



PERATURAN BUPATI BREBES
NOMOR 30 TAHUN 2022

TENTANG

PERAN DESA DALAM *KONVERGENSI* PENCEGAHAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BREBES,

Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 8 Peraturan

Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah, Bupati dalam pelaksanaan aksi *konvergensi* pencegahan prevalensi *stunting* di Kabupaten menyusun Peraturan Bupati terkait Peran Desa/ Kelurahan dalam penurunan *stunting* terintegrasi yang digunakan sebagai rujukan bagi Desa/ Kelurahan merencanakan dan melaksanakan kegiatan mendukung upaya penurunan *stunting*;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Desa dalam *Konvergensi* Pencegahan *Stunting*;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang

Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);

2. 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 diubah 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 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 Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 113, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2021 tentang Badan Usaha Milik Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6623);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaran Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 7. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
 9. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2019 tentang Pedoman Umum Pembangunan dan Pemberdayaan

Masyarakat Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1261);

10. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Propinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Propinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 34);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN DESA DALAM *KONVERGENSI* PENCEGAHAN *STUNTING*.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Brebes.
2. Bupati adalah Bupati Brebes.
3. Camat adalah pemimpin kecamatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
4. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
5. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Desa.
6. Kepala Desa 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 adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Desa berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa yang selanjutnya disebut RPJM Desa adalah rencana kegiatan Pembangunan Desa untuk jangka waktu 6 (enam) tahun.
9. Rencana Kerja Pemerintah Desa yang selanjutnya disebut RKP DESA adalah penjabaran dari RPJM Desa untuk jangka waktu 1 (satu) tahun.
10. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa yang selanjutnya disebut APBDDesa adalah rencana keuangan tahunan Pemerintahan Desa.



11. Pembangunan Desa adalah upaya peningkatan kualitas hidup dan kehidupan untuk sebesar-besarnya kesejahteraan masyarakat Desa.
12. Pemberdayaan Masyarakat Desa adalah upaya mengembangkan kemandirian dan kesejahteraan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan, sikap, ketrampilan, perilaku, kemampuan, kesadaran, serta memanfaatkan sumber daya melalui penetapan kebijakan, program, kegiatan dan pendampingan yang sesuai dengan esensi masalah dan prioritas kebutuhan masyarakat Desa.
13. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.
14. *Konvergensi Pencegahan Stunting* adalah sebuah pendekatan *intervensi* yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama- sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.
15. *Intervensi Gizi Spesifik* merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi/penyakit.
16. *Intervensi Gizi Sensitif* merupakan kegiatan yang tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang meliputi peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, serta penyediaan air bersih dan sanitasi.
17. Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disingkat HPK adalah masa sejak anak dalam kandungan sampai seorang anak berusia 2 (dua) tahun.
18. Pendidikan Anak Usia Dini yang 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.
19. Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga yang selanjutnya disingkat PKK adalah organisasi kemasyarakatan yang memberdayakan perempuan untuk turut serta berpartisipasi dalam pembangunan.
20. *Scorecard* adalah form bantu yang berisikan tentang laporan *konvergensi* pencegahan *stunting* di tingkat desa.
21. Musyawarah Antar Desa yang selanjutnya disingkat MAD adalah merupakan forum tertinggi di desa yang berfungsi untuk mengambil keputusan atas hal- hal yang strategis.

22. Badan Kerjasama Antar Desa yang selanjutnya disingkat BKAD adalah suatu badan yang dibentuk dengan adanya kerjasama antar desa dalam hal mengelola sumber daya manusia dan sumber daya alam yang ada di desa.
23. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disebut RDS adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.
24. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disebut KPM adalah warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di Desa.

Pasal 2

Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman Peran Desa dalam *konvergensi* pencegahan *stunting*.

Pasal 3

Tujuan Peraturan Bupati ini untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan dalam mendukung *konvergensi* pencegahan *stunting terintegrasi*.

Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi: a. Peran Pemerintah Desa;
b. Kewenangan Desa;
c. RDS;
d. KPM;
e. Rembuk *Stunting*;
f. Pembinaan dan Pengawasan; dan
g. Pembiayaan.

BAB II

PERAN PEMERINTAH DESA

Pasal 5

- (1) Peran Pemerintah Desa dalam kegiatan *konvergensi* pencegahan *stunting* di tingkat Desa meliputi :



- a. melakukan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan *stunting*;
 - b. mensosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat;
 - c. melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan dan sebagainya;
 - d. pembentukan dan pengembangan RDS sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalian aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial;
 - e. menyelenggarakan rembuk *stunting* desa;
 - f. tersusunnya rencana aksi pencegahan *stunting* di desa dan daerah;
 - g. menyiapkan KPM dan pelaku desa lainnya yang terkait dengan pencegahan *stunting*;
 - h. meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada Pendidikan Anak Usia Dini, dan lainnya dalam upaya pencegahan *stunting*;
 - i. meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya;
 - j. meningkatkan kapasitas aparat desa, KPM dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya;
 - k. pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting*, serta pengisian dan pelaporan *scorecard* desa kepada Perangkat Daerah terkait;
 - l. melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *stunting*, mengukur capaian kinerja desa dan melaporkan kepada Bupati melalui Camat; dan
 - m. melakukan pemutahiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan pencegahan *stunting* tahun berikutnya.
- (2) Dalam rangka melaksanakan perannya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Desa melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah terkait, organisasi atau lembaga kemasyarakatan, sosial dan/atau profesi, perguruan tinggi, dunia usaha serta pemangku kepentingan lainnya.

Pasal 6

- (1) Dalam rangka melaksanakan perannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) Desa melaksanakan *intervensi* pencegahan *stunting* melalui *Intervensi Gizi Spesifik* dan *Intervensi Gizi Sensitif*.
- (2) Kegiatan *Intervensi Gizi Spesifik* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/Kurang Energi Kronik;
- b. suplementasi tablet tambah darah;
- c. promosi dan konseling menyusui;
- d. promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak;
- e. tata laksana gizi buruk;
- f. pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus; dan
- g. pemantauan dan promosi pertumbuhan.

(3) Kegiatan *Intervensi* Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. akses air minum yang aman;
- b. akses *sanitasi* yang layak;
- c. akses pelayanan Keluarga Berencana;
- d. akses Jaminan Kesehatan;
- e. akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin;
- f. penyebarluasan informasi melalui berbagai media;
- g. penyediaan *konseling* perubahan perilaku antar pribadi;
- h. penyediaan *konseling* pengasuhan untuk orang tua;
- i. penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak;
- j. penyediaan *konseling* kesehatan dan reproduksi untuk remaja;
- k. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- l. akses bantuan pangan non tunai untuk keluarga kurang mampu;
- m. akses *fortifikasi* bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng);
- n. akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari; dan
- o. penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

Pasal 7

- (1) Kegiatan *Intervensi* Gizi Spesifik maupun *Intervensi* Gizi Sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 6 dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi stunting sebagai berikut:
- a. kesehatan ibu dan anak;
 - b. *konseling* gizi terpadu;
 - c. air bersih dan sanitasi;
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. Pendidikan Anak Usia Dini.

- (2) Kegiatan *Intervensi Gizi Spesifik* kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari:
- a. pemeriksaan kehamilan sebanyak 4 (empat) kali;
 - b. pemberian pil *Fe* (zat besi);
 - c. pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan;
 - d. pemeriksaan masa nifas sebanyak 3 (tiga) kali;
 - e. *inisiasi* menyusui dini;
 - f. pemberian *kolostrum*;
 - g. air susu ibu *eksklusif*;
 - h. makanan pengganti air susu ibu;
 - i. imunisasi lengkap; dan
 - j. pemberian obat cacing dan obat malaria.
- (3) Kegiatan *Intervensi Gizi Sensitif* kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri dari:
- a. asupan gizi seimbang;
 - b. pemantauan minum pil *Fe* (zat besi);
 - c. menerapkan air susu ibu *eksklusif*;
 - d. menerapkan makanan pengganti air susu ibu;
 - e. konsumsi garam *beryodium*; dan
 - f. pencegahan malaria dan kecacingan.
- (4) Kegiatan *Intervensi Gizi Spesifik* konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b meliputi penanganan kurang energi kalori, penyuluhan gizi dan pengolahan makanan, dan pemberian makanan bayi dan anak.
- (5) Kegiatan *Intervensi Gizi Sensitif* konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri dari peningkatan ekonomi keluarga, pemanfaatan pekarangan rumah/kebun, gizi dan promosi perilaku hidup bersih dan sehat.
- (6) Kegiatan *Intervensi Gizi Spesifik* air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c meliputi penyuluhan sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- (7) Kegiatan *Intervensi Gizi Sensitif* air bersih dan sanitasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c terdiri dari penyediaan sarana air minum, penyediaan jamban (keluarga/umum) dan pengolahan limbah keluarga (sampah dan limbah cair).
- (8) Kegiatan *Intervensi Gizi Spesifik* perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d berupa menyiapkan form keterangan proses kelahiran.
- (9) Kegiatan *Intervensi Gizi Sensitif* perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d terdiri dari penerbitan akte kelahiran, Kartu Tanda Penduduk, Kartu Keluarga, pemberian Kartu Jaminan Sosial dan pemberian program subsidi keluarga miskin (Kartu Indonesia Sehat, Kartu Indonesia Pintar, Program Keluarga Harapan, beras miskin).

- (10) Kegiatan *Intervensi* Gizi Sensitif Pendidikan Anak Usia Dini sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir e meliputi kegiatan Kegiatan Bina Keluarga Balita, latihan pengasuhan anak/kelas parenting dan menerapkan pola asuh anak.

BAB III
KEWENANGAN DESA

Pasal 8

Dalam rangka melaksanakan perannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (1) Desa berwenang menentukan prioritas alokasi anggaran melalui APBDesa.

BAB IV RDS
Bagian Kesatu

Umum

Pasal 9

- (1) Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa pada RDS adalah kader Posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader Pembinaan Kesejahteraan Keluarga, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya pencegahan *stunting*.
- (2) RDS dimaksudkan untuk membantu Pemerintah Desa dalam pengelolaan sumber daya manusia utamanya di bidang kesehatan.

Pasal 10

RDS mempunyai fungsi sebagai:

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

Pasal 11

- (1) RDS berkedudukan di Desa.
- (2) RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa yang membahas dan menyepakati anggota RDS berasal dari unsur pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa, serta pengurus harian RDS.



(3) Pembentukan RDS ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Bagian Kedua

Kegiatan

Pasal 12

Kegiatan RDS terdiri dari:

- a. pusat pembelajaran masyarakat;
- b. ruang literasi desa;
- c. pusat informasi kesehatan;
- d. promosi kesehatan; dan
- e. advokasi kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan.

Pasal 13

Pusat pembelajaran masyarakat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf a adalah:

- a. pelatihan Kesehatan Ibu dan Anak;
- b. gizi;
- c. promosi kesehatan;
- d. pengasuhan anak usia 0-2 tahun;
- e. sanitasi lingkungan; dan
- f. pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit seksual, *HIV/AIDS*, *tuberkulosis*, *hipertensi*, *diabetes mellitus* dan gangguan jiwa).

Pasal 14

Ruang literasi Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf b adalah: a. pembentukan perpustakaan bidang kesehatan;

- b. seminar dan diskusi tentang kesehatan; dan
- c. pengembangan beragam inovasi tentang peningkatan upaya *preventif* dan *promotif* bidang kesehatan di Desa.

Pasal 15

Pusat informasi kesehatan di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf c adalah:

- a. kesehatan ibu dan anak;
- b. pelayanan gizi terintegrasi;
- c. penyediaan air bersih dan sanitasi;
- d. pengasuhan anak usia 0-2 tahun; dan

- e. kebijakan *konvergensi* pencegahan *stunting*.

Pasal 16

Promosi kesehatan di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf d adalah segala upaya untuk meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat yang diberikan kepada rumah tangga sasaran.

Pasal 17

- (1) *Advokasi* kebijakan pembangunan desa di bidang kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 huruf e adalah forum bagi masyarakat Desa untuk memperkuat daya tawar dalam mengadvokasi kebijakan pembangunan Desa untuk pemenuhan akses layanan kesehatan di Desa.
- (2) Advokasi kebijakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain:
- a. identifikasi dan analisis basis data layanan dasar;
 - b. musyawarah dusun dan diskusi tematik;
 - c. fasilitasi kegiatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat ;
 - d. kunjungan keluarga rentan; dan
 - e. pengembangan media komunitas.

Bagian Ketiga

Pengelolaan

Pasal 18

- (1) RDS dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS.
- (2) RDS dapat membentuk pengurus harian.
- (3) Tanggung jawab pengurus harian adalah memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai dengan kesepakatan para anggota, serta mengelola pembiayaan bersumber dari APBDesa, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

BAB V

KPM

Bagian Kesatu Kriteria dan Tugas

Pasal 19

Kriteria KPM terdiri:



Kab. Brebes

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang di terbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

- a. berasal dari warga masyarakat Desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti kader Posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini, dan kader kesehatan lainnya;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
- d. pendidikan minimal Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama.

Pasal 20 Tugas

KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan *konvergensi* pencegahan *stunting* di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan bayi umur dua tahun sebagai alat deteksi dini *stunting*;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK;
- c. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *stunting* berupa layanan *intervensi gizi spesifik dan sensitif*;
- e. memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0 (nol) - 23 (dua puluh tiga) bulan untuk mengikuti kegiatan *konseling* gizi serta kesehatan ibu dan anak;
- f. memfasilitasi masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/ kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif; dan
- g. melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *stunting*, seperti bidan Desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru Pendidikan Anak Usia Dini dan/atau perangkat Desa.

Bagian Kedua

Rekrutmen

Pasal 21

Ketentuan rekrutmen KPM meliputi:

- a. pendataan kader masyarakat Desa yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia seperti kader Posyandu, guru Pendidikan Anak
Usia Dini, kader kesehatan dan pegiat pemberdayaan Desa lainnya;
- b. jumlah KPM minimal sebanyak 1 (satu) orang per Desa;



Kab. Brebes

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang di terbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara

- c. KPM dipilih melalui rapat kerja di Desa yang dipimpin oleh Kepala Desa dan dihadiri oleh Perwakilan Lembaga Kemasyarakatan Desa, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit layanan pendidikan, dan perwakilan kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan/atau pendidikan;
- d. rapat kerja sebagaimana dimaksud pada huruf c dilakukan secara demokratis dan hasilnya dipublikasikan secara luas kepada masyarakat; dan
- e. KPM ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa.

Bagian Ketiga

Dukungan Operasional dan Peningkatan Kapasitas

Pasal 22

- (1) Pemerintah Desa memberikan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan, pengisian dan pelaporan *scorecards konvergensi* Desa yang dilakukan oleh KPM.
- (2) Sumber dana operasional KPM adalah APBDesa dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

Pasal 23

- (1) KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan beragam kegiatan pembelajaran.
- (2) Pelatihan dasar diberikan sebelum KPM menjalankan tugas, dan beragam pembelajaran lainnya akan diberikan pada saat sudah bertugas.
- (3) Pelatihan kepada KPM secara teknis akan dikelola oleh tenaga pendamping masyarakat Desa.
- (4) Sumber pembiayaan kegiatan pelatihan maupun pembelajaran bagi KPM adalah APB Desa, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah kabupaten, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah provinsi, Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.
- (5) Materi pelatihan dasar bagi KPM mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut:
 - a. kebijakan *konvergensi* pencegahan *stunting* di Desa;
 - b. pemantauan dan pengisian *scorecards konvergensi* Desa;
 - c. kebijakan RDS; dan
 - d. peran, tugas dan cara kerja KPM.

Bagian Keempat

Prosedur Kerja

Pasal 24

KPM bekerja memfasilitasi pencegahan *stunting* di Desa yang terdiri dari tahapan berikut:

- a. pemetaan sosial;
- b. fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Desa;
- c. fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Antar Desa;
- d. rembuk *Stunting* Tingkat Desa;
- e. advokasi Pencegahan *Stunting* di Desa;
- f. pelaksanaan Kegiatan *Konvergensi* Pencegahan *Stunting*; dan
- g. monitoring pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting*.

Pasal 25

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 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 dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk *stunting* di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

Pasal 26

Diskusi kelompok terarah di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf b dilakukan di RDS dan mencakup materi:

- 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 27

- (1) Diskusi kelompok terarah antar Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf c mendasarkan pada hasil pemetaan sosial di Desa dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa.
- (2) Diskusi kelompok terarah antar Desa diselenggarakan melalui MAD.
- (3) BKAD menyelenggarakan MAD jika dibutuhkan adanya kerjasama antar Desa untuk mempercepat *konvergensi* pencegahan *stunting* di antar Desa.



Pasal 28

Advokasi pencegahan *stunting* di Desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf e adalah upaya memasukkan usulan program/kegiatan prioritas pencegahan *stunting* untuk dapat dibiayai dengan menggunakan keuangan Desa khususnya Dana Desa.

Pasal 29

- (1) Pelaksanaan kegiatan *konvergensi* pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf f merupakan pelaksanaan atas APB Desa yang memuat pembiayaan kegiatan *konvergensi* pencegahan *stunting*, dan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* yang dibiayai oleh Perangkat Daerah.
- (2) Pada tahap pelaksanaan, KPM memfasilitasi RDS menyelenggarakan evaluasi 3 (tiga) bulanan untuk membahas pelaksanaan kegiatan *konvergensi* pencegahan *stunting*, termasuk membahas hasil pengukuran status anak dengan menggunakan tikar pertumbuhan.

Pasal 30

- (1) Monitoring pelaksanaan 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 24 huruf g ini dilakukan bersamaan dengan tahap pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting*.
- (2) Pada tahap monitoring, KPM memfasilitasi RDS untuk melakukan proses penilaian *konvergensi* dengan menggunakan *scorecard* atau kartu / formulir penilaian.
- (3) Sebelum penyelenggaraan rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan di RDS, KPM melakukan rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
 - a. tingkat capaian layanan pencegahan *stunting* di Desa
 - b. tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di Desa.

BAB VI

REMBUK *STUNTING*

Pasal 31

- (1) Rembuk *stunting* tingkat desa diselenggarakan oleh RDS.
- (2) Rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (3) Rembuk *stunting* berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Desa dengan pemerintah Desa dan BPD guna membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Desa khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Desa.



- (4) Sebelum diselenggarakan rembuk *stunting* harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk *stunting* di Desa.
- (5) Kegiatan utama dalam rembuk *stunting* di Desa terdiri dari:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan *intervensi gizi spesifik dan sensitif* yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan MAD; dan
 - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan *intervensi gizi spesifik dan sensitif*.
- (6) Kesepakatan hasil rembuk *stunting* di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa, dan Pemerintah Desa.
- (7) Pelaksanaan rembuk *stunting* di Desa dapat dibiayai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.

BAB VII

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 32

- (1) Bupati melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap penyelenggaraan *Konvergensi Pencegahan Stunting* di tingkat Desa.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan Desa dan urusan kesehatan.
- (3) Pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Fungsional Pemerintah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VIII

PEMBIAYAAN

Pasal 33

Pembiayaan pelaksanaan *Konvergensi Pencegahan Stunting* di tingkat Desa dibebankan pada APB Desa.

BAB IX

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 Brebes.



Diundangkan di Brebes pada
tanggal 11 april Tahun 2022
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BREBES

Ditetapkan di Brebes pada tanggal 11
april 2022

BUPATI BREBES,

Ttd

Ir. DJOKO GUNAWAN, M.T
Pembina Utama Madya
NIP. 19650903 198903 1 010
BERITA DAERAH KABUPATEN BREBES
TAHUN 2022 NOMOR 30

TTD

IDZA PRIYANTI