

SALINAN



BUPATI PATI  
PROVINSI JAWA TENGAH  
PERATURAN BUPATI PATI  
NOMOR 11 TAHUN 2020  
TENTANG  
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN PATI  
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PATI,

- Menimbang :
- a. bahwa *stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik pada anak dengan tinggi badan lebih rendah atau pendek dari standar usianya, mempengaruhi perkembangan jaringan otak serta kecerdasan sehingga berdampak terhadap kualitas sumber daya ketika dewasa;
  - b. bahwa prevalensi *stunting* pada balita di Kabupaten Pati masih cukup tinggi, sehingga perlu dilakukan penanganan secara komprehensif, terpadu oleh unsur Pemerintah, Pemerintah Daerah, perguruan tinggi, lembaga/organisasi kemasyarakatan, organisasi profesi serta pemangku kepentingan terkait lainnya;
  - c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pemerintah Daerah melaksanakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi di daerah masing – masing;
  - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Pati;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
  2. Undang-Undang . . .

2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 183, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6398);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan . . .

8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* Di Propinsi Jawa Tengah (Berita Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 34);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 12 Tahun 2016 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Pati (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2016 Nomor 2008 Nomor 12, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 98);
11. Peraturan Daerah Kabupaten Pati Nomor 1 Tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Pati Tahun 2017-2022 (Lembaran Daerah Kabupaten Pati Tahun 2018 Nomor 1 tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Pati Nomor 114);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN PATI.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Pati.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Pati.
4. Perangkat Daerah adalah Unsur Pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Organisasi . . .

5. Organisasi kemasyarakatan adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
6. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita, yaitu terhambatnya perkembangan fisik, otak dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), ditandai dengan tubuh anak yang terlalu pendek untuk usianya.
7. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi/penyakit.
8. Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya *stunting* yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.
9. Aksi konvergensi pencegahan *stunting* merupakan sebuah instrumen atau pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama dalam upaya penurunan *stunting*.
10. Sistem manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir.

## BAB II

### MAKSUD DAN TUJUAN

#### Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksud sebagai pedoman dalam melaksanakan aksi percepatan penurunan *stunting* di Daerah.

(2) Peraturan . . .

- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada anak usia bawah dua tahun (baduta) dan anak usia bawah lima tahun (balita) di Daerah hingga di bawah 20% pada tahun 2023 melalui pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi penurunan *stunting*.

### BAB III

#### RUANG LINGKUP

##### Pasal 3

Ruang lingkup percepatan penurunan *stunting* dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. Pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting*, yaitu:
  1. analisis situasi program penurunan *stunting*;
  2. penyusunan rencana kegiatan;
  3. rembuk *stunting*;
  4. peraturan bupati tentang kewenangan desa;
  5. pembinaan kader pembangunan manusia;
  6. sistem manajemen data *stunting*;
  7. pengukuran dan publikasi *stunting*;
  8. review kinerja tahunan.
- b. pengorganisasian;
- c. koordinasi;
- d. kerja sama;
- e. monitoring, evaluasi dan pelaporan;
- f. pembiayaan.

### BAB IV

#### PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

##### Bagian Kesatu

##### Umum

##### Pasal 4

- (1) Penurunan *stunting* di Daerah dilakukan dengan pelibatan secara multisektor melalui sinkronisasi lintas program di tingkat Daerah, Kecamatan maupun Desa.

(2) Guna . . .

- (2) Guna mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penurunan *stunting*, dilaksanakan aksi konvergensi yang akan memperkuat efektivitas intervensi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi.
- (3) Pelaksanaan Aksi konvergensi dilaksanakan Perangkat Daerah sesuai tugas dan fungsi masing-masing.
- (4) Bupati melakukan fasilitasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi aksi pencegahan *stunting* di Daerah.

#### Bagian Kedua

#### Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*

#### Pasal 5

- (1) Analisis situasi program penurunan *stunting* dilaksanakan dalam upaya diagnosis untuk mendukung perencanaan pencegahan prevalensi *stunting*.
- (2) Analisis situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pendekatan:
  - a. intervensi gizi spesifik dengan sasaran;
    1. 1000 HPK, yaitu: ibu hamil dan ibu menyusui dan anak usia 0 – 23 bulan;
    2. Usia lainnya, yaitu: remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24 - 59 bulan.
  - b. intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga.

#### Bagian Ketiga

#### Penyusunan Rencana Kegiatan

#### Pasal 6

- (1) Penyusunan rencana kegiatan disusun berdasarkan rekomendasi hasil analisis situasi.
- (2) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisikan program dan kegiatan Perangkat Daerah dalam meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.
- (3) Pemerintah Daerah mengintegrasikan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah.

Bagian . . .

Bagian Keempat  
Rembuk *Stunting*

Pasal 7

- (1) Rembuk *stunting* dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka pengendalian dan memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi pencegahan prevalensi *stunting* secara bersama-sama antara Perangkat Daerah penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.
- (2) Isu utama dalam kegiatan rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan; dan
  - b. komitmen Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah terkait untuk program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dimuat dalam Rencana Kerja Perangkat Daerah tahun berikutnya.

Bagian Kelima  
Penyusunan Peraturan Bupati

Pasal 8

Bupati dalam pelaksanaan aksi konvergensi pencegahan prevalensi *stunting* di Daerah menyusun Peraturan Bupati terkait kewenangan desa dalam upaya pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi yang digunakan sebagai rujukan bagi desa merencanakan dan melaksanakan kegiatan mendukung upaya penurunan *stunting*.

Bagian Keenam  
Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

Pasal 9

- (1) Kader Pembangunan Manusia ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah berdasarkan hasil musyawarah tingkat Desa/Kelurahan yang difungsikan untuk membantu Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi pencegahan prevalensi *stunting*.
- (2) Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari masyarakat antara lain:
  - a. Kader Pembangunan Masyarakat Desa/Kelurahan (KPMD/K);
  - b. Kader . . .

- b. Kader Posyandu;
- c. Guru Pendidikan Anak Usia Dini; dan
- d. kader lainnya yang terdapat di Desa/Kelurahan.

Bagian Ketujuh  
Sistem Manajemen Data *Stunting*

Pasal 10

- (1) Sistem manajemen data *stunting* dilakukan sebagai upaya pengelolaan data di tingkat Desa/Kelurahan secara berjenjang sampai dengan tingkat Daerah guna mendukung pelaksanaan aksi konvergensi.
- (2) Sistem manajemen data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup data indikator mulai dari data *stunting* sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- (3) Pelaksanaan sistem manajemen data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk membantu menyediakan dan mempermudah akses data guna pengelolaan program pencegahan prevalensi *stunting* terintegrasi.
- (4) Data indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan Aksi Konvergensi.

Bagian Kedelapan  
Pengukuran Dan Publikasi Data *Stunting*

Pasal 11

- (1) Pengukuran dan publikasi *stunting* dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sebagai upaya memperoleh data prevalensi *stunting* terkini pada skala layanan Puskesmas, Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (2) Pengukuran dan publikasi *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk:
  - a. mengetahui status gizi anak sesuai umur;
  - b. mengukur prevalensi *stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan dan Daerah.
- (3) Hasil pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan untuk memperkuat komitmen Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan *stunting*.



Bagian Kesembilan  
Review Kinerja Tahunan  
Pasal 12

- (1) Review kinerja tahunan dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan prevalensi *stunting* selama satu tahun terakhir.
- (2) Review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
  - a. pelaksanaan Aksi Konvergensi Daerah.
  - b. realisasi rencana kegiatan penurunan *stunting* tahunan Daerah.
  - c. pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi *stunting*.
- (3) Dalam rangka penyusunan review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Camat menyusun Review kinerja tahunan tingkat kecamatan.
- (4) Selain menyusun review kinerja tahunan, Camat juga menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* tingkat kecamatan kepada Bupati.
- (5) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi bahan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* Daerah yang disampaikan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

BAB V  
PENGORGANISASIAN  
Pasal 13

- (1) Guna melaksanakan percepatan penurunan *stunting* di Daerah dibentuk Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
  - a. Tim Koordinasi:
    1. Pengarah;
    2. Pembina;
    3. Penanggung Jawab;
    4. Ketua;
    5. Sekretaris;
    6. Anggota . . .

6. Anggota;
- b. Tim Kelompok Kerja:
  1. Pokja Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi, terdiri Ketua dan anggota;
  2. Pokja Kesehatan, terdiri Ketua dan anggota;
  3. Pokja Ketahanan Pangan, terdiri Ketua dan anggota;
  4. Pokja Permukiman dan Air Bersih, terdiri Ketua dan anggota;
  5. Pokja Komunikasi Edukasi dan Informasi, terdiri Ketua dan anggota.
- (3) Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (4) Camat membentuk Tim Koordinasi guna melaksanakan percepatan penurunan *stunting* di tingkat kecamatan yang ditetapkan dengan Keputusan Camat.

## BAB VI

### KOORDINASI

#### Pasal 14

- (1) Tim Kelompok Kerja percepatan penurunan *stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (2) huruf b melakukan koordinasi dengan melibatkan Perangkat Daerah lintas sektor di lingkungan Pemerintah Daerah, organisasi atau lembaga kemasyarakatan, sosial dan/atau profesi, perguruan tinggi, dunia usaha serta pemangku kepentingan lainnya.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya terkait sosialisasi, fasilitasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi aksi pencegahan *stunting* yang dilaksanakan di ditingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
- (3) Hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai bahan masukan penyempurnaan dalam mengambil langkah-langkah strategis selanjutnya.

## BAB VII

### KERJA SAMA

#### Pasal 15

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan dan keberlanjutan aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting*, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerjasama dengan pihak lain.
  - (2) Kerjasama . . .

- (2) Kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pada kemanfaatan bagi upaya percepatan penurunan *stunting* dan kesejahteraan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan.

## BAB VIII

### MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

#### Pasal 16

- (1) Bupati melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan penurunan *stunting* di Daerah.
- (2) Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *stunting* di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi pencegahan *stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.

## BAB IX

### PEMBIAYAAN

#### Pasal 17

Segala biaya yang timbul sebagai akibat pelaksanaan Peraturan Bupati ini bersumber dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi Jawa Tengah;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- d. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

## BAB X

### KETENTUAN LAIN-LAIN

#### Pasal 18

Ketentuan mengenai teknis pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

## BAB XI

### KETENTUAN PENUTUP

#### Pasal 19

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar . . .

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

Ditetapkan di Pati  
Pada tanggal 4 Maret 2020  
BUPATI PATI,

ttd.

HARYANTO

Diundangkan di Pati  
Pada tanggal 4 Maret 2020  
SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN PATI,

ttd.

SUHARYONO

BERITA DAERAH KABUPATEN PATI TAHUN 2020 NOMOR 11



LAMPIRAN  
PERATURAN BUPATI PATI  
NOMOR 11 TAHUN 2020  
TENTANG  
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*  
DI KABUPATEN PATI

PETUNJUK PELAKSANAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*  
DI KABUPATEN PATI

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

*Stunting*, sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi rata rata anak seumurnya. Standar yang dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

Generasi penerus bangsa harusnya sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka akan menjadi anak kerdil (*stunting*). *Stunting* pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita (Bawah Lima Tahun) dan akan berdampak pada kualitas sebagai Sumber Daya Manusia (SDM) ketika dewasa, disebabkan hambatan perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, *stunting* menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen. Selain itu, kekurangan gizi juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung kroner, dan stroke.

Berdasarkan penimbangan serentak, data prevalensi *stunting* dalam dua tahun terakhir (2017 – 2018) di Daerah, menunjukkan kecenderungan menurun pada Balita. Pada status gizi anak Bawah Lima Tahun usia 0 – 59 bulan, dari 6,1% pada tahun 2017 turun menjadi 5,31% pada tahun 2018.

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu secara lintas sektor mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan *Stunting*, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan *stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2019-2023.

Sebagai wujud komitmen, upaya percepatan penurunan *stunting* di Daerah dijadikan sebagai salah satu indikator dalam mendukung pembangunan kualitas sumber daya manusia. Upaya tersebut dilakukan dalam kerangka yang direncanakan melalui harmonisasi dan sinkronisasi program/kegiatan, terfokus dan berkesinambungan. Penanganannya dilaksanakan melalui usaha-usaha secara komprehensif, lintas sektor dan program serta jalinan kemitraan seluruh pemangku kebijakan baik Pusat, Provinsi, Daerah maupun Desa/Kelurahan.

Konvergensi percepatan penurunan *stunting* adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di wilayah pemerintahan terkecil (desa/kelurahan). Penyelenggaraan intervensi tersebut dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya mulai pada tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi.

Untuk mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* di Daerah, maka Peraturan Bupati ini disusun sebagai pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam melaksanakan aksi integrasi yang akan memperkuat efektivitas upaya percepatan penurunan *stunting* mulai dari perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan. Adapun tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk mendukung penurunan prevalensi *stunting* pada anak usia bawah dua tahun (baduta) dan anak usia bawah lima tahun (balita) di Daerah hingga di bawah 20% pada tahun 2023.

## 2. Kerangka Kebijakan

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur penyelenggaraan upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi: arah, tujuan, dan strategi perbaikan gizi masyarakat. Tujuan perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Terdapat empat strategi perbaikan gizi masyarakat, yaitu: a) Perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; b) Perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; c) Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan 4) Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Undang-Undang No. 18 tahun 2012 tentang Pangan menyebutkan bahwa status gizi masyarakat merupakan salah satu pertimbangan dalam pembangunan pangan dan mewajibkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi (RAPG) setiap lima tahun.
- 2) Untuk mencegah dan menurunkan *stunting*, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program. Komitmen dan inisiatif pemerintah untuk mencegah *stunting* diawali dengan bergabungnya Indonesia ke dalam gerakan *Global Scaling Up Nutrition* (SUN) 2011. Hal ini ditandai dengan penyampaian surat keikutsertaan Indonesia oleh Menteri Kesehatan kepada Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa. Gerakan ini diluncurkan tahun 2010 dengan prinsip dasar bahwa semua warga negara memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi.
- 3) Penurunan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting*. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Pencegahan *Stunting*, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden No. 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Pada tataran kebijakan, pemerintah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan *stunting*.

Indikator dan target pencegahan *stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2019-2024.

- 4) Berbagai program terkait pencegahan *stunting* telah diselenggarakan, namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala yang memadai. Kajian Bank Dunia dan Kementerian Kesehatan (World Bank dan Kementerian Kesehatan. (2017), *Operationalizing A Multisectoral Approach for the Reduction of Stunting in Indonesia*, 2017), menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) tidak memiliki akses memadai terhadap layanan dasar, sementara tumbuh kembang anak sangat tergantung pada akses terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif, terutama selama 1.000 HPK. Hanya 28,7% baduta yang memiliki empat akses layanan dasar secara simultan, umumnya mencakup akses terhadap akta kelahiran, air minum, sanitasi, dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Sementara yang memiliki akses ke delapan layanan (semua) kurang dari 0,1%. Kajian tersebut menyimpulkan bahwa pendekatan gizi yang terpadu atau konvergen sangat penting dilakukan untuk mencegah *stunting* dan masalah gizi.

### 3. Kendala Penyelenggaraan Penurunan *Stunting*

- 1) Penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif masih belum terpadu, baik dari proses perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, maupun evaluasi.
- 2) Kebijakan dan program yang dilaksanakan oleh berbagai sektor belum memprioritaskan intervensi yang terbukti efektif. *Stunting* yang telah ditetapkan sebagai prioritas nasional di dalam RPJMN 2019-2024 belum dijabarkan menjadi program dan kegiatan prioritas oleh sektor/lembaga terkait.
- 3) Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisien. Belum ada kepastian pemenuhan kebutuhan sumber dana untuk penurunan *stunting* di tingkat Daerah. Potensi sumber daya dan sumber dana tersedia dari berbagai sumber, namun belum diidentifikasi dan dimobilisasi secara optimal.



- 4) Terdapat keterbatasan kapasitas penyelenggara program, ketersediaan, kualitas, dan pemanfaatan data untuk mengembangkan kebijakan. Program advokasi, sosialisasi, kampanye *stunting*, kegiatan konseling, dan keterlibatan masyarakat masih sangat terbatas, (*Institutional Capacity Assessment for Nutrition*, UNICEF 2018).
- 5) Di tingkat lapangan (desa) berbagai kegiatan yang terkait dengan *stunting* belum terpadu, baik dalam penetapan sasaran, perencanaan kegiatan, peran dan tugas antarpihak. Akibatnya cakupan dan kualitas berbagai pelayanan kurang optimal.
- 6) Secara umum, koordinasi program di berbagai tingkat administrasi sangat lemah.

#### 4. Tujuan Percepatan Penurunan *Stunting*

- 1) Secara umum, tujuan percepatan penurunan *stunting* adalah mempercepat pencegahan *stunting* dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada.
- 2) Secara khusus bertujuan sebagai berikut:
  - a. Memastikan penurunan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
  - b. Meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*;
  - c. Memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa;
  - d. Meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan;
  - e. Meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

#### B. RUANG LINGKUP KEGIATAN

Kegiatan Percepatan Pencegahan *Stunting*, menggunakan 2 (dua) pendekatan intervensi meliputi:

##### 1. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran:

##### a. Ibu hamil, meliputi:

- 1) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;

- 2) Promosi dan konseling gizi pada ibu hamil;
  - 3) Pemberian suplementasi tablet tambah darah;
  - 4) Pemberian suplementasi kalsium;
  - 5) Pemeriksaan kehamilan secara teratur; dan
  - 6) Pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (termasuk perlindungan ibu hamil dari malaria, pencegahan penularan infeksi HIV dan sifilis dari ibu ke anak, dan lain sebagainya);
- b. Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan meliputi:
- 1) Promosi dan konseling menyusui, termasuk mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan;
  - 2) Promosi dan Konseling pemberian makanan tambahan (PMT) bayi dan anak;
  - 3) Penatalaksanaan anak gizi buruk;
  - 4) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
  - 5) Pemantauan dan promosi pertumbuhan anak;
  - 6) Pemberian suplementasi kapsul vitamin A;
  - 7) Pemberian imunisasi lengkap;
  - 8) Pemberian suplementasi zink untuk pengobatan diare;
  - 9) Penerapan pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); dan
  - 10) Pencegahan dan pengobatan kecacingan.
  - 11) Kunjungan nifas dan neonatal sesuai standar.
- c. Anak usia 24–59 bulan meliputi:
- 1) Penatalaksanaan gizi buruk;
  - 2) Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
  - 3) Pemantauan dan promosi pertumbuhan anak;
  - 4) Pemberian suplementasi kapsul vitamin A;
  - 5) Pemberian suplementasi zink untuk pengobatan diare;
  - 6) Pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit (MTBS); dan
  - 7) Pencegahan kecacingan.
- d. Remaja putri dan wanita usia subur melalui pemberian suplementasi tablet tambah darah, pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
2. Intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga meliputi:
- a. Penyediaan akses air bersih, air layak minum dan sanitasi yang layak;

- b. Fortifikasi bahan pangan;
- c. Penyediaan akses pelayanan keluarga berencana (KB);
- d. Penyediaan akses jaminan kesehatan nasional (JKN);
- e. Penyediaan jaminan persalinan universal (Jampersal);
- f. Pendidikan pengasuhan pada orang tua;
- g. Pendidikan anak usia dini universal;
- h. Pendidikan gizi masyarakat;
- i. Edukasi gizi serta kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja;
- j. Bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
- k. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi;
- l. Posyandu; dan
- m. Penyediaan Pojok Laktasi pada ibu menyusui di masing-masing instansi / perusahaan.

### C. PERAN PEMERINTAH DAERAH

#### 1. 5 (lima) Pilar Pencegahan *Stunting*

Peran Pemerintah Daerah dalam percepatan penurunan *stunting* didasarkan pada kerangka konvergensi sebagai penterjemahan dan upaya mewujudkan 5 (lima) Pilar Pencegahan *Stunting*, sebagai berikut:

- 1) Pilar 1; Komitmen visi pimpinan tertinggi negara;

Bertujuan memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan. Hasil yang diharapkan tercapai sebagai indikator kinerja: *rembuk stunting* tahunan di tingkat Daerah dan desa dan Nota kesepakatan (*Memo of Agreement*) pencegahan *stunting* yang ditandatangani oleh pimpinan daerah.

- 2) Pilar 2; Kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;

Bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*. Hasil yang diharapkan tercapai sebagai indikator kinerja: Persentase masyarakat yang menilai *stunting* sebagai 10 (sepuluh) masalah penting dalam gizi dan kesehatan anak, pelaksanaan kampanye perubahan perilaku yang konsisten dan berkelanjutan di tingkat pusat dan daerah, terbitnya kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku.

- 3) Pilar 3; Konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, daerah dan masyarakat;  
Bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Hasil yang diharapkan tercapai sebagai indikator kinerja: pelaksanaan konvergensi program/kegiatan daerah dalam pencegahan *stunting*, kinerja pelaksanaan program/kegiatan di tingkat Daerah, persentase pemanfaatan Dana Desa untuk kegiatan intervensi gizi prioritas.
- 4) Pilar 4; Mendorong kebijakan *nutritional food security*;  
Bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan. Hasil yang diharapkan tercapai sebagai indikator kinerja: persentase sasaran prioritas yang mendapat Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan/atau bantuan pangan lainnya di Daerah, kebijakan terkait peningkatan fortifikasi pangan, akses sasaran prioritas kepada pangan bergizi.
- 5) Pilar 5; Pemantauan dan evaluasi.  
Bertujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. Pemantauan dan evaluasi akan menitikberatkan pada: (a) Dampak dan capaian program; (b) Output kunci; dan (c) Faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*. Hasil yang diharapkan tercapai sebagai indikator kinerja: publikasi tahunan angka penurunan *stunting* pada tingkat Daerah, kajian anggaran dan belanja pemerintah untuk pencegahan *stunting*, pemanfaatan dan perbaikan sistem pendataan, termasuk *dashboard*, pelaksanaan dan pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi secara berkala.

## 2. Peran Pemerintah Daerah

- a. Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terpadu dan terarah agar tepat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi desa/kelurahan, Pemerintah Daerah mempunyai peran strategis, sebagai berikut:
  - 1) Merumuskan dan menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Pemerintah Pusat untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan *stunting*;

- 2) Memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi.
- 3) Menganangkan komitmen bersama antara Pemerintah Daerah, kecamatan, desa/kelurahan dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan penurunan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
- 4) Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas Perangkat Daerah terkait dan aparat desa/kelurahan dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi penurunan *stunting*;
- 5) Mengoordinasikan peningkatan peran kecamatan dan pemerintah desa/kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data melalui sistem manajemen data yang terkait dengan penurunan *stunting*;
- 6) Menyelenggarakan rembuk *stunting* tahunan dengan melibatkan unsur Perangkat Daerah dan instansi terkait, desa/kelurahan, Organisasi Kemasyarakatan, asosiasi profesi, Perguruan Tinggi, Dunia Usaha dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya percepatan penurunan *stunting*.
- 7) Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
- 8) Mengalokasikan anggaran bagi desa/kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya penurunan *stunting*.
- 9) Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- 10) Melakukan monitoring terhadap pelaksanaan kegiatan penurunan *stunting* yang dilakukan oleh desa/kelurahan.
- 11) memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan bagi kelompok sasaran.

- 12) Menyampaikan laporan perkembangan percepatan pelaksanaan penurunan *stunting* secara periodik kepada Gubernur dengan tembusan Kepala Bappeda setiap semester.
- b. Camat bertindak selaku koordinator intervensi penurunan *stunting* di wilayah kecamatan, berperan melakukan:
- 1) Pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa/kelurahan, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi penurunan *stunting*;
  - 2) Memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa/kelurahan.
  - 3) Menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* secara periodik kepada Bupati dengan tembusan Kepala Bappeda setiap triwulan.
- c. Pemerintah desa/kelurahan berperan melakukan upaya mendukung program kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas provinsi dan Daerah dalam percepatan penurunan *stunting* sesuai dengan kewenangannya sebagaimana Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan ketentuan peraturan perundangan lainnya:
- 1) Sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa/kelurahan yang relevan mendukung percepatan penurunan *stunting* yang dapat didanai oleh Dana Desa dan Dana Pembangunan Kelurahan.
  - 2) Mensosialisasikan kebijakan penurunan *stunting* kepada masyarakat dan memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan desa/kelurahan, dan kader posyandu, petugas Keluarga Berencana (KB) serta Babinsa dan Babinkamtibmas.
  - 3) Melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya .
  - 4) Pembentukan dan pengembangan Rumah Desa/kelurahan Sehat (RDS) atau Forum Kesehatan Desa (FKD) sebagai sekretariat/forum bersama yang berfungsi untuk ruang belajar

bersama, penggalian aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial.

- 5) Menyelenggarakan rembuk *stunting* desa/kelurahan.
- 6) Tersusunnya rencana aksi penurunan *stunting* di desa/kelurahan.
- 7) Menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pelaku desa/kelurahan lainnya yang terkait dengan penurunan dan penurunan *stunting*.
- 8) Meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada PAUD, dan lainnya dalam upaya penurunan *stunting*.
- 9) Meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya.
- 10) Meningkatkan kapasitas aparat desa/kelurahan, KPM, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya, dalam rangka memperkuat pemantauan dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin.
- 11) Pemantauan pelaksanaan program/kegiatan penurunan *stunting*;
- 12) Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan penurunan *stunting*, mengukur capaian kinerja desa/kelurahan, dan melaporkan secara periodik setiap triwulan kepada Bupati melalui Camat.
- 13) Melakukan pemutakhiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan penurunan *stunting* tahun berikutnya.

### 3. Lembaga/Organisasi/Instansi Non-Pemerintah

Untuk mensukseskan upaya percepatan penurunan *stunting*, Pemerintah Daerah, maupun pemerintah desa/kelurahan dapat memberikan ruang bagi lembaga/organisasi/instansi non pemerintah seperti antara lain: masyarakat madani, perguruan tinggi, dunia usaha, maupun donor untuk berperan aktif membantu mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokasi desa/kelurahan yang telah disepakati bersama.

Peran aktif yang dapat dilakukan oleh lembaga/organisasi/instansi non-pemerintah dimaksud dapat berupa bantuan:

- 1) Pendanaan.
- 2) Tenaga ahli.
- 3) Pelatihan kepada aparat.
- 4) Penyuluhan dan pendampingan.
- 5) Kampanye pola hidup sehat.
- 6) Peralatan.
- 7) Bangunan dan atau bahan bangunan.
- 8) Penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin.
- 9) Dan sebagainya.

Dalam rangka efektivitas dan efisiensi pemberian bantuan, pemerintah daerah dan desa/kelurahan perlu melakukan sosialisasi, koordinasi, dan mengarahkan lembaga/organisasi/instansi non-pemerintah, agar jenis bantuannya tepat kepada kelompok sasaran. Adapun mekanisme pemberian bantuan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

#### D. ORGANISASI

Guna melaksanakan upaya percepatan penurunan *stunting* perlu dibentuk Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Penurunan *Stunting* atau nama lainnya pada :

- a. Pemerintah Daerah yang susunan keanggotaannya terdiri dari Perangkat Daerah dan Instansi lintas sektor, organisasi atau lembaga kemasyarakatan sosial dan/atau profesi yang relevan, perguruan tinggi serta dunia usaha.
- b. Susunan keanggotaan tim di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan dibentuk sesuai kebutuhan masing-masing dengan melibatkan perangkat kecamatan dan desa/kelurahan serta organisasi atau lembaga kemasyarakatan sosial dan/atau profesi yang relevan tingkat kecamatan dan desa/kelurahan dengan melibatkan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan desa/kelurahan, dan kader posyandu, petugas Keluarga Berencana (KB) serta Babinsa dan Babinkamtibmas.

1. Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja atau nama lainnya



- a. Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja atau nama lainnya dimaksud merupakan organisasi non struktural.
- b. Susunan anggota Tim Koordinasi dan tugas Tim Kelompok Kerja atau nama lainnya disesuaikan dengan kewenangan baik ditingkat Daerah, kecamatan dan desa/kelurahan.
- c. Susunan keanggotaan Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja atau nama lainnya masing-masing ditetapkan Keputusan Bupati untuk tim di tingkat Daerah, Keputusan Camat untuk tim di tingkat Kecamatan, dan Keputusan Kepala Desa/Lurah untuk tim di tingkat Desa/kelurahan.

## 2. Struktur Organisasi

- a. Pemerintah Daerah:
  - 1) Susunan keanggotaan Tim Koordinasi atau nama lainnya terdiri dari Kepala Perangkat Daerah dan Instansi atau yang setingkat bagi lembaga atau organisasi non pemerintah.
  - 2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud angka 1) di atas ditetapkan dengan Keputusan Bupati untuk tingkat Daerah.
  - 3) Susunan keanggotaan Tim Teknis atau nama lainnya terdiri dari Pejabat Eselon tiga dan/atau empat atau setingkat bagi organisasi atau lembaga non pemerintah.
- b. Tugas Tim Koordinasi atau nama lainnya sebagai berikut :
  - 1) Mengarahkan kebijakan perencanaan dan anggaran penurunan prevalensi *stunting* terintegrasi secara berkelanjutan.
  - 2) Mengoordinasikan keterpaduan kegiatan dalam upaya penurunan prevalensi *stunting* dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan.
  - 3) mensosialisasikan rencana intervensi penurunan prevalensi *stunting* terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan;
  - 4) Memfasilitasi peningkatan kemampuan dan kapasitas pengelolaan upaya penurunan prevalensi *stunting*.
  - 5) Mendukung upaya aksi konverensi percepatan pencapaian tujuan penurunan *stunting*.
  - 6) mengoordinasikan dan menyiapkan laporan hasil pelaksanaan pemantauan dan evaluasi.

- c. Tim Kelompok Kerja atau nama lainnya tugas dan susunannya sebagai berikut:
- 1) Bidang Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi bertugas: menyiapkan kebijakan terkait upaya penurunan *stunting*; melakukan perencanaan konvergensi penurunan *stunting* berbasis bukti; melakukan deteksi dini secara berkesinambungan untuk mengidentifikasi permasalahan *stunting*; memecahkan permasalahan yang bersifat umum dalam pengelolaan kegiatan penurunan *stunting*.
  - 2) Bidang Kesehatan bertugas: memfasilitasi akses pelayanan gizi, utamanya gizi prioritas, dan peningkatan kualitas hidup dan lingkungan sehat; melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat; melakukan fasilitasi dalam bentuk pembinaan, koordinasi, sosialisasi pedoman, bimbingan teknis, supervisi, konsultasi, monitoring dan evaluasi bagi jejaring kesehatan hingga tingkat desa/kelurahan; memfasilitasi peningkatan upaya promotif, preventif dengan tetap melaksanakan kuratif, dan rehabilitatif terhadap penurunan *stunting*; Fasilitasi pengembangan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dalam upaya penurunan *stunting*.
  - 3) Bidang Ketahanan Pangan bertugas: melakukan pengendalian dalam rangka menjamin sistem ketersediaan pangan termasuk dalam hal jumlah dan jenis serta kestabilannya; mengoordinasi sistem distribusi pangan yang mencakup aspek aksesibilitas baik secara fisik dan ekonomi secara merata; melakukan pengawasan kualitas pangan di tingkat produsen, penyalur maupun konsumen; melakukan diseminasi, advokasi dan sosialisasi serta fasilitasi kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan kesadaran, pengetahuan dan perilaku serta kemampuan dalam konsumsi pangan sehat (makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman).

- 4) Bidang Permukiman dan Air Bersih bertugas: melakukan pembinaan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam pengelolaan permukiman dan air bersih beserta turunannya; memfasilitasi pengembangan upaya meningkatkan kesehatan lingkungan, termasuk akses sanitasi yang layak diantaranya melalui program sanitasi total berbasis masyarakat; memfasilitasi peningkatan fungsi permukiman dan akses air bersih yang dapat mendukung perilaku sehat guna terciptanya lingkungan bersih dan sehat; memfasilitasi peningkatan dan pemantauan rutin kualitas air bersih dan air minum bagi masyarakat.
- 5) Bidang Komunikasi Edukasi dan Informasi bertugas: melakukan Kampanye Hidup Sehat dalam rangka pembinaan dan pendampingan guna memperkuat ketahanan keluarga sebagai upaya mendukung perubahan perilaku untuk mewujudkan keluarga berkualitas; melakukan pengembangan upaya untuk mengedukasi hidup sehat bagi masyarakat; melakukan komunikasi, sosialisasi, diseminasi dan advokasi upaya penurunan prevalensi *stunting* kepada para pemangku kepentingan dalam upaya memberikan dukungan perlindungan kepada masyarakat; melakukan fasilitasi peningkatan akses dan penguatan, pemberdayaan keluarga melalui upaya promotif produktif; memfasilitasi penyediaan akses pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak bagi masyarakat; memfasilitasi penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja di sekolah.

Dalam mewujudkan keterpaduan perencanaan dan pelaksanaan tugas Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja atau nama lainnya, dikoordinasi oleh Perangkat Daerah yang menangani urusan perencanaan pembangunan. Adapun sesuai kewenangan dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi, terkait tugas teknis bidang pada Tim Kelompok Kerja percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan oleh Organisasi Perangkat Daerah teknis, instansi vertikal, lembaga/organisasi kemasyarakatan dan profesi, perguruan tinggi yang kompeten serta dunia usaha.

## E. PERAN PERANGKAT DAERAH DALAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* MELALUI AKSI KONVERGENSI

Peran Perangkat Daerah inti dalam percepatan penurunan *stunting* melalui aksi konvergensi diatur sebagai berikut:

1. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda) bertindak selaku koordinator perencanaan dan penganggaran serta pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, mempunyai peran strategis dalam upaya percepatan penurunan *stunting*.

### a. Tahap Perencanaan

Secara umum, Bappeda sesuai kewenangannya memiliki peran antara lain:

- 1) Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya penurunan *stunting*.
- 2) Mengawal konsistensi program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD.
- 3) Berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan di bidang keuangan dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam rancangan dokumen penggunaan anggaran (DPA) SKPD dengan RKPD/Renja SKPD.

Secara lebih spesifik, Bappeda berperan dalam melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah terkait untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan penurunan *stunting* sudah konvergen dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan Peraturan Bupati tentang RKPD.

Pada saat yang sama, Bappeda memiliki peran sebagai berikut:

- 1) Melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah dalam merumuskan usulan desa/kelurahan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, untuk disesuaikan dengan kewenangan Daerah.
- 2) Berkoordinasi dengan Sekretariat Daerah (SETDA) untuk mempersiapkan pelaksanaan rembuk *stunting* pada forum lintas Perangkat Daerah dengan melibatkan Perangkat Daerah, Pemerintahan Desa/Kelurahan, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan perwakilan unsur masyarakat.

- 3) Mengoordinir penyiapan proposal pengajuan DAK oleh Perangkat Daerah terkait.
- 4) Memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi dalam rancangan rencana kerja (Renja) Perangkat Daerah terkait dengan penurunan *stunting*, sudah sesuai dengan peraturan bupati tentang RKPD, pada saat evaluasi rancangan akhir renja Perangkat Daerah.

b. Tahap Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan, Bappeda sesuai kewenangannya memiliki peran antara lain:

- 1) Mengoordinasikan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.
- 2) Berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi dalam bidang komunikasi, informasi, dan statistik serta Perangkat Daerah terkait lainnya dalam peningkatan atau pembangunan sistem manajemen data *stunting*.
- 3) Berkoordinasi dengan Perangkat Daerah dalam pengawasan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan, serta perumusan strategi pemecahan masalah.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Bappeda sesuai kewenangannya, dalam tahap pemantauan dan evaluasi, berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait dalam penyusunan laporan hasil capaian kinerja penurunan *stunting* pada tingkat Daerah dan Desa/Kelurahan.

2. Dinas Kesehatan memiliki tugas utama dan kewenangan di sektor kesehatan, memegang peranan penting dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di tingkat Daerah, utamanya terkait dengan berbagai intervensi gizi spesifik.

Dalam melaksanakan intervensi gizi spesifik, Dinkes harus memastikan alokasi anggaran untuk program/kegiatan yang terkait dengan intervensi prioritas untuk sasaran prioritas terpenuhi. Selanjutnya, intervensi pendukung dapat dilakukan apabila intervensi prioritas telah terpenuhi. Untuk wilayah-wilayah tertentu seperti wilayah endemi, rawan pangan, atau terkena bencana, perlu memprioritaskan intervensi yang sesuai dengan kondisinya.

Untuk memastikan intervensi gizi spesifik tersebut dapat diakses dan dimanfaatkan oleh kelompok sasaran dan konvergensi upaya penurunan *stunting* di tingkat Daerah berjalan secara optimal, Dinkes Daerah harus melakukan sejumlah peran sesuai dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi.

a. Tahap Perencanaan

Secara umum, Dinkes sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah, memadukan sumber pendanaan, serta mengembangkan sistem manajemen data terkait penurunan *stunting*.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinkes adalah sebagai berikut:

- 1) Melakukan koordinasi dan bekerja sama, dengan Perangkat Daerah lain di tingkat Daerah, utamanya untuk kegiatan yang beririsan dengan Perangkat Daerah lain, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku.
- 2) Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.
- 3) Mendorong munculnya riset di masyarakat terkait dengan pelacakan akar masalah *stunting* maupun intervensi yang bersifat lokal sesuai dengan konteks di daerah setempat.

b. Tahap Pelaksanaan

Secara umum, Dinkes Daerah sesuai kewenangannya berperan mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *stunting*, mengidentifikasi kendala dan strategi mengatasinya, serta menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan secara berkala.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinkes adalah sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan sosialisasi kebijakan penurunan *stunting* kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.
- 2) Pembinaan kepada UPT kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat.
- 3) Melaksanakan strategi promosi kesehatan.

- 4) Mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal.
- 5) Mengembangkan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai.
- 6) Pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita.
- 7) Penyediaan Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan balita kekurangan gizi.
- 8) Penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun.
- 9) Meningkatkan pelayanan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 10) Berkoordinasi dengan Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUR) dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- 11) Penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Secara umum pada tahapan pemantauan dan evaluasi, Dinkes sesuai kewenangannya memiliki peran dalam melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir rencana sebagai dasar mengukur capaian kinerja, untuk selanjutnya menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi, serta capaian kerjanya.

3. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUR) memiliki peran penting dalam penangan intervensi gizi sensitif, khususnya (a) peningkatan pelayanan penyediaan air bersih, dan (b) sarana sanitasi. Dalam tahap perencanaan program/kegiatan terkait intervensi gizi sensitif, DPUR perlu berkoordinasi dengan dinas lainnya, seperti Perangkat Daerah yang menangani urusan kesehatan, dan Perangkat Daerah yang menangani urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa/Kelurahan. Koordinasi lintas Perangkat Daerah diperlukan untuk memastikan keselarasan program/kegiatan, target sasaran, dan lokus. Pelibatan Perangkat Daerah di tingkat Daerah, yaitu Perangkat Daerah yang menangani urusan energi sumber daya mineral dan Perangkat Daerah yang menangani urusan lingkungan hidup dan kehutanan juga diperlukan untuk memastikan prasyarat program/kegiatan, seperti tersedianya sumber air bersih.

Pembiayaan intervensi gizi sensitif berasal dari berbagai sumber anggaran tingkat pemerintahan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Untuk memastikan konvergensi upaya penurunan *stunting*, terutama intervensi gizi sensitif berjalan optimal, Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang perlu menjalankan sejumlah peran sesuai dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi.

a. Tahap Perencanaan

Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUTR) sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah, memadukan sumber pendanaan, serta berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lainnya dalam perumusan usulan Desa/Kelurahan terkait penurunan *stunting*.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (DPUTR) adalah sebagai berikut:

- 1) Berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lain, seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk penyusunan kegiatan yang beririsan, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi layak dan penyediaan air bersih.
- 2) Menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait penurunan *stunting* dalam rangka penyusunan Renja Perangkat Daerah, untuk dibahas dalam rembuk *stunting*.
- 3) Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

b. Tahap Pelaksanaan

Secara umum, DPUTR sesuai kewenangannya memiliki peran dalam mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *stunting*, untuk kemudian menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan, identifikasi kendala, dan strategi mengatasinya secara berkala.

Secara lebih spesifik, peran kunci DPUTR adalah mendorong partisipasi masyarakat desa/kelurahan dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (PAMSIMAS/SPAM Perdesa/kelurahan) dan sanitasi perdesa/kelurahan (Sanitasi Perdesa/kelurahan Padat Karya).



c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Secara umum, DPUTR sesuai kewenangannya memiliki peran melaksanakan pemantauan dan evaluasi, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang juga memuat capaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait penurunan *stunting*.

4. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Disdikbud) selaku Perangkat Daerah pelaksana urusan pemerintah bidang pendidikan, dalam upaya percepatan penurunan *stunting* mempunyai tugas dan fungsi dalam:

- 1) Peningkatan akses pendidikan bagi masyarakat;
- 2) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak;
- 3) Peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
- 4) Penetapan kurikulum muatan lokal dengan memasukkan materi yang lebih berorientasi pada gizi.

Keempat aspek tersebut tercakup dalam intervensi gizi sensitif yang pembiayaannya berasal dari berbagai sumber, baik pemerintah maupun non-pemerintah sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku. Sesuai amanat peraturan perundangan, dalam urusan pendidikan, Pemerintah Daerah mempunyai kewenangan di tingkat pendidikan dasar, menengah pertama dan sederajat.

Sejalan dengan pendekatan konvergensi program/kegiatan penurunan *stunting* yang digagas oleh Pemerintah, Disdikbud memiliki peran dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi.

a. Tahap Perencanaan

Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Disdikbud) sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun, mensosialisasikan kebijakan daerah, dan memadukan sumber pendanaan.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Disdikbud adalah sebagai berikut:

- 1) Berkoordinasi dengan dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan kesehatan dan Perangkat Daerah yang menangani urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa/kelurahan untuk mempersiapkan program/kegiatan yang beririsan.
- 2) Menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi.

- 3) terkait penurunan *stunting* untuk dibahas dalam rembuk *stunting*.
- 4) Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

b. Tahap Pelaksanaan

Secara umum, Disdikbud sesuai kewenangannya berperan dalam melakukan koordinasi pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *stunting*, identifikasi kendala dan strategi mengatasinya secara berkala, serta menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Disdikbud sesuai kewenangannya adalah sebagai berikut:

- 1) Berkoordinasi dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dalam pelatihan bagi peningkatan kompetensi pendidik PAUD yang berorientasi gizi.
- 2) Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam memastikan penyelenggaraan kelas pengasuhan dalam kegiatan Posyandu.
- 3) Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan konseling kesehatan dan reproduksi kepada remaja di tingkat pendidikan menengah pertama dan sederajat.
- 4) Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan penguatan peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di setiap tingkatan pendidikan agar optimal.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi, Disdikbud sesuai kewenangannya memiliki peran dalam merancang metode pemantauan dan evaluasi, melaksanakan, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan program/kegiatan dan capaian kinerja Disdikbud terkait penurunan *stunting*.

5. Dinas Ketahanan Pangan (DKP) memiliki mandat untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan pangan bagi negara sampai dengan perseorangan, yang tercermin dari tersedianya pangan yang cukup, baik jumlah maupun mutunya, aman, beragam, bergizi, merata, dan terjangkau serta tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat, untuk dapat hidup sehat, aktif dan produktif secara berkelanjutan.

a. Tahap Perencanaan

Secara umum, Dinas Ketahanan Pangan (DKP) sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah terkait ketahanan pangan dalam upaya penurunan *stunting*, memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data ketahanan pangan daerah, serta berkoordinasi dengan Perangkat Daerah maupun pihak lainnya sehubungan dengan fortifikasi bahan pangan utama. Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh DKP sesuai kewenangannya adalah sebagai berikut:

- 1) Menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi untuk penurunan *stunting* untuk di bahas dalam rembuk *stunting*, seperti:
- 2) Kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal.
- 3) Pengembangan kawasan mandiri pangan dan/atau Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) secara berkelanjutan.
- 4) Pembinaan terhadap kelompok tani, nelayan, peternak, dan kelompok lainnya.
- 5) Program/kegiatan lainnya yang relevan dengan penguatan ketahanan pangan dan gizi, seperti pembagian bibit kepada kelompok tani.
- 6) Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

b. Tahap Pelaksanaan

Secara umum, DKP sesuai kewenangannya berperan melakukan koordinasi pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait penurunan *stunting*, mengidentifikasi kendala dan strategi mengatasinya untuk selanjutnya menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan secara berkala.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh DKP adalah sebagai berikut:

- 1) Memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan masyarakat.
- 2) Melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang berkelanjutan.

- 3) Mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Mandiri Pangan yang berkelanjutan.
- 4) Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Peran DKP sesuai kewenangannya dalam tahapan ini adalah melaksanakan pemantauan dan evaluasi hasil akhir pelaksanaan, mengukur capaian kinerja, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan.

6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dispermades) merupakan satuan pemerintahan terkecil yang mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengurus pemerintahan dan kepentingan masyarakatnya. Keterlibatan Desa merupakan hal signifikan yang harus diperhitungkan dalam pelaksanaan program Pemerintah yang menjadikan masyarakat sebagai sasaran, termasuk upaya Pemerintah dalam melakukan percepatan penurunan *stunting* di Desa. Alasannya, Pemerintahan Desa merupakan tingkatan pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat, yang dapat secara langsung dioptimalkan untuk memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan permasalahan masyarakat yang berada dalam wilayah Desa.

Melalui konvergensi ini, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dispermades) selaku Perangkat Daerah yang menangani urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa, didorong untuk menjalankan tugas dan fungsinya dalam melakukan pembinaan, fasilitasi, dan pengawasan terhadap penyelenggaraan pemberdayaan dan pemerintahan Desa, khususnya, terkait dengan Program Percepatan Penurunan *Stunting* di Desa.

Sesuai peraturan yang berlaku, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa melalui pendamping desa dapat mendorong aparat Desa untuk merencanakan dan menganggarkan program/kegiatan terkait penurunan *stunting* menggunakan Dana Desa.

a. Tahap Perencanaan

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dispermades) sesuai kewenangannya, memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah, memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data terkait penurunan *stunting*, serta berkoordinasi dengan Perangkat Daerah maupun desa.

Secara lebih spesifik, peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa sesuai kewenangannya adalah sebagai berikut:

- 1) Menugaskan pendamping desa untuk memantau pelaksanaan rembuk *stunting* desa.
- 2) Berkoordinasi dengan Bappeda untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan penurunan *stunting* sudah konvergen dan diakomodir dalam RKP Desa dan sesuai dengan kebijakan.
- 3) Memantau hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati dalam bentuk program/kegiatan, tepat kelompok sasaran dan lokasi desa, dimuat dalam RKP Desa.
- 4) Melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati.
- 5) Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait penurunan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan Daerah dan Desa, di bawah koordinasi Bappeda.

b. Tahap Pelaksanaan

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa sesuai kewenangannya berperan dalam:

- 1) Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa, berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lainnya.
- 2) Penguatan Pemerintah Desa dan kelembagaan masyarakat Desa.
- 3) Melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan Desa dan menelaah laporan triwulan Desa.
- 4) Melakukan pembinaan Kader Pembangunan Desa (KPM).

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa berperan dalam menelaah hasil akhir pelaksanaan program/kegiatan desa, melakukan penilaian kinerja desa, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi termasuk hasil penilaian kinerja desa.

7. Selain Perangkat Daerah yang telah dibahas sebelumnya, terdapat Perangkat Daerah lain yang juga terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penurunan *stunting*, khususnya dalam intervensi gizi sensitif. Perangkat Daerah lain yang dimaksud antara lain:

- 1) Kantor Kementerian Agama;

- 2) Cabang Dinas Pendidikan dan Kebudayaan wilayah III Jawa Tengah;
- 3) Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana;
- 4) Dinas Pertanian;
- 5) Dinas Kelautan dan Perikanan;
- 6) Dinas Perdagangan dan Perindustrian;
- 7) Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Permukiman;
- 8) Dinas Komunikasi dan Informatika;
- 9) Bagian Kesra Sekretariat Daerah;
- 10) Bagian Hukum Sekretariat Daerah;
- 11) Tim Penggerak PKK Kabupaten Pati;
- 12) Perguruan Tinggi;
- 13) Lembaga/Organisasi Kemasyarakatan lain yang dipandang perlu.

Mengingat tugas dan fungsi serta kewenangan setiap institusi/lembaga tersebut berbeda satu sama lainnya, maka peran (atau kegiatan) minimal yang diemban oleh masing-masing Perangkat Daerah dalam upaya penurunan *stunting* berpedoman pada peraturan perundangan yang mengatur tugas dan fungsi serta kewenangan di masing-masing tingkat pemerintahan daerah.

## F. 8 (DELAPAN) AKSI KONVERGENSI

### 1. Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*

- a. Analisis situasi program penurunan *stunting* dilaksanakan dalam upaya diagnosis untuk mendukung perencanaan penurunan prevalensi *stunting*;
- b. Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu daerah menentukan program dan/atau kegiatan yang diprioritaskan dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan guna meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif;
- c. Analisis situasi dilakukan melalui pendekatan:
  - 1) intervensi gizi spesifik dengan sasaran:
    - a) 1000 HPK, yaitu: ibu hamil dan ibu menyusui dan anak usia 0 – 23 bulan.
    - b) Usia lainnya, yaitu: remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24 – 59 bulan.

- 2) intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga
- d. Ruang lingkup analisis situasi meliputi:
- 1) Analisis sebaran prevalensi *stunting*;
  - 2) Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif di daerah;
  - 3) Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK;
  - 4) Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai entry point);
  - 5) pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku;
  - 6) Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.
- e. Penanggung jawab pelaksanaan analisis situasi adalah Bappeda yang dalam pelaksanaannya dapat membentuk Tim Pelaksana Analisis Situasi dengan melibatkan Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- f. Analisis situasi sebagaimana dimaksud dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun berjalan sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan dalam proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang, melalui tahapan pelaksanaan yang terdiri dari:
- 1) Merancang tujuan pelaksanaan analisis situasi;
  - 2) Review hasil analisis sebelumnya yang relevan;
  - 3) Pelaksanaan analisis situasi dengan proses:
    - (a) Pertemuan awal analisis situasi;
    - (b) Analisis sebaran prevalensi *stunting*;
    - (c) Analisis ketersediaan program dan kesenjangan cakupan layanan, meliputi: Pemetaan program dan pendanaan, identifikasi kesenjangan program untuk integrasi layanan, Analisis kesenjangan cakupan layanan dan kebutuhan program, Rekomendasi lokasi fokus dan realokasi atau penambahan alokasi program;
    - (d) Analisis situasi penyampaian layanan pada rumah tangga 1.000 HPK;

- (e) Analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Pemerintah Daerah Dengan Kecamatan dan Desa/kelurahan.

## 2. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan

- a. Rencana aksi kegiatan disusun berdasarkan rekomendasi hasil analisis situasi sebagaimana dimaksud pada bulan Februari di tahun berjalan;
- b. Rencana aksi sebagaimana dimaksud berisikan program dan kegiatan Perangkat Daerah dalam meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh Daerah dan Desa/Kelurahan pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.
- c. Pemerintah Daerah mengintegrasikan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah;
- d. Penanggung jawab aksi penyusunan rencana kerja sebagaimana dimaksud adalah Bappeda yang dalam pelaksanaannya membentuk tim penyusun yang berasal dari berbagai Perangkat Daerah terkait yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- e. Tim penyusun sebagaimana dimaksud dapat berupa tim yang sama dengan Tim Pelaksana Analisis Situasi atau beberapa anggotanya berasal dari Tim Pelaksana Analisis Situasi.
- f. Tahapan penyusunan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud sekurang-kurangnya meliputi:
  - 1) Penyusunan rancangan rencana kegiatan, melalui proses:
    - (a) review rekomendasi hasil analisis situasi untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan dan mengidentifikasi Perangkat Daerah pelaksana kegiatan yang terdiri dari: kegiatan untuk meningkatkan cakupan intervensi, dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi pada lokasi prioritas dan Rumah Tangga 1000 HPK.



- (b) Review dokumen perencanaan dan penganggaran terkait 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, antara lain: RPJMD, Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah terkait, dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) atau rencana strategis 'tematik' yang relevan dengan percepatan penurunan *stunting*.
  - (c) Review hasil Musrenbang Desa/kelurahan dan Musrenbang Kecamatan untuk memverifikasi kebutuhan di tingkat desa/kelurahan dan penajaman kegiatan untuk desa/kelurahan prioritas (fokus).
  - (d) Pemetaan berbagai opsi sumber pendanaan program dan/atau kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi.
  - (e) Pembahasan dan konsolidasi rancangan rencana kegiatan sebagai bahan konsultasi dengan DPRD komisi terkait.
- 2) Diskusi dengan DPRD untuk mengkomunikasikan Rancangan Rencana Kegiatan Intervensi Penurunan prevalensi *Stunting* Terintegrasi dan guna memperoleh dukungan kebijakan anggaran yang diperlukan.
  - 3) Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk *Stunting* oleh Bappeda dalam rangka konfirmasi dan dukungan seluruh pemangku kepentingan.
  - 4) Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan.
  - 5) Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah.

### 3. Rembuk *Stunting*

- a. Rembuk *stunting* dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka pengendalian dan memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi penurunan prevalensi *stunting* secara bersama-sama antara Perangkat Daerah penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat;

- b. Pemerintah Daerah secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergi hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari Perangkat Daerah penanggung jawab layanan di Daerah dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui Musrenbang Kecamatan dan Desa/Kelurahan dalam upaya penurunan *stunting* di lokasi fokus.
- c. Isu utama dalam kegiatan rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud meliputi:
  - 1) Program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan; dan
  - 2) Komitmen Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah terkait untuk program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dimuat dalam RKPD/Renja tahun berikutnya.
- d. Penanggung Jawab pelaksanaan rembuk *stunting* sebagaimana dimaksud adalah Bupati sebagai penanggung jawab aksi integrasi, dapat mendelegasikan kewenangannya kepada Sekretaris Daerah dan/atau Bappeda untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk *Stunting*;
- e. Penyelenggaraan rembuk *stunting* disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan Daerah (pada bulan Februari sebelum Musrenbang Daerah dilaksanakan atau pada saat kegiatan Forum Perangkat Daerah) sehingga hasilnya bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
- f. Tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan Rembuk *Stunting* meliputi:
  - 1) Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk *Stunting* yang 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
    - (e) Sesi apresiasi bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi (mulai tahun kedua).

- 2) Menyiapkan dokumen pendukung, meliputi:
  - (a) Dokumen hasil analisis situasi program penurunan *stunting*,
  - (b) Rancangan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan *stunting*, dan
  - (c) Format komitmen hasil rembuk *stunting*.
- 3) Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan prevalensi *Stunting* untuk mendorong seluruh pihak berkontribusi secara aktif dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi.

#### 4. Penyusunan Peraturan Bupati

- a. Dalam pelaksanaan aksi integrasi pencegahan prevalensi *stunting* di Kab didukung dengan penetapan Peraturan Bupati terkait Kewenangan desa dalam upaya pencegahan dan penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat desa;
- b. Peraturan Bupati dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa merencanakan dan melaksanakan kegiatan mendukung upaya penurunan *stunting*;
- c. Peraturan Bupati menjelaskan peran dan kewenangan Desa sebagai rujukan bagi Pemerintah Desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDes termasuk Dana Desa dalam pelaksanaan kegiatan integrasi intervensi pencegahan prevalensi *stunting* di tingkat desa.
- d. Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada yang dinilai relevan dengan agenda pelaksanaan intervensi pencegahan prevalensi *stunting* di Daerah.
- e. Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud memuat hal-hal sebagai berikut:
  - 1) Kewenangan Desa dalam menentukan prioritas alokasi pendanaan dalam APBDes.
  - 2) Peran kecamatan dalam mendukung Pemerintah Desa.
  - 3) Koordinasi Pemerintah Desa dengan Perangkat Daerah terkait dan fasilitator atau pendamping program.
  - 4) Peran kelembagaan masyarakat (Posyandu, PAUD, PKK, lainnya).

- 5) Dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi kader pembangunan manusia.
  - 6) Dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku di tingkat desa.
- f. Bupati selaku penanggung jawab pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di Daerah memberikan kewenangannya kepada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk menyusun Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud, selambat-lambatnya dapat ditetapkan pada bulan Mei tahun berjalan sehingga dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan di desa pada tahun berjalan dan/atau pada tahun berikutnya.
- g. Tahapan proses penetapan Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud meliputi:
- 1) Penyusunan rancangan Peraturan Bupati;
  - 2) Pembahasan Rancangan Peraturan Bupati;
  - 3) Menetapkan dan mensosialisasikan Peraturan Bupati.
5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
- a. Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Kelurahan berdasarkan hasil musyawarah tingkat desa/kelurahan difungsikan untuk membantu desa/kelurahan dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan prevalensi stunting.
  - b. Kader sebagaimana dimaksud berasal dari masyarakat seperti: Kader Pembangunan Masyarakat Desa/kelurahan (KPMD/K), kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa/kelurahan.
  - c. Penanggung jawab pengelolaan Kader dan pembinaan bagi desa/kelurahan dalam kegiatan mobilisasi KPM sebagaimana dimaksud adalah Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, sedangkan khusus KPM yang ada di kelurahan yang bertanggungjawab kecamatan yang memiliki wilayah kelurahan;
  - d. Kegiatan pembinaan KPM dilakukan selambat-lambatnya pada bulan Mei tahun berjalan setelah kegiatan perencanaan dan penganggaran pada kegiatan-kegiatan: Analisis Situasi, Penyusunan Rencana Kegiatan dan Rembuk Stunting dilaksanakan;

- e. Tahapan yang dilakukan dalam pembinaan kader pembangunan manusia (KPM) meliputi:
- 1) Memahami tugas KPM kepada Perangkat Daerah terkait di Daerah tentang peran dan tanggung jawab KPM dalam rangka integrasi penurunan *stunting* tingkat desa/kelurahan, meliputi:
    - (a) Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini *stunting*;
    - (b) Mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial Desa/Kelurahan dan Pengkajian Kondisi Desa/kelurahan (PKD);
    - (c) Memfasilitasi Desa/Kelurahan untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa/kelurahan dalam RKPDes dan APBDes untuk intervensi *stunting*;
    - (d) Mendukung desa/kelurahan dan masyarakat untuk memantau dan memastikan integrasi intervensi pada rumah tangga 1.000 HPK; dan
    - (e) Menerima dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.
  - 2) Mengidentifikasi ketersediaan sumber daya dan pembiayaan KPM
  - 3) Mengembangkan dukungan sistem untuk mengoptimalkan kinerja KPM
  - 4) Mensinergikan kinerja KPM dengan program Perangkat Daerah.

#### 6. Sistem Manajemen Data *Stunting*

- a. Sistem manajemen data intervensi penurunan prevalensi *stunting* harus dilakukan sebagai upaya pengelolaan data di tingkat Daerah sampai dengan tingkat desa/kelurahan guna mendukung pelaksanaan aksi integrasi;
- b. Sistem manajemen data sebagaimana dimaksud mencakup data setiap indikator mulai dari data *stunting* sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- c. Pelaksanaan sistem manajemen data sebagaimana dimaksud ditujukan untuk membantu menyediakan dan mempermudah akses data guna pengelolaan program penurunan prevalensi *stunting* terintegrasi;

- d. Sistem manajemen data sebagaimana dimaksud harus dapat memastikan terpenuhinya kebutuhan data pada Aksi Integrasi lainnya, yaitu: Analisis Situasi, Penyusunan Rencana Kegiatan dan Review Kinerja Tahunan;
- e. Penanggung jawab pengelolaan dan peningkatan sistem manajemen data sebagaimana dimaksud adalah Bappeda melalui dukungan setiap Perangkat Daerah terkait untuk memetakan kebutuhan dan penggunaannya serta menyediakan data program/kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya;
- f. Tahapan peningkatan sistem manajemen data sebagaimana dimaksud meliputi:
  - 1) Identifikasi kebutuhan dan kesenjangan data
  - 2) Identifikasi sistem manajemen data yang tersedia
  - 3) Penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan sistem manajemen data
  - 4) Review terhadap perbaikan dan pemanfaatan sistem data untuk memastikan fungsi sistem manajemen terpadu berjalan baik dengan:
    - (a) Memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik,
    - (b) Memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh para pihak di Daerah dan/atau tingkatan lainnya, dan
    - (c) Melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.
- g. Apabila diperlukan, Bappeda dapat mendorong pengembangan dashboard sistem manajemen data terpadu di tingkat Daerah untuk memudahkan pemantauan indikator capaian dan kinerja dari setiap Perangkat Daerah yang terlibat dalam program penurunan *stunting*.

#### 7. Pengukuran Dan Publikasi *Stunting*

- a. Pengukuran dan publikasi *stunting* dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam upaya memperoleh data prevalensi *stunting* terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa/kelurahan.
- b. Pengukuran dan publikasi *stunting* sebagaimana dimaksud untuk:
  - 1) Mengetahui status gizi anak sesuai umur, sehingga Daerah mampu:
    - (a) Memantau kemajuan pada tingkat individu;

- (b) Mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan anak balita yang optimal;
  - (c) Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
- 2) Mengukur prevalensi *stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, kecamatan dan Pemerintah Daerah secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan sebagai bahan untuk:
  - (a) Meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya;
  - (b) Memecahkan masalah dan memantu proses perencanaan di tingkat Desa/Kelurahan hingga Daerah;
  - (c) Advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.
- c. Hasil pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud dipergunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan penurunan *stunting*;
- d. Tata cara pengukuran sebagaimana dimaksud berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku;
- e. Kegiatan Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting* di Daerah menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan yang dalam pelaksanaannya dapat dikoordinasikan dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa;
- f. Tahapan pelaksanaan pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud sebagai berikut:
  - 1) Mempersiapkan rencana jadwal pengukuran tumbuh kembang anak balita;
  - 2) Pelaksanaan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita;
  - 3) Pengelolaan penyimpanan data pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita;

- 4) Pemanfaatan data hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita untuk menghasilkan analisis sebagai berikut:
  - (a) Menilai kemajuan pada tingkat individu;
  - (b) Menilai kemajuan pada tingkat keluarga yang berkontribusi pada kejadian *stunting*;
  - (c) Menilai kemajuan pada tingkat RT/RW/ Desa dalam rangka menentukan RT/RW/ Desa mana yang memerlukan perhatian khusus;
  - (d) Menilai kemajuan pada kecamatan, untuk mengidentifikasi faktor pemicu *stunting* dan potensi untuk mengatasi/mengurangi faktor risiko;
  - (e) Menilai kemajuan pada Daerah, untuk menjadi masukan dalam Analisis Situasi, terutama untuk menunjukkan kecamatan dan desa/kelurahan yang perlu mendapat perhatian khusus dan mengindikasikan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam Rencana Kegiatan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.
- 5) Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita di berbagai tingkat mulai tingkat Desa/ Kelurahan, Kecamatan, dan Daerah.

#### 8. Review Kinerja Tahunan

- a. Review Kinerja Tahunan dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan prevalensi *stunting* selama satu tahun terakhir, dengan cara:
  - 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.
- b. Cakupan review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud meliputi:
  - 1) Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Daerah;
  - 2) Realisasi rencana kegiatan penurunan *stunting* tahunan daerah;
  - 3) Pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi *stunting*.



- c. Output review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:
- 1) Kinerja program/kegiatan terkait penurunan prevalensi *stunting* dalam hal realisasi output (target kinerja cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif);
  - 2) Realisasi rencana kegiatan penurunan *stunting*;
  - 3) Realisasi anggaran program/kegiatan penurunan *stunting*;
  - 4) Faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi;
  - 5) Perkembangan capaian outcome (prevalensi *stunting*); dan
  - 6) Rekomendasi perbaikan.
- d. Sebagai Penanggung jawab review kinerja sebagaimana dimaksud adalah Sekretaris Daerah dan Bappeda. Sekretaris Daerah bertanggung jawab untuk memimpin dan mensupervisi proses dan hasil review. Bappeda bertanggung jawab untuk mengoordinasikan penyiapan materi review;
- e. Dalam pelaksanaan review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud, dibentuk Tim Pelaksana Review Kinerja yang melibatkan seluruh Perangkat Daerah yang bertanggung jawab untuk penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- f. Review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud dilakukan setelah tahun anggaran berakhir, pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun berikutnya sehingga informasi hasil review kinerja dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya, dengan tahapan sebagai berikut:
- 1) Identifikasi sumber data dan pengumpulan data kinerja program/kegiatan 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/kelurahan dan tingkat kecamatan);
    - (d) penyerapan anggaran; dan
    - (e) penggunaan dana desa/kelurahan untuk penurunan *stunting*.

- 2) Pelaksanaan review kinerja tahunan penurunan *stunting* terintegrasi melalui langkah-langkah:
  - (a) Melakukan perbandingan antara dokumen rencana dan realisasi;
  - (b) Mengidentifikasi capaian kinerja yang rendah atau tinggi; dan
  - (c) Pertemuan konsultasi hasil review kinerja bersama lintas Perangkat Daerah.
- 3) Menyusun dokumen hasil review kinerja tahunan memuat laporan konsolidasi untuk mendokumentasikan informasi kinerja, kendala yang dihadapi, rekomendasi langkah-langkah perbaikan ke depan.

#### G. KERJA SAMA

1. Dalam mendukung pelaksanaan dan keberlanjutan 8 (delapan) aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting*, Pemerintah Daerah dapat menjalin kerja sama dengan pihak lain yang sah.
2. Kerja sama sebagaimana dimaksud angka 1 dilaksanakan berdasarkan pada kemanfaatan bagi upaya percepatan penurunan *stunting* dan kesejahteraan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BUPATI PATI,

ttd.

HARYANTO

Salinan sesuai dengan aslinya  
KEPALA BAGIAN HUKUM  
  
SETDA  
SITI SUBIATI, SH MM  
A Pembina Tingkat I  
NIP. 19720424 199703 2 010