



BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
PROVINSI SULAWESI UTARA

PERATURAN BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN
NOMOR 26 TAHUN 2020

TENTANG

PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN STUNTING

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN,

- Menimbang :
- a. bahwa pencegahan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif melalui Konvergensi Stunting terintegrasi, termasuk mendorong Peran Desa di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan;
 - b. 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 peran Desa dalam pencegahan Stunting;
 - c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 15 ayat (2) Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, dalam melaksanakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi, pemerintah daerah dapat bekerja sama dengan berbagai stake holder terkait lainnya;

- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa dalam Pencegahan Stunting.

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2008 tentang Pembentukan Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Di Provinsi Sulawesi Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4876);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 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 dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

f

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 Tahun 2015 Nomor 157, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5717);
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100)
7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
8. 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);
9. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2015 tentang Pedoman Kewenangan Berdasarkan Hak Asal Usul dan Kewenangan Lokal Berskala Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 158);
10. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pedoman Tata Tertib dan Mekanisme Pengambilan Keputusan Musyawarah Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 159);
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1037);

- 12 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 611);
- 13 Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1012) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2020 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 367);
- 14 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);
- 15 Peraturan Bupati Nomor 40 Tahun 2019 tentang Daftar Kewenangan Desa Berdasarkan Hak Asal Usul dan Lokal Berskala Desa (Berita Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2019 Nomor 504);
- 16 Peraturan Bupati Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Desa Tahun Anggaran 2020 (Berita Daerah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan Tahun 2019 Nomor 535);

f

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA DALAM PENCEGAHAN STUNTING.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini, yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan Daerah dan kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Bolaang Mongondow Selatan.
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 Sangadi dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Kepala Desa yang selanjutnya disebut Sangadi adalah pejabat Pemerintah Desa yang mempunyai wewenang, tugas, dan kewajiban untuk menyelenggarakan rumah tangga desanya dan melaksanakan tugas dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.
7. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disingkat BPD atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, yang selanjutnya disebut APBDesa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.
9. 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.

10. Intervensi Gizi Spesifik adalah bentuk intervensi gizi yang secara langsung terhadap kasus stunting.
11. Intervensi Prioritas adalah intervensi yang memiliki dampak paling besar dalam pencegahan Stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
12. Intervensi Pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait Stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
13. Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu adalah intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).
14. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dengan sasaran masyarakat umum.
15. Diseminasi adalah Suatu kegiatan yang ditujukan kepada kelompok target atau individu agar mereka memperoleh informasi, timbul kesadaran, menerima, dan akhirnya memanfaatkan informasi tersebut.
16. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari dan bersama masyarakat, untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat guna memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.
17. Pendidikan Anak Usia Dini 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.
18. Rumah Desa Sehat, yang selanjutnya disingkat RDS adalah sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan Stunting di Desa.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman bagi Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDesa yang bersumber dari Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi pencegahan Stunting di tingkat Desa.
- (2) Tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung upaya pencegahan Stunting.

BAB III
KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Umum

Pasal 3

- (1) Pemerintah Desa berwenang menetapkan kebijakan program peningkatan pelayanan publik dalam APB Desa.
- (2) Peningkatan pelayanan publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diwujudkan dalam upaya peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting di tingkat Desa.
- (3) Kegiatan peningkatan gizi masyarakat dan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:
 - a. penyediaan air bersih dan sanitasi;
 - b. pemberian makanan tambahan dan bergizi untuk balita;
 - c. pelatihan pemantauan perkembangan kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
 - d. bantuan posyandu untuk mendukung kegiatan pemeriksaan berkala kesehatan ibu hamil atau ibu menyusui;
 - e. pengembangan apotek hidup desa dan produk hortikultura untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil atau ibu menyusui;
 - f. pengembangan ketahanan pangan di Desa; dan

- g. kegiatan penanganan kualitas hidup lainnya yang sesuai dengan kewenangan Desa dan diputuskan dalam musyawarah Desa.

Bagian Kedua
Sasaran Intervensi

Pasal 4

- (1) Sasaran intervensi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2), terdiri atas:
 - 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 bulan.
- (3) Kelompok sasaran usia lainnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b, meliputi:
 - a. anak usia 24-59 bulan; dan
 - b. wanita usia subur dan remaja putri.

Bagian Ketiga
Intervensi

Pasal 5

- (1) Intervensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), 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 makan, 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 Keempat
Kegiatan Intervensi

Pasal 6

Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) huruf a, terdiri atas :

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

Pasal 7

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf a dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan.
 - c. anak usia 24-59 bulan; dan
 - d. remaja putri dan wanita usia subur.
- (2) Intervensi 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 (KEK); dan
 - b. pemberian suplemen tablet tambah darah.
- (3) Intervensi prioritas dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 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 (PMBA);
 - c. tata laksana gizi buruk;
 - d. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
 - e. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

- (4) Intervensi prioritas dengan sasaran anak usia 24-59 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 pertumbuhan.
- (5) Intervensi prioritas dengan sasaran remaja putri dan wanita usia subur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d dilaksanakan melalui kegiatan pemberian suplemen tablet tambah darah.

Pasal 8

- (1) Kegiatan intervensi pendukung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf b dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pemberian suplemen tablet kalsium; dan
 - b. pemeriksaan kehamilan.
- (3) Intervensi pendukung dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada 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 (MTBS).
- (4) Intervensi pendukung dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada 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 (MTBS).

Pasal 9

- (1) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 huruf c dilaksanakan berdasarkan kelompok sasaran, meliputi:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan; dan
 - c. anak usia 24-59 bulan.
- (2) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a dilaksanakan melalui kegiatan perlindungan malaria dan pencegahan HIV.
- (3) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (4) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu dengan sasaran anak usia 24-59 bulan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c dilaksanakan melalui kegiatan pencegahan kecacingan.
- (5) Kegiatan intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) dapat ditambah sesuai kebutuhan dan/atau kondisi yang dihadapi.

Pasal 10

- (1) Kegiatan Intervensi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 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 (JKN); 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;
 - e. penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja; dan
 - f. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak.
- (5) 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, minyak goreng;
 - c. akses kegiatan KRPL; dan
 - d. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

BAB IV
TANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN KONVERGENSI
PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu
Pemerintah Desa

Pasal 11

- (1) Pemerintah Desa bertanggung jawab atas pelaksanaan Konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa.
- (2) Tanggung jawab pemerintah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1), meliputi:
 - a. melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan stunting;
 - b. memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas;
 - c. memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

- (3) Pemerintah Desa mengangkat Kader Pembangunan Manusia yang dipilih dari Kader Posyandu, Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, atau guru PAUD di desa
- (4) Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diberikan insentif sebesar Rp. 500.000 setiap bulan dan dukungan operasional sarana/prasarana serta perjalanan dinas dalam melaksanakan tugasnya.
- (5) Pemerintah Desa dapat melaksanakan kegiatan pelatihan atau peningkatan kapasitas kepada Kader Posyandu dan/atau Kader Pembangunan Manusia.

Pasal 12

- (1) Dalam rangka memudahkan pelaksanaan tanggung jawab Pemerintah Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, kegiatan intervensi pencegahan Stunting dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi, terdiri atas:
 - a. kesehatan ibu dan anak (KIA);
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. layanan PAUD.
- (2) Dalam melaksanakan pemantauan paket intervensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memperhatikan kegiatan intervensi sensitif dan spesifik lainnya, meliputi ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini, perilaku hidup bersih dan sehat, peningkatan akses pangan dan kegiatan lainnya.
- (3) Untuk memudahkan pelaksanaan pemantauan setiap paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ditetapkan indikator yang akan dipantau untuk memastikan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan mendapatkan layanan intervensi yang sesuai.
- (4) Proses pemantauan indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan dengan menggunakan "scorecard" atau formulir penilaian konvergensi Desa.
- (5) Ketentuan mengenai Indikator dan bentuk formulir penilaian konvergensi Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan ayat (4) berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedua
Peran Pemerintah Kecamatan

Pasal 13

- (1) Pemerintah kecamatan wajib memberikan dukungan kepada Pemerintah Desa dalam melaksanakan tanggung jawab sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11.
- (2) Dukungan pemerintah kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. melakukan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat Desa dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan Stunting;
 - b. membantu Pemerintah Desa dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data; dan
 - c. melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan intervensi pencegahan Stunting.

Bagian Ketiga
Peran Lembaga Kemasyarakatan Desa

Pasal 14

- (1) Lembaga Kemasyarakatan Desa bertanggung jawab untuk ikut berperan serta sebagai penyedia layanan dalam intervensi percepatan pencegahan Stunting di tingkat Desa.
- (2) Pemerintah Desa wajib mendukung peran penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam bentuk penyediaan anggaran dalam APBD Desa.
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi Posyandu, PAUD, dan kelompok keluarga.
- (4) Dalam mendukung upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat, penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat melaksanakan kegiatan dan layanan berupa:
 - a. mendukung ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan yang sehat dan seimbang dalam jumlah yang cukup;
 - b. membantu ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan kepada fasilitas pelayanan kesehatan;

- c. mengingatkan ibu hamil untuk minum tablet tambah darah secara teratur setiap hari;
- d. membantu ibu hamil untuk dapat melahirkan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan;
- e. mendukung pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan;
- f. berperan aktif dalam pelaksanaan posyandu dan mengajak ibu hamil dan anak balita untuk datang;
- g. membantu tenaga kesehatan dalam mendampingi ibu hamil atau penanganan balita gizi kurang; dan
- h. ikut mempromosikan dan melaksanakan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

BAB V

KOORDINASI, SOSIALISASI DAN PENGORGANISASIAN

Bagian Kesatu

Koordinasi

Pasal 15

- (1) Dalam rangka perencanaan pencegahan Stunting, Pemerintah Desa wajib berkoordinasi dengan pemerintah Kecamatan dan Perangkat Daerah terkait.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Koordinasi Perencanaan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan disemua tahapan perencanaan, meliputi:
 - a. tahap pemetaan sosial (pendataan);
 - 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 16

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) 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 17

Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 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 18

- (1) Tahap rembuk stunting tingkat Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) 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 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.

Pasal 19

Kampanye Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf d merupakan kegiatan penyebaran informasi sebelum atau setelah rembuk Stunting tingkat Desa melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.

Pasal 20

- (1) Tahap advokasi pencegahan Stunting di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (3) huruf e merupakan pendampingan hasil rembuk stunting sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJM Desa dan/atau RKP Desa) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Desa).
- (2) Pendampingan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh RDS untuk mengawal dan memastikan usulan program/kegiatan hasil rembuk stunting dapat di biyai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 21

- (1) Dalam menyusun perencanaan pencegahan Stunting diperlukan keterpaduan data Konvergensi pencegahan stunting meliputi:
 - a. data primer;
 - b. data skunder; dan
 - c. data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di desa.
 - 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 (SIPBM); dan
 - c. Siskeudes.
- (4) Data analisa kebutuhan dan penyusunan kegiatan pencegahan stunting di Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan satu-satunya data yang dimanfaatkan oleh para pemangku kepentingan dalam konvergensi pencegahan stunting di Desa.

- (5) Data terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a, merupakan bagian dari sistem perencanaan pembangunan dan anggaran Desa sesuai dengan ketentuan perundang-undangan tentang Desa.

Pasal 22

- (1) Keterpaduan data sebagaimana dimaksud dalam Pasal 21 ayat (1) harus memperhatikan berbagai program/kegiatan sektoral masuk Desa terkait pencegahan stunting.
- (2) Program/kegiatan sektoral masuk Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diintegrasikan melalui mekanisme konvergensi pencegahan stunting tingkat Daerah.

Pasal 23

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

Pasal 24

- (1) Untuk menjamin keterpaduan layanan dan konvergensi pencegahan stunting di desa, maka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 10 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.

f

Bagian Kedua

Sosialisasi

Pasal 25

- (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 26

- (1) Pendamping Desa dan Pendamping Lokal Desa dapat memfasilitasi sosialisasi konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1).
- (2) Dalam melakukan sosialisasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pendamping Desa dan Pendamping Lokal 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 27

- (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 28

- (1) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 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 penggalan 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 6 sampai dengan Pasal 10 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 (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 VI PELAKSANAAN PENCEGAHAN STUNTING

Bagian Kesatu Kewajiban Desa

Pasal 29

- (1) Dalam rangka pencegahan stunting di Desa, Pemerintah Desa wajib menyusun rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pencegahan stunting di Daerah.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasa 12 ayat (1).

Pasal 30

- (1) Sangadi dibantu oleh penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan Kader Pembangunan Manusia yang tergabung dalam RDS, mengoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29.
- (2) Setiap pihak terkait pencegahan Stunting wajib menyusun langkah-langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu untuk melaksanakan program/kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

f

Bagian Kesatu
Pemantauan Kegiatan

Pasal 31

Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 sampai dengan Pasal 10 dan Pasal 16 sampai dengan Pasal 20 dapat dibagi dalam 2 (dua) kategori, yaitu:

- a. kegiatan rutin, meliputi pemantauan layanan, rapat bulanan kader Desa, pelaporan, analisis data terpadu, dan sebagainya.
- b. kegiatan khusus, meliputi sosialisasi, pengawasan silang dan berjenjang, audiensi, peningkatan kapasitas, dan sebagainya.

Pasal 32

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa dan kader pembangunan manusia yang tergabung dalam RDS melakukan pemantauan pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
- (2) Kegiatan pemantauan dimaksud dengan berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.

Pasal 33

- (1) Rapat evaluasi hasil pemantauan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 dilakukan sebagai kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS dalam mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik yang dikoordinir oleh kader pembangunan manusia.
- (2) Rapat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Sangadi dan diikuti oleh BPD, seluruh kader 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 bulanan dilakukan, kader pembangunan manusia melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
 - a. Tingkat capaian indikator layanan pencegahan stunting di Desa; dan
 - b. Tingkat konvergensi layanan pencegahan stunting di Desa.
- (4) Kader pembangunan manusia dan RDS juga perlu mencatat apa yang menyebabkan sasaran dalam periode tersebut tidak menerima paket layanan secara lengkap.

- (5) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 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, Musrenbang Kecamatan, Lokakarya Lintas Sektor Puskesmas, serta konsolidasi di tingkat antar Desa lainnya;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 34

- (1) Hasil pemantauan bulanan disampaikan dalam laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Sangadi dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Penyampaian hasil pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diintegrasikan dengan pelaksanaan Musyawarah Desa Pertanggungjawaban Pembangunan Desa yang dilakukan 2 (dua) kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.
- (3) Dalam Musyawarah Desa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2), disampaikan capaian hasil pemantauan terhadap 5 paket layanan pencegahan stunting serta korelasinya terhadap perkembangan angka stunting di Desa.

Bagian Ketiga

Pelaporan

Pasal 35

- (1) Pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempehatikan beberapa hal yang akan dilaporkan Desa yaitu:
 - a. keberadaan sasaran 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam periode satu tahun antara lain:
 1. total ibu hamil;
 2. jumlah ibu hamil kurang energi kronik atau Risti;
 3. total anak 0-23 bulan;

4. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan);
 5. jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan); dan
 6. jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting (pengukuran dengan tikar pertumbuhan).
- b. tingkat konvergensi 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
 - c. hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
 - d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan stunting.
- (3) Format pelaporan hasil pemantauan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada buku pendataan dan pemantauan layanan bagi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) hari pertama kehidupan.
 - (4) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (form pemantauan bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 (tiga) bulanan disampaikan kepada Sangadi sebagai bahan laporan dan ditembuskan kepada pihak lain yang relevan.
 - (5) 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 berbagai pihak.

BAB VII

PENGAWASAN DAN PELAPORAN

Bagian Kesatu

Pengawasan

Pasal 36

- (1) Pengawasan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan Stunting di tingkat Desa dilakukan oleh Pemerintah Desa dan/atau melalui RDS.
- (2) Pengawasan oleh Sangadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan menerapkan keterbukaan informasi stunting.
- (3) Keterbukaan informasi stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) merupakan upaya Desa dalam memperoleh dan mempublikasikan data konvergensi pencegahan stunting berbasis Desa.

- (4) Data konvergensi pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diperoleh melalui kegiatan identifikasi, perencanaan dan data hasil pengukuran terhadap bayi usia $0 < 2$ tahun.
- (5) Publikasi data konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah Desa dan masyarakat dalam gerakan bersama pencegahan stunting.

Pasal 37

- (1) Pengawasan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 ayat (1) dilakukan melalui rembuk pengawasan.
- (2) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dalam pencapaian tujuan yang diharapkan.
- (3) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan 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 stunting 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 hasil pelaksanaan kegiatan; dan
 - g. menyusun rencana tindak lanjut pelestarian dan pemanfaatan hasil kegiatan.
- (4) Rembuk Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan paling kurang 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan materi pembahasan sebagai berikut:
 - a. efektivitas pengukuran;
 - b. pelaksanaan pengukuran;
 - c. pengelolaan data;
 - d. pemanfaatan data hasil pengukuran; dan
 - e. diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.

Pasal 38

- (1) Hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 37 dirumuskan dalam bentuk usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan kegiatan pencegahan Stunting.
- (2) Usulan dan/atau rekomendasi perbaikan pelaksanaan pencegahan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepada Pemerintah Desa dan tembusannya disampaikan kepada:
 - a. pelaksana pengukuran stunting;
 - b. penyedia layanan konvergensi; dan
 - c. Pemerintah Daerah.

Bagian Kedua

Pelaporan

Pasal 39

- (1) Hasil pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 sampai dengan Pasal 38 disampaikan sebagai laporan Sangadi kepada Pemerintah Daerah.
- (2) Untuk menjamin akuntabilitas pelaksanaan konvergensi pencegahan Stunting, laporan Sangadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dipublikasikan kepada masyarakat dan penyedia layanan di tingkat Desa.
- (3) Laporan konvergensi pencegahan stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dijadikan sebagai :
 - 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 Sangadi untuk pengambilan kebijakan perbaikan dan peningkatan ke depan;
 - d. gambaran atas kinerja konvergensi pencegahan stunting yang telah di capai 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.

BAB VIII PEMBIAYAAN

Pasal 40

- (1) Kegiatan konvergensi pencegahan stunting dibiayai dari APB Desa, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting melalui dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

Pasal 41

- (1) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, pelatihan/penguatan kapasitas dan insentif kader pembangunan manusia dapat menggunakan dana Desa.
- (2) Penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan anggaran perencanaan penganggaran desa sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di desa.

f

BAB IX
KETENTUAN
PENUTUP

Pasal 42

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bolaang Uki

pada tanggal 4 Mei 2020

BUPATI BOLAANG MONGONDOW SELATAN



FISKANDAR KAMARU

Diundangkan di Bolaang Uki

pada tanggal 4 Mei 2020

SEKRETARIS DAERAH

KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN,



MARZANZIUS ARVAN OHY

BERITA DAERAH KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN TAHUN 2020
NOMOR 565