SALINAN

BUPATI KEBUMEN
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI KEBUMEN
NOMOR 80 TAHUN 2020

TENTANG

PERAN DESA DALAM KONVERGENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KEBUMEN,

Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 8 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah, perlu mengatur mengenai peran Desa dalam konvergensi pencegahan *stunting* dengan Peraturan Bupati ;

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;

2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang PembentukanPeraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);

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 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);
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta 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 Repulik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6321);
6. 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);
7. 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);

8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategi Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
10. 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);

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 Kebumen.
2. Bupati adalah Bupati Kebumen.
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 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 APB Desa 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 kondisi gagal tumbuh pada anak dibawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai terutama dalam 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, yaitu dari janin sampai anak berusia dua tahun.
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.

BAB II
MAKSUD DAN TUJUAN
Pasal 2

Peraturan Bupati ini disusun dengan maksud untuk menjelaskan peran dan kewenangan desa dalam proses perencanaan, penganggaran, monitoring dan evaluasi pembangunan desa termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* terintegrasi di tingkat desa.

Pasal 3

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

BAB III
RUANG LINGKUP
Pasal 4

Ruang lingkup Peraturan Bupati ini meliputi:
a. Peran Pemerintah Desa dalam upaya konvergensi pencegahan *stunting*;
b. Kewenangan desa dalam menentukan prioritas alokasi pendanaan

intervensi *stunting* dalam APBDes;
c. Rumah Desa Sehat;
d. Kader Pembangunan Manusia; dan
e. Rembuk *Stunting* Tingkat Desa.

BAB IV
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 PAUD, 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;
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 sebagimana dimkasud 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. penyebaluasan informasi melalui berbagai media;
   g. penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi;
   h. penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua;
   i. penyediaan akses PAUD, 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. PAUD.

(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 PAUD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) butir e meliputi kegiatan Kegiatan Bina Keluarga Balita, latihan pengasuhan anak/kelas parenting dan menerapkan pola asuh anak.

BAB V
KEWENANGAN DESA
Pasal 8

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

BAB VI
RDS
Bagian Kesatu
Umum
Pasal 9

(1) Penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa pada RDS adalah kader Posyandu, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, 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 atas:
a. pusat pembelajaran masyarakat;
b. literasi kesehatan;
c. penyebaran 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 teritegrasi;
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 sebagimana 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 VII
KPM

Bagian Kesatu
Kriteria dan Tugas
Pasal 19

Kriteria KPM terdiri:
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. 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 tikar pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan bayi umur dua tahun sebagai alat deteksi dini *stunting*;
b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
c. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 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 0-23 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 PAUD 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 PAUD, kader kesehatan dan pegiat pemberdayaan Desa lainnya;
b. jumlah KPM minimal sebanyak 1 (satu) orang per-Desa;
c. KPM dipilih melalui rapat kerja di Desa yang dipimpin oleh Kepala Desa dan dihadiri oleh Perwakilan Lembaga Kemasyarakat 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; dan
(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 menjalan 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; dan

(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 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 Desadan 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 kovergensi 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. tingkatkonvergensi layanan pencegahan *stunting* di Desa.

BAB VIII
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 IX
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 X
PEMBIAYAAN
Pasal 33

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

BAB XI
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 Kebumen.

Ditetapkan di Kebumen
pada tanggal 13 Oktober 2020

BUPATI KEBUMEN,

ttd

YAZID MAHFUDZ

Diundangkan di Kebumen
pada tanggal 13 Oktober 2020
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN KEBUMEN,

ttd

AHMAD UJANG SUGIONO

BERITA DAERAH KABUPATEN KEBUMEN TAHUN 2020 NOMOR 84

Salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KABUPATEN KEBUMEN,

ttd

IRA PUSPITASARI, SH.,M.Ec.Dev
Pembina
NIP. 19800417 200604 2 015