

PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA

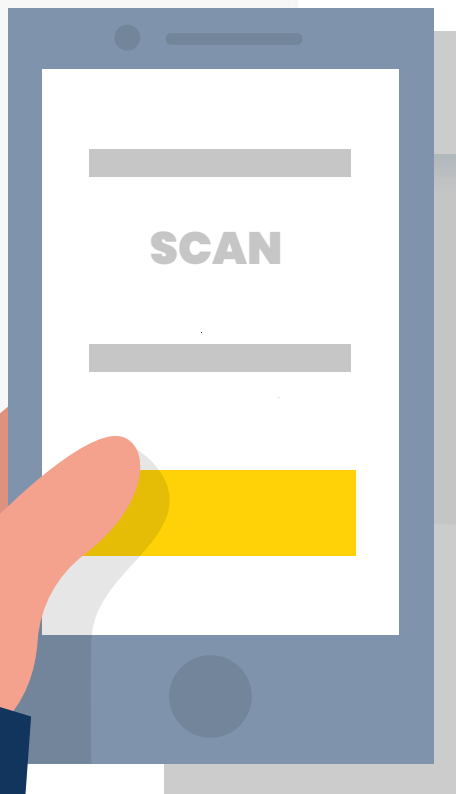
8 AKSI KONVERGENSI



UNTUK PENGALAMAN MEMBACA LEBIH BAIK

PINDAI KODE QR BERIKUT

SCAN HERE



PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA

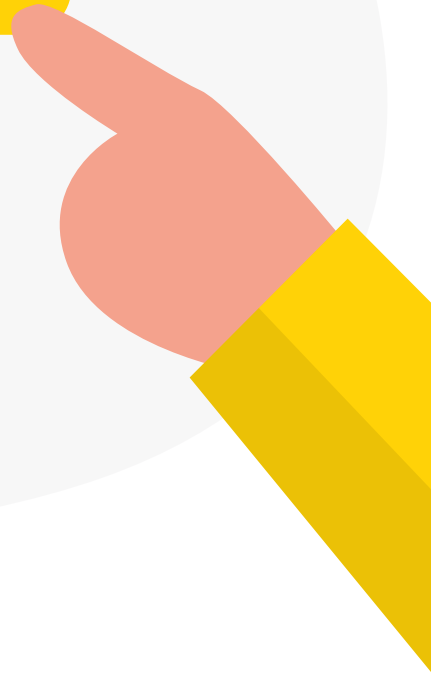
ATAU

KLIK TAUTAN BERIKUT



KLIK DISINI

**bisa dengan salin tautan
<https://bit.ly/stunting-juknis>*



DAFTAR ISI

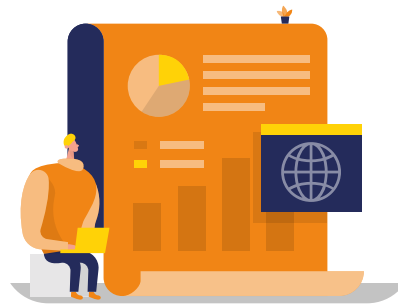
AKSI INTEGRASI 1



ANALISIS SITUASI PROGRAM
PENURUNAN *STUNTING*

1

AKSI INTEGRASI 2



PENYUSUNAN RENCANA
KEGIATAN

26

AKSI INTEGRASI 3



REMBUK *STUNTING*

34

AKSI INTEGRASI 4



PERATURAN BUPATI/WALIKOTA
TENTANG KEWENANGAN
DESA/KELURAHAN

40

AKSI INTEGRASI 5



PEMBINAAN KADER
PEMBANGUNAN MANUSIA

46

AKSI INTEGRASI 6



SISTEM MANAJEMEN DATA
STUNTING

54

AKSI INTEGRASI 7



PENGUKURAN DAN
PUBLIKASI STUNTING

66

AKSI INTEGRASI 8



REVIU KINERJA
TAHUNAN

72

KERANGKA KEGIATAN

8 AKSI KONVERGENSI STUNTING



AKSI INTEGRASI 1

ANALISIS SITUASI PROGRAM
PENURUNAN STUNTING

JADWAL
JANUARI

PENANGGUNG JAWAB
BAPPEDA

KEGIATAN

- Pengumpulan data prevalensi stunting, cakupan layanan, dan ketersediaan program relevan
- Analisa data prevalensi stunting, cakupan layanan, dan ketersediaan program relevan
- Penentuan kendala/masalah dan rekomendasi program/kegiatan,
- Penentuan lokus stunting



AKSI INTEGRASI 2

PENYUSUNAN RENCANA
KEGIATAN

JADWAL
FEBRUARI

PENANGGUNG JAWAB
BAPPEDA

KEGIATAN

- Penyusunan rencana kegiatan hasil analisis situasi
- Integrasi rencana kegiatan dengan dokumen anggaran



AKSI INTEGRASI 3

REMBUK
STUNTING

JADWAL
MARET

PENANGGUNG JAWAB
BAPPEDA

KEGIATAN

- Pemaparan hasil analisis situasi dan rekomendasinya
- Pemaparan rancangan rencana kegiatan
- Penandatanganan komitmen



AKSI INTEGRASI 4

PERBUP/PERWAKO
KEWENANGAN DESA/KEL

JADWAL
APRIL

PENANGGUNG JAWAB
DINAS SOSIAL PPKBP3A

KEGIATAN

- Penyusunan Rancangan Bupati/Walikota tentang Kewenangan Desa/Kelurahan
- Pembahasan Rancangan Bupati/Walikota tentang Kewenangan Desa/Kelurahan
- Menetapkan dan Mensosialisasikan Peraturan Bupati/Walikota tentang Kewenangan Desa/Kelurahan



AKSI INTEGRASI 5

PEMBINAAN KADER
PEMBANGUNAN MANUSIA

JADWAL
MEI

PENANGGUNG JAWAB
DINAS SOSIAL PPKBP3A

KEGIATAN

- Mengidentifikasi ketersediaan sumber daya dan operasional pembiayaan KPM
- Mengembangkan dukungan sistem untuk mengoptimalkan kinerja KPM
- Mensinergikan kinerja KPM dengan program OPD



AKSI INTEGRASI 6

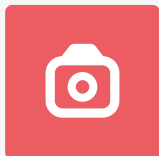
SISTEM MANAJEMEN
DATA

JADWAL
APR - DES

PENANGGUNG JAWAB
BAPPEDA

KEGIATAN

- Identifikasi Kebutuhan dan Kesenjangan Data
- Penilaian Sistem Manajemen Data Saat ini
- Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Sistem Manajemen Data
- Reviu terhadap Perbaikan dan Pemanfaatan Sistem Data



AKSI INTEGRASI 7

PENGUKURAN DAN
PUBLIKASI DATA STUNTING

JADWAL
SEPTEMBER

PENANGGUNG JAWAB
DINAS KESEHATAN

KEGIATAN

- Mempersiapkan Rencana Jadwal Pengukuran
- Pelaksanaan Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan
- Pengelolaan Penyimpanan Data Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan
- Pemanfaatan Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan
- Diseminasi dan Publikasi Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan



AKSI INTEGRASI 8

REVIU
KINERJA TAHUNAN

JADWAL
DESEMBER

**AKHIR
TAHUN
ANGGARAN**

PENANGGUNG JAWAB
BAPPEDA

KEGIATAN

- Identifikasi Sumber Data dan Pengumpulan Data Kinerja Program/
- Kegiatan Pelaksanaan Reviu Kinerja Tahunan Penurunan Stunting Terintegrasi
- Menyusun Dokumen Hasil Review Kinerja Tahunan

AKSI INTEGRASI 1

ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN *STUNTING*

1

Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi

2

Reviu Hasil Analisis Sebelumnya yang Relevan

3

Pelaksanaan Analisis Situasi



1.1. Definisi

Analisis Situasi program pencegahan dan penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan. Analisis Situasi dilakukan untuk memahami permasalahan dalam integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK. Hasil Analisis Situasi merupakan dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Analisis ketersediaan program dan manajemen layanan dilakukan untuk mengidentifikasi program/-kegiatan pokok seperti Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), program perbaikan gizi masyarakat, program air minum dan sanitasi, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan perlindungan sosial yang pendanaannya dapat bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD kabupaten/kota termasuk DAK, APBDes termasuk Dana Desa.

1.2. Tujuan

Tujuan Analisis Situasi adalah untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik maupun sensitif. Analisis Situasi diharapkan dapat memberikan informasi untuk membuat keputusan strategis dalam hal:

Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan intervensi gizi terintegrasi.

Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan dan peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi terintegrasi.

Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data dalam membuat usulan keputusan alokasi program dan lokasi fokus.

Menentukan kegiatan pemberdayaan pemerintah kecamatan dan kelurahan dalam meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

1.3. Output

Output Analisis Situasi meliputi:

- a. **Rekomendasi kebutuhan program/kegiatan** yang masih perlu ditingkatkan kualitas pelaksanaannya.
- b. **Rekomendasi tindakan perbaikan layanan** yang perlu diprioritaskan untuk memastikan akses rumah tangga 1.000 HPK.
- c. **Rekomendasi kebutuhan penguatan koordinasi**, baik koordinasi antar OPD dalam sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara kabupaten/kota dan desa dengan dukungan kecamatan.

1.4. Ruang Lingkup

- a. Analisis **sebaran prevalensi stunting** dalam wilayah kabupaten/kota.
- b. Analisis **ketersediaan program/kegiatan** intervensi gizi spesifik dan sensitif di wilayah kabupaten/ kota.
- c. Analisis **permasalahan dalam menentukan target layanan** kepada RumahTangga 1.000 HPK.
- d. Analisis **tantangan akses rumah tangga 1.000 HPK** dalam memanfaatkan layanan.
- e. Analisis **kondisi koordinasi antar institusi** dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

1.5. Penanggung Jawab

Penanggung jawab pelaksanaan Analisis Situasi adalah **Bappeda**. Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk tim yang melibatkan OPD-OPD yang bertanggung jawab dalam kegiatan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Bagi kabupaten/kota yang telah memiliki Tim Teknis RAD-PG dapat memanfaatkan tim tersebut sebagai pelaksana analisis situasi. Dalam melaksanakan analisis situasi, tim juga dapat melibatkan pemangku kepentingan lain sesuai kebutuhan.

1.6. Jadwal

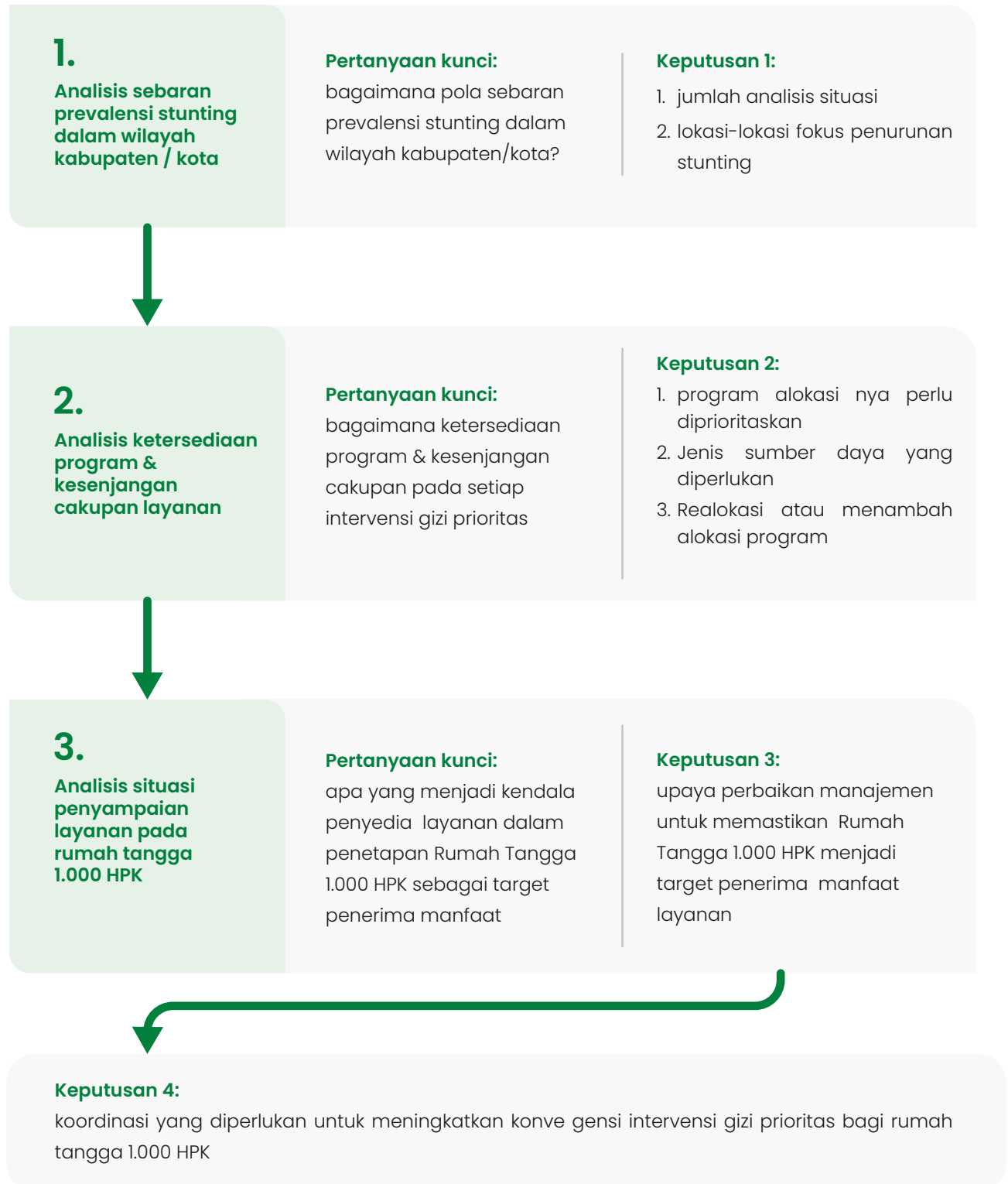


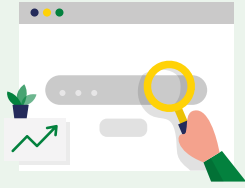
Jadwal Ideal
Januari - Februari
tahun berjalan

Tujuannya, agar hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

1.7. Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan Analisis Situasi terdiri dari:





Tahap Pertama: Penyusunan Rencana Analisis Situasi

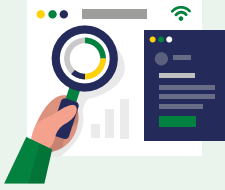
Bappeda membuat rancangan tujuan Analisis Situasi sesuai kebutuhan pada tahun pelaksanaan. **Pada tahun pertama, tujuan Analisis Situasi lebih ditekankan untuk memberikan data dasar (base-line)** permasalahan integrasi intervensi program pencegahan dan penurunan stunting kabupaten/kota. Pada **tahun kedua dan selanjutnya, Analisis Situasi bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya perbaikan situasi pelaksanaan program pencegahan dan penurunan stunting** sebagai dasar perumusan rekomendasi perencanaan tindakan perbaikan.

Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Mengidentifikasi pola sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota
- b. Memahami situasi ketersediaan program/kegiatan dan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif
- c. Memahami praktik manajemen layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif
- d. Mengidentifikasi permasalahan pelaksanaan integrasi intervensi gizi pada sasaran prioritas rumah tangga 1.000 HPK

e. Merumuskan rekomendasi untuk:

- 1) Memprioritaskan alokasi sumber daya untuk peningkatan cakupan dan kualitas layanan intervensi gizi.
- 2) Memperbaiki manajemen layanan untuk peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- 3) Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus.
- 4) Menentukan kegiatan untuk pemberdayaan kecamatan dan desa dalam meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.



Tahapan Kedua: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya Yang Relevan

Bappeda sebagai penanggung jawab pelaksanaan Analisis Situasi diharapkan dapat mengidentifikasi hasil-hasil kajian/studi dan laporan-laporan yang dinilai relevan sebagai masukan dalam pelaksanaan Analisis Situasi. Hasil kajian atau laporan tersebut dapat berasal dari OPD atau institusi lain seperti perguruan tinggi, organisasi masyarakat sipil, maupun lembaga donor / mitra pembangunan internasional.

Hasil kajian/studi dan laporan yang relevan dimanfaatkan untuk memberikan informasi mengenai:

- a. Prevalensi (kasus dan jumlah) sebaran stunting
- b. Rekomendasi program yang diperlukan untuk pencegahan/penurunan stunting, sumber pembiayaan, dan lokasi fokus
- c. Permasalahan dalam penyelenggaraan layanan terkait intervensi gizi spesifik dan sensitif serta rekomendasi tindakan untuk perbaikan manajemen layanan
- d. Strategi komunikasi perubahan perilaku bagi rumah tangga 1.000 HPK
- e. Kebijakan/dukungan regulasi yang diperlukan

Jika tidak ada hasil-hasil analisis yang relevan, Bappeda melanjutkan ke persiapan Analisis Situasi.



Tahapan Ketiga: Pelaksanaan Analisis Situasi

1. Pertemuan Awal Analisis Situasi

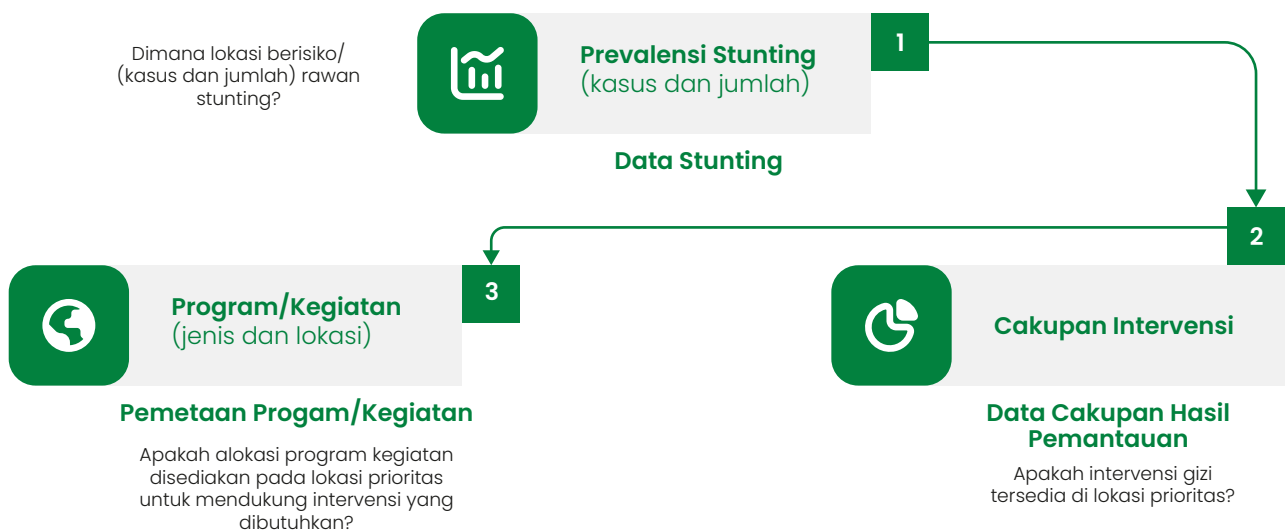
Dalam pelaksanaan Analisis Situasi, Bappeda memfasilitasi pertemuan awal lintas OPD dan pemangku kepentingan lainnya seperti perguruan tinggi dan organisasi masyarakat sipil untuk menyepakati hal-hal sebagai berikut:

- Tujuan Analisis Situasi
- Jadwal dan rencana kerja untuk penyelesaian Analisis Situasi sesuai tahapan pelaksanaan Analisis Situasi
- Pengumpulan data dan informasi termasuk menentukan tingkat kedalaman Analisis Situasi (contoh: skala kabupaten, kecamatan, atau desa)
- Proses dan metode Analisis Situasi yang melibatkan lintas OPD, mulai dari desk study, workshop, dan pertemuan konsultasi hasil Analisis Situasi

Setiap OPD bertanggung jawab untuk menyediakan data/informasi sesuai kebutuhan pada setiap tahapan Analisis Situasi.

Informasi tentang pemetaan program/kegiatan, cakupan, dan prevalensi (jumlah dan kasus) sebaran stunting sangat diperlukan dalam proses analisis situasi dan menentukan lokasi prioritas di masing-masing kabupaten/kota. Pemetaan program/kegiatan dilakukan untuk mengidentifikasi jenis dan lokasi pelaksanaan kegiatan. Cakupan intervensi baik spesifik dan sensitif perlu dikaji untuk menilai cakupan pelaksanaan program/kegiatan. Sedangkan sebaran prevalensi (kasus dan jumlah) stunting dijadikan pedoman dalam menentukan lokasi-lokasi rawan stunting

Gambar 1.1 Keterkaitan Data dalam Proses Analisis Situasi



2. Analisis Sebaran Prevalensi Stunting

Tujuan:

- a. Mengetahui pola sebaran stunting dalam wilayah kabupaten/kota.
- b. Mengetahui wilayah-wilayah yang perlu menjadi fokus perhatian dalam pencegahan/penurunan stunting.
- c. Memutuskan tingkat kedalaman Analisis Situasi yang akan dilakukan kabupaten/kota, apakah cukup dilakukan secara umum pada skala kabupaten/kota atau perlu dilakukan secara khusus pada skala wilayah tertentu (kecamatan atau desa).

Data yang dibutuhkan:

- Idealnya, data yang digunakan adalah data jumlah kasus dan prevalensi stunting pada anak bawah dua tahun (baduta) pada satu tahun terakhir, untuk tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
- Tim pelaksana meminta Dinas Kesehatan memberikan data stunting (dalam jumlah kasus dan prevalensi) dari hasil surveilans gizi atau hasil pengukuran pada Bulan Penimbangan Balita (Februari dan Agustus), atau hasil kegiatan lainnya yang telah divalidasi/dikonfirmasi oleh Dinas Kesehatan.
- Data stunting kabupaten/kota tersebut dirinci per desa/kelurahan atau per kecamatan atau per wilayah Puskesmas untuk mengetahui lokasi stunting terjadi.

Cara analisis sebaran prevalensi stunting

Dinas Kesehatan menggunakan data stunting untuk menyusun beberapa informasi kunci berikut ini:

- Prevalensi stunting terkini tingkat kabupaten/kota, yaitu angka rata-rata prevalensi seluruh wilayah (seluruh desa atau seluruh kecamatan atau seluruh wilayah layanan puskesmas di kabupaten/kota tersebut)
- Prevalensi stunting berdasarkan kecamatan/desa untuk mengetahui di mana wilayah dengan prevalensi yang melampaui rata-rata secara signifikan
- Jumlah kecamatan/desa yang berada di atas atau di bawah prevalensi kabupaten/kota untuk mengetahui di mana lokasi yang situasi stunting-nya relatif lebih buruk dibandingkan wilayah lainnya
- Jumlah kasus stunting per kecamatan/desa untuk mengetahui di mana kejadian stunting terkonsentrasi atau dengan jumlah yang melampaui rata-rata secara signifikan

Rekomendasi keputusan:

Berdasarkan hasil analisis pola sebaran stunting dalam wilayah kabupaten/kota, terdapat 3 (tiga) opsi keputusan, yaitu:

1. Analisis Situasi secara tersendiri (khusus) pada wilayah-wilayah tertentu,
2. Daftar wilayah yang memerlukan perhatian khusus dalam Analisis Situasi skala kabupaten/kota, namun tidak harus mendapat Analisis Situasi tersendiri, dan
3. Analisis Situasi skala kabupaten/kota secara umum.

Dalam pengambilan keputusan jumlah wilayah (kecamatan/desa) yang memerlukan Analisis Situasi secara tersendiri (khusus) atau daftar wilayah yang memerlukan perhatian khusus, tim pelaksana dapat mempertimbangkan beberapa hal berikut:

1. Pengaruh/kontribusi wilayah-wilayah tersebut untuk mempercepat penurunan stunting kabupaten/ kota (misalnya dilihat dari proporsi jumlah kasus/kejadian terhadap total kasus),
2. Cakupan layanan dari intervensi gizi prioritas di wilayah tersebut, dan
3. Jumlah ibu hamil atau baduta pada tahun tersebut.

Analisis Situasi khusus pada wilayah tertentu dilakukan jika ada satu atau lebih dari hal-hal berikut ini ditemukan:

- a) Terdapat wilayah dengan prevalensi stunting atau jumlah kasus stunting secara signifikan berada di atas rata-rata. Rata-rata yang digunakan adalah rata-rata seluruh desa atau rata-rata seluruh kecamatan atau rata-rata seluruh wilayah layanan Puskesmas di kabupaten/kota tersebut
- b) Terdapat wilayah dengan program terkait intervensi gizi prioritas yang relatif lengkap, cakupan layanan relatif memadai, namun prevalensi stunting relatif masih tinggi
- c) Terdapat wilayah dengan program terkait intervensi gizi spesifik dan sensitif yang bermasalah, cakupan layanan relatif rendah, meskipun prevalensi stuntingnya rendah.

Kebutuhan Data dan Tindakan yang Diperlukan

1. Jika data ideal belum tersedia, tim pelaksana Analisis Situasi tetap dapat memanfaatkan data- data berikut:
 - Jumlah kasus stunting atau prevalensi stunting pada Baduta dan Balita (usia 0-59 bulan) pada 3-6 bulan terakhir
 - Jumlah kasus stunting atau prevalensi stunting pada Baduta dan Balita pada satu tahun terakhir
 - Jumlah kasus stunting atau prevalensi stunting pada Baduta dan Balita per wilayah Puskesmas

2. Jika data stunting sama sekali belum tersedia, tim menggunakan beberapa indikator untuk mendeteksi kecamatan atau desa berisiko:
 - Jumlah kasus atau prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
 - Jumlah kasus atau prevalensi Bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK)
3. Jika data pada indikator-indikator di atas belum tersedia, tim memfasilitasi diskusi dengan seluruh Puskesmas untuk memperoleh gambaran situasi stunting di kecamatan dan desa yang termasuk wilayah layanan Puskesmas masing-masing.
4. Jika data prevalensi stunting hanya tersedia pada tingkat Puskesmas, hal ini menjadi catatan bagi penanggung jawab pelaksanaan Analisis Situasi untuk mengkomunikasikan kepada penanggung jawab Aksi Integrasi #6 (Sistem Manajemen Data Stunting) untuk memprioritaskan penyediaan data yang lebih rinci di tingkat desa/kelurahan.
5. Jika data prevalensi stunting belum tersedia pada tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan memasukkan Pengukuran Data stunting (Aksi Integrasi #7) sebagai rencana aksi Dinas Kesehatan.

3. Analisis Ketersediaan Program dan Kesenjangan Cakupan Layanan

Tujuan:

- a. Memetakan ketersediaan dan lokasi program/kegiatan untuk penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif
- b. Mengidentifikasi kesenjangan cakupan layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan sensitif saat ini, dan
- c. Memutuskan program/kegiatan mana saja yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program

Program/kegiatan yang dimaksud adalah program/kegiatan untuk menyediakan intervensi gizi spesifik dan sensitif yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD kabupaten/kota, termasuk DAK, dan APBDesa termasuk Dana Desa.

Data yang dibutuhkan:

- Data program/kegiatan beserta lokasinya untuk setiap intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- Data sumber daya penyelenggaraan layanan, sekurang-kurangnya data jumlah dan distribusi dari:
 - sarana/prasarana
 - tenaga (SDM) inti pelaksanaan layanan
 - logistik/peralatan pelaksanaan layanan
- Data cakupan layanan yang ditetapkan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Terdapat 64 (enam puluh empat) indikator Percepatan Penurunan Stunting yang terbagi ke dalam dua kategori yaitu; Indikator Esensial dan Indikator Pendukung. Seperti pada tabel 1.1 sebagai berikut:

Tabel 1.1 Indikator Cakupan Layanan

Indikator Esensial				
No.	Indikator	Target 2021	Defenisi Operasional	Urusan
1.	Remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	58%	Persentase remaja putri mendapat TTD adalah jumlah remaja putri yang mendapat TTD secara rutin setiap minggu terhadap jumlah remaja putri yang ada dikali 100%.	Kesehatan
2.	Remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin)	90%	Persentase remaja putri yang menerima layanan pemeriksaan status anemia (hemoglobin) terhadap jumlah remaja putri	Kesehatan
3.	Calon pengantin /calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD)	90%	Jumlah Calon pengantin /calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD) terhadap seluruh calon PUS catin: Penyedia TTD adalah Puskesmas, catin: calon pengantin yang dalam waktu dekat akan melangsungkan pernikahan, kerjasama dengan Kemenag, Kemenkes	Agama Kesehatan
4.	Calon pasangan usia subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah	90%	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah terhadap seluruh Calon Pasangan Usia Subur. Catin = Calon PUS, yang mendaftar pra nikah 3 bulan sebelum menikah	Agama Kesehatan Pengendalian Penduduk
5.	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah	90%	Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra nikah terhadap seluruh calon PUS	Agama Kesehatan Pengendalian Penduduk
6.	Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting	90%	Persentase pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting terhadap seluruh calon pengantin Bimbingan perkawinan : ada buku berkaitan dengan materi bimbingan tentang stunting	Agama
7.	Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat	90%	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan tunai bersyarat terhadap jumlah PUS dengan status miskin	Sosial
8.	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) dengan status miskin dan penyandang masalah kesejahteraan sosial yang menerima bantuan pangan nontunai	90%	Cakupan PUS miskin yang memperoleh bantuan tunai bersyarat terhadap seluruh PUS miskin (termasuk di PKH)	Sosial

Indikator Esensial				
No.	Indikator	Target 2021	Defenisi Operasional	Urusan
9.	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan	90%	Cakupan Pasangan Usia Subur (PUS) fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan terhadap PUS dengan status miskin	Sosial
10.	Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi	90%	Persentase Ibu hamil dengan resiko KEK yang ditandai dengan ukuran LiLA (lingkar lengan atas) kurang dari 23,5 cm yang mendapatkan makanan tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk tambahan makanan pabrikan maupun pangan lokal	Kesehatan
11.	Ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	80%	Persentase Ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan dibandingkan terhadap seluruh Ibu Hamil.	Kesehatan
12.	Persentase Unmet Need pelayanan keluarga berencana	7,4%	Persentase pasangan usia subur yang tidak ingin mempunyai anak (lagi) atau ingin menjarangkan kelahiran berikutnya tetapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun.	Sosial
13.	Persentase Kehamilan yang tidak diinginkan	15,5%	Persentase kehamilan yang tidak diinginkan terhadap seluruh kehamilan. Kehamilan yang dialami oleh perempuan yang sebenarnya belum menginginkan kehamilan atau sudah tidak menginginkan kehamilan tersebut.	Sosial
14.	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif	80%	Persentase bayi usia dibawah 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif (ASI saja tanpa makanan tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat dan vitamin, mineral berdasarkan recall 24 jam terakhir) terhadap seluruh bayi dibawah 6 bulan.	Kesehatan
15.	Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	80%	Persentase Anak usia 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dibandingkan dengan Seluruh anak usia 6-23 bulan.	Kesehatan
16.	Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	90%	Persentase balita (0-59 bulan) gizi buruk yang mendapat perawatan (baik rawat inap ataupun rawat jalan di faskes dan masyarakat sesuai dengan tata laksana gizi buruk terhadap jumlah Seluruh balita (0-59 bulan) gizi buruk	Kesehatan
17.	Anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	90%	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya terhadap seluruh balita.	Kesehatan
18.	Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	90%	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi terhadap seluruh balita kurang gizi.	Kesehatan

Indikator Esensial				
No.	Indikator	Target 2021	Defenisi Operasional	Urusan
19.	Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap	90%	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap (IDL) terhadap seluruh balita.	Kesehatan
20.	Keluarga yang Stop BABS	90%	Persentase keluarga stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defacation Free (ODF) terhadap seluruh keluarga.	Kesehatan
21.	Keluarga yang melaksanakan PHBS	70%	Persentase keluarga yang melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terhadap seluruh keluarga	Kesehatan
22.	Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri	90%	Persentase keluarga berisiko Stunting yang mendapatkan promosi peningkatan konsumsi ikan dalam negeri terhadap keluarga berisiko stunting	Kesehatan Perikanan
23.	Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan	70%	Persentase pelayanan KB Pasca Persalinan terhadap seluruh Persalinan.	Pengendalian Penduduk & KB
24.	Keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan	90%	Persentase Keluarga Berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan terhadap seluruh Keluarga Berisiko Stunting.	Pengendalian Penduduk & KB
25.	Keluarga berisiko stunting yang mendapatkan manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi	50%	Persentase Anak usia 6-23 bulan mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dibandingkan dengan Seluruh anak usia 6-23 bulan.	Pangan & Pertanian
26.	Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak	100%	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak terhadap seluruh rumah tangga	Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman, & Lingkungan Hidup
27.	Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak	90%	Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) yang layak terhadap seluruh rumah tangga	Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman, & Lingkungan Hidup
28.	Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi	90%	Persentase Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan dan gizi terhadap keluarga penerima PKH	Sosial
29.	Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur	90%	Persentase Keluarga Penerima Manfaat (KPM) dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) yang menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, vitamin dan mineral, dan/atau Makanan Pendamping Air Susu Ibu/MP-ASI) terhadap keluarga penerima manfaat berkaitan dengan PKH	Sosial

Indikator Pendukung				
No.	Indikator	Target 2021	Defenisi Operasional	Urusan
30.	Cakupan Bantuan Jaminan Nasional Penerima luran (PBI) Kesehatan	112,9 Juta	Jumlah Penerima Bantuan luran (PBI) jaminan kesehatan Nasional	Sosial Kesehatan
31.	Jumlah Keluarga Miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	10 Juta Jiwa	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat	Sosial
32.	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	15.600.039 Jiwa	Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan	Sosial
33.	Jumlah pendampingan Program Keluarga Harapan (PKH) yang terlatih modul kesehatan dan gizi	100% Pendamping	Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) yang telah terlatih modul kesehatan dan gizi	Sosial
34.	Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kabupaten/kota	Min. 1 kali	Pelaksanaan rembuk stunting di tingkat kabupaten/kota	Tim P2S Kota
35.	Terselenggaranya rembuk stunting tingkat kecamatan	Min. 2 kali	Pelaksanaan rembuk stunting di tingkat kecamatan	Tim P2S Kota
36.	Tersedianya kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting	100% Kab/Kota	Kebijakan/peraturan bupati/walikota tentang kewenangan desa/kelurahan dalam penurunan stunting	Tim P2S Kota
37.	Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintah daerah kabupaten/kota	2 kali	Pertemuan pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintah daerah kabupaten/kota	Tim P2S Kota
38.	Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	100% Desa/Kel	Desa/Kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Kesehatan
39.	Persentase kabupaten/kota yang mengimplementasikan sistem data Surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting	100%	Kabupaten/kota yang mengimplementasikan sistem data Surveilans gizi elektronik dalam pemantauan intervensi gizi untuk penurunan stunting	Kesehatan
40.	Jumlah Desa/kelurahan yang telah tebebas dari buang air besar sembarangan (ODF)	90%	Desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau Open Defacation Free (ODF)	Kesehatan
41.	Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas	70%	Target sasaran yang telah memperoleh layanan Komunikasi Antar Personal (KAP) terhadap jumlah sasaran layanan dari KAP	Kesehatan
42.	Publikasi data stunting tingkat Kabupaten/Kota	1 kali	Pelaksanaan publikasi data stunting	Kesehatan
43.	Terpenuhinya standar pelayanan pemantauan tumbuh kembang di posyandu	90%	Penguatan kapasitas posyandu dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting	Kesehatan

Indikator Pendukung				
No.	Indikator	Target 2021	Defenisi Operasional	Urusan
44.	Terselenggaranya audit anak berusia dibawah dua tahun (baduta) Stunting	50%	Audit anak berusia dibawah dua tahun (baduta) stunting	Kesehatan
45.	Tersedianya bidan desa/kelurahan sesuai kebutuhan	100% desa/kelurahan	Jumlah bidan desa/kelurahan yang ada di desa	Kesehatan
46.	Jumlah pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting	100% desa/kelurahan	Pemerintah desa yang mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting	Pemberdayaan Masyarakat
47.	Persentase desa/kelurahan yang kader pembangunan manusianya mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	90% Kader	Kader pembangunan manusia yang mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Pemberdayaan Masyarakat
48.	Persentase desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka menengah Desa, Rencana Kerja pemerintah desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa)	100% desa/kelurahan	Desa/kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan dan penganggaran desa/kelurahan (Rencana Pembangunan Jangka menengah Desa, Rencana Kerja pemerintah desa, serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa dan Rencana Kerja dan Anggaran Desa)	Pemberdayaan Masyarakat
49.	Persentase desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting	90% desa/kelurahan	Desa/kelurahan yang meningkatkan alokasi dana desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting	Pemberdayaan Masyarakat
50.	Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting	80% desa/kelurahan	Melaksanakan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran, serta pelaksanaan kegiatan untuk meningkatkan jenis, cakupan, dan kualitas intervensi gizi di tingkat pusat dan daerah. Persentase desa/kelurahan yang melakukan konvergensi Percepatan Penurunan Stunting	Pemberdayaan Masyarakat
51.	Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting di pemerintahan desa	2 kali	Melakukan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi. Terselenggaranya pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan Stunting di pemerintah desa;	Pemberdayaan Masyarakat
52.	Jumlah Desa/kelurahan Bebas Stunting	100%	Meningkatkan komitmen percepatan penurunan Stunting. Jumlah desa/kelurahan bebas Stunting	Pemberdayaan Masyarakat
53.	Persentase pemerintah desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi penurunan stunting	90%	Melakukan penguatan sistem pemantauan dan evaluasi terpadu percepatan penurunan Stunting. Persentase Pemerintah Desa yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi percepatan penurunan Stunting	Pemberdayaan Masyarakat

Indikator Pendukung				
No.	Indikator	Target 2021	Defenisi Operasional	Urusan
54.	Terlaksanannya Kampanye nasional pencegahan Stunting	3 kanal/metode	Melaksanakan kampanye dan komunikasi perubahan perilaku yang berkelanjutan dengan indikator. Terlaksananya kampanye nasional pencegahan Stunting	Kominfo
55.	Jumlah Kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan stunting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	100% Kab/Kota	Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting. Jumlah kabupaten/kota yang memiliki minimal 20 tenaga pelatih berjenjang tingkat dasar serta pendidikan dan pelatihan pengasuhan stimulasi penanganan Stunting bagi guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)	Pendidikan
56.	Desa/kelurahan yang memiliki guru PAUD terlatih pengasuhan stimulasi penanganan stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di Kabupaten/Kota	0,9	Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting. Persentase desa/kelurahan yang memiliki guru Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) terlatih pengasuhan stimulasi penanganan Stunting sebagai hasil pendidikan dan pelatihan di kabupaten/kota	Pendidikan
57.	Lembaga PAUD yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)	0,7	Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting. Persentase lembaga Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) yang mengembangkan Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI);	Pendidikan
58.	Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan stunting lintas agama	2 kali	Melakukan penguatan peran organisasi keagamaan dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting. Terlaksananya forum komunikasi perubahan perilaku dalam penurunan Stunting lintas agama	Agama
59.	Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko stunting	2 kali	Melaksanakan konvergensi dalam upaya penyiapan kehidupan berkeluarga. Tersedianya data hasil surveilans keluarga berisiko Stunting	Pengendalian Penduduk & KB
60.	Tersedianya data keluarga risiko Stunting melalui Sistem Informasi Keluarga	2 kali	Mengembangkan sistem data dan informasi terpadu. Tersedianya data keluarga risiko Stunting yang termutakhirkan melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA)	Pengendalian Penduduk & KB
61.	Persentase Kabupaten/kota yang menerima pendampingan percepatan penurunan stunting melalui Tri Dharma Perguruan tinggi	1 kerjasama	Melakukan penguatan riset dan inovasi serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi. Persentase kabupaten/kota yang menerima pendampingan Percepatan Penurunan Stunting melalui Tri Dharma perguruan tinggi.	BKKBN (Urusan Pusat)

Indikator Pendukung				
No.	Indikator	Target 2021	Defenisi Operasional	Urusan
62.	Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja	90%	Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting. Persentase Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja dan Bina Keluarga Remaja (BKR) yang melaksanakan edukasi kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja.	Pengendalian Penduduk & KB
63.	Desa/Kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1000 HPK	90%	Melakukan penguatan kapasitas institusi dalam komunikasi perubahan perilaku untuk penurunan Stunting. Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan kelas Bina Keluarga Balita (BKB) tentang pengasuhan 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)	Pengendalian Penduduk & KB
64.	Pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha	75%	Pengawasan produk pangan fortifikasi yang ditindaklanjuti oleh pelaku usaha. Melakukan fortifikasi pangan untuk memastikan ketersediaan pangan bergizi	Pertanian

Kebutuhan Data dan Tindakan yang Diperlukan

- Jika data cakupan layanan hanya tersedia pada tingkat Puskesmas atau kecamatan, hal ini menjadi catatan bagi penanggung jawab aksi untuk mengkomunikasikan kepada penanggung jawab Aksi #6 (Sistem Manajemen Data Stunting) untuk memprioritaskan penyediaan data yang lebih rinci di tingkat desa/kelurahan.
- Jika data cakupan layanan tidak tersedia pada tingkat Puskesmas atau kecamatan, OPD penanggung jawab layanan memasukkan pengumpulan data sebagai rencana aksi OPD.
- OPD memprioritaskan penyiapan data cakupan layanan untuk wilayah-wilayah hotspot (prevalensi atau jumlah kasus stunting melebihi rata-rata secara signifikan).

Cara Analisis Ketersediaan Program dan Kesenjangan Layanan

A. Pemetaan Program dan Pendanaan

Tim pelaksana memetakan program/kegiatan yang tersedia di kabupaten/kota untuk setiap intervensi gizi spesifik dan sensitif beserta sumber dan besaran pendanaannya. Tujuannya adalah untuk mengetahui:

- Ketersediaan (ada/tidaknya) program/kegiatan untuk setiap intervensi gizi spesifik dan sensitif
- Ketersediaan (ada/tidaknya) program/kegiatan penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif berdasarkan kecamatan dan desa
- Daftar kecamatan/desa berdasarkan kelengkapan program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan sensitif

Berikut ini adalah beberapa contoh program/kegiatan beserta pendanaannya yang termasuk dalam 5 program pokok untuk intervensi gizi prioritas. Nama/nomenklatur program/kegiatan pada contoh di bawah ini bisa saja berbeda-beda di masing-masing kabupaten/kota atau provinsi.

- Program Kesehatan Ibu dan Anak: pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk intervensi kesehatan ibu hamil (intervensi gizi spesifik) yang didanai Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).
- Program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD): PAUD untuk intervensi penyediaan akses pendidikan dasar untuk semua (intervensi gizi sensitif), yang didanai Bantuan Operasional Pendidikan (BOP) PAUD.
- Program Air Minum dan Sanitasi: program pengembangan jaringan air bersih untuk intervensi akses air minum yang aman (intervensi gizi sensitif), yang didanai APBD.
- Program Air Minum dan Sanitasi: program sanitasi untuk intervensi akses sanitasi yang layak (intervensi gizi sensitif), yang didanai DAK Fisik.

B. Identifikasi Kesenjangan Program untuk Integrasi Layanan

Tim pelaksana menggunakan hasil langkah pemetaan program dan pendanaan untuk mengidentifikasi program/kegiatan yang tidak tersedia di sebagian besar wilayah atau tidak tersedia di wilayah-wilayah yang memerlukan perhatian khusus (termasuk wilayah hotspot). Program yang akan diprioritaskan alokasinya mempertimbangkan kesenjangan cakupan layanan dari hasil identifikasi.

Tim pelaksana menggunakan data cakupan layanan dan hasil identifikasi kesenjangan program untuk mengidentifikasi:

- Program/kegiatan yang perlu diprioritaskan pengalokasian/penyediaannya karena cakupan layanan yang relatif rendah
- Sumber daya penyelenggaraan layanan yang perlu disediakan/ditingkatkan dalam rangka peningkatan cakupan layanan

Setelah mengidentifikasi program/kegiatan yang akan diprioritaskan alokasinya, tim pelaksana akan menganalisis kecukupan sumber daya program/kegiatan untuk meningkatkan cakupan layanan. Hal ini untuk mengetahui jenis sumber daya yang perlu diprioritaskan penyediaannya atau penambahannya. Misalnya menyediakan Puskesmas Pembantu (Pustu), menambah Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM), atau menambah Posyandu.

Tim pelaksana menggunakan data stunting untuk mengidentifikasi lokasi prioritas penyediaan atau penambahan alokasi sumber daya agar tepat sasaran. Wilayah konsentrasi kejadian stunting atau wilayah hotspot harus menjadi prioritas dalam penentuan lokasi program/kegiatan.

4. Rekomendasi Lokasi Fokus dan Realokasi atau Penambahan Alokasi Program

Tim pelaksana merumuskan lokasi fokus dan rekomendasi perbaikan alokasi anggaran program/kegiatan berdasarkan hasil-hasil analisis sebelumnya. Tim pelaksana memfasilitasi pembahasan rekomendasi perbaikan ini dengan sektor-sektor yang terlibat. Pembahasan dengan sektor-sektor tersebut bertujuan untuk mengonfirmasikan hasil analisis situasi dan menyepakati rekomendasi perbaikan alokasi program.

Rekomendasi sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Lokasi prioritas (fokus penanganan); yaitu wilayah-wilayah yang menjadi lokasi prioritas pelaksanaan program/kegiatan
- b. Program/kegiatan prioritas; yaitu program/kegiatan yang alokasi anggarannya perlu diprioritaskan untuk meningkatkan integrasi dan cakupan intervensi gizi prioritas
- c. Jenis sumber daya prioritas; yaitu sumber daya yang diprioritaskan penyediaan atau penambahannya
- d. Program/kegiatan yang ada yang perlu direalokasi
- e. Program/kegiatan yang perlu diprioritaskan pada perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya

Rekomendasi lokasi fokus intervensi:

Berdasarkan hasil analisis sebaran prevalensi stunting dan analisis ketersediaan program dan kesenjangan cakupan layanan, tim pelaksana menyusun daftar lokasi fokus intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Integrasi dilakukan untuk memastikan adanya pemanfaatan layanan kesehatan dan intervensi gizi spesifik dan sensitif oleh target sasaran. Tabel 1.2 digunakan sebagai salah satu alat untuk mengidentifikasi jenis layanan yang belum dimanfaatkan secara optimal. Kondisi ideal akan tercapai jika semua layanan kesehatan dan intervensi gizi spesifik dan sensitif telah dimanfaatkan secara berkelanjutan sehingga indikator warna dalam table di atas berwarna hijau.

Kriteria Seleksi dan Prioritisasi Desa Lokasi Fokus

Kriteria yang digunakan untuk menetapkan desa lokasi fokus sekurang-kurangnya meliputi:

1. Memiliki prevalensi stunting melebihi rata-rata
2. Memiliki jumlah kasus stunting melebihi rata-rata
3. Memiliki lebih dari 50% indikator utama menunjukkan cakupan intervensi gizi tergolong kurang meskipun prevelensi stunting rendah

Berdasarkan kriteria tersebut, urutan prioritas desa lokasi fokus mempertimbangkan:

1. Jumlah indikator utama dengan cakupan intervensi gizi tergolong kurang
2. Prevalensi stunting
3. Jumlah kasus stunting

Kabupaten/kota menetapkan jumlah desa lokasi fokus dengan beberapa cara, yaitu:

1. Berdasarkan proporsi jumlah desa yang akan ditangani pada satu tahun mendatang/tahun berjalan
2. Berdasarkan ketersediaan anggaran untuk memenuhi kebutuhan intervensi di desa lokasi fokus

Tabel 1.2. Contoh Matriks Prioritisasi (Traffic Light Tool) Desa Lokasi Fokus

Nama Desa/Kelurahan	Prevalensi Stunting	Indikator		
		Indikator 1	Indikator 2	dst.
Desa/Kelurahan 1				
Desa/Kelurahan 2				
Desa/Kelurahan 3				
dst.				

Keterangan

Prevalensi Stunting

- Sangat Tinggi
- Tinggi
- Rendah
- Sangat Rendah

Indikator Cakupan Layanan

- Sangat Rendah
- Rendah
- Hampir Memadai
- Memadai

Rekomendasi realokasi dan penambahan alokasi program:

Tim pelaksana mengidentifikasi opsi tindakan untuk memperbaiki alokasi sumber daya agar cakupan layanan intervensi di lokasi fokus dapat meningkat. Informasi yang dibutuhkan adalah sumber-sumber pembiayaan dan potensi pembiayaan dari APBN, APBD termasuk Dana Alokasi Khusus (DAK), dan APBDes termasuk Dana Desa.

Beberapa alternatif kegiatan untuk memperbaiki alokasi sumber daya dalam peningkatan cakupan layanan meliputi:

1) Realokasi program:

- Bappeda menata kembali lokasi program/kegiatan yang dibiayai APBN dan APBD provinsi
- Bappeda merealokasi anggaran program/kegiatan yang bersumber dari APBD
- OPD merealokasi anggaran dan lokasi kegiatan

2) Menambah alokasi program:

- Jika merupakan program/kegiatan APBN atau APBD provinsi, maka kabupaten/kota mengusulkan kabupaten/kota-nya atau wilayah tertentu sebagai lokasi program/kegiatan
- Jika merupakan program/kegiatan APBD, maka kabupaten/kota perlu memprioritaskan alokasi tersebut pada perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya
- Jika merupakan program/kegiatan yang dapat didanai oleh DAK, maka kabupaten/kota mengusulkan pendanaannya melalui proposal DAK sesuai bidangnya
- Jika dapat disediakan APBDes, maka kabupaten/kota perlu berkoordinasi dengan Camat dan Kepala Desa agar Dana Desa dapat disesuaikan penggunaannya untuk mengurangi kesenjangan pendanaan dari APBN, APBD provinsi, dan APBD kabupaten/kota

Tim pelaksana membahas mekanisme penentuan realokasi dan penambahan anggaran dengan OPD terkait di tingkat provinsi untuk memastikan lokasi program/kegiatan mencakup desa-desa yang menjadi lokasi fokus dan kebutuhan realokasi atau penambahan alokasi program/kegiatan dapat terpenuhi. Tim pelaksana dapat meminta Pemerintah Provinsi memfasilitasi pembahasan dengan OPD terkait.

5. Analisis Situasi Penyampaian Layanan pada Rumah Tangga 1.000 HPK

Tujuan:

- a. Mengidentifikasi permasalahan dalam manajemen layanan yang menyebabkan layanan tidak dapat diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK
- b. Merumuskan rekomendasi tindakan perbaikan manajemen layanan agar dapat tersedia dan mampu diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK
- c. Memastikan penggunaan data rumah tangga 1.000 HPK dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi, dan supervisi penyelenggaraan layanan
- d. Data 1.000 HPK akan dikelola oleh KPM

Dalam pelaksanaannya, tidak seluruh layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif perlu dianalisis. Tim pelaksana memprioritaskan analisis pada penyampaian layanan kunci pada rumah tangga 1.000 HPK dan beberapa layanan lainnya berdasarkan kriteria yang disepakati bersama OPD.

Data yang dibutuhkan

Data yang dibutuhkan terdiri atas:

1. Cakupan layanan
2. Gambaran umum proses penyelenggaraan layanan
3. Daftar OPD yang berkontribusi dalam penyediaan layanan

Beberapa Contoh Kriteria Layanan Yang Perlu Dianalisis

1. Alokasi pendanaan program/kegiatan yang dominan untuk penyediaan layanan
2. Lokasi pelaksanaan program/kegiatan ada di sebagian besar wilayah kabupaten/kota
3. Cakupan layanan rendah
4. Cakupan layanan tinggi pada wilayah dengan prevalensi stunting tinggi
5. Layanan dari intervensi gizi yang target penerima manfaatnya masyarakat umum
6. Layanan yang dirancang untuk menjangkau rumah tangga 1.000 HPK namun cakupan layanannya masih rendah

Apabila diperlukan, tim pelaksana dapat melakukan observasi lapangan untuk melakukan Analisis Situasi secara khusus pada wilayah tertentu, dengan memperhatikan beberapa aspek sebagai berikut:

- Karakteristik wilayah yang memicu faktor penyebab stunting
- Karakteristik keluarga dengan anak stunting
- Kendala bagi keluarga sasaran untuk mengakses layanan

Cara analisis situasi penyampaian layanan

A. Diskusi identifikasi masalah dalam penyampaian layanan

Tim pelaksana melakukan diskusi/FGD (*Focus Group Discussion*) dengan OPD penanggung jawab layanan di tingkat kabupaten/kota untuk:

- a. Memahami proses penyelenggaraan layanan secara umum.
- b. Mengidentifikasi permasalahan serta perubahan/penyesuaian yang diperlukan dalam memastikan layanan dapat diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK.

Cakupan Layanan Rendah. Apakah supply memadai?

- a. Jika **'Ya'** - hal ini mengindikasikan adanya masalah pada manajemen layanan, bukan pada alokasi anggaran layanan. Diskusikan bagaimana praktik manajemen layanan saat ini untuk mengidentifikasi tindakan perbaikan yang perlu dilakukan
 - Bagaimana supervisi pelaksanaannya?
 - Apakah ada SOP/panduan pelaksanaan kegiatan?
 - Apakah kapasitas teknis SDM perlu ditingkatkan?
- b. Jika **'Tidak'** - hal ini mengindikasikan perlunya penambahan sumber daya layanan tersebut. Diskusikan sumber daya apa yang perlu ditingkatkan dan apakah penambahan sumber daya tersebut dapat dilakukan melalui redistribusi (realokasi) atau harus dengan penambahan (alokasi)

Beberapa contoh pertanyaan kunci yang dapat digunakan dalam FGD antara lain:

- a. Apakah OPD penanggung jawab layanan dapat mengakses data dan informasi rumah tangga 1.000 HPK?
- b. Apakah proses penyelenggaraan layanan saat ini memiliki sistem untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK menjadi target penerima manfaat layanan?
- c. Jika sistemnya sudah ada, apakah sistem tersebut berjalan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK menjadi target penerima manfaat layanan?

B. Diskusi identifikasi masalah penyampaian layanan di tingkat pelaksana/operasional

Diskusi/FGD dengan penyedia layanan (misalnya Puskesmas, BPSPAMS, PAUD) bertujuan untuk mengetahui kendala yang dihadapi pelaksana teknis/operasional dalam menyoal rumah tangga 1.000 HPK.

Beberapa contoh pertanyaan kunci yang dapat digunakan dalam FGD antara lain:

- a. Apakah penyedia layanan paham tentang intervensi gizi spesifik dan sensitif yang harus diprioritaskan?
- b. Apakah mereka tahu siapa yang menjadi target utama intervensi gizi?
- c. Apakah mereka mendapatkan informasi tentang rumah tangga 1.000 HPK?
- d. Apakah mereka tahu cara mengakses informasi rumah tangga 1.000 HPK?
- e. Jika informasi rumah tangga 1.000 HPK tersedia, bagaimana informasi ini digunakan dalam proses perencanaan dan pelaksanaan di wilayah kerja masing-masing?

Rekomendasi Kebutuhan Perbaikan Layanan:

Tim pelaksana merumuskan rekomendasi perbaikan manajemen yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK menjadi target penerima manfaat layanan, baik melalui proses manajemen layanan (perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi) maupun melalui penyampaian layanan oleh para petugas.

Rekomendasi tersebut harus difokuskan pada upaya perbaikan manajemen pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Tim teknis memfasilitasi pembahasan rekomendasi perbaikan ini dengan sektor-sektor yang terlibat untuk mengkonfirmasi temuan analisis situasi dan menyepakati rekomendasi perbaikan manajemen layanan.

Rekomendasi ini meliputi, namun tidak terbatas pada:

1. Mekanisme penyediaan/pemutakhiran data/informasi dan pemanfaatan data rumah tangga 1.000 HPK untuk proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi penyampaian layanan
2. Penyesuaian instrumen dan proses dalam perencanaan, pemantauan, dan evaluasi penyelenggaraan layanan atau penyesuaian Standar Operasional Prosedur (SOP) penyampaian layanan untuk menyoal rumah tangga 1.000 HPK
3. Mekanisme pemantauan peningkatan cakupan layanan pada rumah tangga 1.000 HPK
4. Kegiatan terkait perubahan perilaku keluarga sasaran yang sesuai dengan karakteristik wilayah

6. Analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Kabupaten/Kota Dengan Kecamatan dan Desa

Tujuan:

Mengidentifikasi kebutuhan koordinasi dan rekomendasi penguatan koordinasi antar lembaga atau antar tingkatan pemerintahan dalam wilayah kabupaten/kota dalam meningkatkan integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK. Reviu kondisi koordinasi saat ini dilakukan untuk memahami praktik koordinasi yang telah berjalan dan untuk mengidentifikasi forum-forum koordinasi yang perlu diperkuat perannya.

Cara reviu kondisi koordinasi saat ini

- Tim pelaksana melakukan reviu terhadap koordinasi antar lintas sektor (OPD), penyedia layanan dan upaya komunikasi perubahan perilaku, serta antara kabupaten/kota dengan kecamatan dan desa.
- Reviu terhadap koordinasi lintas sektor dilakukan untuk merekomendasikan forum koordinasi lintas sektor (OPD) yang perlu diperkuat untuk mendukung pelaksanaan integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif di tingkat program/kegiatan dan penyampaian layanan

Pertanyaan Kunci untuk Reviu Koordinasi antar OPD

1. Forum koordinasi lintas sektor apa saja yang telah terbentuk/tersedia?
2. Siapa (lembaga) mana yang menjadi penanggung jawabnya?
3. Isu-isu apa saja yang menjadi fokus agenda koordinasi tersebut?
4. Bagaimana frekuensi pertemuan koordinasi dari forum tersebut? Apakah berkala atau sewaktu waktu sesuai kebutuhan?
5. Bagaimana dengan jadwal kerja dan biaya operasional? Apakah terdapat rencana kerja dan kepastian biaya operasional pelaksanaan koordinasi?
6. Di antara forum koordinasi yang telah ada, forum mana yang dinilai cukup efektif dalam memfasilitasi koordinasi antar OPD?

- Reviu koordinasi di antara penyedia layanan dan upaya komunikasi perubahan perilaku untuk merekomendasikan forum koordinasi penyedia layanan di tingkat kabupaten/kota atau di tingkat kecamatan yang akan diperkuat untuk mendukung integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK di tingkat desa/kelurahan.

Pertanyaan Kunci untuk Reviu Koordinasi di antara Penyedia Layanan dan Upaya Komunikasi Perubahan Perilaku

1. Forum koordinasi apa saja yang tersedia? Di tingkat apa? (di kabupaten/kota atau kecamatan?)
2. Siapa (lembaga) mana yang menjadi penanggung jawabnya?
3. Isu-isu apa saja yang menjadi fokus agenda koordinasi tersebut?
4. Bagaimana frekuensi koordinasi dari forum tersebut? Apakah berkala atau sewaktu waktu sesuai kebutuhan?
5. Bagaimana dengan jadwal kerja dan biaya operasional? Apakah terdapat rencana kerja dan kepastian biaya operasional pelaksanaan koordinasi?
6. Di antara forum koordinasi yang telah ada, forum mana yang dinilai cukup efektif dalam memfasilitasi koordinasi antara penyedia layanan?

- Reviu koordinasi di antara kabupaten/kota dengan kecamatan dan desa adalah untuk merekomendasikan forum koordinasi lintas pemerintahan yang akan diperkuat untuk mendukung integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK di tingkat desa/kelurahan.

Pertanyaan Kunci untuk Reviu Koordinasi antara Kabupaten/Kota dengan Kecamatan dan Desa

1. Forum koordinasi apa saja yang tersedia? Di tingkat apa? (di Kabupaten/Kota atau kecamatan?)
2. Siapa (lembaga) mana yang menjadi penanggung jawabnya?
3. Isu-isu apa saja yang menjadi fokus agenda koordinasi tersebut?
4. Bagaimana frekuensi koordinasi dari forum tersebut? Apakah berkala atau sewaktu-waktu sesuai kebutuhan?
5. Bagaimana dengan jadwal kerja dan biaya operasional? Apakah terdapat rencana kerja dan kepastian biaya operasional pelaksanaan koordinasi?
6. Di antara forum koordinasi yang telah ada, forum mana yang dinilai cukup efektif dalam memfasilitasi koordinasi program antara OPD, Kecamatan, dan Desa?

Rekomendasi penguatan koordinasi:

Rekomendasi penguatan koordinasi meliputi:

- 1) Koordinasi di antara OPD-OPD penanggung jawab program/kegiatan. Rekomendasi terkait dengan forum yang akan diperkuat untuk koordinasi perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kemajuan program/kegiatan prioritas di tingkat kabupaten/kota untuk mendukung pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi, terutama di lokasi fokus penanganan stunting.

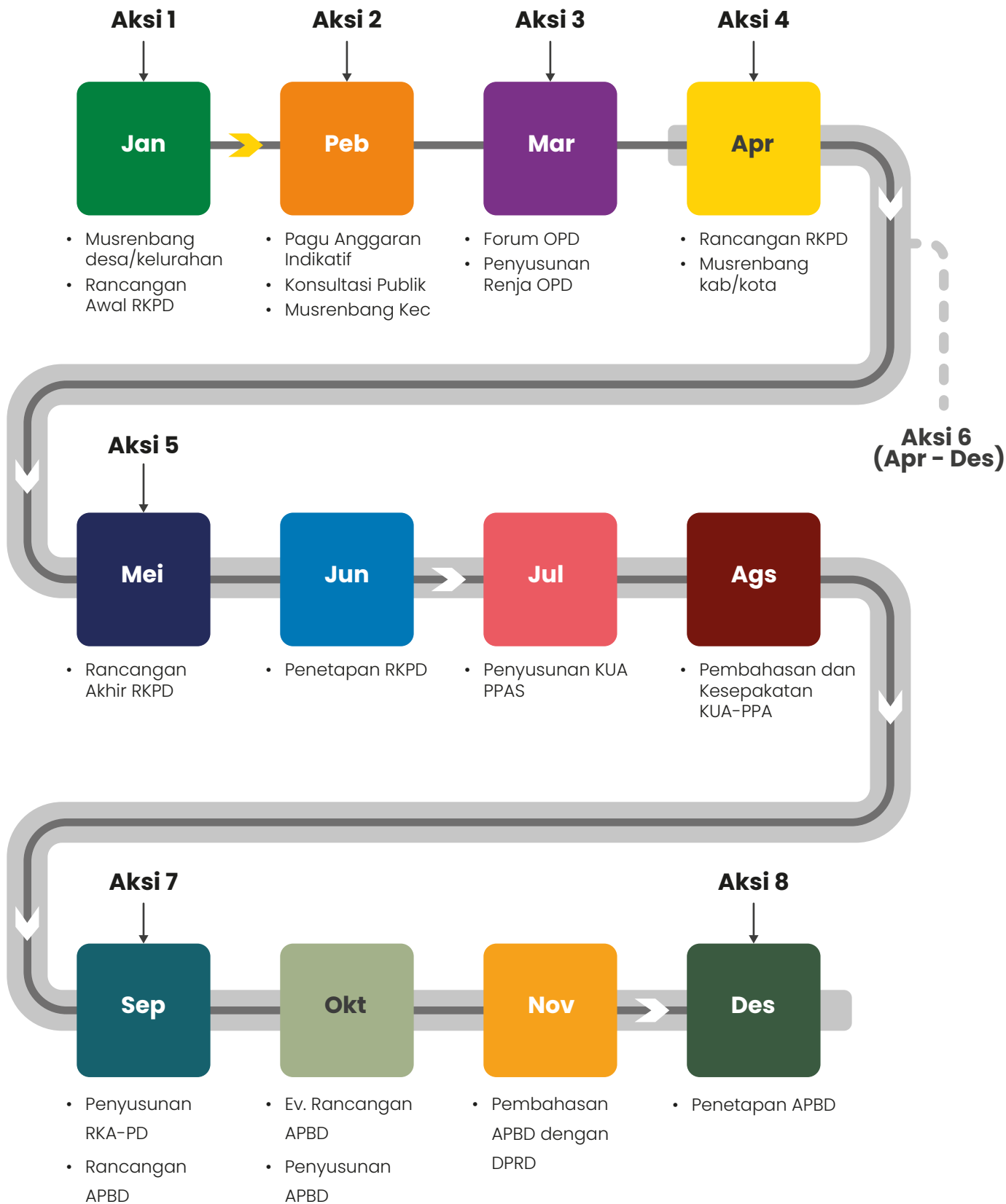
Termasuk dalam hal ini koordinasi penyediaan/penambahan alokasi program/kegiatan bersumber APBN, APBD provinsi, koordinasi penetapan lokasi fokus dari program-program yang dikelola OPD, dan koordinasi pemantauan kemajuan integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif

- 2) Koordinasi upaya perbaikan penyampaian layanan dan komunikasi perubahan perilaku oleh penyedia layanan. Rekomendasi terkait dengan forum yang perlu diperkuat untuk koordinasi teknis para penyedia layanan dan para pelaksana upaya perubahan perilaku rumah tangga 1.000 HPK.
- 3) Koordinasi antara kabupaten/kota, kecamatan, dan desa

Rekomendasi terkait dengan forum yang perlu diperkuat untuk koordinasi perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kemajuan program/kegiatan prioritas dan penyampaian layanan untuk meningkatkan jumlah keluarga sasaran yang mengakses layanan secara serentak.

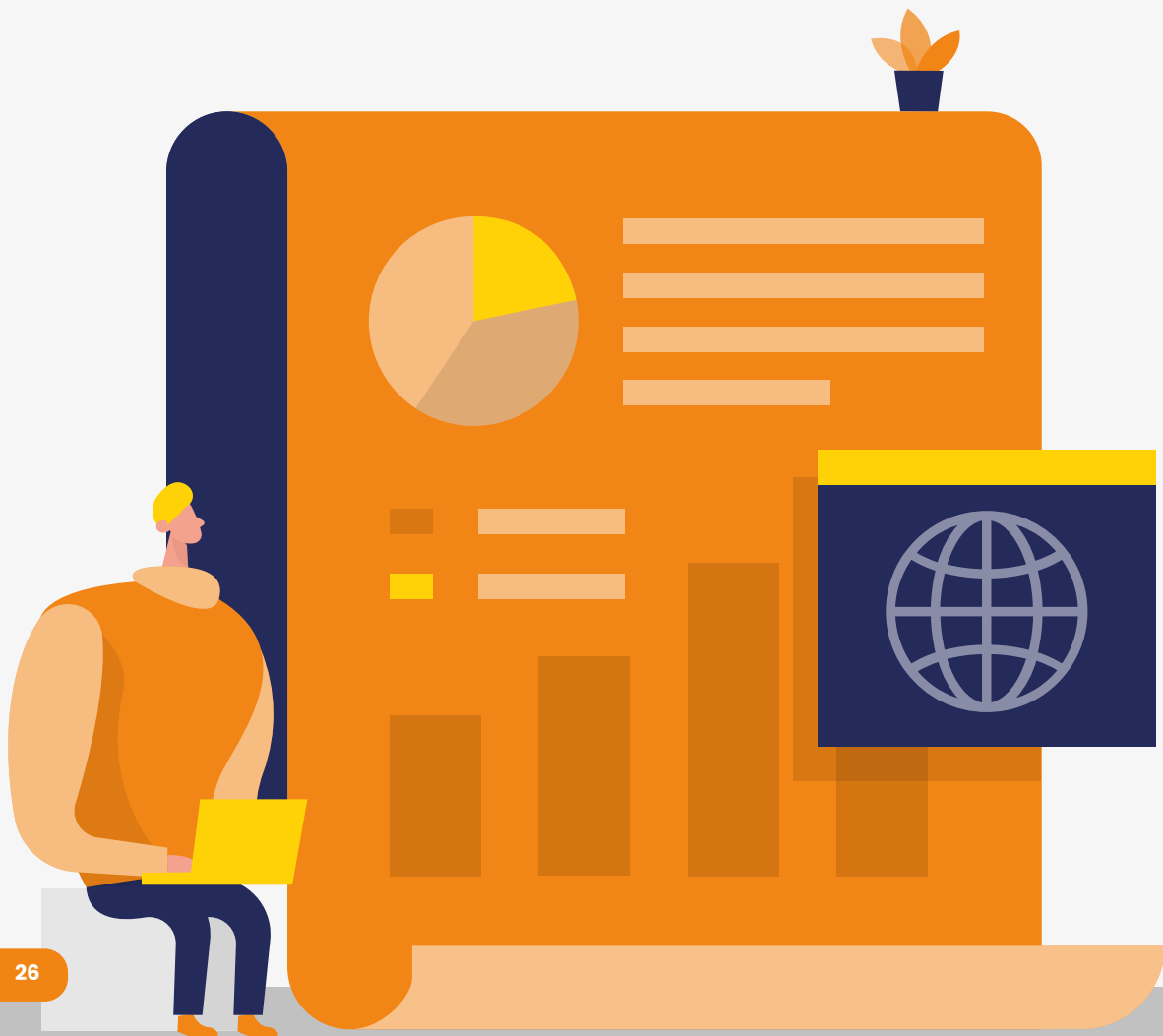
Termasuk dalam hal ini koordinasi pembiayaan program/kegiatan prioritas pada lokasi prioritas, koordinasi pemantauan kemajuan integrasi layanan di tingkat kecamatan dengan memanfaatkan data KPM, dan koordinasi pelaksanaan layanan dari sejumlah penyedia layanan.

Sinergi Pelaksanaan Aksi Konvergensi dengan Siklus Perencanaan dan Penganggaran Kabupaten/Kota



AKSI INTEGRASI 2

PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN



2.1. Definisi

Penyusunan rencana kegiatan adalah tindak lanjut pemerintah Kabupaten/Kota dalam merealisasikan hasil rekomendasi dari Analisis Situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh kabupaten/kota dan desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Pemerintah kabupaten/kota selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

2.2. Tujuan

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk:

1. Menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan Analisis Situasi ke dalam:
 - (a) Program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan intervensi gizi pada Rumah Tangga 1000 HPK; dan
 - (b) Kegiatan OPD untuk meningkatkan intervensi gizi terintegrasi, berupa kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan dan/satu tahun mendatang, baik yang memerlukan atau tidak memerlukan anggaran.
2. Memberikan acuan bagi Kabupaten/Kota untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota dan OPD (khususnya RKPD dan Rencana Kerja OPD).

2.3. Output

Output penyusunan Rencana Kegiatan ini adalah rencana program/kegiatan untuk peningkatan cakupan dan integrasi intervensi gizi pada tahun berjalan dan/ atau satu tahun mendatang.

2.4. Penanggung Jawab

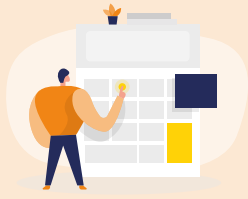
Mengingat pentingnya penyusunan Rencana Kegiatan ini sebagai acuan pelaksanaan program dan kegiatan bagi intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota pada tahun berjalan dan/atau satu tahun anggaran berikutnya, maka **tim penyusun harus berasal dari berbagai OPD terkait dan dikoordinir oleh Bappeda**. Tim penyusun juga dapat berupa tim yang sama dengan tim teknis Analisis Situasi atau beberapa anggotanya berasal dari tim teknis Analisis Situasi.

2.5. Jadwal



Jadwal Ideal
Februari

Pelaksanaan Aksi 2 harus berpedoman penuh pada aksi sebelumnya terutama pada Cakupan Layanan sebagai dasar penentuan kegiatan yang memerlukan intervensi penuh



Tahap Pertama: Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan

Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

1. **Bappeda bersama OPD mereview kembali rekomendasi hasil Analisis Situasi** untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan guna merealisasikan setiap rekomendasi dan mengidentifikasi OPD pelaksana kegiatan. Kegiatan yang dimaksud terdiri dari:
 - a. Kegiatan untuk meningkatkan cakupan intervensi
 - b. Kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi pada lokasi prioritas (fokus) dan Rumah Tangga 1000 HPK

Kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan percepatan penurunan stunting dapat dipetakan oleh OPD terkait berdasarkan 29 Indikator Esensial maupun 35 Indikator Pendukung yang telah ditetapkan.

2. **Masing-masing OPD mereview dokumen perencanaan** yang ada untuk mengidentifikasi apakah kegiatan yang perlu dilakukan telah termasuk dalam dokumen perencanaan yang ada dan apakah perlu penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran.
 - a. Jika ya, rancangan rencana kegiatan memasukkan kegiatan yang telah tercantum dalam dokumen perencanaan yang ada dengan/tanpa penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran, serta OPD penanggung jawab.
 - b. Jika tidak, OPD melanjutkan pengusulan kegiatan baru dengan target kinerja, lokasi, dan anggaran (jika diperlukan) serta OPD penanggung jawab yang sesuai dengan rekomendasi hasil analisis situasi

Dokumen perencanaan yang direview meliputi:

1. RPJMD
2. Renstra OPD
3. RAD-PG ataupun rencana strategis 'tematik' yang relevan dengan percepatan penurunan stunting

- 3. Masing-masing OPD mereviu hasil Musrenbang** Desa dan Musrenbang Kecamatan; hasil Musrenbang Desa dan Musrenbang Kecamatan digunakan untuk verifikasi kebutuhan di tingkat desa dan penajaman kegiatan untuk desa-desa prioritas (fokus). Selain itu, dapat dipetakan kegiatan apa saja yang dapat dilimpahkan kewenangannya ke tingkat desa, yang selanjutnya akan menjadi masukan dalam aksi #4.
- 4. Masing-masing OPD memetakan berbagai opsi sumber pendanaan** untuk membiayai program/kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi
- 5. Bappeda dan OPD membahas dan mengkonsolidasikan rancangan rencana kegiatan** untuk bahan konsultasi dengan DPRD komisi terkait. Informasi penting yang diharapkan dari hasil konsolidasi ini adalah sebagai berikut:
- Daftar prioritas kegiatan peningkatan cakupan intervensi
 - Daftar prioritas kegiatan peningkatan integrasi intervensi
 - Kegiatan yang sudah ada dan tidak perlu penyesuaian dalam hal target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran
 - Kegiatan yang sudah ada namun perlu penyesuaian
 - Kegiatan baru namun tidak memerlukan anggaran
 - Kegiatan baru yang memerlukan alokasi anggaran

Penyusunan prioritas kegiatan dilakukan dengan mempertimbangkan antara lain:

- Tahapan pelaksanaan kegiatan (kegiatan mana yang harus terlaksana terlebih dahulu sebelum kegiatan yang lain)
- Ketersediaan pendanaan dalam tahun berjalan dan satu tahun anggaran berikutnya.



Tahap Kedua: Diskusi Rencana Kegiatan dengan DPRD

1. Diskusi bertujuan untuk mengomunikasikan Rancangan Rencana Kegiatan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi kepada DPRD dan dukungan kebijakan anggaran yang diperlukan.
2. Melalui diskusi ini, DPRD diharapkan lebih awal memahami kebutuhan kabupaten/kota dalam upaya menurunkan prevalensi stunting dan memahami implikasi kebijakan yang perlu disesuaikan, terutama dalam perumusan pokok-pokok pikiran DPRD dan KUA-PPAS.
3. Diskusi dapat dilakukan masing-masing kelompok OPD dengan DPRD Komisi terkait atau oleh Sekda bersama Bappeda dengan Badan Anggaran DPRD.



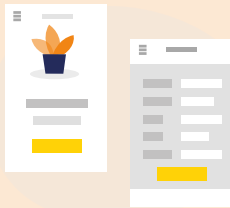
Tahap Ketiga: Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk Stunting Kabupaten/Kota

1. Bappeda memaparkan Rancangan Rencana Kegiatan dalam Rembuk Stunting untuk mendapatkan konfirmasi (terutama dari desa dan kecamatan) dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan di wilayah kabupaten/kota.
2. OPD memberikan klarifikasi/konfirmasi yang diperlukan atas rancangan kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.
3. Kesepakatan Rembuk Stunting atas rencana kegiatan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi menjadi dasar finalisasi dan pengesahan rencana kegiatan.



Tahap Keempat: Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan

1. Jika pada Rembuk Stunting terdapat tambahan/masukan terhadap rancangan Rencana Kegiatan, tim penyusun melakukan revisi atas rancangan rencana kegiatan tersebut.
2. Rencana kegiatan yang telah difinalkan berdasarkan hasil Rembuk Stunting selanjutnya disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) dan OPD
3. OPD menggunakan Rencana Kegiatan sebagai acuan pelaksanaan kegiatan intervensi gizi terintegrasi pada tahun berjalan ataupun dalam penyusunan Renja dan RKA OPD tahun rencana berikutnya.
4. Bappeda dan OPD memastikan kegiatan yang bersumber DAK masuk dalam proposal DAK tahun rencana berikutnya



Tahap Kelima: Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah

1. Pengintegrasian bertujuan untuk memastikan komitmen lintas sektor dalam menuangkan program/kegiatan OPD hasil kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam RKPD, Renja OPD sampai dengan RAPBD/RAPBD-P.
2. OPD mengidentifikasi kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang harus diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran OPD yaitu Rencana Kerja (Renja) OPD, Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) OPD, dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) OPD.
3. TAPD mengintegrasikan rencana kegiatan tersebut ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah yaitu RKPD, KUA – PPAS, RAPBD/RAPBD-P.

Jadwal pengintegrasian ini mengikuti jadwal penyusunan RKPD, KUA-PPAS, dan RAPBD/RAPBD-P. Untuk mengetahui kemajuan proses integrasi ini, penanggung jawab dapat menggunakan:

1. Matriks Kendali Integrasi Rencana Program/Kegiatan, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang masuk dalam RKPD dan/atau Renja OPD sebagaimana pada Tabel 2.3.
2. Matriks Kendali Integrasi Anggaran, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/kegiatan dalam Rencana Kegiatan sesuai angka 1 yang masuk dalam KUA-PPAS dan RAPBD/RAPBD-P ditunjukkan pada Tabel 2.4.

Tabel 2.3. Matriks Kendali Integrasi Rencana Kegiatan dalam RKPD dan Renja OPD

No	Rencana Kegiatan Tahun /								Renja OPD Tahun...			RKPD Tahun...		
	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Satuan	Lokasi	Anggaran	Sumber Dana	OPD	Target Kinerja	Lokasi	Anggaran	Target Kinerja	Lokasi	Anggaran

Tabel 2.2. Rencana Program/Kegiatan Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi

No	Rencana Kegiatan Tahun /								KUA-PPAS Tahun...			APBD Tahun...		
	Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Kinerja	Satuan	Lokasi	Anggaran	Sumber Dana	OPD	Target Kinerja	Lokasi	Anggaran	Target Kinerja	Lokasi	Anggaran

AKSI INTEGRASI 3

REMBUK STUNTING



3.1. Definisi

Rembuk Stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan pelaksanaan rencana kegiatan intervensi pencegahan dan penurunan stunting dilakukan secara bersama-sama antara OPD penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.

Pemerintah kabupaten/kota secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergisme hasil Analisis Situasi dan rancangan Rencana Kegiatan dari OPD penanggung jawab layanan di kabupaten/kota dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui Musrenbang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan stunting di lokasi fokus.

Materi utama yang akan disampaikan dalam kegiatan Rembuk Stunting adalah:

1. Program/kegiatan penurunan stunting yang akan dilakukan pada tahun berjalan, dan
2. Komitmen Pemerintah Daerah dan OPD terkait untuk program/kegiatan penurunan stunting yang akan dimuat dalam RKPD/Renja OPD tahun berikutnya.

Rembuk Stunting dilakukan setelah kabupaten/kota memperoleh hasil Analisis Situasi (Aksi Integrasi #1) dan memiliki Rancangan Rencana Kegiatan (Aksi#2) penurunan stunting terintegrasi kabupaten/kota. Informasi hasil Musrenbang kecamatan dan desa juga akan menjadi bagian yang dibahas dalam Rembuk Stunting kabupaten/kota.

3.2. Tujuan

Rembuk Stunting bertujuan untuk:

1. Menyampaikan hasil Analisis Situasi dan Rancangan Rencana Kegiatan intervensi penurunan stunting kabupaten/kota terintegrasi.

Untuk pelaksanaan Rembuk Stunting pada tahun kedua dan selanjutnya, perlu penyampaian perkembangan jumlah kasus dan prevalensi stunting dan perbaikan cakupan intervensi.

2. Mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi.
3. Membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting secara terintegrasi di kabupaten/kota.

3.3. Output

Output yang diharapkan dari Rembuk Stunting adalah:

1. Komitmen penurunan stunting yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota, perwakilan DPRD, kepala desa, pimpinan OPD dan perwakilan sektor nonpemerintah dan masyarakat.
2. Rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan stunting yang telah disepakati oleh lintas sektor untuk dimuat dalam RKPD/Renja OPD tahun berikutnya.

Hasil kegiatan Rembuk Stunting menjadi dasar gerakan penurunan stunting kabupaten/kota melalui integrasi program/kegiatan yang dilakukan antar OPD penanggung jawab layanan dan partisipasi masyarakat.

3.4. Penanggung Jawab

Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab Aksi Integrasi mendelegasikan kewenangannya kepada Sekretaris Daerah untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk Stunting. TPK bertanggung jawab untuk:

- Menyusun rencana persiapan, waktu, agenda, serta kebutuhan-kebutuhan penyelenggaraan Rembuk Stunting yang akan dilakukan,
- Konsultasi rencana kegiatan Rembuk untuk mendapat persetujuan Bupati/Walikota, dan
- Koordinasi dengan OPD dan pihak lainnya (Unit Pelaksana Teknis K/L, lembaga non-pemerintah, dan swasta) yang akan terlibat dalam pelaksanaan Rembuk Stunting

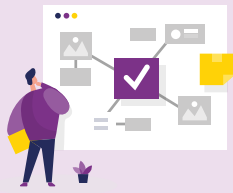
Lembaga non pemerintah dan swasta yang dimaksud misalnya Lembaga Ikatan Ibu Menyusui, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia (POGI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Guru Taman kanak-kanak Indonesia (IGTKI), Himpunan PAUD Indonesia (Himpaudi), Persatu Ahli Gizi Indonesia (Persagi), Aisyiyah, Fatayat dan Muslimah NU, WKRI (Wanita Katholik Republik Indonesia), PWKI (Persatuan Wanita Kristen Indonesia), Wanita Buddhis Indonesia, Persada Hindu, PAMSIMAS, SANIMAS, Ikatan Wanita Tani (IWT), Ikatan Pengusaha Muda Indonesia (IPMI), dan lain sebagainya.

3.5. Jadwal



Jadwal Ideal
Maret

Waktu penyelenggaraan Rembuk Stunting disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan kabupaten/kota sehingga hasilnya bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota. Idealnya, Rembuk Stunting kabupaten/kota dilakukan sebelum Musrenbang kabupaten/kota dilaksanakan (Maret). Kegiatan Rembuk Stunting dapat dilaksanakan pada saat kegiatan Forum OPD untuk Penyusunan Renja OPD kabupaten/kota (Maret).



Tahap Pertama: Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk Stunting

1. Agenda acara

Rembuk Stunting diselenggarakan dalam bentuk workshop selama satu hari dengan agenda acara yang disesuaikan dengan temuan dari analisis situasi dan kebutuhan daerah. Agenda acara setidaknya memuat hal-hal sebagai berikut:

- a. Penjelasan mengenai stunting serta pentingnya keterlibatan dan peran lintas sektor,
- b. Penyampaian hasil Analisis Situasi program penurunan stunting,
- c. Penyampaian dan diskusi rancangan Rencana Kegiatan,
- d. Penandatanganan komitmen dan kesepakatan Rencana Kegiatan, dan
- e. Sesi apresiasi bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan stunting terintegrasi (mulai tahun kedua).

2. Narasumber

Narasumber dapat berasal dari unsur pemerintah daerah, kementerian/lembaga terkait, dan/atau universitas.

3. Peserta

Peserta Rembuk Stunting tingkat kabupaten/kota adalah Bupati/Wakil Bupati (Walikota/Wakil Walikota), Sekretaris Daerah (Sekda), DPRD, Bappeda, OPD penanggung jawab layanan (terkait intervensi gizi spesifik dan sensitif), Badan Kantor Perwakilan Kementerian Teknis di daerah, unsur PKK, para Camat dan Kepala Desa, pendamping dan fasilitator program terkait (kabupaten/kota, kecamatan, desa), akademisi, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta unsur-unsur masyarakat lainnya.



Tahap Pertama: Menyiapkan Dokumen Pendukung

Dalam Rembuk Stunting, diupayakan seminimal mungkin terjadinya penyesuaian atau revisi terhadap hasil Analisis Situasi (hasil dari Aksi #2) dan Rencana Kegiatan (hasil dari Aksi #3) yang telah diajukan. Oleh karena itu, sangat dianjurkan bahwa hasil Analisis Situasi dan rancangan Rencana Kegiatan tersebut telah terkonfirmasi secara formal sebelum kegiatan Rembuk Stunting dilakukan.

1. Dokumen Analisis Situasi

- a. Sebaran stunting dan cakupan intervensi dalam wilayah kabupaten/kota dan lokasi fokus,
- b. Rekomendasi program dan kegiatan prioritas untuk meningkatkan cakupan layanan secara terintegrasi,
- c. Rekomendasi tindakan perbaikan manajemen untuk memastikan Rumah Tangga 1.000 HPK mendapatkan intervensi secara lengkap, dan
- d. Rekomendasi koordinasi yang dibutuhkan antar OPD dan antara kabupaten/kota dengan desa melalui dukungan kecamatan.

2. Rancangan Rencana Kegiatan

- a. Daftar rekomendasi program dan kegiatan penurunan stunting tahun berjalan dan/atau tahun berikutnya, dan
- b. Kebutuhan anggaran program dan kegiatan terkait penurunan stunting di OPD penanggung jawab layanan serta unit teknis di tingkat kecamatan dan desa beserta sumber pendanaan (APBN, APBD, Dana Transfer, APBDes, Dana Desa, dan sebagainya).

Rancangan Rencana Kegiatan disusun dengan mempertimbangkan daftar usulan kegiatan di tingkat desa/kelurahan hasil Musrenbang Desa/Kelurahan dan Musrenbang Kecamatan.

3. Format Komitmen hasil Rembuk Stunting

- a. Naskah komitmen; dan
- b. Berita acara kesepakatan rencana kegiatan.

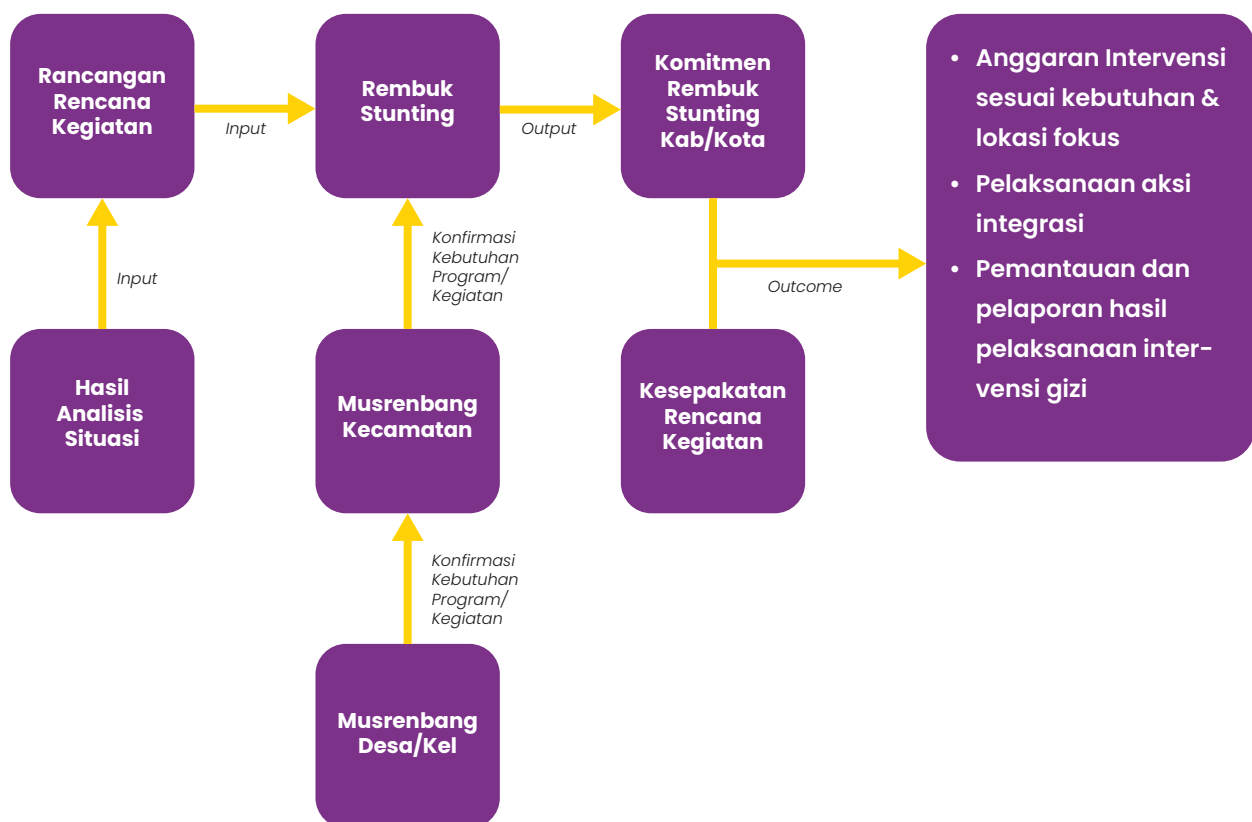
Untuk ditandatangani oleh Bupati, Kepala Desa, Pimpinan OPD, perwakilan DPRD, perwakilan sektor non-pemerintah, dan perwakilan masyarakat



Tahap Ketiga: Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan Stunting

1. **Sosialisasi komitmen bersama** dapat dilakukan melalui berbagai media komunikasi yang tersedia seperti radio, koran, televisi lokal, dan sebagainya.
2. **Pemerintah daerah melakukan sosialisasi dan diseminasi komitmen hasil Rembuk Stunting** untuk menegaskan kembali komitmen dan mendorong seluruh pihak untuk berkontribusi secara aktif dalam upaya penurunan stunting terintegrasi.
3. Dengan adanya sosialisasi dan diseminasi, **masyarakat juga dapat melakukan monitoring sosial** terhadap pelaksanaan komitmen dalam upaya penurunan stunting terintegrasi di wilayahnya masing-masing.

Gambar 3.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Rembuk Stunting Kabupaten/Kota



AKSI INTEGRASI 4

PERATURAN BUPATI/WALIKOTA
TENTANG KEWENANGAN DESA/KELURAHAN



4.1. Definisi

Sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 6/2014 tentang Desa, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu, desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan upaya pencegahan dan penurunan stunting terutama dalam skala desa melalui Pemerintahan Desa.

Pemerintah telah menganggarkan Dana Desa yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Selain itu, desa juga memiliki sumber pendanaan lain seperti Alokasi Dana Desa (ADD) dan pendapatan asli desa. Namun demikian, secara umum alokasi pendanaan desa yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan stunting relatif masih sangat kecil.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 11/2019 tentang perubahan kedua atas PP Nomor 43/2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6/2014 pasal 37 telah mengamanatkan kewajiban Bupati/Walikota untuk menerbitkan peraturan terkait daftar kewenangan berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa. Peraturan ini akan menjadi acuan pemerintah desa dalam menetapkan peraturan desa terkait kewenangan tersebut sesuai situasi, kondisi, dan kebutuhan lokal.

4.2. Tujuan dan Ruang Lingkup

Tujuan utama dari diterbitkannya peraturan Bupati/Walikota tentang kewenangan desa dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan stunting.

Peraturan Bupati/Walikota terkait kewenangan desa dapat menjadi dasar untuk:

1. Menetapkan kewenangan desa dalam mendukung intervensi gizi terintegrasi dalam pencegahan dan penurunan stunting,
2. Meningkatkan alokasi penggunaan APBDes terutama penggunaan Dana Desa untuk kegiatan yang dapat mendukung pencegahan dan penurunan stunting,
3. Menyediakan, memobilisasi, melatih, dan mendanai kegiatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) agar dapat memfasilitasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi dalam pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa,
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas penyediaan layanan pencegahan dan penurunan stunting termasuk pelaksanaan kegiatan perubahan perilaku dan konseling individual/pribadi,
5. Memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa, dan
6. Meningkatkan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan layanan penurunan stunting.

Peraturan Bupati/Walikota terkait kewenangan desa dalam pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada yang relevan dengan agenda pelaksanaan intervensi pencegahan dan penurunan stunting di kabupaten/kota.

4.3. Penanggung Jawab

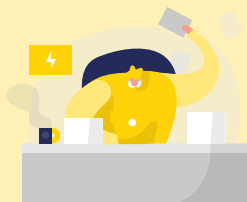
Bupati/Walikota selaku penanggung jawab pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di kabupaten/kota memberikan kewenangannya kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk menyusun atau merevisi Peraturan Bupati/Walikota terkait upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di tingkat desa.

4.4. Jadwal



Jadwal Ideal
April

Idealnya penyusunan Peraturan Bupati/Walikota selesai ditetapkan paling lambat pada bulan Mei tahun berjalan sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan di desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun berikutnya.



Tahap Pertama: Penyusunan Rancangan Peraturan Bupati/Walikota

1. Penyusunan inisiatif rancangan Peraturan Bupati/ Walikota

- OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa berperan penting dalam mengajukan inisiatif Rancangan Peraturan Bupati/Walikota.
- OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa membentuk Tim Penyusun untuk menginisiasi Rancangan Peraturan Bupati/ Walikota.
- Tim Penyusun bertugas untuk melakukan review atas peraturan terkait desa yang sudah ada dan merumuskan ruang lingkup yang akan diatur dalam Peraturan Bupati/Walikota.

Tim Penyusun diketuai oleh Pimpinan OPD pemrakarsa atau pejabat lain yang ditunjuk oleh Kepala Daerah, dibantu oleh Sekretaris yang berasal dari Bagian Hukum Kabupaten/Kota; ditetapkan melalui surat keputusan Pemerintah Daerah; dan sebaiknya melibatkan OPD lain yang terkait dan perwakilan dari lembaga masyarakat yang relevan dan akademisi.

Tim penyusun juga dapat mempelajari Peraturan Bupati/Walikota tentang pencegahan dan penurunan stunting dari daerah lain:

- Apakah upaya penurunan stunting dilakukan secara terintegrasi?
- Bagaimana peran dan kewenangan desa dimasukkan sebagai upaya pencegahan dan penurunan stunting dalam Peraturan Bupati/Walikota?

Proses review dapat dilakukan melalui diskusi kelompok terarah dengan melibatkan lintas sektor, mitra pembangunan, lembaga kemasyarakatan, dan akademisi.

2. Reviu Peraturan Bupati/Walikota tentang Kewenangan Desa

- a. Tim Penyusun mengidentifikasi Peraturan Bupati/Walikota terkait tentang peran dan kewenangan desa yang sudah ada.
- b. Tim Penyusun mengidentifikasi kesesuaian Peraturan Bupati/Walikota yang ada dengan hasil rekomendasi dari Analisis Situasi (Aksi 1), Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi 2), dan Rembuk Stunting (Aksi 3).
- c. Tim Penyusun mengidentifikasi adanya kebutuhan untuk merevisi atau membuat peraturan Bupati/Walikota dalam rangka mendukung upaya pencegahan penurunan stunting terintegrasi.

3. Menyusun Ruang Lingkup Peraturan Bupati/Walikota

- a. Tim penyusun merumuskan ruang lingkup dan substansi yang akan diatur dalam peraturan Bupati/Walikota yang mengacu pada hasil Analisis Situasi (Aksi 1), Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi 2), dan komitmen dalam Rembuk Stunting Kabupaten/Kota (Aksi 3) untuk mencapai tujuan yang diharapkan.
- b. Ruang lingkup Peraturan Bupati/Walikota terkait kewenangan desa yang didalamnya mencakup kewenangan desa dalam pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi sekurang-kurangnya memuat tentang:
 - Kewenangan desa dalam menentukan alokasi pendanaan dalam APBDes,
 - Peran kecamatan dalam mendukung Pemerintah Desa. Bupati/Walikota dapat mendelegasikan Camat untuk melakukan evaluasi rancangan APBDes (Permendagri Nomor 20 Tahun 2018 Pasal 37) sebagai peluang intervensi daerah dalam pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi dalam APBDes n+1,
 - Koordinasi Pemerintah Desa dengan OPD terkait dan fasilitator atau pendamping program,
 - Peran kelembagaan masyarakat (Posyandu, PAUD, PKK, dan lainnya), dan
 - Dukungan Desa untuk memobilisasi, pelatihan, dan pendanaan kegiatan kader pembangunan manusia (KPM).

4. Menyusun Rancangan Peraturan Bupati/Walikota

- a. Tim Penyusun membuat revisi Rancangan Peraturan baru atau revisi Peraturan Bupati/Walikota yang relevan terkait kewenangan desa dalam pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi sesuai tujuan dan ruang lingkup yang telah ditetapkan.
- b. Tim Penyusun Peraturan Bupati/Walikota menyampaikan rancangan Peraturan Bupati/Walikota kepada bagian Hukum Kabupaten/Kota.



Tahap Kedua: Pembahasan Rancangan Peraturan Bupati/ Walikota

1. Pembahasan rancangan Peraturan Bupati/Walikota dengan Bagian Hukum

- a. Tim Penyusun Peraturan Bupati/Walikota melakukan pembahasan dengan bagian Hukum untuk melakukan harmonisasi dan sinkronisasi dengan OPD terkait untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Daerah.
- b. Ketua Tim Penyusun melaporkan perkembangan rancangan Peraturan Bupati/Walikota kepada Sekretaris Daerah.

2. Pembahasan dengan OPD Terkait

- a. Tim penyusun selanjutnya melakukan pembahasan untuk penyempurnaan rancangan Peraturan Bupati/Walikota dengan OPD terkait.
- b. Personil OPD terkait yang diharapkan adalah mereka yang sudah terlibat sejak perumusan tujuan dikeluarkannya Peraturan Bupati/Walikota agar pembahasan berjalan efektif dan efisien.

3. Konsultasi Publik

- a. Konsultasi publik penting dilakukan sebagai wujud penerapan prinsip tata kelola pemerintahan yang baik dan untuk mendapatkan input dari masyarakat dan pemangku kepentingan terkait.
- b. Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan memberikan masukan atas peraturan yang akan dibuat oleh pemerintah kabupaten/kota.
- c. Konsultasi publik dapat dilakukan dengan berbagai cara dan disesuaikan dengan kondisi daerah masing-masing.
- d. Pemerintahan Desa dan lembaga kemasyarakatan yang ada di desa merupakan kelompok utama yang diharapkan dapat memberikan input dalam rancangan Peraturan Bupati/Walikota.



Tahap Ketiga: Menetapkan dan Mensosialisasikan Peraturan Bupati/Walikota

1. Penyelesaian dan penetapan Peraturan Bupati/Walikota

- a. Tim Penyusun melakukan serangkaian pembahasan atas hasil dari konsultasi publik sebagai bahan untuk memfinalisasi rancangan Peraturan Bupati/Walikota.
- b. Rancangan final Peraturan Bupati/Walikota ini harus mendapatkan paraf koordinasi dari Kepala Bagian Hukum kabupaten/kota dan Pimpinan OPD terkait.
- c. Pimpinan OPD terkait atau pejabat yang ditunjuk mengajukan rancangan final Peraturan Bupati/Walikota kepada Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah.
- d. Sekretaris Daerah menyampaikan rancangan Peraturan Bupati/Walikota kepada Bupati/Walikota untuk ditandatangani.

2. Pelaksanaan Sosialisasi Peraturan Bupati/Walikota

- a. Pemerintah kabupaten/kota berkewajiban untuk melakukan sosialisasi atas Peraturan Bupati/Walikota tersebut.
- b. Sosialisasi dan penyebarluasan Peraturan Bupati/Walikota ini perlu dilakukan seintensif mungkin untuk bisa menjangkau sampai ke pelosok desa. Keberadaan Peraturan Bupati/Walikota ini harus dapat diakses dengan mudah oleh masyarakat.

AKSI INTEGRASI 5

PEMBINAAN KADER
PEMBANGUNAN MANUSIA



5.1. Definisi

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa. Secara lebih spesifik, KPM memfasilitasi pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa. KPM berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang ada di desa.

Bupati/Walikota mendelegasikan kewenangan kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk memberikan pembinaan kepada KPM melalui pemerintah desa.

5.2. Tujuan dan Ruang Lingkup

Tujuan pembinaan KPM adalah untuk memastikan mobilisasi KPM di seluruh desa di kabupaten/kota berjalan dengan baik dan kinerja KPM dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya. Langkah-langkah yang perlu dilakukan pemerintah kabupaten/kota agar pembinaan KPM berjalan baik meliputi:

- Penentuan tugas KPM dalam pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa.
- Pengidentifikasi ketersediaan sumber daya dan operasional pembiayaan KPM.
- Pengembangan sistem insentif berbasis peningkatan kinerja KPM.
- Pensinergian kinerja KPM dengan Dinas Layanan (OPD) terkait upaya pencegahan dan penurunan stunting.

5.3. Penanggung Jawab

Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab mendelegasikan kewenangan kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk merencanakan kegiatan mobilisasi KPM di desa.

5.4. Jadwal



Jadwal Ideal
Mei

Kegiatan pembinaan KPM idealnya dilakukan pada bulan Mei tahun berjalan setelah kegiatan perencanaan dan penganggaran (Aksi 1 - Analisis Situasi, Aksi 2 - Penyusunan Rencana Kegiatan, dan Aksi 3 - Rembuk Stunting).



Tahap Pertama: Memahami Tugas KPM

1. Pemahaman yang sama tentang tugas KPM

- a. Untuk memahami tugas KPM perlu dilakukan sosialisasi tentang peran dan tanggung jawab KPM dalam rangka integrasi pencegahan dan penurunan stunting tingkat desa di internal OPD kabupaten/kota.
- b. Hal-hal yang perlu disamakan persepsinya oleh OPD kabupaten/kota terkait KPM, meliputi:
 - Peran strategis KPM sebagai fasilitator pelaksanaan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di desa,
 - Bentuk tugas yang dapat dikerjakan oleh KPM,
 - Pola pembinaan yang dapat dilakukan oleh setiap OPD kepada KPM,
 - Mekanisme distribusi tugas dari OPD Kabupaten kepada KPM, dan
 - Pola pelaporan kegiatan KPM.

2. Tugas dari KPM

- a. Mensosialisasikan kebijakan integrasi pencegahan dan penurunan stunting kepada masyarakat desa dan meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini stunting.
- b. Mendata dan mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial desa dan Pengkajian Kondisi Desa (PKD).
- c. Memantau layanan pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran mendapatkan layanan yang berkualitas.
- d. Memfasilitasi dan melakukan advokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa untuk digunakan dalam membiayai pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi baik intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- e. Memfasilitasi suami dan/atau bapak serta keluarga dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak,
- f. Memfasilitasi masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan program/kegiatan pembangunan desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif, dan
- g. Melaksanakan koordinasi dan/atau kerja sama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan dan penurunan stunting seperti bidan desa, petugas puskesmas (tenaga gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat desa.

3. Penetapan KPM dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Desa berdasarkan hasil musyawarah tingkat desa



Tahap Kedua: Mengidentifikasi Ketersediaan Sumber Daya dan Operasional Pembiayaan KPM

1. Identifikasi ketersediaan sumber daya

a. OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa perlu mengidentifikasi ketersediaan sumber daya KPM sesuai kriteria sebagai berikut:

Kader Pembangunan Manusia (KPM) merupakan kader desa yang mendapatkan tugas khusus untuk memfasilitasi kegiatan integrasi layanan pencegahan dan penurunan stunting di desa. Syarat utama untuk menjadi KPM meliputi:

- Berasal dari desa setempat
- Berpengalaman sebagai kader masyarakat, diutamakan dibidang pembangunan manusia seperti: Kader Posyandu, Guru PAUD, dan kader kesehatan lainnya
- Memiliki kemampuan komunikasi yang baik
- Dapat baca tulis, minimal pendidikan SLTA

KPM tidak harus direkrut baru tetapi bisa berasal dari kader yang sudah ada didukung peningkatan kapasitas untuk memfasilitasi kegiatan penurunan stunting

2. Identifikasi ketersediaan pembiayaan operasional KPM

a. OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa mengidentifikasi potensi pembiayaan operasional KPM dalam integrasi intervensi pencegahan dan penurunan stunting di desa (misalnya: APBDes/Dana Desa, Dinas PMD, Dinas Kesehatan, OPD lainnya, dan swasta).

b. Dari potensi pembiayaan tersebut dikaji aspek apa saja yang akan dapat dibiayai (misalnya: insentif, biaya transportasi, dan penyusunan laporan).

3. Identifikasi ketersediaan pembiayaan peningkatan kapasitas

1. Alokasi penanggaran untuk operasional kegiatan kader (contohnya: insentif, transportasi) secara umum sudah tercantum dalam APBDes dan/atau Dana Desa.

2. Kabupaten/Kota bertugas untuk memperkuat peran KPM agar dapat bekerja lebih baik. Oleh karena itu, Kabupaten/Kota perlu mengalokasikan pendanaan untuk membiayai hal-hal sebagai berikut:

- Dana pelatihan pra-tugas sebelum KPM menjalankan tugasnya,
- Dana insentif kinerja sebagai stimulasi agar KPM dapat terus termotivasi melaksanakan tugas dan meningkatkan kinerja, dan
- Dana bimbingan teknis baik untuk pelatihan lanjutan maupun biaya supervisi pemantauan kabupaten/kota ke desa.



Tahap Ketiga: Mengembangkan Dukungan Sistem untuk Mengoptimalkan Kinerja KPM

1. Sistem pembinaan dan peningkatan kapasitas KPM

- OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa perlu mengembangkan pola dukungan terhadap peningkatan kinerja KPM.
- Kegiatan pembinaan dan peningkatan kapasitas perlu dilakukan secara rutin dan berkelanjutan. Untuk itu diperlukan adanya tim kerja, biaya operasional, dan modul pelatihan.
- Modul pelatihan KPM mengacu pada Panduan yang diterbitkan oleh Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi.

2. Sistem pemberian insentif KPM berbasis kinerja

- OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa mengembangkan sistem pemberian insentif kepada KPM dengan memperhatikan capaian kinerja.
- KPM harus mempunyai kontrak tugas yang jelas tentang target pencapaiannya sebagai dasar pemberian insentif.
- OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa menyiapkan instrumen evaluasi KPM berbasis capaian kinerja.

Beberapa Kriteria yang dapat digunakan untuk Pemberian Insentif KPM

Kriteria pemberian insentif bagi KPM berdasarkan target pemenuhan beberapa kegiatan, yang meliputi:

- Peta sosial, data sasaran, dan laporan hasil rembuk stunting desa yang dilaporkan setelah tiga (3) bulan pertama pelaksanaan.
- Laporan hasil pemantauan integrasi layanan termasuk tindak lanjut pengukuran tinggi badan anak usia di bawah dua tahun sekurang-kurangnya setiap tiga (3) bulan.
- Pelaksanaan kegiatan forum koordinasi antar penyedia layanan setiap tiga (3) bulan mulai dari April -Desember.
- Pemberian insentif juga dapat diberikan dalam bentuk bukan uang seperti:
 - Penghargaan KPM berprestasi
 - Mendapatkan pelatihan lanjutan sebagai bagian peningkatan kualifikasi
 - Sertifikat pelatihan

3. Sistem keberlanjutan KPM

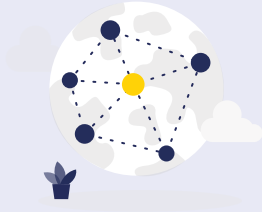
Mengingat peran strategis KPM di dalam integrasi pencegahan dan penurunan stunting di desa, maka memastikan keberadaan KPM ada di setiap desa sepanjang tahun anggaran merupakan hal yang penting dilaksanakan. Perlu dikembangkan pembagian peran antara desa dengan kabupaten/kota untuk menjamin keberadaan KPM. Desa berperan untuk menyediakan KPM sedangkan kabupaten/kota berperan untuk memberikan pendampingan. Berikut ini beberapa contoh yang dapat dilakukan untuk memastikan keberlanjutan keberadaan KPM:

- a. Perlu dipastikan bahwa pengelolaan KPM sudah tercakup dalam Peraturan Bupati/Walikota.
- b. Perlu disusun Rencana Kerja kabupaten/kota untuk pembinaan KPM di mana OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa melibatkan seluruh dinas sektor teknis.
- c. Mengalokasikan anggaran untuk memberikan insentif kinerja KPM.

4. Pengembangan peran kecamatan dalam pembinaan KPM dan integrasi layanan penurunan stunting desa

Pemerintah kabupaten/kota perlu mempertegas peran kecamatan dalam upaya pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa. Secara rinci tugas dan peran kecamatan dalam integrasi layanan penurunan stunting meliputi:

- a. Melakukan review atas usulan APBDes dengan memastikan bahwa desa telah memasukkan anggaran kegiatan penurunan stunting termasuk pembiayaan operasional untuk KPM.
- b. Memberikan advokasi rancangan Peraturan Desa dengan memastikan bahwa draft Peraturan Desa tidak menghambat proses integrasi layanan pencegahan dan penurunan stunting tetapi akan mendukung pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi.
- c. Memfasilitasi terjadinya rapat koordinasi sekurang-kurangnya setiap tiga (3) bulan antar unit-unit layanan untuk membahas beberapa hal:
 - Konsolidasi data hasil laporan layanan dengan data laporan desa,
 - Identifikasi kebutuhan peningkatan kapasitas pelaku desa khususnya KPM dalam memfasilitasi integrasi layanan penurunan stunting,
 - Pembahasan dalam rangka mengefektifkan pola-pola koordinasi dalam mendukung layanan di desa,
 - Menyusun rencana kerja bersama untuk bulan berikutnya, dan
 - Mensinergikan rencana kerja kabupaten dengan rencana kerja desa, terutama pada aspek waktu pelaksanaan.



Tahap Keempat: Mensinergikan Kinerja KPM dengan Program OPD

1. Koordinasi dan Sinergi

Bappeda kabupaten/kota perlu memfasilitasi koordinasi antar OPD untuk merumuskan pola sinergi kerja KPM dengan petugas atau pendamping program dari OPD. Sinergi bisa diawali dengan menggunakan hasil pendataan dan laporan yang dilakukan oleh masing-masing OPD. Hasil dari pelaporan akan menghasilkan data-data sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kasus stunting dari setiap desa lokasi layanan atau lokasi dampingan.

Hasil kerja dari KPM, salah satunya adalah laporan rutin sekurang-kurang setiap tiga (3) bulan yang berisikan data sasaran dan data capaian layanan. Data laporan sudah dikonsolidasikan dengan sumber layanan setempat seperti dengan Posyandu, Bidan Desa, Poskesdes, dan PAUD. Laporan KPM akan menjadi bagian dari laporan desa yang akan dikirimkan ke kabupaten/kota khususnya kepada OPD terkait dengan pembangunan dan pemberdayaan desa seperti OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa.

Data dari laporan desa ini menjadi penting untuk dikonsolidasikan dengan data dari setiap OPD. Rapat rutin sekurang-kurang setiap tiga (3) bulan untuk mengkonsolidasikan data antar OPD menjadi penting untuk diagendakan oleh kabupaten/kota dalam rangka memantau kemajuan penurunan stunting. Perlu adanya kebijakan kabupaten/kota untuk menetapkan tim kerja yang bertugas untuk melakukan konsolidasi data dan menetapkan salah satu OPD sebagai koordinator. Selanjutnya setiap OPD akan menggunakan data yang dikeluarkan oleh tim kerja ini sebagai data rujukan di dalam menyusun perencanaan kegiatan dan pengembangan layanan.

2. Rapat Bulanan KPM dengan OPD Layanan

Di dalam melaksanakan tugasnya, KPM akan lebih banyak melakukan pemantauan kepada seluruh warga desa. Sedangkan petugas layanan seperti bidan desa dan guru PAUD cenderung fokus pada sasaran yang datang ke pusat layanan. Rapat sekurang-kurangnya setiap tiga (3) bulan antara KPM dengan petugas layanan di unit kesehatan, PAUD, dan unit layanan atau program lainnya menjadi penting untuk dilakukan secara rutin. Rapat ini bertujuan untuk saling menginformasikan tentang cakupan pelayanan.

Hasil pembahasan diharapkan akan menghasilkan beberapa kesepakatan seperti:

- a. Konsolidasi dan pemutakhiran data sasaran rumah tangga 1.000 HPK dan kasus gizi/stunting,
- b. Pembahasan masalah yang muncul,
- c. Rencana kerja bersama dan pembagian tugas atau peran, dan
- d. Rencana penguatan kapasitas kepada KPM dan desa dalam pelaksanaan kegiatan penurunan stunting.

3. Fasilitasi Penanganan Masalah pada Layanan Pencegahan dan Penurunan Stunting

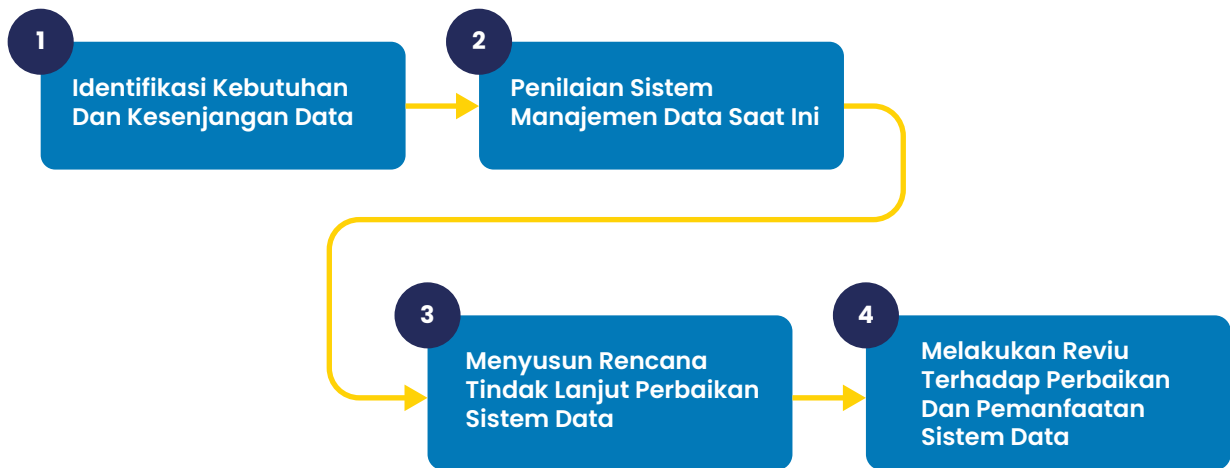
Dalam pelaksanaan integrasi intervensi pencegahan dan penurunan stunting mungkin saja ditemukan sejumlah permasalahan. Kendala koordinasi, komunikasi, integrasi pelaksanaan layanan, dan keterbatasan dukungan bisa saja terjadi. Penanganan atas masalah ini tidak dapat diselesaikan oleh satu pihak saja. Prinsip dasarnya adalah semua pihak yang terlibat dalam integrasi penurunan stunting wajib terlibat dalam pembahasan penyelesaian masalah lapangan.

Jika masalah yang muncul adalah pola koordinasi di tingkat kabupaten/kota, maka pemangku kepentingan kabupaten/kota perlu duduk bersama untuk membahas langkah penyelesaiannya. Demikian juga, jika penyebab masalahnya ada di tingkat kecamatan atau desa maka pemangku kepentingan di kecamatan dan desa perlu difasilitasi untuk mendiskusikan langkah penyelesaiannya.

Pada pembahasan penyelesaian masalah, jika disepakati langkah perbaikannya bersifat teknis, maka OPD dan/atau dinas teknis bersangkutan yang bertanggung jawab untuk menyelesaikan permasalahan yang ada. Jika langkah penanganan masalahnya terkait dengan kebijakan maka Bappeda yang bertanggung jawab melakukan perbaikan dan memberikan arahan perbaikan kebijakan yang diperlukan.

AKSI INTEGRASI 6

SISTEM MANAJEMEN DATA STUNTING



6.1. Definisi

Sistem manajemen data intervensi pencegahan dan penurunan stunting adalah tatanan pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan dan pengelolaan program/atau kegiatan pencegahan dan penurunan stunting.

Sistem manajemen data adalah bagian dari pengelolaan sumber informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data untuk memastikan informasi yang akurat dan mutakhir. Kegiatan sistem manajemen data bersinggungan dengan aspek kebijakan, menggunakan dan mendukung mekanisme yang telah berjalan di kabupaten/kota sesuai dengan alur pelaksanaan, serta tidak terlepas dari dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

Kebutuhan data yang akan digunakan dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi disesuaikan dengan kegiatan di setiap tingkatan pemerintahan.

1. Di tingkat desa, data digunakan untuk analisis situasi tingkat desa, proses perencanaan, penentuan sasaran program, pemantauan pelaksanaan kegiatan intervensi, dan penilaian kinerja (score card);
2. Di tingkat kecamatan, data digunakan untuk sosialisasi dan advokasi kepada Kepala Desa, penentuan target desa, dan pemantauan kemajuan kegiatan.
3. Di tingkat kabupaten/kota, masing-masing OPD yang membidangi sektor yang memerlukan data untuk melakukan perencanaan kegiatan seperti dalam Analisis Situasi, Rembuk Stunting, melihat dan melakukan reviu capaian layanan program mereka/kinerja program, dan mengambil keputusan untuk perbaikan dan peningkatan pelaksanaan program.

6.2. Tujuan

Tujuan umum dari pelaksanaan perbaikan sistem manajemen data stunting adalah untuk menyediakan akses data dalam pengelolaan program pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi. Tujuan khusus perbaikan sistem manajemen data untuk memastikan kebutuhan data dalam Aksi Integrasi lainnya terpenuhi, yaitu: Aksi #1 (Analisis Situasi Program Penurunan Stunting), Aksi #2 (Penyusunan Rencana Kegiatan), Aksi #7 (Pengukuran dan Publikasi Stunting) dan Aksi #8 (Reviu Kinerja).

Pengelola program di kabupaten/kota melalui Bappeda dapat menggunakan data pencegahan dan penurunan stunting untuk keperluan advokasi ke kepala daerah dan juga memenuhi fungsi pelaporan ke provinsi dan pusat. Tujuan aksi perbaikan sistem manajemen data bukan untuk membangun sistem manajemen data baru/khusus untuk stunting tetapi untuk memperkuat sistem-sistem yang sudah ada di OPD, guna meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas maupun kualitas data tentang intervensi stunting gizi terintegrasi.

6.3. Penanggung Jawab

Penanggung jawab untuk mengkoordinir Aksi ini adalah Bappeda. Sementara OPD terkait akan bertanggung jawab terhadap ketersediaan data untuk masing-masing kegiatan program.

6.4. Jadwal



Jadwal
Sepanjang Tahun
Anggaran

Kegiatan aksi ini dilaksanakan sepanjang tahun anggaran untuk mendukung keseluruhan proses perencanaan dan penganggaran, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi.



Tahap Pertama: Identifikasi Kebutuhan dan Kesenjangan Data

Bappeda dan seluruh OPD yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi perlu mengetahui dan memahami kebutuhan data yang akan digunakan dalam melaksanakan intervensi pencegahan dan penurunan stunting. Kebutuhan data tersebut disusun berdasarkan jenis intervensi dan tingkatan wilayah pemerintahan (desa, kecamatan, dan kabupaten/kota).

Data awal yang dikumpulkan pada tahap Aksi#1 (Analisis Situasi) di tahun pertama merupakan data baseline untuk indikator cakupan stunting dan dipantau secara berkala. Untuk memenuhi kebutuhan melakukan Aksi#1 (Analisa Situasi) dan Aksi#8 (Reviu Kinerja Tahunan), perlu rencana pemantauan pencegahan dan penurunan stunting secara lintas-sektor. Hasil identifikasi kebutuhan data dan rekomendasi kesenjangan data dari Aksi#1 (Analisis Situasi) merupakan informasi awal untuk mengidentifikasi masalah ketersediaan, aksesibilitas dan/atau kualitas data stunting. Hasil ini digunakan sebagai bahan diskusi pada kegiatan penyusunan rencana Aksi#6 (Sistem Manajemen Data). Peran serta aktif lintas sektor dalam meningkatkan kualitas sistem data yang ada di kabupaten/kota merupakan faktor kunci. Oleh karena itu, kegiatan Pemetaan atau Penilaian Sistem Manajemen Data dan Penyusunan Rencana Aksi Perbaikan Sistem Data disarankan dijadikan salah satu rekomendasi kegiatan dalam penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi#2).

Pada tahapan pelaksanaan Aksi#1 (Analisis Situasi), Bappeda meminta masing-masing OPD yang membidangi program intervensi stunting untuk melakukan pemetaan kebutuhan dan penggunaan data berdasarkan pengguna data, jenis keputusan yang perlu didukung dengan data, dan jenis data yang dibutuhkan. Sistem manajemen data mencakup data-data dari setiap indikator. Adapun indikator tersebut dapat ditemukan pada **Tabel 1.1 pada Bab Aksi#1 (Analisis Situasi)**



Tahap Kedua: Penilaian Sistem Manajemen Data Saat ini

1. Identifikasi Sistem Manajemen Data yang Tersedia

Untuk memenuhi kebutuhan data untuk pemantauan dan evaluasi upaya pencegahan dan penurunan stunting, Bappeda bersama Unit Statistik di Kabupaten/kota perlu mengidentifikasi sistem data apa saja yang sudah tersedia dan dimiliki oleh OPD terkait. Identifikasi ini dilakukan dalam pelaksanaan Analisis Situasi (Aksi #1).

Tabel 6.1. Contoh Sistem Manajemen Data Terkait Intervensi Pencegahan dan Penurunan Stunting

No.	OPD	Sistem Data	Data yang Tersedia	Indikator
1.	Dinas Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> e-Puskesmas e-PPGBM Smart STBM PIS-PK Komda 	Data cakupan program, status gizi, data penyakit, data akses sanitasi, penggunaan data obat, dll.	Sistem data mencakup sejumlah (misalnya 11) indikator integrasi intervensi
2.	Dinas Pekerjaan Umum/Permukiman	<ul style="list-style-type: none"> SIM air minum (PAMSIMAS) 	Data akses air minum	Mencakup sejumlah (misalnya 1) indikator
3.	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan	<ul style="list-style-type: none"> Dapodik Kota/Kabupaten 	Data siswa, data guru, dan data sekolah	Mencakup sejumlah (misalnya 2) indikator

Selanjutnya Bappeda dan Unit Statistik di kabupaten/kota bersama OPD perlu mengidentifikasi data apa saja yang tersedia di dalam sistem manajemen data tersebut. Tabel 6.2. bisa dijadikan contoh matriks dalam melakukan identifikasi sistem manajemen data yang telah tersedia saat ini:

Tabel 6.2. Contoh Matriks Inventori Sistem Penyediaan Data

No.	Jenis Data Indikator	Sumber Data		Unit Pengelola	Frekuensi	
		Sistem Monitoring/Pelaporan Rutin	Sistem Informasi/Database		Pengumpulan Data	Pelaporan Data ke OPD
	Mengacu ke Indikator Cakupan Layanan	Misalnya Laporan Puskesmas/Posyandu	Misalnya Sistem e-Puskesmas	Misalnya Dinkes - UPTD Puskesmas - Posyandu	Misalnya Kontinu	Misalnya Bulanan

2. Identifikasi Kesenjangan Sistem Manajemen Data

Bappeda diharapkan dapat mengundang OPD terkait untuk mengidentifikasi kesenjangan data yang ada setelah OPD melakukan analisis ketersediaan data di sektornya masing-masing terkait cakupan intervensi pencegahan dan penurunan stunting. Selain itu, disarankan juga melakukan kunjungan ke fasilitas layanan jika diperlukan dalam proses penilaian untuk melihat permasalahan yang mungkin terjadi dalam manajemen data.

Beberapa hal yang perlu didiskusikan dalam identifikasi kesenjangan data

- Data apa saja yang tersedia dan yang tidak tersedia?
- Apakah data yang ada, tersedia secara berkala (bulanan/ triwulan/ tahunan) dan dalam skala wilayah tertentu (kecamatan atau desa) Apakah mudah memperoleh data tersebut secara cepat?
- Apa yang dapat dilakukan untuk memenuhi kecukupan data? Apakah pengelola data yang ada telah memiliki kapasitas yang cukup dan diharapkan? Apakah cukup tersedia sumber daya untuk pengumpulan dan pengelolaan data?
- Apa yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas data? Apakah sistem manajemen data telah memanfaatkan Teknologi Informasi? Apakah perlu ada peningkatan sistem manajemen data berbasis TI?
- Apakah ada penanggungjawab untuk manajemen data di unit OPD terkait?
- Apakah ada panduan atau SOP tertulis mengenai tata cara pengumpulan, pelaporan dan manajemen data (untuk OPD, untuk fasilitas layanan, untuk petugas lapangan (e.g. kader, bidan)?)
- Apakah anggaran dialokasikan untuk kegiatan pengumpulan, pelaporan dan manajemen data?
- Apakah semua staf yang relevan telah dapat pelatihan mengenai proses dan alat manajemen data?
- Apakah ada form standar untuk pencatatan dan pelaporan data? Apakah ini digunakan secara konsisten di seluruh fasilitas layanan?
- Apakah ada prosedur pengendalian kualitas data saat memasukkan data ke dalam sistem informasi

Ada beberapa permasalahan yang mungkin terjadi dalam memastikan kualitas data, seperti:

- Data tidak dapat dikumpulkan (misalnya: ada balita yang tidak dibawa ke posyandu dan tidak tercatat dalam sistem pemantauan).
- Data dapat dikumpulkan, tetapi terjadi kekeliruan (misalnya: terjadi perubahan data dalam pemindahan data dari catatan posyandu ke laporan puskesmas dan ke laporan OPD).
- Data dikumpulkan menggunakan lebih dari satu sistem, dan sistem-sistem tersebut tidak terintegrasi satu sama lain.
- Penyimpanan data atau handover yang kurang baik (misalnya: data disimpan dalam komputer).

1. Untuk tahap awal, penilaian kualitas data disarankan fokus pada dimensi Akurasi (validity), Keandalan (reliability), Kelengkapan (completeness), dan Ketepatan Waktu (timeliness). Beberapa dimensi kualitas data yang lain mencakup aspek Precision dan Integrity.
2. Akurasi / Validitas
3. Apakah data yang ada telah mencerminkan apa yang sebenarnya terjadi?
4. Keandalan
5. Apakah data dikumpulkan menurut protokol dan prosedur yang telah distandardisasi. Protokol ini sebaiknya tidak dapat di ubah tanpa otorisasi, menurut siapa atau kapan pengumpulan data dilaksanakan (misalnya: data harus diukur dan dikumpulkan secara konsisten)?
6. Kelengkapan
7. Apakah semua fasilitas layanan memberikan laporan?
8. Apakah semua elemen data yang wajib dilaporkan sudah dilengkapi?
9. Ketepatan Waktu
10. Apakah semua fasilitas telah memberikan laporan pada atau sebelum tenggat waktu yang telah ditentukan?

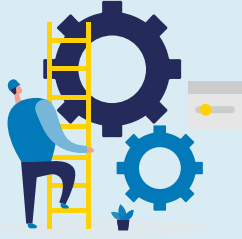
3. Kesempatan dalam Perbaikan Sistem Manajemen Data

- a. Bappeda menghimbau OPD untuk memastikan ketersediaan data secara rutin untuk indikator terkait stunting yang sudah tersedia.

Sebagai contoh:

Data prevalensi stunting tingkat desa sudah tersedia di Puskesmas, namun masih belum rutin diperbarui dan dikompilasi. Oleh karena itu, Bappeda meminta Dinas Kesehatan untuk memastikan bahwa data tersebut dapat dilengkapi dan diperbarui secara rutin.

- b. Bappeda mengajak OPD untuk menyepakati perbaikan sistem data untuk indikator terkait stunting yang belum tersedia. Beberapa hal yang perlu disepakati adalah:
 - Kekurangan data apa saja yang akan dilengkapi?
 - OPD dan sistem data mana yang akan ditingkatkan?
 - Kapan waktu pelaksanaan untuk memperbaiki data sistem?
 - Berapa anggaran yang perlu disiapkan?
- c. Setelah Bappeda bersama OPD sepakat untuk memastikan ketersediaan data secara rutin dan memperbaiki sistem data yang ada, Bappeda bersama Unit Statistik di Kabupaten/kota dan OPD bekerjasama untuk meningkatkan sistem manajemen data.



Tahap Ketiga: Penyusunan Rencana Tindak Lanjut Perbaikan Sistem Manajemen Data

a. Penyusunan Rencana Perbaikan Sistem Manajemen data

Berdasarkan hasil pemetaan kebutuhan dan ketersediaan data pada tahap kedua (2) serta hasil penilaian sistem manajemen data, Bappeda memfasilitasi OPD menyusun langkah-langkah perbaikan untuk mendapatkan solusi jangka pendek.

Sebagai contoh:

Dinas Sosial memiliki data terkait penerima Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) berdasarkan nama dan alamat. Data BPNT hanya mencatat data rumah tangga penerima tetapi belum mengidentifikasi apakah rumah tangga tersebut termasuk ke dalam kategori rumah tangga 1.000 HPK. Perbaikan sistem dengan menambahkan informasi tersebut akan mempermudah penyelenggaraan Aksi Integrasi.

b. Identifikasi Kebutuhan Pengembangan Kapasitas untuk Sistem Manajemen Data

Bappeda memfasilitasi OPD untuk melakukan identifikasi kebutuhan pengembangan kapasitas yang dibutuhkan dan sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan adalah:

- Apa yang diperlukan untuk meningkatkan pemahaman dan kapasitas OPD, fasilitas layanan, atau petugas lapangan terkait dengan sistem manajemen data?
- Apa saja alat bantu yang diperlukan?
- Apakah diperlukan pelatihan? Untuk siapa? Siapa penyelenggaranya? Siapa pelatihnnya?
- Bagaimana pembiayaannya?

c. Sosialisasi Rancangan Perbaikan Sistem Manajemen Data

Bappeda mengundang OPD untuk mensosialisasikan rencana perbaikan sistem manajemen data untuk pencegahan dan penurunan stunting. Berikut beberapa hal yang perlu dilakukan pada kegiatan sosialisasi ini:

a) Pra-sosialisasi

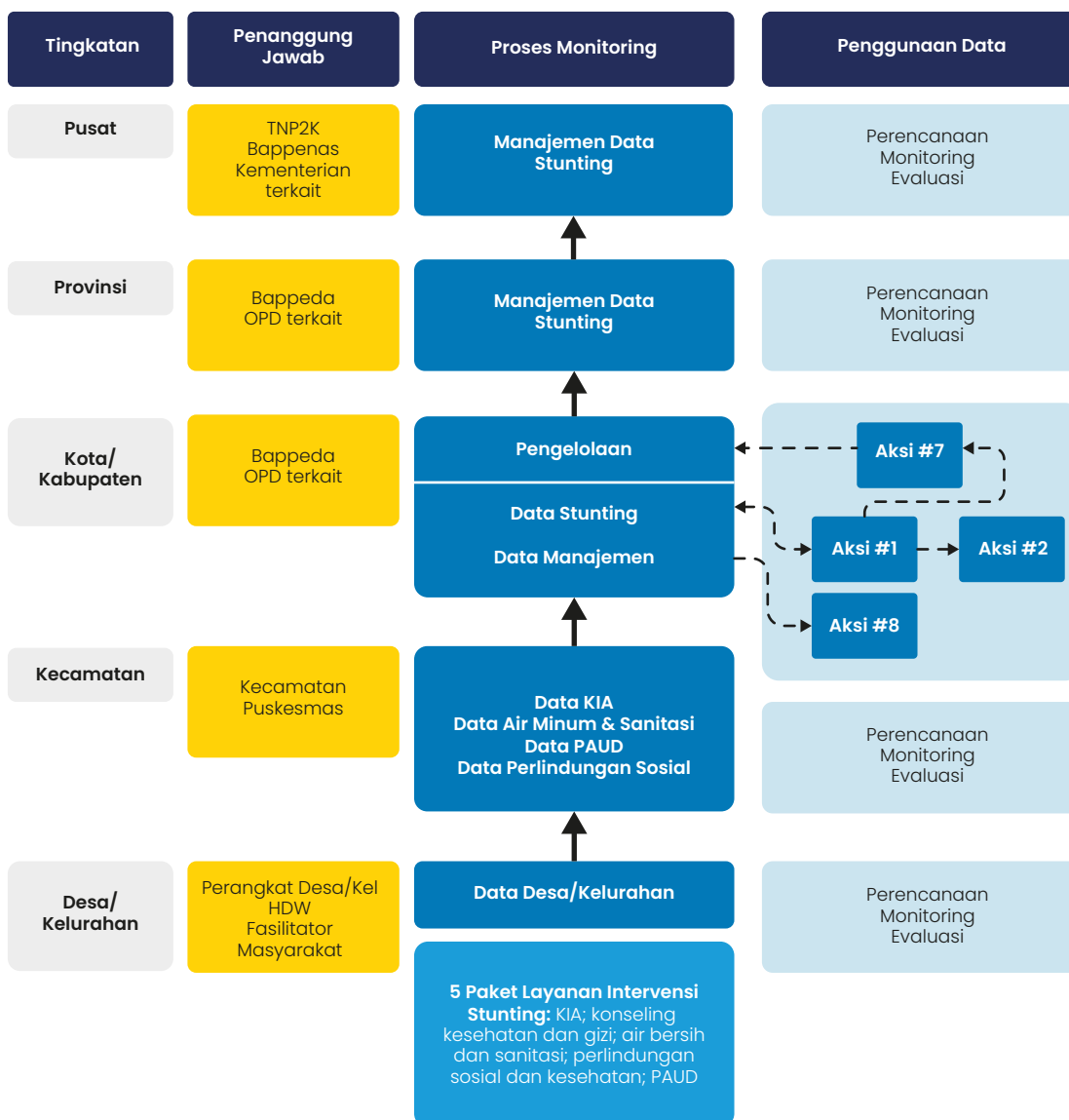
- Menyiapkan undangan sosialisasi. Kepada seluruh OPD yang terkait dengan upaya intervensi gizi terintegrasi untuk penurunan stunting.

Sebagai contoh:

OPD yang membidangi: kesehatan, pendidikan dan budaya, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan anak, sosial, perindustrian, pekerjaan umum, pembangunan desa, pertanian, perdagangan, kelautan dan perikanan, kantor agama, obat dan makanan, dan komunikasi dan informasi

b) Sosialisasi

- Bappeda memberikan penjelasan terkait dengan:
 - Jenis kebutuhan dan ketersediaan data berdasarkan hasil pemetaan awal di Langkah kedua (2).
 - Alur pengumpulan data/aliran informasi.
 - Tugas dan peran yang diharapkan dari OPD dalam memperkuat sistem data untuk penurunan stunting.

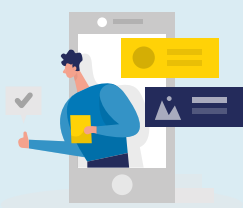
Gambar 6.1. Alur Aliran Informasi dalam Aksi Integrasi di Kota/Kabupaten


Berdasarkan hasil penilaian sistem, temuan-temuan tentang masalah kualitas data dapat dirangkum dalam matriks pada masing-masing sistem manajemen data yang diperlukan untuk melakukan analisis perencanaan dan pemantauan intervensi stunting. Temuan tersebut menjadi bahan untuk menyusun Rencana Aksi Perbaikan Sistem Manajemen Data Intervensi Stunting terintegrasi.

- Bappeda memfasilitasi pemetaan ketersediaan data dengan pendekatan partisipatif. Bappeda mengonfirmasikan pemetaan awal yang sudah dilakukan bersama Unit Statistik Daerah kepada OPD terkait.
- Bappeda meminta semua OPD terkait untuk melanjutkan analisis ketersediaan data dan mengumpulkan data terkait dengan cakupan intervensi penurunan stunting di sektornya masing-masing.

c) Pasca Sosialisasi

OPD melakukan analisis ketersediaan data dan mengumpulkan data terkait cakupan intervensi prioritas sebagai tindak lanjut dari pertemuan sosialisasi. Hasil dari analisis data sektor akan dibahas kembali bersama pada pertemuan berikutnya untuk mengidentifikasi kesenjangan data.



Tahap Keempat: Reviu terhadap Perbaikan dan Pemanfaatan Sistem Manajemen Data

a. Pemantauan terhadap pelaksanaan Rencana Aksi Perbaikan Sistem Data

Idealnya, Rencana Aksi Perbaikan Sistem Manajemen Data menjadi Bagian dari Rencana Kegiatan Penurunan Stunting (Aksi #2) dan dipantau secara bersamaan. Pada saat Reviu Kinerja Tahunan Pencegahan dan Penurunan Stunting (Aksi #8), kemajuan atau realisasi terhadap Rencana Aksi Perbaikan Sistem Manajemen Data juga akan direviu. Reviu ini mencakup: 1) peningkatan ketersediaan dan kualitas data intervensi stunting yang diperlukan untuk kegiatan Reviu Kinerja Tahunan maupun untuk proses Analisis Situasi dan Perencanaan tahun berikutnya, dan 2) pelaksanaan aksi-aksi yang disepakati oleh OPD terkait. Berdasarkan hasil reviu tersebut, rencana perbaikan akan ditindaklanjuti pada tahun berikutnya.

b. Legalisasi Kelembagaan untuk Sistem Manajemen Data

Tim teknis sistem manajemen data merupakan bagian dari tim lintas sektor yang Surat Keputusannya dikeluarkan Bupati/Walikota untuk mengawal keterpaduan sistem guna memastikan fungsi sistem manajemen data dapat berjalan baik, termasuk kegiatan pemutakhiran data masing-masing

program. Adapun peran dan tugas Tim Teknis Lintas Sektor untuk mengawal keterpaduan sistem ini adalah:

- a. Memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik,
- b. Memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh para pihak di kabupaten/kota dan/atau tingkatan lainnya, dan
- c. Melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.

c. Koordinasi dan Keterpaduan Sistem Manajemen Data

Dalam rangka melayani kebutuhan data dan memberikan informasi perkembangan program pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota, Bappeda dapat mendorong pemanfaatan dashboard sistem manajemen data terpadu yang telah ada di Kabupaten/kota. Dashboard sistem manajemen terpadu adalah portal atau pintu gerbang data dari sistem pemantauan sektoral untuk program pencegahan dan penurunan stunting. Dashboard ini tidak disarankan untuk menggantikan sistem pemantauan sektoral yang sudah ada, tapi lebih pada pengembangan dari sistem yang ada.

Dashboard sistem manajemen data terpadu sebaiknya mencakup fungsi untuk:

- a. Menyajikan informasi yang mudah dipahami oleh pengguna data untuk digunakan dalam pengambil keputusan,
- b. Menyajikan informasi yang menjadi indikator capaian dan kinerja dari setiap OPD yang terlibat dalam program pencegahan dan penurunan stunting, dan
- c. Menyajikan data dalam bentuk yang menarik orang agar mau membaca dan memahaminya. Misal disajikan dalam bentuk peta yang berisi angka-angka capaian, kinerja sektor dalam melaksanakan aksi, dan data hasil integrasi di setiap tingkatan pelaksanaan.

Dashboard ini akan menjadi alat bantu bagi kepala daerah dalam memantau pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi dan sebagai acuan dalam mengembangkan strategi percepatan pencapaian target-program penurunan stunting kabupaten/kota. Dengan demikian, dashboard dapat diletakkan di kantor kepala daerah agar mudah diakses oleh yang bersangkutan.

Bappeda mengoordinasikan kegiatan pemanfaatan dashboard sistem manajemen data terpadu melalui:

- a. Pengenalan dashboard manajemen data terpadu untuk meningkatkan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penurunan stunting kepada para pemangku kepentingan di kabupaten/kota,
- b. Memastikan setiap OPD memasukkan semua data sektor yang dibutuhkan dan disepakati ke dalam sistem manajemen terpadu, baik secara manual maupun menghubungkan data dalam sistem pemantauan masing-masing sektor ke dalam sistem manajemen terpadu, dan
- c. Memantau pemutakhiran data sektor terkait secara rutin oleh masing-masing OPD penanggung jawab.

d. Pemantauan terhadap Pemanfaatan Data yang tersedia pada Sistem

Pemantauan terhadap pemanfaatan data digunakan untuk mengukur seberapa besar sistem manajemen terpadu digunakan dan sebagai proxy indikator untuk mengukur manfaat data yang disajikan melalui dashboard. Tim Teknis dapat memantau informasi pemanfaatan data yang diperoleh dari sistem manajemen data terpadu dari jumlah pengguna berdasarkan:

- a. Jenis data yang diakses,
- b. Jenis data yang diunduh, dan
- c. Wilayah dan identifikasi lembaga/institusi pengguna.

e. Analisis terhadap Tingkat Pemanfaatan Sistem Manajemen Data

Tim Teknis dapat membuat analisis sederhana tren pemanfaatan data dalam bentuk grafik untuk periode tertentu. Kemudian Bappeda dapat memberikan masukan kepada OPD lintas sektor terkait hasil analisis data tersebut. Masukan berupa umpan balik terhadap jenis data-data yang jarang diakses atau dilihat dan dapat dikaitkan dengan waktu pemutakhiran data tersebut terakhir dilakukan.

f. Penyusunan Tindak Lanjut Peningkatan Pemanfaatan dan Pemeliharaan Sistem Manajemen Data

Bappeda bersama Tim Teknis Lintas Sektor menyusun aksi tindak lanjut peningkatan pemanfaatan dan pemeliharaan sistem manajemen data berdasarkan hasil analisis pemanfaatan data yang telah disampaikan kepada setiap OPD dan telah mendapat respon dari masing-masing OPD.

Sistem Manajemen Data dapat tersimpan secara historis pada Aplikasi Bina Bangda E-Monev di bawah tanggung jawab Bappeda

The screenshot shows the Bina Bangda E-Monev application interface. The top navigation bar includes the Bina Bangda logo, the title "DASHBOARD", and the date "Minggu, 14 Aug 2022 | 21:26:46". The left sidebar contains a menu with items: DASHBOARD, MASTER AKSI, AKSI 1 through AKSI 8, and USER MANUAL. The main content area displays a table titled "Master Aksi" with the following data:

#	Nama Bagian	Nama Form	Status	Revisi Proses
1	Master Aksi	Data Satuan	✓	
2	Master Aksi	Data Capaian Layanan	✓	
3	Master Aksi	Data Supply Sosial	✓	
4	Master Aksi	Data Supply Tim Koordinasi	✓	
5	Master Aksi	Data Supply Kesehatan	✓	
6	Master Aksi	Data Supply PMD 1	✓	
7	Master Aksi	Data Supply PMD 2	✓	
8	Master Aksi	Data Supply Kominfo	✓	
9	Master Aksi	Data Supply Pendidikan 1	✓	
10	Master Aksi	Data Supply Pendidikan 2	✓	
11	Master Aksi	Data Supply Agama	✓	
12	Master Aksi	Data Supply Keluarga Berencana 1	✓	
13	Master Aksi	Data Supply Keluarga Berencana 2	✓	

AKSI INTEGRASI 7

PENGUKURAN DAN PUBLIKASI STUNTING



7.1. Definisi

Pengukuran dan publikasi stunting adalah upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran tinggi badan anak bawah lima tahun serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan dan penurunan stunting. Tata cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita tetap berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

7.2. Tujuan

Tujuan dari pengukuran dan publikasi stunting adalah:

1. Mengetahui status gizi anak sesuai umur agar kabupaten/kota dapat:
 - Memantau kemajuan tumbuh kembang anak secara berkala,
 - Mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang optimal, dan
 - Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
2. Mengukur prevalensi stunting di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai bahan untuk:
 - Meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya,
 - Memecahkan masalah dan memantau proses perencanaan di tingkat desa hingga kabupaten/kota, dan
 - Advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.

7.3. Penanggung Jawab

Kegiatan pengukuran tinggi badan anak di bawah lima tahun dan publikasi data stunting di kabupaten/kota menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengoordinasikan kegiatan tersebut dengan OPD yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa.

7.4. Jadwal



Jadwal Ideal
Agustus

Mempertimbangkan pentingnya ketersediaan dan keandalan data stunting serta status gizi secara umum di tingkat kecamatan dan desa maka kegiatan ini sekurang-kurangnya dilakukan secara rutin dua kali dalam setahun bersamaan dengan bulan Vitamin A (Februari dan Agustus).



Tahap Pertama: Mempersiapkan Rencana Jadwal Pengukuran

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota membuat Rencana Kerja pengukuran stunting sesuai dengan opsi platform yang dipilih (lihat tabel Platform Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak yang dapat dimanfaatkan untuk pencegahan dan penurunan Stunting).
2. Rencana kerja mencakup rencana pengumpulan data, frekuensi, waktu pelaksanaan, dan sumber daya yang diperlukan.

Contoh Sumber Daya yang mungkin diperlukan:

pembiayaan, sumber daya manusia, pelatihan, pengumpulan data, sistem kendali mutu, dan pelaporan serta diseminasi hasil pengukuran

3. Identifikasi berbagai sumber daya yang diperlukan, seperti:
 - a. **Sumber Daya Manusia** adalah: tenaga kesehatan terlatih seperti Bidan, Tenaga Pelaksana Gizi, Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader Posyandu, dan Guru PAUD/TK.
 - b. **Alat-alat yang diperlukan** termasuk: alat-alat ukur antropometri panjang badan dan tinggi badan, tabel konversi umur anak, Buku KIA, Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP), SDIDTK Kit/Skrining Kit, dan bukti otentik umur anak seperti akta kelahiran. Tikar Pertumbuhan untuk anak di bawah dua tahun dapat digunakan hanya untuk deteksi dini gangguan pertumbuhan pada anak berusia di bawah dua tahun jika alat pengukuran antropometri belum tersedia atau terbatas.
4. Pelatihan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita.
 - a. Modul pelatihan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan sudah tersedia dan terakreditasi oleh badan Pusat Pengembangan Sumber Daya Manusia (PPSDM) Kementerian Kesehatan.
 - b. Tenaga kesehatan diharapkan mampu melakukan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan balita, mampu melakukan interpretasi indikator pertumbuhan balita, dan mampu melakukan konseling pertumbuhan dan pemberian makan sebagai tindak lanjut hasil pengukuran.
 - c. Pemantauan perkembangan di Posyandu menggunakan instrumen Buku KIA dapat dilakukan oleh kader, keluarga, dan masyarakat. Pemantauan perkembangan di Puskesmas dengan menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) dan SDIDTK Kit, yang merujuk pada Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDITK) Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar, dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat, dan tenaga gizi). Pemantauan perkembangan di Rumah Sakit dilakukan oleh dokter umum, terapis, spesialis (anak/rehab medik/mata/THT/kedokteran jiwa), yang merujuk pada Pedoman Penanganan Kasus Rujukan Kelainan Tumbuh Kembang Balita.

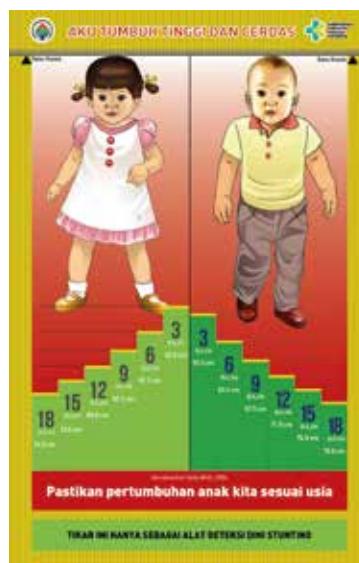
d. Pelatihan penggunaan Tikar Pertumbuhan dan alat pengukur tinggi badan (height chart) sebagai alat bantu deteksi dini gangguan pertumbuhan secara kuantitatif pada anak balita dapat diberikan untuk kader. Pelatihan penggunaan Tikar Pertumbuhan dan alat pengukur tinggi badan (height chart) untuk KPM dan kader Posyandu dapat dilakukan oleh fasilitator kecamatan atau tenaga kesehatan terlatih. Modul pelatihan menggunakan Tikar Pertumbuhan sudah tersedia dalam bentuk manual buku saku Kader Pembangunan Manusia.

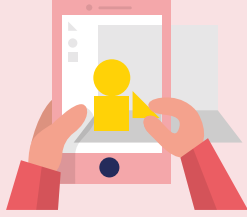
5. Pengukuran status gizi dapat dilakukan melalui data rutin maupun data survei. Pengukuran status gizi mengikuti aturan standar antropometri penilaian status gizi anak yang tertuang pada Keputusan Menteri Kesehatan nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010

Idealnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita di Posyandu dilakukan rutin setiap satu bulan sekali oleh tenaga kesehatan dibantu oleh kader Posyandu dan KPM. Namun untuk pengukuran panjang badan bayi dan Baduta (0-23 bulan) atau tinggi badan Balita (24-59 bulan) dapat dilakukan minimal tiga bulan sekali sesuai ketentuan yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 tahun 2014. Pemantauan perkembangan dilakukan setiap tiga bulan pada anak usia 0-24 bulan dan setiap enam bulan pada anak usia 24-72 bulan.

Pengukuran stunting dilakukan dengan mengukur panjang badan untuk anak di bawah dua (2) tahun dan tinggi badan untuk anak berusia dua tahun ke atas dengan menggunakan alat antropometri yang tersedia di Puskesmas (length board and microtoise). Diharapkan dalam kurun waktu tiga (3) bulan, seluruh anak balita di desa sudah dapat diukur status gizinya.

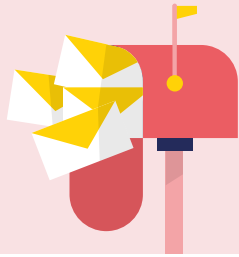
Jika alat pengukuran antropometri belum tersedia atau terbatas maka tikar pertumbuhan dapat digunakan untuk sementara sebagai alat deteksi dini risiko stunting. Anak yang terdeteksi stunting akan dirujuk ke Puskesmas untuk validasi pengukuran oleh tenaga gizi atau bidan dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter. Kader kemudian akan melakukan tindak lanjut memberikan konseling yang dibutuhkan di Posyandu. Jika anak/orang tuanya tidak hadir di Posyandu, konseling dilakukan melalui kunjungan ke rumah dengan memanfaatkan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK). Bersama Kader Posyandu dan/atau bidan, KPM memfasilitasi pengukuran tinggi badan dengan Tikar Pertumbuhan di Posyandu jika diperlukan.





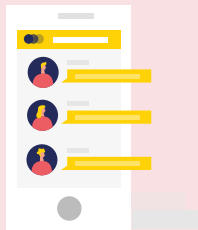
Tahap Kedua: Pelaksanaan Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Balita

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota berpedoman pada tata laksana pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan.
2. Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan koordinasi dengan Puskesmas dan Posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak serta memastikan alur informasi masuk dalam sistem data, termasuk untuk penyusunan laporan ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota, provinsi dan Pemerintah Pusat.
3. Dinas Kesehatan kabupaten/kota perlu memastikan ketersediaan alat ukur sesuai standar yang secara rutin dikalibrasi, serta memastikan keakuratan umur anak melalui catatan resmi seperti akta kelahiran atau buku KIA.
4. Dinas Kesehatan kabupaten/kota perlu memastikan bahwa Tenaga Petugas Gizi, Bidan, dan KPM telah mendapatkan pelatihan antropometri pengukuran panjang/tinggi badan anak Balita dan sosialisasi/orientasi/pelatihan pemantauan perkembangan menggunakan Buku KIA bagi kader dan KPSP bagi petugas kesehatan.
5. Dinas Kesehatan dan Puskesmas perlu melakukan kendali mutu pengukuran dan penimbangan di Posyandu. Kendali mutu perlu dilakukan secara acak dengan melakukan pengukuran ulang dalam waktu yang berdekatan dengan hari pengukuran sebelumnya yang dilakukan oleh Bidan, tenaga pelaksana gizi, KPM, dan kader kesehatan lainnya.
6. Pengukuran stunting di Posyandu secara rutin perlu dilakukan untuk mendapatkan data prevalensi stunting baik di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten/kota dan dilaporkan secara berjenjang dari Posyandu ke Puskesmas, dan dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan.
7. Semua anak berumur di bawah lima tahun di desa harus diukur di Posyandu untuk mendapatkan data prevalensi stunting yang akurat.
8. Pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita menggalang partisipasi aktif masyarakat untuk akuntabilitas sosial, yakni bertindak bersama-sama dan meningkatkan perhatian serta pengawasan terhadap integrasi dan kinerja tenaga kesehatan dan gizi dan kader lainnya.



Tahap Ketiga: Pengelolaan Penyimpanan Data Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota harus membangun sistem informasi yang memuat hasil pengukuran tumbuh kembang anak balita terutama stunting secara berjenjang dari Posyandu ke tingkat yang lebih tinggi, baik secara manual maupun online.
2. Data-data tersebut harus terus diperbarui agar selalu mutakhir, sesuai dengan perubahan yang terjadi pada balita yang dijumpai pada saat dilakukan pengukuran di platform pemantauan tumbuh kembang anak balita.



Tahap Keempat: Pemanfaatan Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

Dinas Kesehatan kabupaten/kota menggunakan data hasil pengukuran tumbuh kembang anak Balita untuk melakukan analisis sebagai berikut:

1. Menilai kemajuan pada tingkat individu

Untuk mengidentifikasi bahwa seorang anak memiliki pertumbuhan dan perkembangan secara normal atau bermasalah sehingga harus segera dinilai ulang dan mendapatkan penanganan tenaga kesehatan.

2. Menilai kemajuan pada tingkat keluarga

Untuk menunjukkan pola permasalahan kesehatan di tingkat keluarga yang berkontribusi pada kejadian stunting.

3. Menilai kemajuan pada tingkat RT/RW/kelurahan/desa

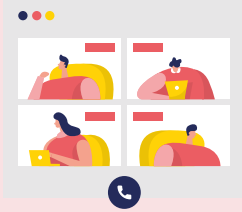
Untuk menunjukkan kemajuan/perbaikan masalah kesehatan prioritas yang dihadapi oleh masing-masing RT/RW/kelurahan/desa dan untuk menentukan RT/RW/kelurahan/desa mana yang memerlukan perhatian khusus.

4. Menilai kemajuan pada tingkat kecamatan

Untuk mengidentifikasi faktor pemicu stunting dan potensi yang dimiliki untuk mengatasi atau mengurangi faktor risiko.

5. Menilai kemajuan pada tingkat kabupaten/kota

Hasil penilaian kemajuan pada kabupaten/kota menjadi masukan dalam Analisis Situasi, terutama untuk menunjukkan kecamatan dan desa yang perlu mendapat perhatian khusus dan mengindikasikan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam Rencana Kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi.



Tahap Kelima: Diseminasi dan Publikasi Hasil Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan

1. Dinas Kesehatan kabupaten/kota dapat mengolah data hasil pengukuran dengan mengikuti kaidah kaidah pengolahan data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan melalui pedoman penyusunan Profil Kesehatan kabupaten/kota.

Contoh analisis daya yang dapat dilakukan:

Analisis tren: menghitung prevalensi anak stunting dibandingkan prevalensi bulan/tahun lalu.

Analisis menurut demografi dan geografi (jenis kelamin, umur, jenis pekerjaan KK, tingkat Pendidikan KK, status ekonomi KK, desa/kota, dll.) sehingga dapat dilihat perbandingan kejadian pada masing-masing kelompok sehingga dapat dipetakan kelompok mana yang lebih berisiko stunting.

Analisis komparatif: menjelaskan hasil pengukuran satu wilayah dibandingkan dengan wilayah lain atau dibandingkan target/standar tertentu (misalnya angka prevalensi nasional).

Analisis hubungan dalam program/antar program: data prevalensi stunting dapat disajikan dengan mengemukakan hasil analisis hubungannya dengan data capaian program-program intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif pada wilayah yang sama. Dengan demikian dapat dinilai faktor-faktor yang berkontribusi pada keberhasilan (atau kegagalan). Hasil pengukuran selanjutnya dapat dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kesehatan, masalah sumber daya, dan masalah-masalah lain yang berkaitan.

2. Langkah-langkah yang dapat digunakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dalam publikasi adalah sebagai berikut:

a. Identifikasi target audiens

Audiens umum meliputi pemangku kepentingan dan pengambil keputusan (misalnya, Bappeda, Dinas dan OPD, anggota DPRD), kelompok masyarakat sipil dan lain-lain yang tertarik untuk mengetahui lebih banyak mengenai prevalensi stunting dan penyebab yang mendasarinya.

b. Menentukan tujuan diseminasi dan publikasi

Meningkatkan kesadaran akan hasil yang dicapai, mempengaruhi perilaku pembuat keputusan, advokasi untuk reformasi di antara pembuat kebijakan, atau menginformasikan kepada tim tentang langkah-langkah selanjutnya.

c. Menyusun rencana publikasi sesuai platform pengawasan dan pengendalian yang tersedia

Publikasi dapat digunakan sebagai pemacu bagi pemangku kepentingan untuk meninjau proses kegiatan yang sudah berjalan maupun melihat kembali hasil kegiatan dalam mengidentifikasi hambatan dan penyimpangan dari yang sudah direncanakan. Publikasi juga bisa menjadi bahan untuk proses penetapan tindakan koreksi yang akan diambil dalam rangka menjamin tercapainya target sesuai dengan yang direncanakan.

3. Hasil analisis data selanjutnya digunakan untuk diseminasi dan publikasi hasil pengukuran. Berbagai saluran penyebaran informasi yang tersedia di kabupaten/kota dapat digunakan untuk diseminasi dan publikasi hasil pengukuran tumbuh kembang balita terutama angka stunting. Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran stunting dapat dilakukan di berbagai tingkat sebagai berikut:

a. Tingkat Desa/Kelurahan

Angka stunting dapat menjadi bagian dari instrumen Suvey Mawas Diri (SMD) yang pendataannya dapat dilakukan oleh wakil masyarakat. Melalui SMD masyarakat dapat mengenal masalah stunting dan memetakan potensi yang dimiliki masyarakat untuk mengatasi masalah tersebut. Hal ini penting untuk diidentifikasi oleh masyarakat sendiri, selanjutnya masyarakat dapat digerakkan untuk berperan serta aktif memperkuat upaya-upaya perbaikannya sesuai batas kewenangannya.

b. Tingkat Kecamatan

Diseminasi angka stunting dalam Lokakarya Mini Bulanan dapat dilakukan pada tingkat Puskesmas Kecamatan untuk menyusun secara lebih terinci kegiatan-kegiatan terkait stunting yang akan dilaksanakan selama bulan berjalan, menggalang kerja sama dan koordinasi antar-petugas Puskesmas (lintas program), dan meningkatkan motivasi petugas-petugas Puskesmas dalam pelaksanaan integrasi kegiatan pencegahan dan penurunan stunting.

c. Tingkat Kabupaten/Kota

Pada tingkat Kabupaten/kota analisis data stunting dapat didiseminasikan melalui Buku Profil Kesehatan Kabupaten/kota yang dapat didistribusikan kepada:

- Bupati/Walikota/Gubernur dan DPRD Kabupaten/kota.
- Instansi tingkat Kabupaten/kota termasuk Bappeda dan sektor terkait.
- Puskesmas dan UPT kesehatan lainnya, Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta.
- Dinas Kesehatan Provinsi.
- Kementerian Kesehatan c.q. Pusat Data dan Informasi.
- Pemangku Kepentingan lainnya (contoh: akademisi, Lembaga Swadaya Masyarakat, swasta).

AKSI INTEGRASI 8

REVIU KINERJA TAHUNAN



8.1. Definisi

Reviu Kinerja Tahunan adalah penilaian yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting selama satu tahun terakhir. Reviu dilakukan untuk:

1. Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian output (target kinerja), capaian outcome, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian,
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja output dan outcome, dan
3. Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Kinerja dinyatakan dalam indikator hasil tiap Aksi Integrasi. Hasil reviu kinerja menjadi masukan dalam pelaksanaan Analisis Situasi (Aksi #1) untuk penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2) tahun berikutnya.

8.2. Tujuan

Reviu kinerja tahunan bertujuan untuk:

1. Mendapatkan informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting,
2. Mendapatkan informasi tentang kemajuan pelaksanaan Rencana Kegiatan pencegahan dan penurunan stunting yang telah disepakati pada Rembuk Stunting, dan
3. Mengidentifikasi pembelajaran dan merumuskan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi fokus, serta desain dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.

8.3. Output

Output dari kegiatan ini adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:

1. Kinerja program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting dalam hal realisasi output (target kinerja cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif),
2. Realisasi Rencana Kegiatan pencegahan dan penurunan stunting,
3. Realisasi anggaran program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting,
4. Faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi,
5. Perkembangan capaian outcome (prevalensi stunting), dan
6. Rekomendasi perbaikan, berupa efektifitas kegiatan yang berperan dalam pencegahan dan penurunan stunting.

Adapun cakupan reviu kinerja tahunan meliputi:

1. Pelaksanaan Aksi Integrasi kabupaten/kota
2. Realisasi Rencana Kegiatan penurunan stunting tahunan daerah
3. Pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi stunting

8.4. Penanggung Jawab

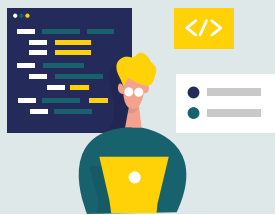
Penanggung jawab rewiu kinerja ini adalah Sekretaris Daerah dan Bappeda. Sekretaris Daerah bertanggung jawab untuk memimpin dan mensupervisi proses dan hasil rewiu. Bappeda bertanggung jawab untuk mengoordinasikan penyiapan materi rewiu. Dalam pelaksanaannya, dibentuk Tim Pelaksana Rewiu Kinerja yang melibatkan seluruh OPD yang bertanggung jawab untuk penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

8.5. Jadwal



Jadwal Ideal
Desember

Rewiu kinerja dilakukan setelah tahun anggaran berakhir. Idealnya dilakukan pada bulan Desember sampai Januari atau Januari sampai dengan Februari tahun n+1 sehingga informasi hasil rewiu kinerja dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya.



Tahap Pertama: Identifikasi Sumber Data dan Pengumpulan Data Kinerja Program/Kegiatan

Rewiu Kinerja Tahunan pencegahan dan penurunan Stunting dilaksanakan dengan menggunakan informasi/ data yang diperoleh dari dokumen-dokumen, antara lain:

1. Rencana Kegiatan (Aksi #2).
2. Dokumen perencanaan tahunan daerah: KUA PPAS, Renja OPD.
3. Dokumen anggaran daerah: APBD, APBD Perubahan (jika ada).
4. Data realisasi capaian target kinerja program dan kegiatan terkait stunting.
5. Laporan realisasi anggaran.
6. Hasil pengukuran dan publikasi stunting (Aksi #7)
7. Skor integrasi tingkat desa (village score card).

Untuk memperkaya informasi pada laporan kinerja, dapat digunakan sumber data lain di luar dokumen pemerintah daerah termasuk informasi yang berasal dari organisasi masyarakat sipil, universitas, dan masyarakat.

Data yang dikumpulkan sekurang-kurangnya mencakup informasi mengenai:

- a. Realisasi output kegiatan dan perbandingannya terhadap target,
- b. Cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif,
- c. Perkembangan cakupan keluarga sasaran yang mengakses intervensi gizi secara simultan pada tingkat desa dan tingkat kecamatan,
- d. Perkembangan prevalensi dan kasus stunting,
- e. Penyerapan anggaran, dan
- f. Penggunaan dana desa untuk penurunan stunting.

Data dan informasi untuk bahan perbandingan tersebut didapatkan dari beberapa sumber, seperti:

1. Laporan rutin OPD terkait.
2. Laporan pelaksanaan anggaran dan capaian target kegiatan dari masing-masing Badan Pengelola Keuangan, Bagian Administrasi Pembangunan, atau instansi lain yang melakukan kegiatan pengumpulan data capaian.

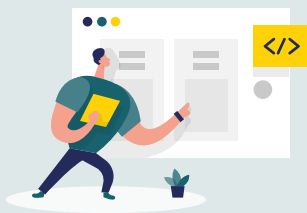
Kegiatan Reviu Kinerja Tahunan ini tidak mengharuskan OPD untuk membuat laporan tersendiri dalam rangka pemenuhan kebutuhan informasi Reviu Kinerja.

Informasi yang dikumpulkan bersumber dari laporan rutin yang dibuat untuk memenuhi kewajiban pelaporan Pemda. Namun, jika diperlukan Bappeda dapat meminta informasi secara khusus kepada OPD terkait.

Pelaporan untuk Reviu Kinerja Tahunan Stunting

Untuk kegiatan yang dibiayai dari Dana Alokasi Khusus (DAK) Fisik atau Non-Fisik, maka OPD bisa mengumpulkan laporan realisasi penggunaan anggaran dan realisasi output kegiatan DAK kepada Tim Pelaksana dengan menggunakan laporan yang dikumpulkan melalui OM SPAN (untuk DAK Fisik) dan pelaporan kepada Kementerian Keuangan dan Kementerian Teknis (untuk DAK Non-Fisik).

Jika ada kegiatan terkait penurunan stunting yang dibiayai oleh sumber pendanaan di luar APBN, APBD, dan APBDes, maka OPD terkait melaporkan realisasi pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan laporan dari penanggung jawab kegiatan dan pengamatan di lapangan.



Tahap Kedua: Pelaksanaan Reviu Kinerja Tahunan Penurunan Stunting Terintegrasi

1. Melakukan Perbandingan antara Dokumen Rencana dan Realisasi

Tim Pelaksana Reviu Kinerja membuat perbandingan antara:

- Target dan realisasi output (kinerja) dari setiap program/kegiatan yang tercantum dalam Rencana Kegiatan (Aksi #2).
- Target dan capaian cakupan intervensi gizi.
- Target dan perkembangan capaian outcome (kasus stunting).
- Rencana dan realisasi pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi.
- Alokasi anggaran dan realisasi penyerapan program/kegiatan terkait penurunan stunting.

Untuk memudahkan analisis kinerja, Tim Pelaksana dapat menggunakan matriks bantu seperti contoh di bawah ini disesuaikan dengan kebutuhan di daerah.

Tabel 8.1. Contoh Matriks Reviu Kinerja

Program	Kegiatan	Indikator Kinerja Keluaran (Output)	OPD	Capaian Output		Anggaran (juta rupiah)		Per-masalahan/ Kendala	Re-komendasi Tindak Lanjut
				Target	Realisasi	Alokasi	Realisasi		
A. Program/Kegiatan yang berkaitan dengan Indikator									
Pembinaan Kesehatan Masyarakat	Peningkatan Kesehatan Ibu	Ibu hamil diperiksa K4	Dinas Kesehatan						
		Akses Air Minum	Dinas PU						
B. Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Integrasi									
		Analisis Situasi	BAPPEDA						
		Rembuk Stunting							

2. Mengidentifikasi Capaian Kinerja

Berdasarkan informasi yang telah terkumpul, Tim Pelaksana melakukan identifikasi:

- a. Kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang belum terealisasi.
- b. Daftar Aksi Integrasi yang belum terealisasi.
- c. Intervensi terkait pencegahan dan penurunan stunting yang capaiannya rendah.
- d. Program/kegiatan yang kinerja keuangan dan kinerja kegiatannya rendah.
- e. Program/kegiatan yang kinerja keuangan dan kinerja kegiatannya tinggi
- f. Catatan atas pelaksanaan program/kegiatan berupa hambatan pelaksanaan kegiatan atau saran-saran lain dari OPD.

Tim Pelaksana kemudian membuat kompilasi/menghimpun hasil identifikasi dalam bentuk dokumen tertulis. Diharapkan dokumen yang dihasilkan mencakup informasi sebagai berikut:

Cakupan Dokumen Capaian Kinerja

Kinerja pelaksanaan Rencana Kegiatan:

- Apakah kegiatan yang tercantum dalam rencana kegiatan dilaksanakan (Ya/Tidak)?
- Berapa persen tingkat realisasi pelaksanaan kegiatan?

Kinerja pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Integrasi Daerah

- Apakah Daerah sudah melaksanakan Aksi Integrasi yang direncanakan? (Ya/Tidak untuk delapan komponen Aksi Integrasi)?
- Berapa persen tingkat kesesuaian hasil pelaksanaan Aksi Integrasi dengan tujuan masing-masing aksi sebagaimana ditetapkan dalam Pedoman Pelaksanaan?

Kinerja pelaksanaan intervensi, program/kegiatan terkait stunting:

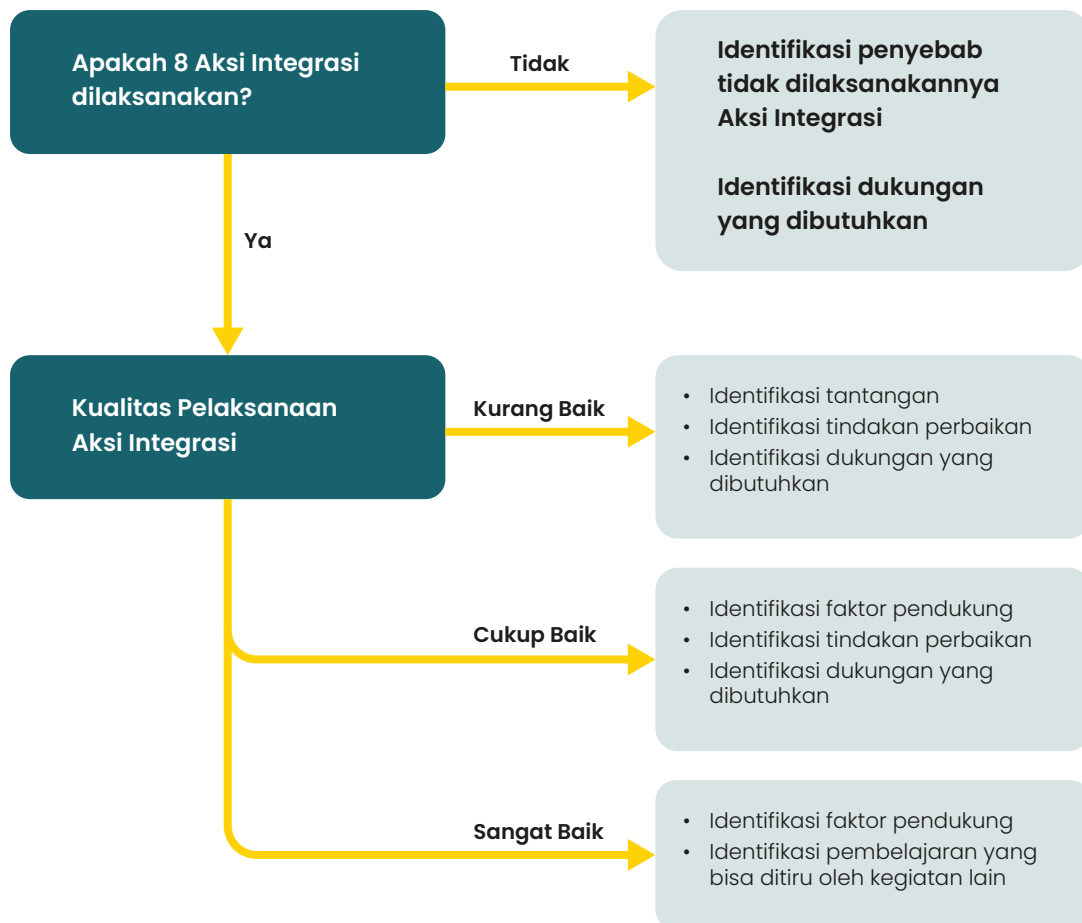
- Bagaimana capaian realisasi target intervensi utama penurunan stunting?
- Berapa anggaran yang dialokasikan untuk program/kegiatan terkait penurunan stunting?
- Berapa persen realisasi anggaran program/kegiatan terkait penurunan stunting?
- Berapa persen cakupan output program/kegiatan terkait penurunan stunting?
- Berapa persen tingkat kenaikan cakupan layanan pada program prioritas?
- Berapa persen tingkat kenaikan integrasi layanan pada rumah tangga 1.000 HPK (dibandingkan baseline tahun sebelumnya/hasil monitoring KPM)?

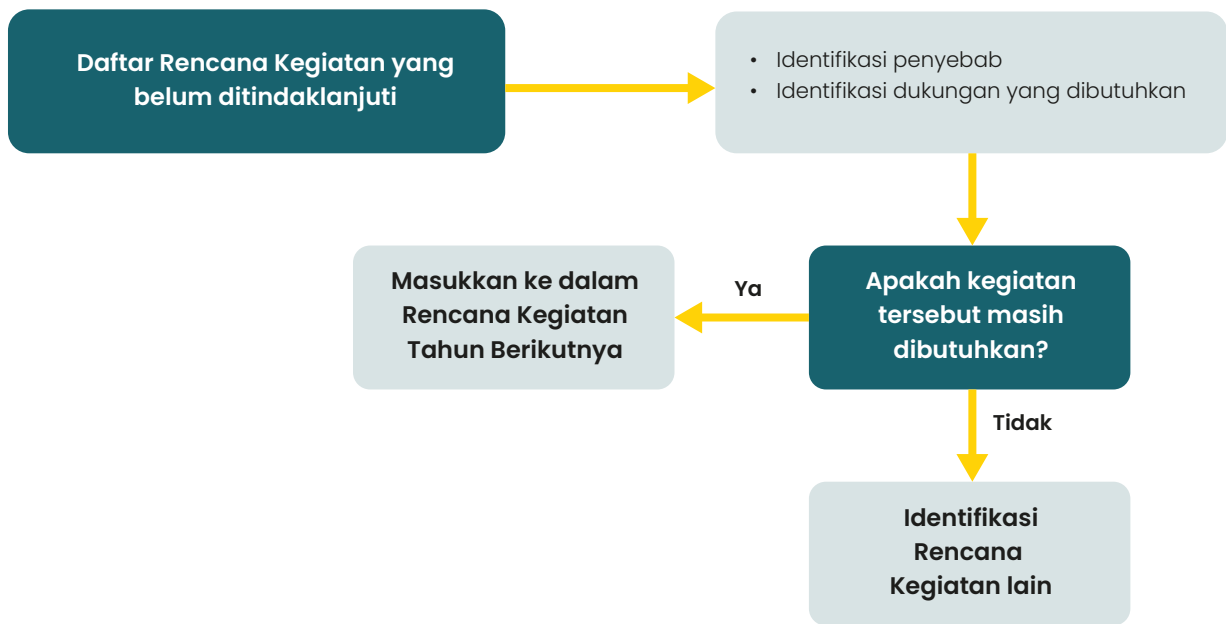
3. Pertemuan Konsultasi Hasil Reviu Kinerja Bersama Lintas OPD

Setelah menyelesaikan reviu kinerja, Sekretariat Daerah dan Bappeda sebagai penanggung jawab menyelenggarakan Focus Group Discussion (FGD) dengan OPD pelaksana kegiatan terkait stunting. Dalam kegiatan ini, Tim Pelaksana akan menyampaikan hasil reviu yang sudah dilaksanakan dan berdiskusi lebih lanjut dengan OPD untuk mendapat penjelasan lebih lanjut (kendala/permasalahan maupun faktor keberhasilan) dari setiap kinerja kegiatan tersebut

Dalam FGD ini, Tim Pelaksana meminta masukan dari OPD mengenai:

a. Pelaksanaan Aksi Integrasi Daerah

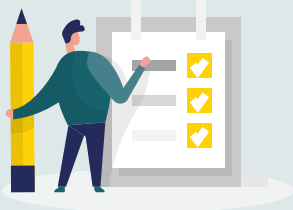


b. Pelaksanaan Rencana Kegiatan Daerah

c. Pelaksanaan tindakan intervensi terkait pencegahan dan penurunan stunting


Dari hasil reviu kinerja dan FGD dengan OPD terkait, maka Tim Pelaksana mendapat gambaran lengkap mengenai hal sebagai berikut:

1. Kinerja kegiatan terkait stunting dari segi anggaran dan output kegiatan.
2. Butir Rencana Kegiatan yang sebaiknya dimasukkan kembali dalam Rencana Kegiatan tahun berikut dan yang tidak perlu lagi dibutuhkan di tahun mendatang.
3. Tantangan yang dihadapi kegiatan yang kinerjanya kurang baik, rencana perbaikan, dan dukungan yang diperlukan untuk perbaikan.
4. Faktor pendukung kegiatan yang kinerjanya baik dan pembelajaran yang bisa ditiru oleh kegiatan lain.

Hasil kegiatan ini akan menjadi umpan balik bagi perencanaan dan pelaksanaan program terkait stunting untuk tahun anggaran berikutnya.



Tahap Ketiga: Menyusun Dokumen Hasil Reviu Kinerja Tahunan

Hasil dari kegiatan Reviu Kinerja Tahunan dituangkan dalam Dokumen Hasil Reviu Kinerja Tahunan yang disiapkan oleh Tim Koordinasi Pencegahan dan Penurunan Stunting untuk disampaikan kepada Kepala Daerah dan didiseminasikan kepada seluruh OPD dan pemangku kepentingan terkait. Dokumen ini dapat berupa presentasi power point ataupun dituangkan dalam narasi tertulis.

Dokumen Hasil Reviu Kinerja Tahunan merupakan laporan konsolidasi yang memuat:

1. Penilaian terhadap capaian target kinerja pelaksanaan intervensi, program, dan kegiatan terkait penurunan stunting,
2. Daftar Rencana Kegiatan yang sudah ditindaklanjuti,
3. Butir Rencana Kegiatan yang akan diteruskan dan yang dipertimbangkan untuk dihapuskan di tahun berikutnya,
4. Daftar Aksi Integrasi Daerah yang sudah dilakukan beserta laporan hasil pelaksanaannya,
5. Penilaian terhadap kinerja pelaksanaan Aksi Integrasi dan hambatan serta peluangnya, dan
6. Rekomendasi untuk menjadi input pada Aksi Analisis Situasi dan Aksi Rencana Kegiatan tahun berikutnya.

Dokumen ini bersifat singkat karena hanya menyampaikan kesimpulan dan umpan balik dari kegiatan Reviu Kinerja Tahunan. Umpan balik akan digunakan untuk memperbaiki perencanaan program/kegiatan terkait stunting di tahun berikutnya.

Penilaian Kinerja Kabupaten/kota oleh Kementerian Dalam Negeri

Dokumen reviu kinerja yang telah disusun oleh kabupaten/kota akan menjadi bahan penilaian setiap tahunnya oleh Kementerian Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Ditjen Bina Bangda). Dalam pelaksanaannya, Ditjen Bina Bangda mendelegasikan tugas penilaian kinerja ini kepada Pemerintah Provinsi yang berperan untuk memimpin penilaian kinerja kabupaten/kota di wilayahnya masing-masing. Penilaian dilakukan pada bulan Agustus tahun $n+1$.

Hasil akhir yang akan dinilai adalah meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi fokus penanganan stunting dan meningkatnya cakupan rumah tangga sasaran yang dapat mengakses intervensi gizi secara terintegrasi. Namun, hasil akhir tersebut akan tercapai setelah semua program/kegiatan yang dirancang selesai diimplementasikan.

Oleh sebab itu, penilaian kinerja dilakukan secara bertahap berdasarkan kerangka hasil (results framework) dibawah ini.

1. Pada tahun pertama, penilaian dilakukan terhadap hasil pelaksanaan 4 (empat) Aksi integrasi gelombang pertama, yaitu:

- Aksi #1 Analisis Situasi,
- Aksi #2 Rencana Kegiatan,
- Aksi #3 Rembuk Stunting,
- Aksi #4 Perbup/Perwali tentang Kewenangan Desa

2. Pada tahun kedua yang dinilai adalah kinerja pelaksanaan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang pertama ditambah dengan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang berikutnya, yaitu:

- Aksi #5 Mobilisasi KPM
- Aksi #6 Sistem Manajemen Data
- Aksi #7 Pengukuran dan Publikasi Stunting
- Aksi #8 Reviu Kinerja Tahunan

3. Pada tahun ketiga dan selanjutnya, penilaian kinerja akan dilakukan terhadap hasil akhir yaitu: meningkatnya akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terintegrasi.

Bidang	Perencanaan dan Penganggaran	Mobilisasi Peran Pemangku Kepentingan	Pemanfaatan Dana	Evaluasi dan Pembelajaran
Aksi Integrasi	Aksi #1 & Aksi #2	Aksi #3, Aksi #4 dan Aksi #5	Aksi #6 & Aksi #7	Aksi #8
Hasil Antara	<ul style="list-style-type: none"> • Pemda mengetahui sebaran angka stunting, kesenjangan intervensi, dan kendala penyampaian intervensi • Pemda mengetahui prioritas untuk perbaikan dalam alokasi anggaran dan penyampaian layanan • Pemda melakukan langkah-langkah perbaikan dalam perencanaan, penganggaran, dan penyampaian layanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Seluruh tingkat pemerintahan, unit layanan, dan Desa mengetahui peran dan tanggungjawabnya dalam penanganan stunting • Unit pemerintahan dan layanan tingkat kecamatan mendapatkan sumber daya yang cukup untuk mendukung layanan di tingkat desa • Kader Pembangunan Manusia tersedia di setiap desa untuk mengawal konvergensi layanan tingkat Rumah Tangga • Desa mengalokasikan anggaran yang cukup untuk stunting • Desa dapat melakukan kewajiban pelaporannya 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemda dapat mengidentifikasi kesenjangan dalam data stunting dan intervensi • Pemda melakukan langkah-langkah untuk memperbaiki kesenjangan dalam data stunting dan intervensi • Pemda melakukan pengukuran stunting secara reguler • Pemda mempublikasikan hasil pengukuran stunting dan kesenjangan intervensi 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemda melakukan reviu, kinerjanya secara reguler • OPD dapat melaporkan kegiatan yang berjalan baik, tidak baik dan tindakan perbaikan yang akan dilakukan pada tahun yang akan datang • OPD dapat melaporkan kemajuan indikator cakupan layanan dibandingkan dengan baseline serta mengidentifikasi kendala untuk indikator yang lambat kemajuannya • Pemda dapat mengidentifikasi perbaikan alokasi anggaran berdasarkan reviu kinerja
Hasil Lanjutan	<p>Meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi yang diprioritaskan daerah</p> <p>Meningkatnya cakupan rumah tangga 1000 HPK yang mengakses intervensi gizi secara simultan</p>			

Strategi dan Mekanisme Penilaian Kinerja

Penilaian kinerja pada tahun pertama dan kedua dilaksanakan atas dasar paparan pelaksanaan aksi integrasi dari masing-masing kabupaten/kota.

Pemaparan pelaksanaan kinerja dilaksanakan dalam forum tingkat provinsi yang dilaksanakan pada bulan Agustus setiap tahunnya. Pemaparan dari setiap kabupaten/kota menunjukkan capaian hasil antara seperti yang digambarkan dalam gambar di atas. Hasil antara tersebut harus disertai bukti-bukti yang dapat diverifikasi, sebagai contoh:

- Untuk membuktikan bahwa Pemda mengetahui sebaran angka stunting, kesenjangan intervensi, dan kendala implementasi dalam penyampaian intervensi. Pemda memaparkan data mengenai sebaran angka stunting, kesenjangan intervensi, serta serangkaian kendala implementasi yang berhasil diidentifikasi.
- Untuk membuktikan bahwa Pemda telah mengidentifikasi dan menindaklanjuti langkah-langkah perbaikan dalam perencanaan, penganggaran, dan penyampaian layanan, pemda memaparkan langkah-langkah perbaikan yang telah dan akan diambil.
- Pemaparan dari masing-masing pemerintah kab/kota akan dinilai oleh panel ahli yang anggotanya dapat terdiri dari perwakilan OPD provinsi terkait (Bappeda, Setda, dan OPD lainnya), serta ahli yang ditunjuk baik yang berasal dari universitas maupun lembaga lain yang kredibel.

Atas dasar penilaian kinerja, Pemerintah provinsi memberikan umpan balik kepada pemerintah Kabupaten/ kota dalam bentuk rekomendasi mengenai tindakan apa yang harus dilakukan agar hasil akhir konvergensi dapat dicapai. Pemerintah provinsi juga memberikan penghargaan kepada Kabupaten/kota berkinerja terbaik, adapun bentuk penghargaan yang diberikan disesuaikan dengan kemampuan provinsi yang bersangkutan.

Penilaian tahun ketiga difokuskan kepada hasil akhir yang diharapkan dari pelaksanaan aksi integrasi, yaitu tercapainya integrasi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada kelompok sasaran prioritas, yaitu rumah tangga 1,000 hari pertama kehidupan (HPK).

Integrasi tersebut diukur berdasarkan sejauh mana rumah tangga 1,000 HPK memiliki akses atau tercakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara komprehensif sesuai indikator yang ditetapkan. Namun demikian, jenis intervensi yang diprioritaskan untuk diukur integrasi cakupannya dapat disesuaikan sesuai kebutuhan lokal dan perkembangan di tingkat daerah. Secara umum, indikator yang akan digunakan adalah proporsi dari rumah tangga 1.000 HPK yang memiliki akses terhadap seluruh jenis intervensi gizi prioritas.

Sumber data untuk mengukur cakupan akses kepada seluruh jenis intervensi prioritas tersebut dapat berasal dari berbagai data survey dan sensus yang dilakukan pemerintah (contoh: SUSENAS dan tidak menutup kemungkinan untuk menggunakan data yang berasal dari skor konvergensi tingkat desa (village scorecard) yang dikumpulkan oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM).

Contoh outline paparan untuk masing-masing aksi yang termasuk penilaian tahun pertama

- Penanggung jawab Aksi Integrasi
- Jadwal pelaksanaan
- Pola sebaran stunting dalam wilayah kab/kota dan kesenjangan cakupan intervensi
- Rekomendasi hasil Analisis Situasi
- Tindak lanjut rencana kegiatan yang sudah dilakukan:
 - o Integrasi dalam dokumen perencanaan daerah
 - o Re-alokasi anggaran program yang sudah dilaksanakan untuk program prioritas
 - o Re-prioritisasi lokasi dan kelompok sasaran
 - o Penambahan program baru
 - o Penyelesaian kendala-kendala implementasi
 - o Penguatan koordinasi yang dilakukan
- Susunan agenda Rembuk Stunting
- Stakeholder yang terlibat dalam Rembuk Stunting
- Kesepakatan yang dicapai dalam Rembuk Stunting (isi deklarasi Pemerintah Kab/Kota, komitmen publik dalam penurunan stunting, dan kesepakatan Rencana Kegiatan)
- Tindakan yang diperlukan dari Desa dan Peran Kecamatan untuk Meningkatkan integrasi intervensi di tingkat desa
- Ruang lingkup dan substansi yang diatur dalam Peraturan Bupati/Walikota tentang peran desa
- Kesepakatan yang dicapai pada Konsultasi Publik Rancangan PerBup/Perwali

Contoh outline paparan untuk penilaian tahun kedua adalah:

- Penanggung jawab aksi integrasi
- Sebaran desa yang memiliki KPM
- Operasional pembiayaan KPM
- Sistem pembinaan dan peningkatan kapasitas KPM
- Rencana keberlanjutan KPM
- Peran kecamatan dalam pembinaan KPM dan integrasi intervensi gizi di tingkat desa
- Ketersediaan data dan hasil identifikasi kesenjangan data
- Tindakan yang telah dilakukan untuk memperbaiki sistem manajemen data
- Jadwal pelaksanaan pengukuran stunting dan nama kegiatan di kabupaten/kota
- Upaya untuk memastikan kendali mutu kualitas pengukuran tinggi badan
- Ketersediaan dan tingkat kedalaman hasil pengukuran (per puskesmas atau kecamatan atau desa/kelurahan)
- Cara-cara diseminasi dan publikasi hasil pengukuran yang diterapkan
- Waktu pelaksanaan reuvi kinerja tahunan
- Tingkat realisasi rencana aksi integrasi
- Hasil penilaian mandiri kabupaten/kota atas kinerja aksi integrasi yang telah dilaksanakan
- Kesimpulan dan pembelajaran dari tinjauan kinerja kegiatan
- Perkembangan cakupan layanan untuk rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) di tingkat desa (village score card)
- Sosialisasi laporan konsolidasi

DAFTAR PUSTAKA

Republik Indonesia. 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Percepatan Penurunan Stunting. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172. Jakarta

Kedepatian Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat. 2013. *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Jakarta.



PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA