



BUPATI WAJO
PROVINSI SULAWESI SELATAN

PERATURAN BUPATI WAJO
NOMOR 135 TAHUN 2021

TENTANG

PERAN DESA DALAM PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI WAJO,

- Menimbang : a. bahwa untuk menanggulangi kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis (Stunting) terutama pada 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan di tingkat Desa, perlu disusun pedoman bagi Desa dalam pencegahan dan penurunan Stunting Terintegrasi;
- b. bahwa dalam melaksanakan percepatan penurunan Stunting diperlukan intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi dan sinkronisasi diantara Perangkat Daerah, Pemerintah Desa dan Pemangku Kepentingan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa Dalam Penurunan Stunting Terintegrasi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1822);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5036) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

3. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
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 beberapa kali diubah, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2015 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);

7. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
8. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tubuh Kembang Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1223);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);
15. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 149);
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 272);

17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor: 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa untuk Mendukung Pelaksanaan Kegiatan Intervensi Pencegahan Stunting Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2020 tentang Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 Di Lingkungan Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 249);
19. Peraturan Bupati Wajo Nomor 9.1 Tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting (Berita Daerah Kabupaten Wajo Tahun 2020 Nomor 9.1);

Memperhatikan : Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor : 42/M.PPN/ HK/04/2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN STUNTING TERITEGRASI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Wajo.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Wajo.
4. Desa adalah Desa dan Desa Adat atau yang disebut dengan nama lain, selanjutnya disebut Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu Perangkat desa sebagai unsure penyelenggara Pemerintah Desa.
6. Badan Pemusyawaratan Desa, yang selanjutnya disingkat BPD adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
7. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APB Desa adalah rencana keuangan Tahunan Pemerintah Desa yang dibahas dan ditetapkan oleh Kepala Desa bersama Badan Musyawarah Desa melalui Peraturan Desa.
8. Stunting adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi.
9. Intervensi spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus Stunting.
10. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan Stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
11. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait Stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
12. Intervensi Prioritas sesuai dengan Kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana program gizi darurat.
13. Intervensi sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
14. Kader Pembangunan Masyarakat, yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk membantu Pemerintah Desa dalam memfasilitasi desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi sumber daya manusia di Desa.
15. Musyawarah Desa adalah musyawarah antara Badan Permasyarakatan Desa, Pemerintah Desa dan unsur

masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Permusyawaratan Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.

16. Kawasan Rumah Pangan Lestari, yang selanjutnya disingkat KRPL adalah rumah tangga dengan prinsip pemanfaatan pekarangan yang ramah lingkungan dirancang untuk pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, diverifikasi pangan sumber daya lokal, pelestarian tanaman pangan untuk masa depan serta peningkatan pendapatan yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.
17. Pos pelayanan terpadu, yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
18. Pendidikan Anak Usia Dini, yang selanjutnya disingkat dengan PAUD adalah jenjang pendidikan sebelum jenjang pendidikan dasar yang merupakan suatu upaya pembinaan yang ditujukan bagi anak sejak lahir sampai dengan usia enam Tahun yang dilakukan 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.
19. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama yang merupakan wahana/forum bagi pelaku atau pegiat pemberdayaan masyarakat Desa, termasuk KPM yang peduli terhadap penanganan Stunting di Desa.
20. Konvergensi adalah pendekatan yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah Stunting.
21. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa yang ditransfer melalui anggaran

pendapatan dan belanja daerah kabupaten/kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintah desa, pelaksanaan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan desa, dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.

22. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu kepala daerah dan DPRD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
23. Hari Pertama Kehidupan selanjutnya disingkat HPK adalah adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai anak berusia dua Tahun, terdiri atas 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada dua Tahun pertama kehidupan anak.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkan Peraturan Bupati ini yaitu:
 - a. memberikan acuan bagi pemangku kepentingan di Desa untuk efektivitas pelaksanaan Konvergensi pencegahan Stunting di Desa; dan
 - b. memberikan acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegahan Stunting di Desa yang transparan dan akuntabel.
- (2) Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini yaitu:
 - a. memfasilitasi penguatan komitmen Kepala Desa, anggota BPD dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan Stunting sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa;
 - b. memfasilitasi penyelenggaraan pembanguna Desa secara demokratis dan berkeadilan sosial agar kader Desa dan sasaran keluarga 1000 (seribu) HPK mampu untuk berpartisipasi dalam pembangunan Desa;
 - c. memfasilitasi kegiatan pencegahan Stunting sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Desa yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Desa khususnya Dana Desa; dan
 - d. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Desa dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan dan/atau

perencanaan pembangunan daerah yang mengutamakan pencegahan Stunting.

BAB III

KEWENANGAN KONVERGENSI DESA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

Pasal 3

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

Pasal 4

Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3) meliputi:

- a. pelayanan peningkatan Gizi Keluarga di Posyandu, berupa:
 1. penyediaan makanan bergizi untuk ibu hamil;
 2. penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 0-6 (nol sampai enam) bulan;
 3. penyediaan makanan bergizi untuk ibu menyusui dan anak usia 7-23 (tujuh sampai dua puluh tiga) bulan; dan
 4. penyediaan makanan bergizi untuk balita.
- b. pengelolaan kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat;
- c. penyediaan air bersih;
- d. penyediaan sanitasi (jamban keluarga);
- e. penyuluhan konsumsi masyarakat terhadap pangan sehat dan bergizi;
- f. penyediaan akses layanan kesehatan dan keluarga berencana;
- g. penyuluhan mengenai pengasuhan anak;
- h. penyuluhan mengenai pendidikan gizi masyarakat;
- i. memberitahukan pengetahuan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi kepada remaja;

- j. peningkatan ketahanan pangan dan gizi di Desa, pelayanan kesehatan lingkungan (seperti penataan air limbah);
- k. bantuan biaya perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk ibu hamil, nifas dan menyusui, keluarganya dalam merawat anak dan lansia;
- l. penyuluhan pasca persalinan, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatal;
- m. penyuluhan mengenai pemberian imunisasi, stimulasi perkembangan anak, peran ayah dalam pengasuhan;
- n. kampanye kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga;
- o. pelatihan kader kesehatan masyarakat untuk gizi kesehatan, air bersih, sanitasi, pengasuhan anak, stimulasi, pola konsumsi dan lainnya;
- p. pelatihan kader untuk melakukan pendampingan dalam memberi ASI, pembuatan makanan pendamping ASI, stimulasi anak, cara menggosok gigi, dan cuci tangan pakai sabun untuk 1000 (seribu) HPK;
- q. sosialisasi beragam, bergizi, sehat dan aman; dan
- r. kegiatan lain sesuai dengan hasil musyawarah desa.

Pasal 5

Kegiatan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (3), dialokasikan dalam penganggaran program/kegiatan dalam APBDesa melalui dana desa sesuai dengan kebutuhan Desa.

BAB IV

SASARAN, KONVERGENSI DAN KEGIATAN PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu

Sasaran Pencegahan Stunting

Pasal 6

- (1) Sasaran utama pencegahan Stunting yaitu:
 - a. kelompok sasaran 1000 (seribu) HPK; dan
 - b. kelompok sasaran usia lainnya.
- (2) Kelompok sasaran 1000 (seribu) HPK sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. ibu hamil; dan
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan.
- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:

- a. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan; dan
- b. wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian Kedua
Konvergensi Pencegahan Stunting

Pasal 7

- (1) Konvergensi Pencegahan Stunting, terdiri atas
 - a. intervensi spesifik; dan
 - b. intervensi sensitif.
- (2) Intervensi spesifik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - b. pemberian makanan, perawatan dan pola asuh; dan
 - c. pengobatan infeksi/penyakit.
- (3) Intervensi sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. peningkatan akses pangan bergizi;
 - b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - c. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
 - d. peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Bagian Ketiga
Kegiatan Konvergensi Pencegahan Stunting

Pasal 8

- (1) Kegiatan Konvergensi Pencegahan Stunting dilaksanakan sesuai kewenangan Desa, yang dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan yang terdiri atas:
 - a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; atau
 - e. layanan PAUD.
- (2) Untuk melaksanakan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) HPK mendapatkan layanan yang sesuai.

- (3) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan formulir penilaian konvergensi Desa.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikator, bentuk formulir dan penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 9

Kegiatan intervensi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf a, terdiri atas:

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

Pasal 10

- (1) Kegiatan prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf a, dilaksanakan sesuai kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
 - c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan; dan
 - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Kegiatan prioritas dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin dan/atau kurang energi kronik; dan
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Kegiatan prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. promosi dan *konseling* menyusui;
 - b. promosi dan *konseling* pemberian makanan bayi dan anak;
 - c. tata laksana gizi buruk;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

- (4) Kegiatan prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. tata laksana gizi buruk;
 - b. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - c. pemantauan dan promosi tumbuhan.
- (5) Kegiatan prioritas dengan remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

Pasal 11

- (1) Kegiatan pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 huruf b, dilaksanakan sesuai kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh Sembilan) bulan.
- (2) Kegiatan pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) huruf a, dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
 - b. pemeriksaan kehamilan.
- (3) Kegiatan pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 huruf b, dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. imunisasi;
 - d. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - e. manajemen terpadu balita sakit.
- (4) Kegiatan pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 huruf c, dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen kapsul vitamin A;
 - b. pemberian suplemen taburia;
 - c. pemberian suplemen zink untuk pengobatan diare; dan
 - d. manajemen terpadu balita sakit.

Pasal 12

- (1) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf c, dilaksanakan sesuai kelompok sasaran meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan.
- (2) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
- (3) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (4) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (5) Kegiatan prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sampai dengan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Pasal 13

- (1) Kegiatan intervensi sensitive sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi;
 - b. peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan;
 - c. peningkatan kesadaran, komitmen praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak; dan
 - d. peningkatan akses pangan bergizi.
- (2) Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, meliputi:
 - a. akses air minum yang aman; dan
 - b. akses sanitasi yang layak.

- (3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. akses pelayanan keluarga berencana
 - b. akses jaminan Kesehatan Nasional; dan
 - c. akses 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:
 - a. penyebarluasan informasi melalui berbagai media di desa;
 - b. penyediaan *konseling* perubahan perilaku antar pribadi;
 - c. penyediaan *konseling* pengasuhan untuk orang tua;
 - d. penyediaan akses PAUD, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak; dan
 - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja dan pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) Peningkatan akses pangan bergizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, meliputi:
 - a. akses Bantuan Pangan Non-Tunai bagi keluarga kurang mampu;
 - b. akses fortifikasi bahan pangan utama yakni tepung terigu, garam, minyak goreng;
 - c. akses kegiatan pekarangan pangan lestari; dan
 - d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB V

KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Pasal 14

- (1) Pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pencegahan Stunting, mengangkat KPM.
- (2) Pemerintah desa memastikan ketersediaan telepon seluler di desa yang dibutuhkan dalam penerapan penggunaan aplikasi dalam rangka fasilitasi konvergensi pencegahan Stunting dan aplikasi *Human Development Worker* (eHDW).

Pasal 15

- (1) KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14 ayat (1), sebanyak 1 (satu) orang setiap Desa, dengan persyaratan sebagai berikut:
 - a. berasal dari warga masyarakat desa setempat;
 - b. berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan bidang pembangunan manusia seperti kader Posyandu, Guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya;
 - c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
 - d. berpendidikan minimal Sekolah Menengah Atas atau sederajat.
- (2) KPM sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipilih melalui Musyawarah Desa dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Pasal 16

- (1) Tugas KPM sebagaimana dimaksud dalam Pasal 14, sebagai berikut:
 - a. meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap Stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dibawah 2 (dua) tahun untuk mendeteksi dini Stunting dengan tikar pertumbuhan;
 - b. memfasilitasi pemetaan sosial untuk mengidentifikasi status intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;
 - c. memfasilitasi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif sampai dengan penyusunan penanganan kegiatan penanganan Stunting dalam rencana kerja Pemerintah Desa dan APBDesa;
 - d. melakukan pendataan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan pemantauan serta memastikan rumah tangga yang memiliki ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan untuk mendapatkan 5 (lima) paket layanan utama dalam penanganan Stunting di Desa;
 - e. melaksanakan koordinasi dan/atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam

pelayanan pencegahan Stunting, seperti Tim Penggerak PKK Desa, Bidan desa, petugas puskesmas, ahli gizi, sanitarian, guru PAUD dan/atau perangkat Desa; dan

- f. melaporkan hasil pemantauan kepada Kepala Desa setiap bulan.
- (2) Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), KPM mendapatkan bantuan operasional, insentif, transportasi, peningkatan sumber daya manusia dan kebutuhan lainnya yang diperlukan dalam menunjang pelaksanaan tugas.
- (3) Besaran bantuan operasional, insentif, peningkatan sumber daya manusia dan kebutuhan lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibahas dalam Musyawarah Desa dan ditetapkan dalam APBDesa

Pasal 17

- (1) KPM dalam melaksanakan tugas, berkoordinasi dengan Pemerintah Desa dan penyedia layanan dalam upaya pencegahan Stunting.
- (2) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibagi dalam 2 (dua) kategori yaitu:
 - a. teknis sektoral untuk memberikan dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggungjawab penuh terhadap penyediaan layanan, yaitu Pusat Kesehatan Masyarakat dan Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu; dan
 - b. berbasis masyarakat untuk mengkolaborasikan peran penyediaan layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan, yaitu posyandu, PAUD, Pembinaan Kesejahteraan Keluarga dan Kelompok Keluarga.

Pasal 18

- (1) KPM dan Pendamping Lokal Desa memfasilitasi dalam pembentukan RDS.
- (2) RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

BAB VI
PELAKSANAAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING
DI DESA

Bagian Kesatu

Sosialisasi

Pasal 19

- (1) Sosialisasi Konvergensi pencegahan Stunting di Desa berfungsi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran Kepala Desa, BPD, dan Masyarakat Desa khususnya mengenai beragam program/kegiatan pembangunan Desa yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat cegah Stunting yang dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di Desa, dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.
- (3) Pelaksanaan sosialisasi menjadi tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan Stunting di desa dengan melibatkan fasilitator dan pendamping program.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 20

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

Pasal 21

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

Pasal 22

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

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

Pasal 23

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

Pasal 24

- (1) Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf d, merupakan kegiatan yang berisi:
 - a. peyebarluasan Informasi sebelum atau setelah rembuk Stunting Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan;
 - b. informasi penyadaran kepada masyarakat desa terkait pentingnya perilaku hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari.
- (2) Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah rembuk Stunting Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.

Pasal 25

Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (3) huruf e, dilakukan sesuai Berita Acara rembuk Stunting yang disampaikan oleh perwakilan RDS, Kepala Desa BPD sebagai usulan masyarakat.

Pasal 26

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan Stunting diperlukan keterpaduan data konvergensi pencegahan Stunting, meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data sekunder;
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan Stunting; dan
 - d. data terintegrasi.
- (2) Data primer pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, paling kurang meliputi:
 - a. data kondisi penyedia layanan;
 - b. data sasaran; dan
 - c. data prioritas masalah.
- (3) Data sekunder sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, dapat menggunakan sumber data, antara lain:
 - a. profil desa;
 - b. sistem Informasi Pembangunan Berbasis Masyarakat;
 - c. sistem keuangan desa; dan
 - d. indeks desa membangun.

- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c, merupakan data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam kovergensi pencegahan Stunting di Desa.
- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa berdasarkan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Empat
Pelaksanaan

Pasal 27

- (1) Pemerintah Desa memiliki rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang terkonvergensi dengan rencana kerja pembangunan daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan Stunting di Desa.
- (2) Pemerintah Desa bersama KPM mengoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Program/kegiatan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memuat 5 paket layanan pencegahan Stunting.

Pasal 28

- (1) RDS melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (1).
- (2) Hasil pemantauan sebagaimana dimaksud ayat (1), dibahas dalam rapat 3 (tiga) kegiatan rutin RDS untuk mengevaluasi hasil pemantauan layanan secara periodik.
- (3) Hasil evaluasi pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), memuat:
 - a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan Stunting di Desa;
 - b. tingkat konvergensi layanan pencegahan Stunting di Desa;
 - c. masalah dan kendala yang menyebabkan sasaran tidak terpenuhi.
 - b. hasil pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), disampaikan dalam laporan akhir Tahun dalam musyawarah Desa.

Pasal 29

Laporan hasil pemantauan yang telah dievaluasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 28 ayat (1) dapat dijadikan sebagai berikut:

- a. dasar pertimbangan bagi Perangkat Daerah terkait dalam pengambilan kebijakan, pemberian dukungan layanan konvergensi pencegahan Stunting meliputi ketersediaan tenaga kesehatan, kader terlatih, Guru PAUD terlatih atau layanan intervensi spesifik lainnya;
- b. dasar pertimbangan bagi pemerintah kecamatan dalam menilai kinerja Desa serta bahan penilaian dan evaluasi untuk pengambilan kebijakan berikutnya melalui penghargaan, penindakan, maupun pengembangan atas apa yang telah dicapai;
- c. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *Stunting* yang telah dicapai oleh Desa, serta bahan evaluasi bagi Kepala Desa untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
- d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan *Stunting* yang telah dicapai oleh Kader Desa serta pembelajaran untuk evaluasi perbaikan kinerjanya ke depan;
- e. dasar pertimbangan bagi fasilitator pendamping program masuk Desa atas kinerja Desa serta bahan evaluasi atas peningkatan kinerja pendampingan berikutnya; dan
- f. bentuk pertanggungjawaban publik untuk membangun kontrol sosial dan bahan dukungan kontribusi masyarakat untuk peningkatan kinerja Desa berikutnya.

Pasal 30

- (1) Pemerintah Kecamatan memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melakukan pencegahan Stunting.
- (2) Dukungan pemerintah Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dalam hal:
 - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan Stunting;

- b. memastikan kegiatan pencegahan Stunting melalui evaluasi rancangan APBDesa;
- c. membantu dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data, terutama data yang dikompilasi di Pusat Kesehatan Masyarakat;
- d. membantu dalam kampanye dan perubahan perilaku masyarakat untuk percepatan pencegahan Stunting; dan
- e. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan Stunting.

BAB VII PEMBIAYAAN

Pasal 31

Kegiatan konvergensi pencegahan Stunting bersumber dari:

- a. APBDesa;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara; dan/atau
- e. sumber pembiayaan lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 32

- (1) Masyarakat dapat berperan serta dalam penyelenggaraan pencegahan dan penanganan Stunting di Desa.
- (2) Peran serta masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berupa:
 - a. menjaga pola hidup sehat;
 - b. menjaga kesehatan lingkungan;
 - c. mengkonsumsi asupan makanan yang mengandung gizi; dan
 - d. memberikan masukan terhadap penyelenggaraan pencegahan dan penanganan Stunting.

BAB IX
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 33

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

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 34

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Sengkang
pada tanggal, 6 September 2021

BUPATI WAJO,

Ttd

AMRAN MAHMUD

Diundangkan di Sengkang
pada tanggal, 6 September 2021

Pj. SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN WAJO,

Ttd

ANDI ISMIRAR SENTOSA

BERITA DAERAH KABUPATEN WAJO TAHUN 2021 NOMOR 135

Salinan sesuai dengan aslinya
Sekretariat Daerah Kab. Wajo
Kepala Bagian Hukum,



A. Elvira Fajarwati P. S.H
Nip. 19840118 200604 2 010