehat.
- (2) pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau pendampingan Lokal Desa bersama pemerintah Desa dibantu oleh KPM.

Bagian Ketiga

Fasilitasi Perencanaan Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi

Pasal 22

- (1) perencanaan program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Desa dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (2) fasilitasi perencanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa adalah untuk memastikan kegiatan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan sesuai mandat peraturan perundang-undangan.
- (3) fasilitasi perencanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa dengan tahapan-tahapan perencanaan sebagai berikut :
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - b. tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah (FGD) di Desa;

- c. tahap rembuk stunting tingkat Desa melalui RDS sebagai penyelenggara rembuk stunting di Desa;
- d. kampanye stunting; dan
- e. tahap advokasi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa.

Pasal 23

- (1) tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 ayat (3) huruf a dilakukan bersama KPM menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS untuk melakukan pemetaan sosial.
- (2) pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan proses ditingkat dusun untuk mengidentifikasi dan menata status layanan sasaran rumah tangga 8000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (3) tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 ayat (3) huruf b, mencakup :
 - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.
- (4) tahap rembuk stunting Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 ayat (3) huruf c dilakukan melalui RDS yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
- (5) rembuk stunting berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan Pemerintah Desa dan BPD untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya stunting dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.
- (6) teknis pelaksanaan hasil rembuk stunting Desa diatur tersendiri melalui pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.
- (7) kampanye stunting sebagaimana dimaksud dalam pasal 22 ayat (3) huruf d merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk Stunting Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara kelanjutan.
- (8) tahap advokasi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa sebagaimana dimaksud pada pasal 22 ayat (3) huruf e dilakukan berdasarkan Berita Acara tentang hasil rembuk stunting yang disampaikan oleh perwakilan RDS kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APBDes).
- (9) para pihak yang tergabung dalam RDS beserta warga masyarakat Desa yang peduli akan upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di desa bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa.

Bagian Keempat
Fasilitasi Pelaksanaan Pencegahan dan
Penurunan Stunting Terintegrasi

Pasal 24

- (1) pemerintah Desa wajib memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa.
- (2) rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 7 (Tujuh) paket layanan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.

Pasala 25

- (1) kegiatan yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 ayat (1) setiap pelaku terkait menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu.
- (2) kepala Desa, dibantu oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan KPM yang tergabung dalam Rumah Desa Sehat, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa.

Pasal 26

Pembagian peran pelaku untuk pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud Pasal 25 dapat dibagi dalam :

- (1) kegiatan rutin pemantauan layanan, rapat bulanan kader Desa, pelaporan, analisis data terpadu dan sebagainya; dan
- (2) kegiatan khusus sosialisasi, pengawasan silang dan berjenjang, audensi, peningkatan kapasitas dan sebagainya.

Pasal 27

- (1) pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan KPM yang tergabung dalam Rumah Desa Sehat melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 8000 HPK.
- (2) kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan bagi Sasaran Rumah Tangga 8000 HPK.

Pasal 28

- (1) rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam pasal 26 ayat (1) dilakukan sebagai kegiatan rutin Sekretariat bersama RDS dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh KPM.
- (2) rapat sebagai mana dimaksud dalam ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa akan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa, tokoh masyarakat serta perwakilan kelembagaan masyarakat Desa, tokoh masyarakat serta perwakilan

kelembagaan masyarakat Desa yang ada termasuk melibatkan unsur petugas layanan dari Dinas terkait serta pendamping program yang ada di Desa.

- (3) sebelum rapat 3 (Tiga) bulanan dilakukan, KPM melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan :
 - a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa; dan
 - b. tingkat konvergensi layanan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa.
- (4) KPM dan Sekretariat bersama (RDS) mencatat sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (5) hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 (Tiga) bulanan yang diharapkan menjadi :
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi Pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk Stunting Kecamatan, konsolidasi di tingkat antar Desa lainnya;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 29

- (1) secara khusus hasil dari pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan yang disampaikan kepada Kepala Desa dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) pelaporan ini juga dapat dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan Musyawarah Desa pertanggungjawaban pembangunan Desa yang dilakukan 2 (Dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan bulan Desember.
- (3) dalam pelaksanaan musyawarah ini juga disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 7 (Tujuh) paket layanan pencegahan stunting serta korelasinya terhadap perkembangan angka stunting di Desa.

Pasal 30

- (1) pelaporan hasil konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dilakukan pada setiap akhir tahun awal tahun berikutnya.
- (2) pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memperhatikan beberapa hal, yaitu :
 - a. keberadaan sasaran 8000 HPK dalam periode satu tahun antara lain :
 - a) total ibu hamil;
 - b) jumlah ibu hamil KEK atau Resti;
 - c) total anak 0-23 bulan;
 - d) jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan);
 - e) jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
 - f) jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
 - b. tingkat konvergensi 8000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama

setahun;

- c. hasil pengukuran tikar pertumbuhan; dan
 - d. jumlah dana dari APBDesa untuk kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.
- (3) format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting di Desa kepada sasaran rumah tangga 8000 HPK berpedoman pada Buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 8000 HPK.
- data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3(Tiga) bulanan disampaikan kepada Kepala Desa sebagai bahan laporan yang ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
- (4) data formulir dan hasil analisa perlu dibuatkan atau dituliskan kembali dalam format yang sederhana dan cukup informatif untuk selanjutnya disebarakan atau dipasang di papan-papan informasi sehingga dapat dibaca dan diketahui oleh masyarakat serta pihak yang berkepentingan.

Bagian Kelima
Fasilitasi Pengawasan Pecegahan dan
Penurunan Stunting Terintegrasi

Pasal 31

- (1) keterbukaan informasi stunting adalah upaya Desa dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi berbasis Desa diperoleh melalui serangkaian kegiatan indentifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia 0<2 tahun.
- (2) hasil pengukuran serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.
- (3) tujuan pengukuran dan publikasi angka stunting adalah :
 - a. mengetahui status gizi anak sesuai umur; dan
 - b. mengukur prevalensi stunting di tingkat Desa, yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur.

Pasal 32

- (1) rembuk pengawasan dalam konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa sangat penting dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektifitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
- (2) rembuk pengawasan dalam konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa adalah untuk :
 - a. memastikan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan;
 - b. menjaga agar kualitas dari setiap kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan;
 - c. memastikan seluruh pelaku pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi telah melakukan kewajiban dan tanggung jawabnya sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing;
 - d. mendapatkan penilaian terhadap hasil pelaksanaan program;

- e. mengelola pengaduan dan penyelesaian masalah;
 - f. menyusun laporan pelaksanaan kegiatan; dan
 - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
- (3) rembuk pengawasan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa dilakukan sekurang-kurangnya 1 (Satu) kali setiap triwulan, dengan melakukan pembahasan sebagai berikut :
- a. efektivitas pengukuran;
 - b. pelaksanaan pengukuran;
 - c. pengelolaan data;
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
 - e. desiminasi dan publikasi hasil pengukuran.

Pasal 33

Rumusan usulan-usulan perbaikan dilakukan berdasarkan hasil rembuk pengawasan melalui pertemuan Rumah Desa Sehat, yang ditujukan kepada :

- a. pelaksana pengukuran stunting;
- b. penyedia layanan konvergensi;
- c. pemerintah Desa; dan
- d. pemerintah Kabupaten.

Pasal 34

- (1) pelaporan masalah pada fasilitasi pengawasan pencegahan dan penurunan stunting merupakan tindak lanjut dari rembuk pengawasan dalam pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa, termasuk usulan-usulan perbaikan yang ditujukan kepada penyedia layanan di tingkat Desa serta Perangkat Daerah terkait.
- (2) selain sebagai bentuk akuntabilitas, tujuan pelaporan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa bagi setiap pemangku kepentingan terkait adalah sebagai berikut :
 - a. bagi Perangkat Daerah Kabupaten, pelaporan dapat menjadi dasar pertimbangan pengambilan kebijakan dalam memberikan dukungan layanan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi baik dalam menjamin kesediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, Guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya;
 - b. bagi Camat, pelaporan dapat menjadi dasar pertimbangan atas kinerja Desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
 - c. bagi Kepala Desa pelaporan dapat menjadi gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi yang telah dicapai serta bahan evaluasi untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
 - d. bagi para Kader Desa, pelaporan dapat menjadi gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi yang telah dicapai serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
 - e. bagi fasilitator pendamping program masuk Desa, pelaporan menjadi dasar pertimbangan atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan

kinerja pendampingan berikutnya; dan

- f. bagi kelompok sasaran dan masyarakat umum, pelaporan sebagai bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa berikutnya.

BAB IX PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 35

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi yang dilakukan oleh Pemerintah Desa.
- (2) dalam rangka pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah Kabupaten menyediakan pendampingan dan fasilitasi kepada Pemerintah Desa, monitoring perkembangan Rumah Desa Sehat dan penilaian capaian program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.
- (3) camat melakukan tugas pembinaan dan pengawasan melalui fasilitasi integrasi program/kegiatan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran serta melakukan pemantauan dan verifikasi data.
- (4) masyarakat Desa berhak melakukan pengawasan terhadap penyediaan pelayanan publik di tingkat Desa dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.
- (5) hasil dari pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (3) dan ayat (4) menjadi dasar pembahasan rembuk stunting di Desa.

BAB X EVALUASI DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu Evaluasi

Pasal 36

- (1) Bupati melakukan evaluasi yang dilaksanakan oleh Camat dengan melakukan evaluasi kinerja tahunan membandingkan antara rencana dan realisasi target kinerja capaian, penyerapan anggaran dan kerangka waktu penyelesaian.
- (2) Pemerintah Desa melakukan evaluasi dengan melakukan pemantauan bulanan, rapat evaluasi per 3(tiga) bulan, musyawarah pertanggungjawaban dan pelaporan.
- (3) pemantauan bulanan sebagai mana dimaksud pada ayat (2) dikoordinir oleh KPM untuk mengetahui penurunan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 8000 HPK dan menjadi laporan bulanan KPM.
- (4) rapat evaluasi per 3 (Tiga) bulan dipimpin oleh Kepala Desa yang dilakukan untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dituangkan dalam laporan 3 (Tiga) bulanan KPM.
- (5) musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan setidaknya 2(dua) kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban Pemerintah Desa.

**Bagian Kedua
Pelaporan**

Pasal 37

- (1) Pemerintah Desa menyampaikan laporan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi Tingkat Desa dalam periode satu tahun kepada Bupati C.q. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa Kabupaten Lampung Timur melalui camat.
- (2) Camat dibantu oleh Tenaga pendamping profesional menyampaikan laporan rekapitulasi penggunaan Dana Desa untuk pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dan laporan hasil pemantauan kepada Bupati.
- (3) penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat bulan Januari Tahun Anggaran berikutnya.

**BAB XI
PENDANAAN**

Pasal 38

Pendanaan bagi pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di Desa bersumber dari APBDesa atau sumber pendanaan lainnya yang sah dan tidak mengikat.

**BAB XII
PENUTUP**

Pasal 39

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sukadana
pada tanggal 17 April 2023

BUPATI LAMPUNG TIMUR,

Ttd

M. DAWAM RAHARDJO

Diundangkan di Sukadana
pada tanggal 17 April 2023

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LAMPUNG TIMUR,**

Ttd

MOCH JUSUF

Salinan Sesuai dengan Aslinya
Kepala Bagian Hukum

Ttd

I KETUT BUDIASE, S.H.

Pembina Tk.I

NIP. 196660320 200003 1 001

LAMPIRAN I
PERATURAN BUPATI LAMPUNG TIMUR
NOMOR 08 TAHUN 2023
TENTANG PERAN PEMERINTAH DESA DALAM
PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING
TERINTEGRASI

PEDOMAN PELAKSANAAN TUGAS KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Pelaksanaan tugas KPM dilakukan dalam 7 (Tujuh) tahapan, yaitu :

1. Tahap Pemetaan Sosial

KPM menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS untuk melakukan pemetaan sosial. Pemetaan sosial merupakan proses identifikasi dan pendataan status layanan sasaran rumah tangga 8000 HPK dan kondisi pelayanan sosial di Desa. Tahapan ini dilaksanakan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk stunting tingkat Desa.

2. Diskusi Kelompok Terarah di Desa

Hasil pemetaan sosial menjadi dasar pembahasan dalam pertemuan diskusi terarah di RDS, materi diskusi terarah mencakup antara lain :

- a. Analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. Menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan; dan
- c. Merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pencegahan masalah dan penanganan di Desa.

3. Diskusi Kelompok Terarah Antar Desa

Badan Kerjasama Antar Desa (BKAD) menyelenggarakan musyawarah antar Desa jika dibutuhkan untuk mempercepat konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi. Materi diskusi terarah mencakup :

- a. Analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. Menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan; dan
- c. Merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pencegahan masalah dan penanganan di Desa.

Perangkat Daerah Kabupaten dapat menjadi narasumber pada musyawarah antara Desa untuk mempercepat konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi antar Desa.

4. Rembuk Stunting di Tingkat Desa

RDS menyelenggarakan rembuk stunting di Desa sebelum pelaksanaan Musyawarah Desa untuk perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya. Rembuk stunting dilakukan dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.

Kegiatan Rembuk Stunting di Desa meliputi :

- a) Pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS;

- b) Pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program atau kegiatan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif; dan
- c) Kesepakatan hasil rembuk stunting dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa dan Pemerintahan Desa.

5. Advokasi Pencegahan dan Penurunan Stunting di Desa

Berita acara hasil rembuk stunting disampaikan perwakilan RDS kepada Kepala Desa sebagai usulan masyarakat bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi untuk dibiayai pada APBDesa.

6. Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi di Desa

Tahap ini merupakan pelaksanaan APBDesa yang membuat pembiayaan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi yang di biayai melalui APBDesa maupun APBD Kabupaten. Pada tahap ini, RDS menyelenggarakan evaluasi 3 (Tiga) bulan untuk membahas pelaksanaan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.

7. Pemantauan Penyediaan Layanan Pencegahan Stunting

Tahap ini dilakukan bersamaan dengan tahap pelaksanaan konvergensi pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi. KPM memfasilitasi RDS melakukan penilaian konvergensi menggunakan scorecard atau kartu/formulir penilaian.

BUPATI LAMPUNG TIMUR,

Ttd

M. DAWAM RAHARDJO

Tingkat Konvergensi Desa
 Periode Kuartal BulanSd

No.	Sasaran	Jumlah Layanan Diterima	Jumlah yang Seharusnya Diterima	Konvergensi %
1	Ibu Hamil			
2	Anak 0 – 23 Bulan			
Total Tingkat Konvergensi Desa				

FORMULIR 4 (SCORDCARDS KONVERGENSI DESA)
LAPORAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING TINGKAT DESA
TERHADAP SASARAN RUMAH TANGGA 8.000 HPK

Kabupaten : Kecamatan :
 Desa : Tahun :

TABEL 1. JUMLAH SASARAN 8.000 HPK (IBU HAMIL DAN ANAK 0 – 23 BULAN)					
Sasaran	JUMLAH TOTAL RUMAH TANGGA 8.000 HPK	IBU HAMIL		ANAK USIA 0 – 23 BULAN	
		TOTAL	KEK/RESTI	TOTAL	GIZI KURANG/GIZI BURUK
Jumlah					
TABEL 2. HASIL PENGUKURAN TIKAR PERTUMBUHAN (DETEKSI DINI STUNTING)					
Sasaran	JUMLAH TOTAL ANAK USIA 0 – 23 BULAN	HIJAU (NORMAL)	Kuning (Resiko Stunting)		Merah Terindikasi Stunting
Jumlah					
TABEL 3. KELENGKAPAN KOVERGENSI PAKET LAYANAN PENCEGAHAN STUNTING BAGI 8.000 HPK					
Sasaran		Indikator	Jumlah	%	
Ibu Hamil	1	Ibu hamil periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan			
	2	Ibu hamil mendapatkan dan minum 1 tablet tambah darah (Pil PE) setiap hari minimal selama 90 hari			
	3	Ibu bersalinmendapatkan layanan nifas oleh nakes dilaksanakan minimal 3 kali			
	4	Ibu hamil mengikuti kegiatan konseling gizi atau kelas ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan			
	5	Ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi dan/atau kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapat kunjungan ke rumah oleh bidan Desa secara terpadu minimal 1 bulan sekali			
	6	Rumah Tangga Ibu hamil memiliki sarana akses air minum yang aman			
	7	Rumah Tangga Ibu hamil memiliki sarana Jamban keluarga yang layak			
	8	Ibu hamil memiliki jaminan layanan kesehatan			
Anak 0 sd 23 bulan 0 sd 2 tahun	1	Bayi usia 12 bulan kebawah mendapatkan imunisasi dasar lengkap			
	2	Anak usia 0 – 23 bulan diukur berat badannya di posyandu secara rutin setiap hari			
	3	Anak usia 0 – 23 bulan diukur panjang/tinggi badannya oleh tenaga kesehatan terlatih minimal 2 kali dalam setahun			
	4	Orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0 – 23 bulan mengikutikegiatan konseling gizi secara rutin minimal sebulan sekali	Laki	Jml	0 %
	5	Anak usia 0 – 23 bulan dengan status gizi buruk, gizi kuran dan stanting mendapat kunjungan ke rumah secara terpadu minimal 1 bulan sekali			
	6	Rumah Tangga anak usia 0 – 23 bulan memiliki saranan akses air minum yang aman			
	7	Rumah Tangga anak usia 0 – 23 bulan memiliki sarana jamban yang layak			
	8	Anak usia 0 – 23 bulan memiliki akte kelahiran			
	9	Anak usia 0 – 23 bulan memiliki jaminan layanan kesehatan			
	10	Orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0 – 23 bulan mengikuti kelas pengasuhan minimal sebulan sekali			
Anak usia 2 sd 6 tahun	1	Anak usia 2 – 6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan layanan PAUD			
TABEL 4. TINGKAT KONVERGENSI DESA					
NO	SASARAN	JUMLAH INDIKATOR		TINGKAT KONVERGENSI (%)	
		YANG DITERIMA	SEHARUSNYA DITERIMA		
1	Ibu hamil				
2	Anak 0 – 23 Bulan				
	TOTAL TINGKAT KONVERGENSI				
TABEL 5. PENGGUNAAN DANA DESA DALAM PENCEGAHAN STUNTING					
NO	BIDANG/KEGIATAN	TOTAL ALOKASI DANA	KEGIATAN KHUSUS PENCEGAHAN STUNTING		
			ALOKASI DANA	% PERSEN	
1	Bidang Pembangunan Desa				
2	Bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa				

BUPATI LAMPUNG TIMUR,

Ttd

M. DAWAM RAHARDJO

