



SALINAN

BUPATI LIMA PULUH KOTA
PROVINSI SUMATERA BARAT

PERATURAN BUPATI LIMA PULUH KOTA
NOMOR 25 TAHUN 2020

T E N T A N G

PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING
DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI LIMA PULUH KOTA,

- Menimbang :
- a. bahwa stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), Kabupaten Lima Puluh Kota masuk dalam lokus stunting tahun 2020;
 - b. bahwa permasalahan stunting saat ini masih dipandang seputar realitas kondisi kesehatan akibat dari kekurangan gizi, sehingga penanganannya masih didominasi oleh lembaga dan penyedia layanan di bidang kesehatan;
 - c. bahwa pencegahan stunting merupakan tanggung jawab bersama pemerintahan nagari sebagai ujung tombak dalam keberhasilan upaya pencegahan stunting di nagari yang secara langsung akan berdampak pada penanggulangan kemiskinan;
 - d. bahwa agar pelaksanaan pencegahan stunting di nagari dapat berjalan efektif dan efisien maka perlu adanya Peraturan Bupati tentang Peran Nagari Dalam Konvergensi 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 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 Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
 3. Undang-Undang Nomor 60 Tahun 2014 Tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495); Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014a Nomor 224, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 Tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia 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 dengan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 2015 Tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa/Nagari yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 88, Tambahan Lembaran Negara Rebulik Indonesia Nomor 5694);

Memperhatikan : Panduan fasilitasi konvergensi Pencegahan stunting Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Kementerian Desa Pembangunan Daerah Teringgal dan Transmigrasi Republik Indonesia tahun 2018.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : **PERATURAN BUPATI TENTANG PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA.**

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Lima Puluh Kota.
2. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Lima Puluh Kota.
3. Bupati adalah Bupati Lima Puluh Kota.
4. 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.
5. Pemerintah Nagari adalah Wali Nagari dibantu perangkat Nagari sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Nagari.
6. Badan Permusyawaratan Nagari atau yang disebut dengan nama lain adalah lembaga yang melaksanakan fungsi pemerintahan yang anggotanya merupakan wakil dari penduduk Nagari berdasarkan keterwakilan wilayah dan ditetapkan secara demokratis.
7. Musyawarah Nagari adalah adalah musyawarah antara Badan Musyawarah Nagari, Pemerintah Nagari, dan unsur masyarakat yang diselenggarakan oleh Badan Musyawarah Nagari / Desa untuk menyepakati hal yang bersifat strategis.
8. Dana Desa adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang diperuntukan bagi Desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota dan digunakan untuk membiayai penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat.

5. Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 123, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5539) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2019 Tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 Tentang Peraturan Pelaksana 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 2019 Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Republik Indonesia Negara Nomor 6322) ;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah dua kali diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 114 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pembangunan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 2094);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Keuangan Desa (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 633);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 1 Tahun 2008 Tentang Pokok-Pokok Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2008 Nomor 1);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Pemerintahan Nagari (Lembaran Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota Tahun 2018 Nomor 1).

9. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).
10. 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.
11. 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.
12. Kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela.
13. 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.
14. Kekurangan Energi Kronis yang selanjutnya disingkat KEK adalah kurangnya asupan energi yang berlangsung lama.
15. 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.
16. 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.
17. 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 sumber daya pembangunan yang ada di Nagari.

18. 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.
19. 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 Desa;
 - 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) Konvergensi Pencegahan Stunting di Nagari mempunyai sasaran:

- 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 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 ayat (2) huruf a terdiri dari:
 - a. penyelenggaraan pos kesehatan desa (PKD) / polindes milik desa (obat-obatan, pelayanan kesehatan, penyediaan pelayanan KB dan alat kontrasepsi bagi keluarga miskin);
 - b. penyelenggaraan posyandu (makanan tambahan, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, kelas lansia, kader posyandu, kader pembangunan manusia, dan kader PKK);
 - c. penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan untuk masyarakat, bidan Desa / perawat desa, kader kesehatan;
 - d. penyelenggaraan desa 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 ayat (2) huruf b terdiri dari:

- a. pelatihan kader;
 - b. kunjungan rumah;
 - c. pengadaan alat dan perlengkapan, seperti alat peraga konseling;
 - d. penyediaan pemberian makanan tambahan, penyuluhan bahan lokal;
 - e. penyediaan pemberian makanan tambahan pemulihan berbahan pangan lokal;
 - f. pengadaan kebun gizi;
 - g. kegiatan pos gizi;
 - h. pengadaan makanan sesuai dengan "isi piringku"; dan
 - i. kampanye dan penyuluhan kesehatan.
- (5) Kegiatan sanitasi dan air bersih sebagaimana dimaksud ayat (2) huruf c terdiri dari:
- a. pemeliharaan sumur resapan milik desa;
 - b. pemeliharaan sumber air bersih milik nagari (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 (penampungan, bank sampah);
 - g. pemeliharaan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga);
 - h. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan sumur resapan;
 - i. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan sumber air milik nagari (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 (gorong-gorong, selokan parit);
 - l. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan fasilitas jamban umum;

- m. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan fasilitas pengelolaan sampah nagari / Permukiman (penampungan, bank sampah);dan
 - n. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan sistem pembuangan air limbah (drainase, air limbah rumah tangga).
- (6) Kegiatan perlindungan sosial sebagaimana dimaksud 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 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 bagimasyarakat;
 - d. Pemeliharaan sarana dan prasarana PAUD, TK, TPA, TKA, TPQ, Madrasah Non-Formal milik Nagari;dan
 - e. pembangunan / rehabilitasi / peningkatan / pengadaan sarana / prasarana / alat permainan edukatif (APE) PAUD, TK, TPA, TKA, TPQ, 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 ayat(1) terdiri dari:
- a. Pelaku Pengambil Keputusan, terdiri dari Wali Nagari dan Bamus
 - b. Pelaku Penyedia Layanan, terdiri dari:
 1. Poskesdes(Pos Kesehatan Desa/Nagari);
 2. Polindes(Pos Persalinan Desa /Nagari);

3. PAUD; dan
 4. Posyandu.
- c. Pelaku Pelaksana Kegiatan, terdiri dari:
1. Perangkat Nagari;
 2. Kelompok Kerja (Pokja) dan Kader Posyandu;
 3. Pengelola dan Pendidik PAUD;
 4. Pendamping Lokal Desa (PLD);
 5. Karang Taruna;
 6. Kelompok Agama;
 7. Kelompok Keluarga;
 8. Pokja Sehat;
 9. Kelompok Dasawisma;
 10. Kelompok Perempuan;
 11. Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (KPMD);
 12. Kelompok Pengelola Sarana Penyedia Air Minum dan Sanitasi (KPSPAMS);
 13. Kader Pembangunan Manusia (KPM); dan
 14. Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK)
- g. Pelaku Antar Nagari sebagaimana dimaksud ayat (1) terdiri dari:
- a. Pelaku Pengambil Keputusan, terdiri dari Camat dan Badan Koordinasi Antar Nagari (BKAN);
 - b. Pelaku Penyedia Layanan, terdiri dari:
 1. Puskesmas;
 2. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Pendidikan; dan
 3. Perangkat Daerah/Sektoral.
 - c. Pelaku Pelaksana Kegiatan, terdiri dari:
 1. Pendamping Desa;
 2. Tenaga UPTD, 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 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, dan evaluasi dan pelaporan.

Bagian Kesatu

Sosialisasi

Pasal 6

- (1) Tahapan Sosialisasi sebagaimana dimaksud pasal 5 merupakan kegiatan penyebaran informasi konvergensi pencegahan dan penanggulangan stunting di nagari untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran aparat nagari, bamus, dan masyarakat desa 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 (SK) Wali Nagari tentang Penetapan KPM; dan
 - d. Rencana Kerja dan Tindak Lanjut penguatan Kapasitas KPM.

Bagian Kedua

Perencanaan

Pasal 7

- 6) Perencanaan program/kegiatan pencegahan stunting di Nagari sebagai bagian dari tata kelola pembangunan Nagari dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan tentang Desa.
- 6) Tujuan fasilitasi perencanaan pencegahan stunting di Nagari ini adalah memastikan kegiatan konvergensi pencegahan stunting dilaksanakan sesuai mandat Undang- Undang Desa.
- 7) Tahap Perencanaan sebagaimana dimaksud 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.
- 8) Penanggung Jawab, Alur kerja, dan jadwal pelaksanaan setiap tahap perencanaan sebagaimana dimaksud ayat (1)tertuang pada Lampiran 1 Peraturan Bupati ini.

Pasal 8

- 1) Tahap pemetaan sosial (pendataan) sebagaimana dimaksud Pasal 7 ayat (3) huruf a adalah 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 Pasal 7 ayat (3) huruf d menjadi dasar pembahasan tentang beragam upaya pencegahan stunting dalam pertemuan diskusi terarah di RDS.

- 2 Materi diskusi terarah di RDS, mencakup: 1). analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial; 2). menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan; 3). merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan 4). 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 Pasal 8 ayat (3) huruf c yang 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 Desa (MAD).
- 2 Badan Kerjasama Antar Nagari (BKAN) menyelenggarakan Musyawarah Antar Nagari (MAN) sebagaimana dimaksud dalam hal dibutuhkan adanya kerjasama antar nagari untuk mempercepat konvergensi pencegahan stunting di antar Nagari.
- 3 Materi diskusi terarah di Musyawarah Antar Nagari (MAN), mencakup: 1) analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial; 2) menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan; 3) merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah; dan 4) merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Nagari.
- 4 Organisasi perangkat daerah kabupaten/kota dapat menjadi narasumber pada Musyawarah Antar Nagari (MAN) untuk mempercepat konvergensi pencegahan stunting di antar Nagari.

Pasal 11

- (1) Tahap Rembuk Stunting sebagaimana dimaksud Pasal 8 ayat (3) huruf d, bahwa RDS menyelenggarakan rembuk stunting di Nagari yang dilaksanakan sebelum musyawarah Nagari untuk penyusunan perencanaan pembangunan Nagari tahun berikutnya.
- 2 Rembuk stunting ini 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. Agar warga masyarakat berpartisipasi aktif dalam rembuk stunting di Nagari, maka sebelum diselenggarakan kegiatan dimaksud harus dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS.
- 3 Kegiatan utama dalam rembuk stunting di Desa, meliputi: 1). pembahasan usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang disusun dalam diskusi kelompok terarah di RDS dan MAN; dan 2). pembahasan dan penyepakatan prioritas usulan program/kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kesepakatan hasil rembuk stunting di Nagari dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS, masyarakat Desa, dan pemerintah Nagari.

Pasal 12

- (1) Kampanye stunting sebagaimana dimaksud Pasal 8 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 Desa tentang layanan dasar, bazar pangan lokal, perlombaan bayi/anak sehat, dan lain-lain.

Pasal 13

- (1) Tahap Advokasi Pencegahan Stunting di Nagari sebagaimana dimaksud Pasal 8 ayat (3) huruf f bahwa 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); dan
- (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 Desa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Bagian ketiga

Pengorganisasian

Pasal 14

- (1) Pengorganisasian dalam rangka konvergensi pencegahan stunting dilakukan melalui pengembangan Sekretariat Bersama Rumah Desa Sehat. Pengorganisasian ini difasilitasi oleh pendamping Desa dan/atau pendamping lokal Desa dibantu oleh KPM.
- (2) Langkah-langkah dalam pengorganisasian yaitu:
 - a. Pemetaan Penyedia Layanan dan Pelaku Konvergensi
 - b. Metodologi partisipatif yang dilakukan dalam pemetaan tersebut 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 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 di Desa dalam Rembuk Stunting di 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 Desa 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 merupakan sekretariat bersama pegiat pemberdayaan masyarakat nagari dan pelaku pembangunan nagari.
- 2. Sekretariat bersama RDS terdiri dari:
 - a. KPM;
 - b. PKK;
 - c. Koordinator guru paud Nagari;
 - d. Koordinator kader kesehatan;
 - e. Tokoh masyarakat, tokoh adat, kelompok wanita;
 - f. Kader KPMD;

- g. Kader posyandu; dan
- h. 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 16

RDS mempunyai fungsi :

- (1) Pusat informasi pelayanan sosial dasar di Nagari, khususnya bidang kesehatan;
- (2) Ruang literasi kesehatan di Nagari;
 - a. Wahana komunikasi, informasi, dan edukasi tentang kesehatan di Nagari;
 - b. Forum advokasi kebijakan pembangunan Nagari di bidang kesehatan; dan
 - c. Pusat pembentukan dan pengembangan kader pembangunan manusia.

Pasal 17

Kedudukan dan Penetapan RDS:

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

Pasal 18

- (1) RDS adalah sebuah pusat pembelajaran masyarakat bidang kesehatan di Nagari.
- (2) Materi pembelajaran sebagaimana dimaksud ayat(1) antara lain : pelatihan kesehatan Ibu dan Anak, Gizi, promosi kesehatan, pengasuhan anak usia 0-2 tahun, sanitasi lingkungan, pencegahan penyakit (penyakit menular, penyakit menular seksual, HIV/AIDS, tuberkulosis, 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 oleh para pihak yang tergabung dalam RDS.
- (2) Untuk memastikan penyelenggaraan RDS, maka dibentuk Pengurus Harian.

- Ⓒ Pengurus harian sebagaimana dimaksud ayat (2) memfasilitasi rapat anggota dan mengatur agenda kegiatan sesuai kesepakatan anggota.
- Ⓓ 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 sebagaimana dimaksud pada

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 organisasi perangkat daerah yang berwenang berkewajiban melakukan pendampingan kepada pegiat pemberdayaan masyarakat dalam mengelola kegiatan di RDS.
- (2) PD Kabupaten yang mendampingi RDS sebagaimana dimaksud ayat (1) dibantu oleh tenaga pendamping profesional yang meliputi Tenaga Ahli Pendamping Kabupaten, Pendamping Desa dan Pendamping Lokal Desa.

Pasal 24

- (1) Bupati melalui organisasi perangkat daerah berwenang membina RDS melalui monitoring dan evaluasi RDS.
- (2) Monitoring RDS sebagaimana dimaksud 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 organisasi perangkat daerah berkewajiban meningkatkan kemampuan pemerintah Nagari, memfasilitasi dan mendukung RDS.

**BAB VII
PENGAWASAN**

Pasal 27

Bupati Lima Puluh Kota melalui Aparat Pengawas Internal Pemerintah berkewajiban melakukan audit terhadap pendayagunaan sumber daya pembangunan Nagari untuk kegiatan RDS.

**BAG VIII
KADER PEMBANGUNAN MANUSIA**

Pasal 28

Kriteria KPM adalah sebagai berikut:

- 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 SLTP;
- e. Usia maksimal 50 Tahun;
- f. Tidak sedang menjabat sebagai perangkat nagari; dan
- g. Dapat mengoperasikan komputer.

Pasal 29

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 desa untuk penanganan stunting; dan
- g. Berkoordinasi dan bekerja sama dengan pihak terkait yang berperan dalam pencegahan stunting .

Pasal 30

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

Pasal 31

- (1) Kader Pembangunan Manusia (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) Penjelasan alur kerja Kader Pembangunan Manusia (KPM) pada setiap tahapan sebagaimana dimaksud ayat (1) dicantumkan pada Lampiran 3 peraturan ini.

Pasal 32

Mekanisme rekrutmen KPM mengikuti ketentuan sebagai berikut:

- (1) KPM berasal dari Kader masyarakat Nagari, yang diutamakan kader di bidang pembangunan manusia, berasal dari koordinator kader posyandu nagari/kejorong, dan kader kesehatan dan atau pegiat pemberdayaan lainnya;
- (2) Jumlah KPM minimal 1 (satu) orang per nagari dengan mempertimbangkan kemampuan keuangan nagari;
- (3) 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;
- (4) Rapat kerja dimaksud dilakukan secara demokratis; dan
- (5) KPM ditetapkan dengan keputusan Wali Nagari.

Pasal 33

- (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) Besaran insentif sebagaimana dimaksud ayat (2) minimal sebesar Rp.500.000,- (lima ratus ribu rupiah) per bulan; dan
- (4) 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 34

- (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; dan
- (3) Kegiatan pembelajaran lainnya sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan kepada KPM pada saat sudah bertugas.

BAB IX

EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 35

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 Peraturan Bupati ini.

Pasal 36

- (1) Pemantauan bulanan sebagaimana dimaksud pasal 35 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 ayat (1) berpedoman pada Pendataan dan Pemantauan Layanan bagi Sasaran Rumah Tangga 1000 HPK.

Pasal 37

- (1) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud pasal 36 adalah kegiatan rutin Sekretariat Bersama RDS untuk mengevaluasi data dan pelaporan hasil pemantauan bulanan yang dikoordinir KPM.
- (2) Rapat evaluasi 3 (tiga) bulanan sebagaimana dimaksud ayat (1) dipimpin oleh Koordinator RDS dengan dihadiri Wali Nagari, Bamus, kader desa, 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 38

- (1) Kader Pembangunan Manusia, musyawarah pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud pasal 35 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 39

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud pasal 35 dilakukan setiap akhir tahun atau awal tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud 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 tikar pertumbuhan atau alat ukur sesuai standar kesehatan;
 - e. Jumlah anak 0-23 bulan beresiko stunting diukur dengan tikar pertumbuhan atau alat ukur sesuai standar kesehatan;
 - f. Jumlah anak 0-23 bulan tidak stunting diukur dengan tikar pertumbuhan atau alat ukur sesuai standar kesehatan;dan
 - g. Jumlah Anak 2-6 Tahun yang mengikuti kelas parenting.
- Ⓒ Tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun.
- Ⓓ Hasil pengukuran tikar pertumbuhan.
- Ⓔ Jumlah dana dari APB Nagari untuk kegiatan pencegahan stunting.

BAB X
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 40

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Lima Puluh Kota

Ditetapkan di Sarilamak
Pada tanggal 04 Mei 2020
BUPATI LIMA PULUH KOTA,

ttd
IRFENDI ARBI

Diundangkan di Sarilamak
Pada Tanggal : 04 Mei 2020
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

Ttd

WIDYA PUTRA
BERITA DAERAH KABUPATEN LIMA PULUH KOTA
TAHUN 2020 NOMOR 25

salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KAB. LIMA PULUH KOTA

ERI FORTUNA,SH
NIP.19660104199303 1 006

LAMPIRAN : PERATURAN BUPATI LIMA PULUH KOTA
 NOMOR : 1/25 TAHUN 2020
 TANGGAL : 04 MEI 2020
 TENTANG : PERAN NAGARI DALAM KONVERGENSI PERCEGAHAN STUNTING
 DI KABUPATEN LIMA PULUH KOTA

I. FORMAT PENDATAAN KONDISI LAYANAN DAN REKAPITULASI STATUS SASARAN

FORMULIR 1. PENDATAAN KONDISI LAYANAN DAN REKAPITULASI STATUS SASARAN

JUMLAH / REKAPITULASI SASARAN													
TOTAL KURANG TANGGA SASARAN	RUMAH TANGGA KATEGORI BERTAS **	IBU HAMIL BERTAS **	ANAK 0 - 23 BULAH	ANAK 0 - 23 BULAH KONDISI GIZI KURANG	ANAK 0 - 23 BULAH KONDISI GIZI BURUK	ANAK 0 - 23 BULAH KONDISI GIZI TIDAK MEMILIKI SUMBER AIR BERSIH	RUMAH TANGGA TIDAK MEMILIKI SUMBER AIR BERSIH	RUMAH TANGGA TIDAK MEMILIKI JAMBAN	IBU HAMIL TIDAK MEMILIKI JAMINAN KESEHATAN	ANAK 0 - 23 BULAH TIDAK MEMPUNYAI JAMINAN KESEHATAN	ANAK 0 - 23 BULAH TIDAK MEMPUNYAI AKTA KELAHIDAN	KETERSEDIAAN LAYANAN	
												KIA	PAUD
7	0	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NO	NAMA LAYANAN	KETERSEDIAAN LAYANAN											
		APAKAH ADA PEMERIKSAAN IBU HAMIL	APAKAH ADA PEMBERIAN PVL PE	APAKAH ADA PEMBERIAN BIFAS	APAKAH ADA AFKARH ADA INUBISAH	APAKAH ADA PEREMBAHAN BERAT BADAN	APAKAH ADA FENGGUKURAN PARJANG / TINGGI BADAN	APAKAH ADA KONSILING RUTIN	GIZI	PAUD	APAKAH ADA LAYANAN 0 - < 3 TAHUN (PARENTING)	APAKAH ADA LAYANAN 3 - 6 TAHUN	

Dibebaskan Oleh
 Wali Nagari
 Pelujan

salinan sesuai dengan aslinya
 KEPALA BAGIAN HUKUM
 SETDA KAB. LIMA PULUH KOTA

ERI FORTUNA, SH
 NIP.19660104199303 1 006

II. FORMAT CAPAIAN PENERIMAAN LAYANAN

FORMULIR BANTU I CAPAIAN PENERIMAAN LAYANAN

No	Tingkat Capaian Indikator	Kuartal Ke ...		
		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 (pt TD) 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) 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			
Sasaran Anak 0 sd 23 Bulan				
1	Bayi usia 12 bulan ke bawah mendapatkan imunisasi dasar lengkap			
2	Anak usia 0-23 bulan diukur berat badannya di pusandu 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 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			
Sasaran Anak > 2 sd 6 Tahun				
1	Anak usia > 2-6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan layanan PAUD			

Dibuat oleh
Wali Nagari

Tgl 20.....
Petugas

Revisi/Cup/Tanda Tangan

Revisi/Tanda Tangan

III. Format Lembar Survei Mawas Diri Desa

Formulir 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 kg)			
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/rentan (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 akte kelahiran.			

....., Tgl.....20.....

Diketahui Oleh
Wali Nagari

Petugas

Nama/Cap/Tanda Tangan

Tangan

IX. FORMAT LAPORAN KONVERGENSI PENCELAHAN STUNTING TINGKAT DESA TERHADAP SASARAN RUMAH TANGGA 1.000 HPK

FORMULIR 4 (SCORECARDS 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	7	4	2	3	2

Sasaran	JUMLAH TOTAL ANAK URIA 0 - 23 BULAN	HIJAU (NORMAL)	Kuning (Resiko Stunting)	Merah Teridentifikasi Stunting
Jumlah	3	1	1	1

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 (ptd) setiap hari minimal selama 90 hari		
	3. Ibu hamil mendapatkan layanan asfha 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) mendapat kunjungan ke rumah oleh Mdan 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 0 - 23 Bulan (0 - 2 Tahun)	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 akte kelahiran		
	9. Anak usia 0-23 bulan memiliki jaminan layanan kesehatan		
	10. Orang tua/pengasuh yang memiliki anak 0-23 bulan mengikuti Helas Pengasuhan minimal sebulan sekali		
Masa 2-6 Tahun	1. Anak usia 2-6 tahun terdaftar dan aktif mengikuti kegiatan layanan PAUD		

No	SASARAN	JUMLAH INDIKATOR		
		YANG DITERIMA	SEHARUSNYA DITERIMA	TINGKAT KONVERGENSI (%)
1	Ibu Hamil			
2	Anak 0 - 23 Bulan			
TOTAL TINGKAT KONVERGENSI DESA				

No	BIDANG/KEGIATAN	TOTAL ALOKASI DANA	KEGIATAN KHUSUS PENCEGAHAN STUNTING	
			ALOKASI DANA	% (PERSEN)
1	Bidang Pembangunan Desa			
2	Bidang Pemberdayaan Masyarakat Desa			

Disusun Oleh
Muti Nugraha

Tgl
Pengecekan

Revisi/Depo/Tempat

Revisi/Tempat

X. FORMAT BANTU II KONVERGENSI DESA

FORMULIR BANTU II KONVERGENSI DESA

Tingkat Konvergensi Desa				
Periode Kuartal Bulan Sd Tahun :				
No	Sasaran	Jumlah Layanan Diterima	Jumlah yang Seharusnya Diterima	Konvergensi %
1	Ibu Hamil			
2	Anak 0-23 Bulan			
Total Tingkat Konvergensi Desa				

Diketahui Oleh
Wali Nagari

....., Tgl.....20.....

Petugas

Nama/Cap/Tanda Tangan

Nama/Tanda Tangan

salinan sesuai dengan aslinya
KEPALA BAGIAN HUKUM
SETDA KAB. LIMA PULUH KOTA.

Ditetapkan di Sarilamak
Pada Tanggal 4 Mei 2020

BUPATI LIMA PULUH KOTA

ttd

IRFENDI ARBI


ERI FORTUNA, SH
NIP.19660104199303 1 006