



BUPATI PURWAKARTA
PROVINSI JAWA BARAT

PERATURAN BUPATI PURWAKARTA
NOMOR 202 TAHUN 2021

TENTANG

KEWENANGAN DESA DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI DI TINGKAT DESA/KELURAHAN
DI KABUPATEN PURWAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PURWAKARTA

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka intervensi penurunan *stunting* di tingkat Desa/Kelurahan sebagaimana dimaksud pada Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, Pemerintah Daerah diharuskan untuk membuat Peraturan Bupati tentang Kewenangan Desa/Kelurahan dalam penurunan *stunting*;
 - b. bahwa Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud merupakan bentuk komitmen Pemerintah Daerah untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia Indonesia yang sehat, cerdas dan produktif dengan cara melakukan perbaikan gizi secara terus menerus;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a, dan huruf b perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Kewenangan Desa/Kelurahan Dalam Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Purwakarta.
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Barat (Berita Negara Tahun 1950) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1968 tentang Pembentukan Kabupaten Purwakarta dan Kabupaten Subang dengan mengubah Undang-undang Nomor 14 Tahun 1950 tentang

- Daerah-daerah Kabupaten di lingkungan Propinsi Jawa Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1968 Nomor 31 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2851);
2. Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 tentang Kesejahteraan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 12 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4967);
 3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 4. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5360);
 5. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5495);
 6. 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 5673);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018, tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 8. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193);
 9. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188);
 10. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
 11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/XI/2011 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 755);

12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 111 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Peraturan di Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2091);
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 44 Tahun 2016 tentang Kewenangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1057);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan dan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Keuangan Nomor 61/PMK.07/2019 tentang Pedoman Penggunaan Transfer ke Daerah dan Dana Desa Untuk Mendukung Pelaksanaan dan Intervensi Pencegahan *Stunting* Terintegrasi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 530);
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 14 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kesehatan (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2019 Nomor 14, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Barat Nomor 242);
19. Peraturan Gubernur Provinsi Jawa Barat Nomor 66 Tahun 2020 tentang Revitalisasi Pos Pelayanan Terpadu di Daerah Provinsi Jawa Barat (Berita Daerah Provinsi Jawa Barat Tahun 2020 Nomor 66);
20. Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 16 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2008 Nomor 16);
21. Peraturan Daerah Kabupate Purwakarta Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2019 Nomor 1) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor

3 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Purwakarta Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Purwakarta Tahun 2021 Nomor 3).

- Memperhatikan :
1. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
 2. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/1959/SJ Tahun 2019 tentang Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi;
 3. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 440/7607/Bangda Tahun 2019 tentang Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota.
 4. Surat Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor : 07/PMD.00.01/II/2019 Tanggal 26 Februari 2019 Perihal Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Desa.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG KEWENANGAN DESA DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI TINGKAT DESA/KELURAHAN

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Purwakarta.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Purwakarta.
3. Bupati adalah Bupati Purwakarta.
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 atau yang disebut dengan nama lain dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Desa.
6. Kepala Desa adalah kepala Pemerintahan Desa yang memimpin penyelenggaraan Pemerintah Desa.
7. Badan Permusyawaratan Desa yang selanjutnya disebut 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 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, keterampilan, 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* yang selanjutnya disingkat KPS 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 adalah intervensi yang menasar penyebab langsung *stunting* yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi atau penyakit.

16. Intervensi Gizi Sensitif adalah intervensi yang menasar penyebab tidak langsung *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. Kegiatan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi adalah aksi iuntegrasi atau konvergensi program dan kegiatan yang dianggarkan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan/atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa, dalam rangka pencegahan terjadinya kondisi gagal tumbuh kembang pada anak di bawah lima tahun atau *stunting*, yang dilaksanakan secara sinergi terpadu, tepat sasaran, dan berkelanjutan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan.
18. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disingkat 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.
19. Forum Kesehatan Desa yang selanjutnya disingkat FKD adalah tenaga sukarelawan yang dipilih oleh, dari dan untuk masyarakat yang memiliki pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk menggerakkan masyarakat secara partisipatif dalam pemberdayaan masyarakat dan pembangunan bidang kesehatan di Desa.
20. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah Desa unuk bekerja membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Desa.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud ditetapkannya Peraturan Bupati ini sebagai pedoman bagi Pemerintah Desa dalam merencanakan kegiatan dan mengalokasikan anggaran dari APB Desa termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan intervensi penurunan *stunting* di tingkat Desa.

Pasal 3

Tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini untuk memberikan kepastian hukum bagi Pemerintah Desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya penurunan *stunting*.

BAB III

KEWENANGAN DESA DALAM INTERVENSI PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Kewenangan Desa

Pasal 4

- (1) Mengkoordinasikan upaya pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat Desa;
- (2) Memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung percepatan penurunan *stunting*;
- (3) Mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan *stunting*;
- (4) Upaya pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui KPS, termasuk pengalokasian anggaran dalam APB Desa.

Bagian Kedua

Tanggung Jawab Desa

Pasal 5

- (1) Pemerintahan Desa bertanggung jawab dalam mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan KPS di tingkat Desa.
- (2) Tanggung Jawab Pemerintah Desa dalam KPS di Desa meliputi :
 - a. Melakukan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan dan penurunan *stunting*;
 - b. Menyelenggarakan pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan *stunting* di tingkat Desa;
 - c. Menetapkan tim percepatan penurunan *stunting* di tingkat Desa;
 - d. Tim percepatan penurunan *stunting* di tingkat Desa sebagaimana dimaksud pada huruf c, bertugas mengkoordinasikan,

menynergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan penurunan stunting di tingkat Desa dengan melibatkan :

- 1) tenaga kesehatan yang terdiri atas bidan, tenaga gizi dan tenaga Kesehatan lingkungan.
- 2) penyuluh Keluarga Berencana dan/atau petugas lapangan Keluarga Berencana.
- 3) Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- 4) Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader dan/atau unsur masyarakat lainnya.

BAB IV

KPS

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 6

Sasaran prioritas KPS meliputi :

- a. sasaran prioritas yaitu ibu hamil, anak usia 0-23 bulan, dan rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK);
- b. sasaran penting yaitu anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur, dan remaja putri.

Pasal 7

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui 2 (dua) intervensi, yaitu :

- a. Intervensi Gizi Spesifik, yaitu mencari penyebab langsung terjadinya *stunting* yang meliputi :
 - 1) kecukupan asupan makanan dan gizi;
 - 2) pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan
 - 3) pengobatan infeksi atau penyakit.
- b. Intervensi Gizi Sensitif, yaitu mencari penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* yang meliputi :
 - 1) peningkatan akses pangan bergizi;
 - 2) peningkatan kesadaran komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
 - 3) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
 - 4) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Pasal 8

- (1) Kegiatan-kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 dikelompokkan dalam 5 (lima) paket layanan intervensi sebagai berikut :
 - a. Kesehatan Ibu dan Anak (KIA);
 - b. *Konseling* Gizi Terpadu;
 - c. Air Bersih dan Sanitasi;
 - d. Perlindungan Sosial;
 - e. Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).
- (2) Dalam rangka kegiatan-kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1). Pemerintahan Desa berkewajiban :
 - a. mengelola pelaksanaan program/kegiatan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara terpadu dan terintegrasi sesuai dengan kewenangannya;
 - b. mengelola 5 (lima) paket layanan pencegahan stunting kepada semua sasaran rumah tangga 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK); dan
 - c. memastikan diterimanya 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* oleh semua sasaran rumah tangga 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Pasal 9

- (1) Program/kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 wajib diswakelola oleh penyedia layanan kesehatan dan pendidikan di desa, kecuali untuk pembangunan sarana dan prasarana kesehatan dan pendidikan, dikelola oleh seksi, kepala urusan dan/atau Tim Pelaksanaan Kegiatan (TPK).
- (2) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan sarana pemenuhan kebutuhan layanan yang dapat dengan mudah diakses oleh sasaran 1000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (3) Penyedia layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri dari :
 - a. Penyedia layanan teknis sektoral, yaitu penyedia layanan yang bertumpu pada dukungan teknis dari pelaku sektoral dan bertanggungjawab penuh terhadap penyediaan layanan seperti Puskesmas dan Puskesmas Pembantu; dan

- b. Penyedia layanan berbasis masyarakat, yaitu penyedia layanan yang mengkolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan, yaitu : Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Kelompok Keluarga.

Bagian Kedua

Pelaku KPS

Pasal 10

Pelaku yang terlibat dalam KPS di Desa meliputi :

- a. Pelaku Pengambil Keputusan, antara lain : Kepala Desa dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD);
- b. Pelaku Penyedia Layanan, antara lain : Pos Kesehatan Desa, Poliklinik Desa, Pos Persalinan Desa, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan Pos Pelayanan Terpadu;
- c. Pelaku Pelaksana Kegiatan, antara lain : Perangkat Desa, Kelompok Kerja dan Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pengelola dan Pendidik Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Pendamping Lokal Desa, Karang Taruna, Kelompok Agama, Kelompok Keluarga, Kelompok Perempuan, Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, KPM, Tim Penggerak PKK, dan Pengurus FKD.

Bagian Ketiga

Sosialisasi KPS

Pasal 11

- (1) Sosialisasi KPS dilaksanakan oleh setiap pelaku KPS di desa.
- (2) Sosialisasi dilakukan melalui pendekatan dan penggunaan media yang disesuaikan dengan kondisi obyektif yang ada di desa dan dapat dilakukan secara informal maupun formal.

Bagian Keempat

Pengorganisasian KPS

Pasal 12

- (1) Pengorganisasian dalam rangka KPS dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama RDS.

- (2) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) difasilitasi oleh Pendamping Desa dan/atau Pendamping Lokal Desa dibantu oleh KPM.
- (3) Pengorganisasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari langkah-langkah berikut :
 - a. Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku KPS;
 - b. Pembangunan Dinamika Kelompok;
 - c. KPS melalui RDS.

Pasal 13

- (1) Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf a dilakukan melalui :
 - a. wawancara;
 - b. pertemuan kelompok atau diskusi tematik (*Focus Group Discussion*);
 - c. penggalan data sekunder; dan
 - d. observasi/kunjungan langsung.
- (2) Pemetaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dalam rangka penyusunan Peta Sosial.

Pasal 14

- Pembangunan Dinamika Kelompok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf b adalah sebagai saluran komunikasi antar kelembagaan lokal yang dilakukan melalui rembuk kelembagaan yang membahas :
- a. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 - b. pembentukan RDS; dan
 - c. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan, dan agenda kerja RDS.

Pasal 15

- (1) KPS melalui RDS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (3) huruf c dilakukan guna memperkuat kepentingan masyarakat desa untuk mengadvokasi pendayagunaan keuangan dan aset Desa khususnya Dana Desa untuk pencegahan *stunting*.
- (2) KPS melalui RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK);
- 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 (HPK);
- c. pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan
- d. pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting* di Desa dalam Rembuk *Stunting* di Desa;
- e. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam perencanaan pembangunan di Desa; dan
- f. 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 (HPK).

Bagian Kelima

RDS

Pasal 16

RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Desa dan ditetapkan dengan putusan Kepala Desa.

Pasal 17

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 KPM.

Pasal 18

- (1) RDS membentuk pengurus harian dan dikelola secara mandiri oleh para pihak yang tergabung dalam RDS.
- (2) Tanggung jawab pengurus harian adalah memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai dengan kesepakatan para anggota.

- (3) Pengurus harian bertanggung jawab mengelola pembiayaan bersumber dari APB Desa, APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber dana lainnya yang sah.
- (4) Pengurus harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan.

Pasal 19

- (1) Aktivitas RDS menggunakan berbagai sumber daya pembangunan Desa.
- (2) Kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat Desa secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Pasal 20

Ketentuan lebih lanjut mengenai RDS berpedoman pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kementerian terkait.

Bagian Keenam

KPM

Pasal 21

Kriteria KPM adalah :

- a. berasal dari warga masyarakat desa setempat;
- b. berpengalaman sebagai Kader Masyarakat diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kader Kesehatan, Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa, dan lainnya;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat; dan
- d. pendidikan minimal SMP/ sederajat.

Pasal 22

Tugas KPM meliputi :

- a. mensosialisasikan kebijakan KPS di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk melakukan *screening* awal pada bayi umur dua tahun terhadap *stunting*;
- b. mendata sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK);

- c. memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas;
- d. memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APB Desa 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 Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan/atau perangkat Desa.

Pasal 23

Ketentuan lebih lanjut mengenai KPM berpedoman pada pedoman teknis yang ditetapkan oleh Kementerian terkait.

Pasal 24

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif dan operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *Scorecards* Konvergensi Desa.
- (2) Insentif dan operasional sebagaimana dimaksud pada ayat diberikan dengan besaran sesuai kemampuan keuangan desa berdasarkan musyawarah desa.
- (3) Sumber dana insentif dan operasional KPM adalah APB Desa dan/atau sumber pendanaan lainnya yang meliputi APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, maupun sumber pendanaan lainnya yang sah.

Pasal 25

- (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, APBD Kabupaten/Kota, APBD Provinsi, APBN, dan/atau sumber- sumber pembiayaan lainnya yang sah.
- (5) Materi pelatihan dasar bagi KPM mencakup 4 (empat) pokok bahasan sebagai berikut :
 - a. kebijakan KPS di Desa;
 - b. pemantauan dan pengisian *Scorecards* Konvergensi Desa;
 - c. kebijakan RDS; dan
 - d. peran, tugas, dan cara kerja KPM.

BAB V

TAHAPAN KPS

Bagian Kesatu

Perencanaan

Pasal 26

- (1) Perencanaan KPS di Desa dirumuskan sebagai bagian dari perencanaan pembangunan jangka menengah Desa yang terintegrasi dengan arah kebijakan perencanaan pembangunan daerah.
- (2) Dalam hal pemerintah Desa tidak memprioritaskan *stunting*, Kepala Desa harus mengkaji ulang visi misi yang terjabarkan dalam arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa sebagaimana tertuang dalam dokumen RPJM Desa.

Pasal 27

- (1) Perencanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di Desa didanai dengan sumber keuangan Desa yang diprioritaskan bersumber dari Dana Desa.
- (2) Tahapan perencanaan pencegahan *stunting* terdiri atas :
 - a. pemetaan sosial;
 - b. diskusi kelompok terarah di desa;
 - c. diskusi kelompok terarah antar desa;

- d. Rembuk *Stunting* tingkat desa;
- e. kampanye *stunting*; dan
- f. advokasi pencegahan *stunting* di desa.

Pasal 28

- (1) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf a merupakan proses di tingkat dusun untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan kondisi pelayanan sosial dasar di Desa.
- (2) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pegiat Pemberdayaan Masyarakat Desa yang tergabung dalam RDS bersama KPM.
- (3) Pemetaan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan Rembuk *Stunting* di Desa untuk kepentingan penyusunan RKP Desa tahun berikutnya.

Pasal 29

- (1) Diskusi kelompok terarah di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf b merupakan pembahasan tentang beragam upaya pencegahan *stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di RDS dengan berpedoman pada hasil pemetaan sosial.
- (2) Cakupan materi diskusi terarah di RDS adalah, yaitu :
 - 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 30

- (1) Diskusi kelompok terarah antar desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf c diperlukan sebagai tindak lanjut pencegahan *stunting* dan hasil diskusi kelompok terarah di Desa.
- (2) Diskusi dapat dilaksanakan dalam Musyawarah Antar Desa (MAD) yang diselenggarakan oleh Badan Kerjasama Antar Desa (BKAD) untuk mempercepat pencegahan *stunting* antar Desa.

- (3) Organisasi Perangkat Daerah dapat menjadi narasumber dalam Musyawarah Antar Desa (MAD).
- (4) Cakupan materi diskusi terarah di Musyawarah Antar Desa (MAD) adalah :
 - 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 31

- (1) Rembuk *Stunting* tingkat desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf d diselenggarakan oleh RDS yang dilaksanakan sebelum musyawarah Desa untuk penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya.
- (2) 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.
- (3) 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 Musyawarah Antar Desa (MAD); dan
 - b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- (4) Kesepakatan hasil Rembuk *Stunting* di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat desa, dan Pemerintah Desa.

Pasal 32

- (1) Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf e merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk *Stunting* Desa melalui berbagai media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan;

- (2) Kampanye sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat menggunakan media cetak maupun elektronik, serta dapat berupa kegiatan festival Desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 33

Advokasi pencegahan *stunting* di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (2) huruf f dilakukan melalui penyampaian berita acara tentang hasil Rembuk *Stunting* oleh perwakilan RDS kepada Kepala Desa dan BPD sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan dokumen RPJM Desa dan/atau RKP Desa serta dokumen perencanaan APB Desa.

Bagian Kedua Pelaksanaan KPS

Pasal 34

Pelaksanaan KPS di desa dilakukan melalui kegiatan :

- a. konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa dan daerah;
- b. pembagian peran pelaku KPS;
- c. pemantauan KPS di desa;
- d. rapat evaluasi KPS;
- e. musyawarah pertanggungjawaban KPS; dan
- f. pelaporan KPS.

Pasal 35

- (1) Konvergensi rencana kerja pelaksanaan pembangunan desa dan daerah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf a yaitu terkonvergensikannya rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa yang terkonvergensi dengan rencana kerja pelaksanaan pembangunan Daerah, khususnya rencana kerja pelaksanaan pencegahan *stunting* di desa.
- (2) Rencana kerja pelaksanaan pembangunan Desa harus memuat rencana 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 8 ayat (1).

Pasal 36

- (1) Pembagian peran pelaku KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf b merupakan kegiatan yang termuat dalam rencana kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 35 ayat (2) dimana setiap pelaku terkait menyusun langkah- langkah kerja teknis yang dapat dilakukan dalam kurun waktu tertentu.
- (2) Kepala Desa dibantu oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS, mengkoordinasikan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di Desa.
- (3) Pembagian peran pelaku KPS terdiri dari :
 - a. kegiatan rutin yang terdiri dari pemantauan layanan, rapat bulanan kader Desa, pelaporan, analisis data terpadu, dan lainnya; dan
 - b. kegiatan khusus yang terdiri dari sosialisasi, pengawasan silang dan berjenjang, audiensi, peningkatan kapasitas, dan lainnya.

Pasal 37

- (1) Pemantauan KPS di desa sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf c dilakukan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan Desa, dan KPM yang tergabung dalam RDS, untuk pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK).
- (2) Kegiatan pemantauan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berlaku.

Pasal 38

- (1) Rapat evaluasi KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf d dikoordinir oleh KPM guna mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan layanan secara periodik.
- (2) Rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipimpin oleh Kepala Desa dan diikuti oleh BPD, seluruh kader Desa, tokoh masyarakat, serta perwakilan kelembagaan masyarakat desa yang ada.
- (3) Rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dihadiri unsur petugas layanan dari dinas terkait serta pendamping program yang ada di desa.

- (4) Data yang perlu disiapkan KPM sebelum rapat evaluasi adalah rekapitulasi hasil monitoring bulanan terkait dengan:
 - a. tingkat capaian indikator layanan pencegahan *stunting* di Desa; dan
 - b. tingkat konvergensi layanan pencegahan *stunting* di Desa.
- (5) KPM dan Sekretariat Bersama RDS mendata penyebab sasaran tidak menerima paket layanan secara lengkap.
- (6) Hasil perhitungan dan catatan hasil monitoring bulanan selanjutnya dibahas dalam rapat evaluasi 3 bulanan.
- (7) Hasil rapat evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (6) digunakan sebagai :
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan Desa;
 - b. bahan advokasi pemerintah Desa kepada penyedia layanan;
 - c. masukan rekomendasi dalam pembahasan Rembuk *Stunting* Kecamatan, Musyawarah Perencanaan Pembangunan 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 39

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf e merupakan penyampaian laporan akhir pelaksanaan kegiatan kepada Kepala Desa dan BPD dalam Musyawarah Desa yang diselenggarakan pada bulan Desember setiap tahun.
- (2) Musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan terintegrasi dengan pelaksanaan musyawarah desa pertanggungjawaban pembangunan desa yang dilakukan 2 kali dalam setahun, yakni pada setiap bulan Juni dan Desember.

Pasal 40

Pelaporan KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf f dilakukan pada setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.

Pasal 41

Pelaporan KPS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34 huruf f terdiri dari :

- a. keberadaan sasaran 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam periode satu tahun yaitu :
 - 1) total ibu hamil;
 - 2) jumlah ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) atau Risiko Tinggi (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 (HPK) dalam penerimaan paket layanan selama setahun;
- c. hasil Pengukuran Tikar Pertumbuhan; dan
- d. jumlah dana dari APB Desa untuk kegiatan pencegahan *stunting*.

Pasal 42

- (1) Format pelaporan hasil pemantauan KPS di Desa kepada sasaran rumah tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) berpedoman pada Buku Pendataan dan Pemantauan Layanan Bagi Sasaran Rumah Tangga 1.000 (Seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang berlaku.
- (2) Data yang sudah tercatat dalam formulir pengukuran dan pemantauan (Form Pemantauan Bulanan) serta hasil analisa dalam formulir rekap 3 bulanan disampaikan kepada kepala Desa sebagai bahan laporan dengan tembusan kepada pihak lain yang relevan.
- (3) 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.

Bagian Ketiga
Pengawasan KPS
Pasal 43

Dalam rangka pengendalian atas efektivitas setiap proses kegiatan dilakukan rembuk pengawasan dalam KPS di Desa.

Pasal 44

Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 bertujuan 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.

Pasal 45

- (1) Rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 dilakukan sekurang-kurangnya 1 (satu) kali setiap triwulan, dengan melakukan pembahasan sebagai berikut:
 - a. pemantauan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dilakukan rutin setiap 3 (tiga) bulan sekali oleh kader kesehatan atau KPM terlatih dan divalidasi oleh Bidan Desa;
 - b. pelaksanaan pengukuran sesuai pedoman tata laksana pengukuran yang telah ditentukan, untuk meningkatkan kualitas data yang diperoleh dapat dibentuk operator atau tim kendali mutu harus dilatih secara komprehensif, berkala, dan berjenjang;
 - c. pengelolaan data dan penyampaian informasi yang memuat hasil

- d. pengukuran *stunting* secara berjenjang dari Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) ke tingkat yang lebih tinggi, baik secara manual maupun *online*; dan
 - e. pemanfaatan data hasil pengukuran untuk menghasilkan analisa tentang kemajuan pada tingkat individu, kemajuan pada tingkat keluarga, dan kemajuan pada tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa berdasarkan indikator status gizi.
- (2) Hasil analisis data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d digunakan untuk diseminasi dan publikasi hasil pengukuran.
 - (3) Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran angka *stunting* dapat dilakukan melalui saluran penyebaran informasi yang tersedia di Desa.

Pasal 46

Berdasarkan hasil rembuk pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (1) dirumuskan usulan-usulan perbaikan yang ditujukan kepada :

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

BAB VI

PEMBIAYAAN

Pasal 47

- (1) Kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* dibiayai dari APBDes, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, dan APBN serta sumber pembiayaan lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- (2) Pembiayaan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* melalui AP13 Desa diantaranya bersumber dari dana Desa dilakukan sesuai dengan kewenangan lokal berskala Desa yang ditetapkan melalui Musyawarah Desa.

Pasal 48

- (1) Pembiayaan untuk penyusunan rencana kegiatan, dapat menggunakan APBDes sebagaimana kegiatan reguler rapat-rapat musyawarah pembangunan di Desa;

- (2) Kebutuhan penguatan kapasitas bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) sebagaimana dimaksud pada pasal 7 ayat (2) dapat didanai melalui APBDes.
- (3) Pembiayaan pemantauan layanan, diskusi kelompok terarah dan analisa sosial, rapat rutin RDS, dan insentif kader dapat menggunakan dana Desa sesuai dengan prioritas penggunaan dana Desa.

BAB VII PEMBINAAN, PENDAMPINGAN, DAN PENGAWASAN

Pasal 49

- (1) Perangkat Daerah yang membidangi urusan Desa dan urusan kesehatan berkewajiban untuk melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku KPS.
- (2) Perangkat Daerah dalam mendampingi dalam KPS dibantu oleh Tenaga Ahli, Pendamping Desa, dan Pendamping Lokal Desa.
- (3) Bupati mendelegasikan evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB Desa kepada Camat sebagai peluang intervensi daerah dalam pelaksanaan pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi dalam APB Desa.
- (4) Camat berkewajiban untuk mengevaluasi penganggaran pelaksanaan pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi dalam APB Desa.
- (5) Perangkat Daerah yang terkait sesuai kewenangannya berkewajiban membina RDS dengan cara memonitor dan mengevaluasi keberadaan RDS.
- (6) Bupati melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) berkewajiban melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Desa untuk kegiatan RDS.

BAB VIII KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 50

- (1) Dalam hal desa telah memiliki kelembagaan FKD maka pengorganisasian KPS dapat dilakukan melalui FKD.
- (2) Dalam hal pengorganisasian KPS dilakukan melalui FKD, maka FKD melaksanakan tugas, fungsi, dan tanggung jawab dengan berpedoman pada ketentuan mengenai RDS.

BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 51

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.
Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan
Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah
Kabupaten Purwakarta.

Ditetapkan di Purwakarta

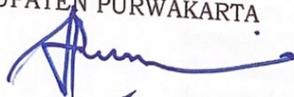
Pada tanggal 30 September 2021

BUPATI PURWAKARTA


ANNE RATNA MUSTIKA

Diundangkan di Purwakarta
Pada tanggal 30 September 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PURWAKARTA



IYUS PERMANA

BERITA DAERAH KABUPATEN PURWAKARTA TAHUN 2021 NOMOR 202