



SALINAN

BUPATI PADANG PARIAMAN
PROVINSI SUMATERA BARAT
PERATURAN BUPATI PADANG PARIAMAN
NOMOR 38 TAHUN 2021

TENTANG

PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI
PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PADANG PARIAMAN,

- Menimbang : a. bahwa permasalahan *stunting* saat ini masih dipandang sebagai realitas kondisi kesehatan akibat dari kekurangan gizi, sehingga penanganannya masih didominasi oleh lembaga dan penyedia layanan di bidang kesehatan;
- b. bahwa pencegahan *stunting* merupakan tanggung jawab bersama pemerintahan nagari dalam upaya keberhasilan pencegahan *stunting* di nagari yang secara langsung akan berdampak pada penanggulangan kemiskinan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Peran Nagari Dalam Konvergensi Penurunan dan Pencegahan *Stunting*;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);
2. Undang-Undang Nomor 49 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Kepulauan Mentawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 177, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3898) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2000 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 49 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Kepulauan Mentawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3964);

3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Pariaman di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4187);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) 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);
5. 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);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1980 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Padang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3164);
8. 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);

9. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 168, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5558) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang Bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5864);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5680);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 6322);
12. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 tentang Pedoman Pembangunan Desa;
14. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 tentang Pengelolaan Keuangan Desa;
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
16. Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 7 Tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2022;
17. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 16 Tahun 2010 tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Padang Pariaman;
18. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 13 Tahun 2010 tentang Pembentukan Pemerintahan Nagari di Kabupaten Padang Pariaman;

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING*.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Padang Pariaman.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati beserta perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah.
3. Bupati adalah Bupati Padang Pariaman.
4. Perangkat Daerah adalah Unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam Penyelenggaraan Unsur Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.
5. Nagari 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 pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
6. Pemerintah Nagari adalah Wali Nagari dibantu perangkat Nagari sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Nagari.
7. Badan Permusyawaratan Nagari yang selanjutnya disebut BAMUS Nagari adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Nagari berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
8. Musyawarah Nagari adalah musyawarah antara Badan Musyawarah Nagari, Pemerintah Nagari, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Musyawarah Nagari untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
9. Dana Nagari adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi Nagari yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.
10. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

11. Konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Nagari adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting* di Nagari.
12. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi.
13. POS PAUD adalah bentuk layanan PAUD yang penyelenggaraannya dapat diintegrasikan dengan Bina Keluarga Balita dan Posyandu.
14. Satuan Paud Sejenis yang selanjutnya di singkat SPS salah satu bentuk PAUD pada jalur pendidikan non formal yang dapat dilaksanakan secara terintegrasi dengan berbagai pelayanan anak usia dini yang telah ada di masyarakat.
15. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
16. Kader Pembangunan Manusia yang selanjutnya disingkat KPM adalah warga masyarakat nagari yang dipilih melalui musyawarah nagari untuk bekerja membantu pemerintah nagari dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di nagari.
17. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama.
18. Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
19. Rumah Desa Sehat yang selanjutnya disebut RDS adalah Sekretariat Bersama bagi para penggiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Nagari di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.

20. Rembuk *Stunting* adalah forum musyawarah antara masyarakat nagari dengan Pemerintah Nagari dan Badan Musyawarah Nagari untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Nagari, khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumberdaya pembangunan yang ada di Nagari.
21. Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut Rumah Tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan bayi usia 0-2 tahun.
22. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

BAB II

MAKSUD, TUJUAN DAN SASARAN

Pasal 2

- (1) Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Nagari dimaksudkan untuk:
 - a. mengembangkan fasilitasi konvergensi pencegahan *stunting* di Nagari yang partisipatif, terpadu, sinergis, dan bertumpu pada pemanfaatan sumberdaya lokal;
 - b. sebagai acuan bagi seluruh pihak terkait dalam mengupayakan penyelenggaraan fasilitasi konvergensi pencegahan *stunting* di Nagari secara transparan dan akuntabel.
- (2) Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Nagari bertujuan untuk:
 - a. memfasilitasi penguatan komitmen Wali Nagari, Anggota Bamus dan masyarakat untuk mengutamakan pencegahan *stunting* sebagai salah satu arah kebijakan perencanaan pembangunan Nagari;
 - b. memfasilitasi penyelenggaraan pembangunan Nagari secara demokratis dan berkeadilan sosial agar kader pembangunan Manusia dan sasaran keluarga 1.000 HPK mampu berpartisipasi dalam pembangunan Nagari;
 - c. memfasilitasi kegiatan-kegiatan pencegahan *stunting* sebagai bagian dari kegiatan pembangunan Nagari yang diprioritaskan untuk dibiayai dengan anggaran Nagari khususnya Dana Nagari.
 - d. memfasilitasi Pemerintah Nagari, Bamus dan masyarakat untuk mampu menyelenggarakan konvergensi pencegahan *stunting* secara partisipatif, transparan dan akuntabel;
 - e. memfasilitasi keterpaduan perencanaan pembangunan Nagari dengan perencanaan pembangunan kawasan perdesaan dan/atau perencanaan pembangunan daerah yang

- mengutamakan pencegahan *stunting*; dan
- f. memfasilitasi konsolidasi sumberdaya yang ada di Nagari dengan sumberdaya dari Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan/atau Pemerintah Daerah serta pihak ketiga dalam konvergensi pencegahan *stunting*.
- (3) Sasaran Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Nagari meliputi:
- a. ibu hamil dan anak usia 0-23 bulan atau rumah tangga 1.000 HPK; dan
 - b. anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur dan remaja putri.

BAB III

KEGIATAN

Pasal 3

- (1) Kegiatan pencegahan *stunting* di nagari dituangkan dalam 5 (lima) paket layanan.
- (2) Lima paket layanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
- a. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 - b. konseling gizi terpadu;
 - c. sanitasi dan air bersih (jamban);
 - d. perlindungan sosial; dan
 - e. pendidikan anak usia dini.
- (3) Kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a, terdiri dari:
- a. penyelenggaraan Pos Kesehatan Desa/polindes milik Desa meliputi: obat-obatan, pelayanan kesehatan, penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin;
 - b. penyelenggaraan posyandu meliputi: makanan tambahan, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, kelas lansia, kader posyandu, kader pembangunan manusia, dan kader PKK, Pendidik PAUD;
 - c. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, bidan Desa/perawat Desa, kader kesehatan;
 - d. penyelenggaraan Nagari siaga kesehatan;
 - e. pembinaan palang merah remaja tingkat nagari;
 - f. pengasuhan bersama dan bina keluarga balita;
 - g. pembinaan dan pengawasan upaya kesehatan tradisional;
 - h. pemeliharaan sarana/prasarana, posyandu/polindes; dan
 - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana/prasarana posyandu/polindes.
- (4) Kegiatan konseling gizi terpadu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b terdiri dari:
- a. pelatihan kader;
 - b. pelatihan pendidik PAUD;
 - c. kunjungan rumah;
 - d. pengadaan alat dan perlengkapan seperti alat peraga konseling;

- e. penyediaan pemberian makanan tambahan, penyuluhan bahan lokal;
 - f. penyediaan pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan pangan lokal;
 - g. pengadaan kebun gizi;
 - h. kegiatan pos gizi;
 - i. pengadaan makanan sesuai dengan “isi piringku”; dan
 - j. kampanye dan penyuluhan kesehatan.
- (5) Kegiatan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c, terdiri dari:
- a. pemeliharaan sumur resapan milik nagari;
 - b. pemeliharaan sumber air bersih milik nagari meliputi mata air/ tandon penampungan air hujan/sumur bor;
 - c. pemeliharaan sambungan air bersih milik nagari ke rumah tangga (pipanisasi);
 - d. pemeliharaan sanitasi lingkungan permukiman;
 - e. pemeliharaan fasilitas jamban umum dan jamban keluarga;
 - f. pemeliharaan fasilitas pengelolaan sampah nagari/permukiman meliputi penampungan, bank sampah;
 - g. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah meliputi drainase, air limbah rumah tangga;
 - h. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumur resapan;
 - i. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sumber air milik nagari meliputi mata air/tandon penampungan air hujan/sumur bor;
 - j. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sambungan air bersih ke rumah tangga (pipanisasi);
 - k. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sanitasi permukiman berupa gorong-gorong, selokan dan parit;
 - l. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan fasilitas jamban umum;
 - m. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan fasilitas pengelolaan sampah nagari/Permukiman meliputi penampungan, bank sampah; dan
 - n. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan sistem pembuangan air limbah meliputi drainase, air limbah rumah tangga.
- (6) Kegiatan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d, terdiri dari:
- a. peningkatan kapasitas perangkat nagari;
 - b. pelatihan/penyuluhan pemberdayaan perempuan; dan
 - c. pelatihan/penyuluhan perlindungan anak.
- (7) Kegiatan pendidikan anak usia dini sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf e, terdiri dari:
- a. penyelenggaraan PAUD/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Non-Formal milik Nagari;
 - b. dukungan penyelenggaraan PAUD berupa Alat Permainan Edukatif (APE), Sarana PAUD;
 - c. penyuluhan dan pelatihan pendidikan bagi masyarakat;

- d. Pemeliharaan sarana dan prasarana PAUD, TK, TPA, TKA, TPQ, KB, SPS, POS PAUD, Madrasah Non-Formal milik Nagari; dan
- e. pembangunan/rehabilitasi/peningkatan/pengadaan sarana/prasarana/alat permainan edukatif (APE) PAUD, TK, TPA, TKA, TPQ, KB, SPS, POS PAUD, Madrasah Non-Formal milik Nagari.

BAB IV

PELAKU

Pasal 4

- (1) Pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di nagari diklasifikasikan menjadi pelaku di tingkat nagari dan pelaku antar nagari.
- (2) Pelaku di tingkat nagari sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. Pelaku Pengambil Keputusan, terdiri dari Wali Nagari dan Bamus
 - b. Pelaku Penyedia Layanan, terdiri dari:
 - 1. Pos Persalinan Nagari (Polinag);
 - 2. Pos Kesehatan Nagari (Poskesri);
 - 3. PAUD; dan
 - 4. Posyandu.
 - c. Pelaku Pelaksana Kegiatan, terdiri dari:
 - 1. Perangkat Nagari;
 - 2. Kelompok Kerja dan Kader Posyandu;
 - 3. Kelompok Kerja Bunda PAUD;
 - 4. Pendamping PKH;
 - 5. Pengelola dan Pendidik PAUD;
 - 6. Pendamping Lokal Nagari;
 - 7. Karang Taruna;
 - 8. Kelompok Agama;
 - 9. Kelompok Keluarga;
 - 10. Kelompok Kerja Sehat;
 - 11. Kelompok Dasawisma;
 - 12. Kelompok Perempuan;
 - 13. Kader Pemberdayaan Masyarakat Nagari (KPMN);
 - 14. Kelompok Pengelola Sarana Penyedia Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS);
 - 15. Kader Pembangunan Manusia (KPM); dan
 - 16. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).
- (3) Pelaku Antar Nagari sebagaimana dimaksud pada ayat (1), terdiri dari:
 - a. Pelaku Pengambil Keputusan, terdiri dari Camat dan Badan Koordinasi Antar Nagari (BKAN);
 - b. Pelaku Penyedia Layanan, terdiri dari:

1. fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama;
2. perangkat Daerah/Sektoral.
- c. Pelaku Pelaksana Kegiatan, terdiri dari:
 1. pendamping Desa;
 2. penilik PAUD, Dokter, Ahli Gizi, Penyuluh Pertanian, PL-KB;
 3. pendamping Program Sektoral, Penyediaan Air Minum Berbasis Masyarakat (Pamsimas), Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas), Program Keluarga Harapan (PKH), Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), dan lain-lain;
 4. pekerja Sosial Masyarakat (PSM);
 5. lembaga Sosial Masyarakat (LSM), Media, Akademisi, Swasta;
 6. kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu Kecamatan; dan
 7. pusat Kegiatan Gugus Pendidikan Anak Usia Dini (PKG PAUD).

BAB V

TAHAPAN KONVERGENSI PENURUNAN DAN PENCEGAHAN *STUNTING* DI NAGARI

Pasal 5

Pengorganisasian aksi konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Nagari dilaksanakan melalui 4 (empat) tahapan, yang terdiri dari sosialisasi, perencanaan, pengorganisasian, evaluasi dan pelaporan.

Bagian Kesatu Sosialisasi

Pasal 6

- (1) Tahapan Sosialisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di nagari untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat nagari, bamus, dan masyarakat Nagari tentang program/kegiatan pembangunan nagari yang secara khusus ditujukan untuk mempercepat pencegahan dan penanggulangan *stunting* dan dikelola secara konvergen.
- (2) Sosialisasi dilakukan dengan menggunakan media yang disesuaikan dengan kondisi objektif yang ada di Nagari.
- (3) Sosialisasi merupakan tanggung jawab setiap pelaku konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Tingkat Nagari dan Antar Nagari.
- (4) Instrumen kendali tahapan Sosialisasi, terdiri dari:
 - a. Berita Acara Musyawarah Nagari dan Antar Nagari;
 - b. Berita Acara pemilihan KPM;
 - c. Surat Keputusan Wali Nagari tentang Penetapan KPM; dan

- d. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 7

- (1) Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, berupa perencanaan program/kegiatan pencegahan *stunting* di Nagari sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Nagari dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Tujuan fasilitasi perencanaan pencegahan *stunting* di Nagari ini adalah memastikan kegiatan konvergensi pencegahan *stunting* dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Tahap Perencanaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5, terdiri dari:
 - a. tahap Pemetaan Sosial (Pendataan);
 - b. tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah di Nagari;
 - c. tahap Fasilitasi Diskusi Kelompok Terarah Antar Nagari;
 - d. tahap Rembuk *Stunting*;
 - e. kampanye *Stunting*; dan
 - f. tahap Advokasi Pencegahan *stunting* di Nagari.
- (4) Formulir pendataan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 huruf a tercantum dalam Lampiran 1 yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

- (1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf a, KPM menggerakkan pegiat pemberdayaan masyarakat nagari yang tergabung dalam RDS untuk melakukan pemetaan sosial.
- (2) Pemetaan sosial merupakan proses di tingkat Jorong untuk mengidentifikasi dan mendata status layanan sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kondisi pelayanan sosial dasar di Nagari.
- (3) Tahap ini dilakukan paling lambat sebelum penyelenggaraan rembuk *stunting* di Nagari untuk kepentingan penyusunan RKP Nagari tahun berikutnya.

Pasal 9

- (1) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah di nagari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf b, menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya pencegahan *stunting* dalam pertemuan diskusi terarah di RDS.
- (2) Materi diskusi terarah di RDS, mencakup:
 - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;

- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Nagari.

Pasal 10

- (1) Tahap fasilitasi diskusi kelompok terarah antar nagari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf c, hasil pemetaan sosial di nagari-nagari menjadi dasar pembahasan tentang pencegahan *stunting* dan hasil diskusi kelompok terarah di Nagari yang diselenggarakan melalui RDS menjadi bahan masukan dalam Musyawarah Antar Nagari.
- (2) Badan Kerjasama Antar Nagari (BKAN) menyelenggarakan Musyawarah Antar Nagari untuk mempercepat konvergensi pencegahan *stunting* di antar Nagari.
- (3) Materi diskusi terarah di Musyawarah Antar Nagari, mencakup:
 - a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
 - b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
 - c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan
 - d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Nagari.
- (4) Perangkat daerah kabupaten dapat menjadi narasumber pada Musyawarah Antar Nagari (MAN) untuk mempercepat konvergensi pencegahan *stunting* di antar Nagari.

Pasal 11

- (1) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf d, RDS menyelenggarakan rembuk *stunting* di Nagari yang dilaksanakan sebelum musyawarah Nagari untuk penyusunan perencanaan pembangunan Nagari tahun berikutnya.
- (2) Rembuk *stunting* berfungsi sebagai forum musyawarah antara masyarakat Nagari dengan pemerintah Nagari dan Bamus untuk membahas pencegahan dan penanganan masalah kesehatan di Nagari khususnya *stunting* dengan mendayagunakan sumber daya pembangunan yang ada di Nagari.
- (3) Warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk *stunting* di Nagari.
- (4) Melakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS sebelum diselenggarakan kegiatan.
- (5) Kegiatan utama dalam rembuk *stunting* di Nagari, meliputi:
 - a. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan

- Musyawarah Antar Nagari; dan
- b. pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
 - c. Kesepakatan hasil rembuk *stunting* di Nagari dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Nagari, dan pemerintah Nagari.

Pasal 12

- (1) Kampanye *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf e, merupakan kegiatan penyebarluasan informasi sebelum atau setelah Rembuk *Stunting* Nagari melalui berbagai potensi media lokal yang dilakukan secara berkelanjutan.
- (2) Kampanye dapat menggunakan media cetak dan elektronik, serta berupa kegiatan festival Nagari tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 13

- (1) Tahap Advokasi Pencegahan *Stunting* di Nagari sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 ayat (3) huruf f, Berita Acara tentang hasil rembuk *stunting* disampaikan oleh perwakilan RDS kepada Wali Nagari dan Bamus sebagai usulan masyarakat dalam penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Nagari (RPJM Nagari dan/atau RKP Nagari) serta dokumen perencanaan anggaran (APB Nagari).
- (2) Para pihak yang tergabung dalam RDS beserta warga masyarakat nagari yang peduli akan upaya pencegahan *stunting* di nagari bersama-sama mengawal usulan program/kegiatan pencegahan *stunting* untuk dapat di biayai dengan menggunakan keuangan nagari khususnya Dana Nagari sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga Pengorganisasian

Pasal 14

- (1) Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan *stunting* dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama RDS yang difasilitasi oleh pendamping Desa dan/atau pendamping lokal Nagari dibantu oleh KPM.
- (2) Langkah-langkah dalam pengorganisasian yaitu:
 - a. pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku Konvergensi
 - b. metodologi partisipatif dalam pemetaan dilakukan melalui kegiatan:
 1. penyusunan peta sosial;
 2. diskusi tematik; dan
 3. observasi/kunjungan langsung.

- c. pembangunan dinamika kelompok, agendanya meliputi :
 1. peninjauan kembali atas hasil pemetaan layanan dan pelaku konvergensi;
 2. pembentukan Rumah Desa Sehat; dan
 3. penyepakatan mekanisme pembentukan, ketentuan dan agenda.
- (3) Konvergensi pencegahan *stunting* melalui Rumah Desa Sehat, dilakukan dengan:
 - a. penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1.000 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 HPK;
 - c. pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan *stunting* dalam Rembuk *Stunting* Nagari;
 - d. advokasi usulan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK dalam perencanaan pembangunan di Nagari; dan
 - e. advokasi prioritas penggunaan Dana Nagari untuk pendanaan program/kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

BAB VI

RUMAH DESA SEHAT

Pasal 15

- (1) RDS berkedudukan di Nagari.
- (2) RDS dibentuk berdasarkan hasil musyawarah Nagari.
- (3) Pembentukan RDS ditetapkan dengan Keputusan Wali Nagari.

Pasal 16

- (1) RDS merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat nagari dan pelaku pembangunan nagari.
- (2) Sekretariat bersama RDS terdiri dari:
 - a. KPM;
 - b. PKK;
 - c. kelompok kerja guru (KKG) PAUD Nagari;
 - d. bidan Desa;
 - e. koordinator kader kesehatan;
 - f. tokoh masyarakat, tokoh adat, kelompok wanita;
 - g. kader KPMD;
 - h. kader posyandu; dan
 - i. berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya

pencegahan *stunting*;

- (3) Kepengurusan Sekretariat Bersama RDS dipilih dalam Musyawarah Nagari dan Ditetapkan dengan Surat Keputusan Wali Nagari.

Pasal 17

RDS mempunyai fungsi sebagai :

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

Pasal 18

- (1) RDS adalah sebuah pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Nagari.
- (2) Materi pembelajaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1). meliputi :
 - a. pelatihan kesehatan Ibu dan Anak;
 - b. Gizi;
 - c. promosi kesehatan;
 - d. pengasuhan anak usia 0-2 tahun;
 - e. sanitasi lingkungan;
 - f. pencegahan penyakit antara lain: penyakit menular, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, tuberkolosis, hipertensi, diabetes mellitus dan gangguan jiwa.
- (3) RDS merupakan ruang literasi Nagari, Kegiatan literasi Nagari meliputi:
 - 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 Nagari.
- (4) RDS merupakan pusat informasi/Publikasi kesehatan di Nagari.

Pasal 19

- (1) RDS dikelola secara mandiri.
- (2) Untuk memastikan penyelenggaraan RDS, maka dibentuk Pengurus Harian.
- (3) Pengurus Harian sebagaimana dimaksud pada ayat (2), memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai

kesepakatan anggota.

- (4) Pengurus Harian sebagaimana dimaksud ayat (2), bertanggung jawab mengelola pembiayaan yang bersumber dari APB Nagari, APBD Kabupaten, APBD Propinsi, APBN dan/atau sumber dana lainnya yang sah.

Pasal 20

- (1) Hasil-hasil kegiatan RDS wajib dipublikasikan kepada masyarakat Nagari secara menyeluruh dan berkelanjutan.
- (2) Kegiatan RDS yang harus dipublikasikan kepada masyarakat meliputi;
 - a. kegiatan pemberdayaan masyarakat;
 - b. literasi kesehatan;
 - c. kaderisasi KPM; dan
 - d. advokasi kebijakan pembangunan Nagari.

Pasal 21

- (1) Setiap hasil pelaksanaan kegiatan RDS wajib dipertanggungjawabkan kepada masyarakat nagari.
- (2) Pengurus harian RDS mempertanggungjawabkan penggunaan anggaran kegiatan RDS kepada seluruh anggota RDS.
- (3) Perwakilan RDS selanjutnya menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan kepada Wali Nagari melalui Musyawarah Nagari yang dihadiri oleh masyarakat nagari.

Pasal 22

Pengurus Harian RDS wajib menyusun laporan pelaksanaan kegiatan RDS setiap bulan untuk disampaikan kepada anggota RDS dan Wali Nagari.

Pasal 23

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah berkewajiban melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RDS.
- (2) Perangkat Daerah yang mendampingi RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi Tenaga Ahli Pendamping Kabupaten, Pendamping Nagari dan Pendamping Lokal Nagari.

Pasal 24

- (1) Bupati melalui Perangkat Daerah berwenang membina RDS melalui monitoring dan evaluasi RDS.
- (2) Monitoring RDS sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dilakukan dengan cara:

- a. memonitor agenda dan jadwal kegiatan RDS;
- b. menerima, mempelajari, dan memberikan umpan balik terhadap realisasi kegiatan RDS; dan
- c. memonitor pencapaian upaya promotif dan preventif bidang kesehatan di Nagari yang dikelola melalui RDS.

Pasal 25

- (1) Evaluasi RDS bertujuan untuk memastikan bahwa pendayagunaan fungsi RDS berhasil meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Nagari.
- (2) Evaluasi RDS dilakukan dengan menggunakan data hasil monitoring.

Pasal 26

Bupati melalui Perangkat Daerah berkewajiban meningkatkan kemampuan pemerintah Nagari , memfasilitasi dan mendukung RDS.

BAB VII

KADER PEMBANGUNAN MANUSIA

Pasal 27

Kriteria KPM meliputi:

- a. berasal dari warga masyarakat nagari setempat;
- b. berpengalaman sebagai kader di masyarakat, diutamakan bidang pembangunan manusia seperti Kader Posyandu dan kader kesehatan lainnya;
- c. memiliki kemampuan komunikasi yang baik, khususnya dapat berbahasa daerah setempat;
- d. pendidikan minimal SLT;
- e. usia maksimal 50 tahun;
- f. tidak sedang menjabat sebagai Perangkat Nagari; dan
- g. dapat mengoperasikan komputer.

Pasal 28

Tugas KPM meliputi:

- a. mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Nagari kepada masyarakat nagari, termasuk memperkenalkan tika pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini *stunting*;
- b. merekapitulasi *scorecard* konvergensi sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk tingkat Nagari;
- c. memantau layanan pencegahan *stunting* terdapat sasaran rumah tangga 1.000 HPK;
- d. mengadvokasi peningkatan APB Nagari untuk Pencegahan *Stunting*;

- e. memfasilitasi keluarga 1.000 HPK untuk mengikuti konseling gizi dan KIA;
- f. Mendorong masyarakat untuk berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan Nagari untuk penanganan *stunting*; dan
- g. Berkoordinasi dan bekerja sama dengan pihak terkait yang berperan dalam pencegahan *stunting*.

Pasal 29

- (1) KPM berkoordinasi dengan Pemerintah Nagari, unit penyedia layanan kesehatan dan lembaga pendidikan di Nagari.
- (2) Bersama Pendamping Nagari, KPM memfasilitasi Pemerintah Nagari, Bamus, dan masyarakat untuk membentuk RDS.

Pasal 30

- (1) KPM bekerja memfasilitasi pencegahan *stunting* di Nagari yang meliputi tahapan sebagai berikut:
 - a. Tahap 1 : Pemetaan Sosial dan Pendataan Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK;
 - b. Tahap 2 : Diskusi Kelompok Terarah (FGD) di Nagari;
 - c. Tahap 3 : Diskusi Kelompok Terarah (FGD) Antar Nagari;
 - d. Tahap 4 : Rembuk *Stunting* di tingkat Nagari;
 - e. Tahap 5 : Advokasi Pencegahan *Stunting* di Nagari;
 - f. Tahap 6 : Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Nagari; dan
 - g. Tahap 7 : Pemantauan 5 (lima) Paket Layanan Pencegahan *Stunting*.
- (2) Formulir pemantauan bulanan ibu hamil, pemantauan bulanan anak 0-2 tahun dan pemantauan layanan dan sasaran PAUD >2-6 tahun tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 31

Mekanisme rekrutmen KPM dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. KPM berasal dari kader masyarakat Nagari, yang diutamakan kader nagari di bidang pembangunan manusia, diutamakan berasal dari koordinator;
- b. jumlah KPM minimal 1 (satu) setiap Nagari dan maksimal 1 (satu) setiap jorong dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan Nagari;
- c. KPM dipilih melalui musyawarah Nagari yang dipimpin oleh Bamus dan dihadiri oleh Wali Nagari, perwakilan jorong, perwakilan unit layanan kesehatan, perwakilan unit layanan pendidikan, dan perwakilan kelompok masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan dan/atau pendidikan;
- d. Rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokrasi; dan

e. KPM ditetapkan dengan Keputusan Wali Nagari.

Pasal 32

- (1) KPM dalam menjalankan tugasnya mendapatkan insentif untuk operasional berupa biaya pemantauan dan pengisian *scorecards* konvergensi nagari.
- (2) Besaran insentif ditetapkan lebih lanjut dengan Keputusan Wali Nagari.
- (3) Sumber dana operasional KPM adalah APB Nagari dan\atau sumber pendanaan lainnya, yang meliputi APBD Kabupaten, APBD Provinsi, APBN, dan sumber pendanaan lainnya yang sah.

Pasal 33

- (1) Setiap KPM berhak mendapatkan fasilitas pengembangan kapasitas berupa pelatihan dasar dan kegiatan pembelajaran lainnya.
- (2) Pelatihan dasar sebagaimana dimaksud ayat (1), diberikan sebelum KPM menjalankan tugas.
- (3) Kegiatan pembelajaran lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1), diberikan kepada KPM pada saat sudah bertugas.

BAB IX EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 34

Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan konvergensi pencegahan dan penanggulangan *stunting* dilakukan melalui pemantauan bulanan, rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan, musyawarah pertanggungjawaban dan pelaporan sesuai format laporan sebagaimana tercantum dalam Lampiran III yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 35

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, dilakukan untuk mengetahui pemenuhan layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.
- (2) Pemantauan bulanan dilaksanakan oleh pegiat pemberdayaan masyarakat, pelaku pembangunan di nagari, dan KPM yang tergabung dalam RDS.
- (3) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), berpedoman pada Pendataan dan Pemantauan Layanan bagi Sasaran Rumah Tangga 1000 HPK.

Pasal 36

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 34, merupakan kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), dipimpin oleh Koordinator RDS dengan dihadiri Wali Nagari, Bamus, kader Nagari, tokoh masyarakat, dan perwakilan kelembagaan masyarakat di Nagari.
- (3) Hasil rapat evaluasi dimanfaatkan sebagai:
 - a. masukan atas proses perencanaan pembangunan nagari;
 - b. bahan advokasi pemerintah nagari kepada penyedia layanan;
 - c. masukan dalam rembuk *stunting* kabupaten, Musrenbang Kecamatan, serta konsolidasi antar nagari;
 - d. peningkatan kinerja pemantauan bulanan; dan
 - e. bahan sosialisasi dan penggalangan dukungan partisipasi masyarakat.

Pasal 37

- (1) Musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, adalah wadah penyampaian hasil pemantauan terhadap 5 (lima) paket layanan pencegahan *stunting* di Nagari.
- (2) Musyawarah pertanggungjawaban dilaksanakan setidaknya 2 (dua) kali dalam setahun dan dapat diintegrasikan dengan musyawarah pertanggungjawaban pembangunan nagari.

Pasal 38

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31, dilakukan setiap bulan, triwulan, dan tahunan.
- (2) Pelaporan berasal dari integrasi data aplikasi e-PPBGM dan e HDW setiap bulannya.
- (3) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), setidaknya memuat: Keberadaan sasaran 1000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari:
 - a. total ibu hamil;
 - b. jumlah ibu hamil KEK (kekurangan Energi Kronis) atau Resiko Tinggi (Resti) ,normal;
 - c. total anak 0-23 bulan;
 - d. jumlah anak 0-23 bulan terindikasi *stunting* yang diukur dengan alat antropometri sesuai standar kesehatan;
 - e. jumlah anak 0-23 bulan beresiko *stunting* diukur dengan

- alat antropometri sesuai standar kesehatan;
- f. jumlah anak 0-23 bulan tidak *stunting* diukur dengan alat antropometri sesuai standar kesehatan; dan
- g. jumlah Anak 2-6 Tahun yang mengikuti kelas parenting.
- (4) Tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
- (5) Hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
- (6) Jumlah dana dari APB Nagari untuk kegiatan pencegahan *stunting*.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 39

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Parit Malintang
pada tanggal 23 September 2021

BUPATI PADANG PARIAMAN,

ttd

SUHATRI BUR

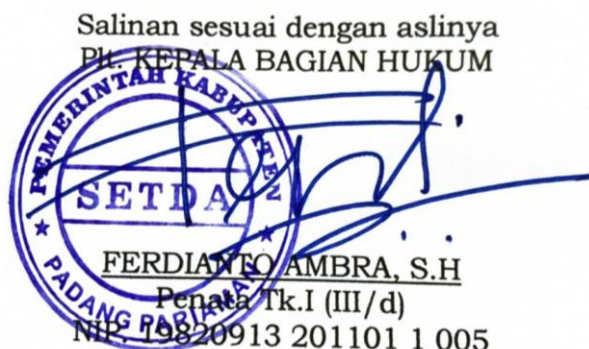
Diundangkan di Parit Malintang
pada tanggal 23 September 2021

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PADANG PARIAMAN,

ttd

RUDY REPENALDI RILIS

BERITA DAERAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN TAHUN 2021 NOMOR 38



LAMPIRAN I
 PERATURAN BUPATI PADANG PARIAMAN
 NOMOR 38 TAHUN 2021
 TENTANG
 PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI PENURUNAN DAN PENCEGAHAN
 STUNTING

FORMULIR PENDATAAN KONDISI LAYANAN DAN REKAPITULASI STATUS SASARAN

Jumlah / Rekapitulasi Sasaran											
Total Rumah Tangga Sasaran *	Rumah Tangga Kategori Rentan **	Ibu Hamil Resiko Tinggi ***	Anak 0-23 Bulan	Anak 0-23 Bulan Kondisi Gizi Kurang	Anak 0-23 Bulan Kondisi Gizi Buruk	Anak 0-23 Bulan Kondisi Gizi Stunting	Rumah Tangga Tidak Memiliki Sumber Air Bersih Layak Minum	Rumah Tangga Tidak Mempunyai Jamban	Ibu Hamil Tidak Mempunyai Jaminan Kesehatan	Anak 0-23 Bulan Tidak Mempunyai Jaminan Kesehatan	Anak 0-23 Bulan Tidak Mempunyai Akta Kelahiran
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dst....	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

No	Nama Layanan	Ketersediaan Layanan										
		KIA					Gizi	Paud				
		Apakah Ada Pemeriksaan Ibu Hamil	Apakah Ada Pemberian Pil FE	Apakah Ada Pemeriksaa n Nifas	Apakah Ada Imunisasi	Apakah Ada Penimbangan Berat Badan	Apakah Ada Pengukuran Panjang / Tinggi Badan	Apakah Ada Konseling Rutin	Apakah Ada Layanan 0 < 3 Tahun (Parenting)	Apakah Ada Layanan 3 - 6 Tahun		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dst...	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Diketahui oleh:
 Wali Nagari

....., tgl 20...
 Petugas,

.....
 Cap / T.tangan / Nama

.....
 Tanda tangan / Nama
 BUPATI PADANG PARIAMAN,

ttd

SUHATRI BUR

LAMPIRAN II
 PERATURAN BUPATI PADANG PARIAMAN
 NOMOR 38 TAHUN 2021
 TENTANG
 PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI PENURUNAN DAN PENCEGAHAN
 STUNTING

FORMULIR 2.A PEMANTAUAN BULANAN IBU HAMIL

No	No Register (KIA)	Nama Ibu	Alamat	Status Kehamilan (KEK / RISTI)	Hari Perkiraan Lahir (Tgl / Bln / Thn)	BULAN : 20...										
						Usia Kehamilan dan Persalinan		Status Penerimaan Indikator								
						Usia Kehamila (Bulan)	Tanggal Melahirkan (Tgl/ Bln/ Thn)	Pemeriksaan Kehamilan	Dapat & Konsumsi Pil Fe	Pemeriksaan Nifas	Konseling Gizi (Kelas IH)	Kunjungan Rumah	Kepemilikan Akses Air Bersih	Kepemilikan Jamban	Jaminan Kesehatan	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dst ..	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Diketahui oleh:
 Wali Nagari

.....
 Cap / T.tangan / Nama

....., tgl 20...
 Petugas,

.....
 Tanda tangan / Nama

FORMULIR 2.B PEMANTAUAN BULANAN ANAK 0-2 TAHUN

No	No Register (KIA)	Nama Anak	Alamat	Jenis Kelamin (L/P)	Tanggal Lahir Anak (Tgl / Bln / Thn)	Status Gizi Anak (Normal / Buruk / Kurang / Stunting)	BULAN : 20...												
							Umur dan Status Tikar		Indikator Layanan										
							Umur (Bulan)	Hasil (M / K / H)	Pemberian Imunisasi Dasar	Pengukuran Berat Badan	Pengukuran Tinggi Badan	Konseling Gizi Bagi Orang Tua	Kunjungan Rumah	Kepemilikan Akses Air Bersih	Kepemilikan Jamban Sehat	Akta Lahir	Jaminan Kesehatan	Pengasuhan (PAUD)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
dst	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Diketahui oleh:
Wali Nagari

....., tgl 20...
Petugas,

.....
Cap / T.tangan / Nama

.....
Tanda tangan / Nama

FORMULIR 2.C PEMANTAUAN LAYANAN DAN SASARAN PAUD > 2 - 6 TAHUN

No	Nomor Rumah Tangga	Nama Anak	Jenis Kelamin	Usia Menurut Kategori		Pada Bulan Ini Apakah Anak Mendapatkan Pelayanan PAUD											
						Mengikuti Layanan PAUD (Parenting Bagi Orang Tua Anak Usia $2 \leq 3$ Tahun) atau kelas PAUD Bagi Anak 3 - 6 Tahun											
				Anak Usia $2 \leq 3$ Tahun	Anak Usia 3 - 6 Tahun	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember
-																	
-																	
-																	
Dst....																	

Diketahui oleh:
Wali Nagari

.....
Cap / T.tangan / Nama

....., tgl 20...
Petugas,

.....
Tanda tangan / Nama

BUPATI PADANG PARIAMAN,

ttd

SUHATRI BUR

LAMPIRAN III
 PERATURAN BUPATI PADANG PARIAMAN
 NOMOR 38 TAHUN 2021
 TENTANG
 PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI PENURUNAN DAN PENCEGAHAN
 STUNTING

FORMULIR 3.A REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN 3 (TIGA) BULANAN BAGI IBU HAMIL

No	No Register (KIA)	Nama Ibu	Alamat	Status Kehamilan (KEK/RISTI)	KUARTAL KE BULAN S/D BULAN 20...										Tingkat Konvergensi Indikator			
					Usia Kehamilan dan Persalinan		Status Penerimaan Indikator											
					Usia Kehamilan (Bulan)	Tanggal Melahirkan (Tgl/Bln/Thn)	Pemeriksaan Kehamilan	Dapat & Konsumsi P1 Fe	Pemeriksaan Nifas	Konseling Gizi (Kelas IH)	Kunjungan Rumah	Kepemilikan Akses Air Bersih	Kepemilikan Jamban	Jaminan Kesehatan	Jumlah Diterima Lengkap	Jumlah Seharusnya	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
Tingkat Capaian Konvergensi				Jumlah Diterima														
				Jumlah Seharusnya														
				%														

Diketahui oleh:
 Wali Nagari

.....
 Cap / T.tangan / Nama

....., tgl 20...
 Petugas,

.....
 Tanda tangan / Nama

FORMULIR 3.B REKAPITULASI HASIL PEMANTAUAN 3 (TIGA) BULANAN BAGI ANAK 0-2 TAHUN

No	No Reg	Nama Anak	Alamat	Jenis Kelamin	KUARTAL KE BULAN S/D BULAN												Tingkat Konvergensi Indikator			
					Umur dan Status Gizi		Indikator Layanan										Jumlah Diterima Lengkap	Jumlah Seharusnya	%	
					Umur (Bulan)	(Buruk/Kurang /Stunting)	Pemberian Imunisasi Dasar	Pengukuran Berat Badan	Pengukuran Tinggi Badan	Konseling Gizi Bagi Orang Tua	Kunjungan Rumah	Kepemilikan Akses Air Bersih	Kepemilikan Jamban Sehat	Akta Lahir	Jaminan Kesehatan	Pengasuhan (PAUD)				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Tingkat Capaian Konvergensi				Jumlah Diterima																
				Jumlah Seharusnya																
				%																

Diketahui oleh:
Wali Nagari

.....
Cap / T.tangan / Nama

....., tgl 20...
Petugas,

.....
Tanda tangan / Nama

Tingkat Capaian Indikator		Kuartal Ke		
No	Indikator	Jumlah Diterima	Jumlah Seharusnya	%
Sasaran Ibu Hamil				
1	Ibu hamil periksa kehamilan paling sedikit 4 kali selama kehamilan			
2	Ibu hamil mendapatkan dan minum 1 tablet tambah darah (pil PE) setiap hari minimal selama 90 hari			
3	Ibu bersalin mendapatkan layanan nifas oleh nakes dilaksanakan minimal 3 kali			
4	Ibu hamil mengikuti kegiatan konseling gizi atau kelas ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan			
5	Ibu hamil dengan kondisi resiko tinggi dan/atau kekurangan Energi Kronis (KEK) mendapatkan kunjungan ke rumah oleh bidan desa secara terpadu minimal 1 bulan sekali			
6	Rumah Tangga Ibu hamil memiliki sarana akses air minum yang aman			
7	Rumah Tangga Ibu hamil memiliki sarana jamban keluarga yang layak			
8	Ibu hamil memiliki layanan kesehatan			
Sasaran Anak 0 s/d 23 Bulan				
1	Bayi usia 12 bulan ke bawah mendapatkan imunisasi dasar lengkap			
2	Anak usia 0-23 bulan diukur berat badannya di posyandu secara rutin setiap bulan			
3	Anak usia 0-23 bulan diukur panjang/tinggi badannya oleh tenaga kesehatan terlatih minimal 2 kali dalam setahun			
4	Orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0-23 bulan mengikuti kegiatan konseling gizi secara rutin minimal sebulan sekali			
5	Anak usia 0-23 bulan dengan status gizi buruk, gizi kurang dan stunting mendapat kunjungan ke rumah secara terpadu minimal 1 bulan sekali			
6	Rumah Tangga anak usia 0-23 bulan memiliki sarana akses air minum yang aman			
7	Rumah Tangga anak usia 0-23 bulan memiliki sarana jamban yang layak			
8	Anak usia 0-23 bulan memiliki akta kelahiran			
9	Anak usia 0-23 bulan memiliki jaminan layanan kesehatan			
10	Orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0-23 bulan mengikuti kelas pengasuhan minimal sebulan sekali			
Sasaran Anak 2 s/d 6 Tahun				
1	Anak usia > 2 - 6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan layanan PAUD			

Diketahui oleh:
Wali Nagari

.....
Cap / T.tangan / Nama

....., tgl 20...
Petugas,

.....
Tanda tangan / Nama

FORMULIR BANTU KONVERGENSI DESA

Tingkat Konvergensi Desa				
Periode Kuartal Bulan s/d Tahun				
No	Sasaran	Jumlah Layanan Diterima	Jumlah yang Seharusnya Diterima	Konergensi %
1	2	3	4	5
1	Ibu Hamil			
2	Anak 0-23 Bulan			
Total Tingkat Konvergensi Desa				

Diketahui oleh:
Wali Nagari

.....
Cap / T.tangan / Nama

....., tgl 20...
Petugas,

.....
Tanda tangan / Nama

Lembar Survei Mawas Diri Desa

Nama Desa :

No	Kejadian	Ada	Tidak Ada	Tidak Tahu
1	Apakah di desa saat ini ada kondisi ibu hamil yang kurus sebagai tanda kekurangan gizi atau KEK kekurangan energi kronis			
2	Apakah di desa anda saat ini ada bayi lahir rendah/BBLR lahir berat kurang dari 2.5 kgr			
3	Apakah di desa anda saat ini ada balita yang berat badannya di bawah garis titik dan di bawah garis merah			
4	Apakah di desa anda saat ini juga ditemukan remaja putri yang mengalami anemia (kurang darah)			
5	Apakah di desa anda saat ini ada ibu hamil resiko tinggi/resiko tinggi (hamil usia muda, hamil usia tua, jarak kelahiran terlalu rapat) menderita gangguan kehamilan			

6	Adakah di desa anda ada ibu hamil yang tidak memeriksakan diri kepada petugas kesehatan?			
7	Adakah di desa anda ada ibu hamil yang melahirkan dengan dukun bayi?			
8	Adakah keluarga yang tidak memiliki sumber air bersih?			
9	Adakah keluarga yang tidak memiliki jamban sehat?			
10	Adakah keluarga miskin yang tidak memiliki kartu jaminan sosial (PKH, Kartu Sehat, Kartu Pintar, BPJS subsidi?)			
11	Adakah balita yang tidak pernah datang ke posyandu?			
12	Adakah balita yang tidak ikut PAUD?			
13	Adakah ibu hamil yang tidak mau minum pil Fe yang diberikan oleh Bidan?			
14	Adakah keluarga yang belum memiliki KTP, KK dan Akta Kelahiran			

Diketahui oleh :
Wali Nagari

.....
Cap / T.tangan / Nama

....., tgl
20...
Petugas,

.....
Tanda tangan / Nama

**FORMULIR 4 (SCORDCARDS KONVERGENSI DESA)
LAPORAN KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING TINGKAT DESA
TERHADAP SASARAN RUMAH TANGGA 1.000 HPK**

Kabupaten : Kecamatan :
Desa : Tahun :

Sasaran	Jml Total Rumah Tangga 1.000 HPK	Ibu Hamil		Anak 0-23 Bulan	
		Total	KEK/RESTI	Total	Gizi Kurang / Gizi Buruk / STUNTING
Jumlah	-	-	-	-	-

Sasaran	Jumlah Total Anak Usia 0-23 Bulan	Hijau (Normal)	Kuning (Resiko Stunting)	Merah Terindikasi Stunting
Jumlah	-	-	-	-

Sasaran	Indikator	Jumlah	%
Ibu hamil	1 Ibu Hamil Periksa Kehamilan Paling Sedikit 4 Kali selama kehamilan		
	2 Ibu hamil mendapatkan dan minum 1 tablet tambah darah (pil Fe) setiap hari minimal selama 90 hari		
	3 Ibu bersalin mendapatkan layanan nifas oleh nakes dilaksanakan minimal 3 kali		
	4 Ibu hamil mengikuti kegiatan konseling gizi atau kelas ibu hamil minimal 4 kali selama kahamilan		
	5 Ibu hamil dengan kondisi resiko tinggi dan/atau kekurangan energi kronis (KEK) mendapat kunjungan ke rumah oleh bidan desa secara terpadu minimal 1 bulan sekali		
	6 Rumah tangga Ibu hamil memiliki sarana akses air minum yang aman		
	7 Rumah tangga ibu hamil memiliki sarana jamban keluarga yang layak		
	8 Ibu hamil memiliki jaminan layanan kesehatan		
Anak usia 0 s/d 23 bulan (0 s/d 2 tahun)	1 Bayi usia 12 bulan ke bawah mendapatkan imunisasi dasar lengkap		
	2 Anak usia 0-23 bulan di ukur berat badannya di posyandu secara rutin setiap bulan		
	3 Anak usia 0-23 bulan diukur panjang/tinggi badannya oleh tenaga kesehatan terlatih minimal 2 kali dalam setahun		
	4 Orang tua/pengasuh yang dimiliki anak usia 0-23 bulan mengikuti kegiatan konseling gizi secara rutin minimal sekali		
	5 Anak usia 0-23 bulan dengan status gizi buruk, gizi kurang dan stunting mendapat kunjungan ke rumah secara terpadu minimal 1 bulan sekali		
	6 Rumah tangga anak usia 0-23 bulan memiliki sarana akses air minum yang aman		
	7 Rumah tangga anak usia 0-23 bulan memiliki sarana jamban yang layak		
	8 Anak usia 0-23 bulan memiliki akte kelahiran		
	9 Anak usia 0-23 bulan memiliki jaminan layanan kesehatan		
	10 Orang tua/pengasuh yang memiliki anak usia 0-23 bulan mengikuti kelas pengasuhan minimal sebulan sekali		
Anak 2 s/d 6 tahun	1 Anak usia 2-6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan layanan PAUD		

No	Sasaran	Jumlah Indikator		Tingkat Konvergensi (%)
		Yang diterima	Seharusnya diterima	
1	Ibu hamil			
2	Anak 0-23 bulan			
Total Tingkat Konvergensi Desa				

No	Bidang/Kegiatan	Jumlah Indikator		Tingkat Konvergensi (%)
		Yang diterima	Seharusnya diterima	
1	Bidang pembangunan desa			
2	Bidang pemberdayaan masyarakat desa			


Diketahui oleh :
Wali Nagari , tgl 20...
Petugas,

.....
Cap / T.tangan / Nama Tanda tangan / Nama

BUPATI PADANG PARIAMAN,

ttd

SUHATRI BUR

Salinan sesuai dengan aslinya
PL. KEPALA BAGIAN HUKUM

FERDIANTO AMBRA, S.H
Penata Tk.I (III/d)
NIK. 19820913 201101 1 005