



SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA



PANDUAN KONVERGENSI PROGRAM/KEGIATAN PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING

Buku Pegangan Resmi Organisasi Perangkat Daerah (OPD)

JAKARTA, NOVEMBER 2018

KATA PENGANTAR

Konvergensi percepatan pencegahan *stunting* adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama menasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah *stunting*. Penyelenggaraan intervensi, baik gizi spesifik maupun gizi sensitif, secara konvergen dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan *stunting*.

Dalam pelaksanaannya, upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilakukan mulai pada tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi.

Buku ini disusun agar seluruh OPD terkait memiliki panduan dalam melakukan konvergensi program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* dalam lingkup wilayahnya.

Saya berharap pemerintah daerah dan para pimpinan OPD menggunakan buku ini sebagai acuan agar program/kegiatan pencegahan *stunting* di daerah dapat dilakukan secara konvergen.

Jakarta, November 2018



BAMBANG WIDIANTO

Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan/Sekretaris Eksekutif Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

DAFTAR SINGKATAN

ADD	: Alokasi Dana Desa
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDesa	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASI	: Air Susu Ibu
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPKAD	: Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah
BPMD	: Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
BPNT	: Bantuan Pangan Non Tunai
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
DBH	: Dana Bagi Hasil
DKP	: Dinas Ketahanan Pangan
Dinsos	: Dinas Sosial
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
DPMD	: Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
DPRD	: Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
Gernas PPG	: Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronis
KBD	: Kebun Bibit Desa
K/L	: Kementerian/Lembaga
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KUA	: Kantor Urusan Agama
KUA/PPAS	: Kebijakan Umum Anggaran/ Prioritas dan Plafon Anggaran Sementara
KPM	: Kader Pembangunan Manusia

KRPL	: Kawasan Rumah Pangan Lestari
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Musrenbang	: Musyawarah Perencanaan Pembangunan
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PKH	: Program Keluarga Harapan
PKK	: Pembinaan Kesejahteraan Keluarga
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
RDS	: Rumah Desa Sehat
Renja	: Rencana Kerja
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RKPD	: Rencana Kerja Pembangunan Daerah
RKPDesa	: Rencana Kerja Pembangunan Desa
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMDesa	: Rencana Pembangunan Jangka Desa
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
TP	: Tugas Pembantuan
TTD	: Tablet Tambah Darah
UKS	: Usaha Kesehatan Sekolah

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR SINGKATAN	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR KOTAK	ix
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAGIAN 1. PENDAHULUAN	1
1.1. Konteks <i>Stunting</i> di Indonesia	1
1.2. Konvergensi Upaya Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	2
BAGIAN 2. PERAN PEMERINTAH DAERAH DALAM PENCEGAHAN <i>STUNTING</i>	11
2.1. Skema Koordinasi	12
2.2. Peran Pemerintah Provinsi	14
2.3. Peran Pemerintah Kabupaten/Kota	15
2.4. Peran Pemerintah Desa	16
2.5. Peran Lembaga/Organisasi Non-Pemerintah	17
BAGIAN 3. PERAN BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH	21
BAGIAN 4. PERAN DINAS KESEHATAN	25
BAGIAN 5. PERAN DINAS PEKERJAAN UMUM	33
BAGIAN 6. PERAN DINAS PENDIDIKAN	37
BAGIAN 7. PERAN DINAS KETAHANAN PANGAN	41
BAGIAN 8. PERAN DINAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA	45
BAGIAN 9. PERAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH LAIN	51
BAGIAN 10. KERANGKA PEMBIAYAAN	57
10.1. Sumber Pembiayaan	57
10.2. Mekanisme Konvergensi Pembiayaan	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	4
Tabel 1.2.	Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	6
Tabel 4.1.	Sumber Anggaran Kesehatan untuk Sasaran dan Intervensi Prioritas (Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak 0-23 Bulan)	26
Tabel 4.2.	Sumber Anggaran Kesehatan untuk Sasaran dan Intervensi Penting (Remaja Putri, Wanita Usia Subur, dan Anak 24-59 Bulan)	28
Tabel 5.1.	Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif untuk Air Minum dan Sanitasi	34
Tabel 6.1.	Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif untuk Pendidikan	38
Tabel 8.1.	Sumber Anggaran Intervensi Gizi Spesifik di Tingkat Desa	46
Tabel 8.2.	Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif di Tingkat Desa	46
Tabel 9.1.	Organisasi Perangkat Daerah Lain dan Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif	52
Tabel 9.2.	Organisasi Perangkat Daerah Lain dan Kegiatan Terkait Intervensi Gizi Sensitif	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1.	Angka Prevalensi <i>Stunting</i> Berdasarkan Kelompok Pendapatan, Tahun 2007-2013 (persen)	2
Gambar 2.1.	Delapan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi dan Penanggungjawab	13
Gambar 10.1.	Sumber Pembiayaan Pemerintah untuk Pencegahan <i>Stunting</i>	58
Gambar 10.2.	Mekanisme Konvergensi Pembiayaan APBN	62
Gambar 10.3.	Alur Konvergensi Pembiayaan APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota	64

DAFTAR KOTAK

Kotak 10. 1.	Sumber Pembiayaan Pencegahan <i>Stunting</i>	60
--------------	--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Matriks Standar Intervensi Gizi	69
Lampiran 2	Pemetaan Program/Kegiatan dan Anggaran Terkait Pencegahan <i>Stunting</i>	78

Bagian 1.

PENDAHULUAN

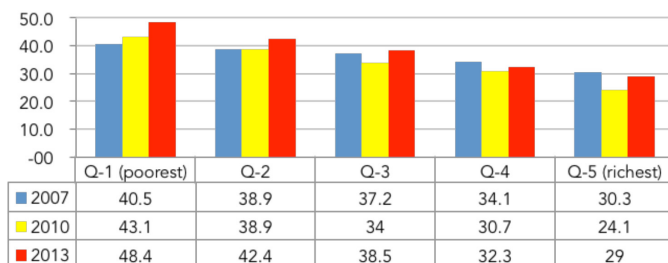


1.1. Konteks *Stunting* di Indonesia

Stunting atau 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 anak seumurnya. Standar yang dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sejak 2007 - 2013, angka prevalensi *stunting* tetap tinggi dan terjadi lintas kelompok pendapatan (Gambar 1.1). Data Riskesdas 2013 menemukan 37,2% atau sekitar 9 juta anak balita mengalami *stunting*. Pada 2018, Riskesdas mencatat penurunan prevalensi *stunting* pada balita ke 30,8%. Namun demikian, angka ini masih tergolong tinggi.

Gambar 1.1. Angka Prevalensi *Stunting* Berdasarkan Kelompok Pendapatan, Tahun 2007-2013 (persen)



Sumber: *Risikesdas, Kemenkes dan Susenas, BPS (diolah)*

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) 2015-2019.

1.2. Konvergensi Upaya Percepatan Pencegahan *Stunting*

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui 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*.

Intervensi gizi spesifik (Tabel 1.1.) menasar penyebab *stunting* yang meliputi (i) kecukupan asupan makanan dan gizi, (ii) pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan (iii) pengobatan infeksi/penyakit. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik¹, yaitu:

1. **Intervensi prioritas**, yaitu intervensi yang diidentifikasi sebagai paling berdampak pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
2. **Intervensi pendukung**, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.
3. **Intervensi prioritas sesuai kondisi**, yaitu intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

¹ Intervensi gizi spesifik pencegahan *stunting* dijelaskan secara lebih detail dalam Lampiran 1

Tabel 1.1. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan *Stunting*

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik - Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin • Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik - Sasaran Penting			
Remaja dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana gizi buruk akut • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Intervensi gizi sensitif (Tabel 1.2.) mencakup: (i) peningkatan akses pangan bergizi; (ii) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (iii) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan (iv) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum. Program/kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

Tabel 1.2. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan Stunting

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Upaya percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dilakukan secara konvergen. Konvergensi penyampaian layanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi gizi spesifik kepada keluarga sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk semua kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin.

Dengan kata lain, konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama.

Upaya konvergensi akan terwujud apabila:

1. Program/kegiatan Nasional, daerah, dan desa sebagai penyedia layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilaksanakan secara terpadu dan terintegrasi sesuai kewenangan.
2. Layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tersedia dan dapat diakses bagi kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama rumah tangga 1.000 HPK (ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan).
3. Kelompok sasaran prioritas menggunakan dan mendapatkan manfaat dari layanan tersebut.

Upaya konvergensi percepatan pecegahan *stunting* dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi program/kegiatan.

Pada tahap perencanaan, konvergensi diarahkan pada upaya penajaman proses perencanaan dan penganggaran regular yang berbasis data dan informasi faktual agar program dan kegiatan yang disusun lebih tepat sasaran melalui: (i) pelaksanaan analisis situasi awal; (ii) pelaksanaan rembuk *stunting*; dan (iii) penyusunan rencana kerja. Analisis situasi awal dan rembuk *stunting* dilakukan untuk mengetahui kondisi *stunting* di wilayah kabupaten/kota, penyebab utama, dan identifikasi program/kegiatan yang selama ini sudah

dilakukan. Dari analisis ini diharapkan dapat menentukan program/kegiatan, kelompok sasaran, sumber pendanaan² dan lokasi upaya percepatan pencegahan *stunting* di daerah, yang kemudian diterjemahkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), Rencana Kerja Organisasi Perangkat daerah (OPD) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).

Pada tahap pelaksanaan, konvergensi diarahkan pada upaya untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di lokasi yang telah disepakati bersama, termasuk didalamnya mendorong penggunaan dana desa untuk percepatan pencegahan *stunting* dan mobilisasi Kader Pembangunan Manusia (KPM).

Sedangkan pada tahap pemantauan dan evaluasi, konvergensi dilakukan melalui pelaksanaan pemantauan yang dilakukan bersama dengan menggunakan mekanisme dan indikator yang terkoordinasikan dengan baik secara berkelanjutan. Sehingga hasil pemantauan dan evaluasi dapat dijadikan acuan bagi semua pihak yang terkait untuk mengetahui perkembangan pelaksanaan upaya percepatan pencegahan *stunting* dan memberikan masukan bagi tahap perencanaan dan penganggaran selanjutnya.

² Hasil dari ketiga aksi konvergensi dapat terlihat pada Lampiran 2



Bagian 2.

**PERAN
PEMERINTAH
DAERAH DALAM
PENCEGAHAN
*STUNTING***



Pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* yang terdiri dari lima pilar pencegahan *stunting*, yaitu: (i) Komitmen dan visi kepemimpinan; (ii) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; (iii) Konvergensi program pusat, daerah, dan desa; (iv) Ketahanan pangan dan gizi; dan (v) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait dan institusi non-pemerintah, seperti swasta, masyarakat madani, dan komunitas.

Pencegahan *stunting* menjadi prioritas nasional yang juga harus menjadi prioritas dari setiap tingkat pemerintahan dalam penyusunan rencana dan anggaran pembangunan nasional maupun daerah. Untuk mencapai hasil yang optimal berdasarkan prinsip efisien dan efektif dalam pencegahan *stunting*, dipandang perlu dilakukan konvergensi dalam program/kegiatan dan sumber pembiayaan pada lokasi desa yang telah ditetapkan.

2.1. Skema Koordinasi

Upaya konvergensi pencegahan *stunting* merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Pemerintah daerah bertanggungjawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk pencegahan *stunting* dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

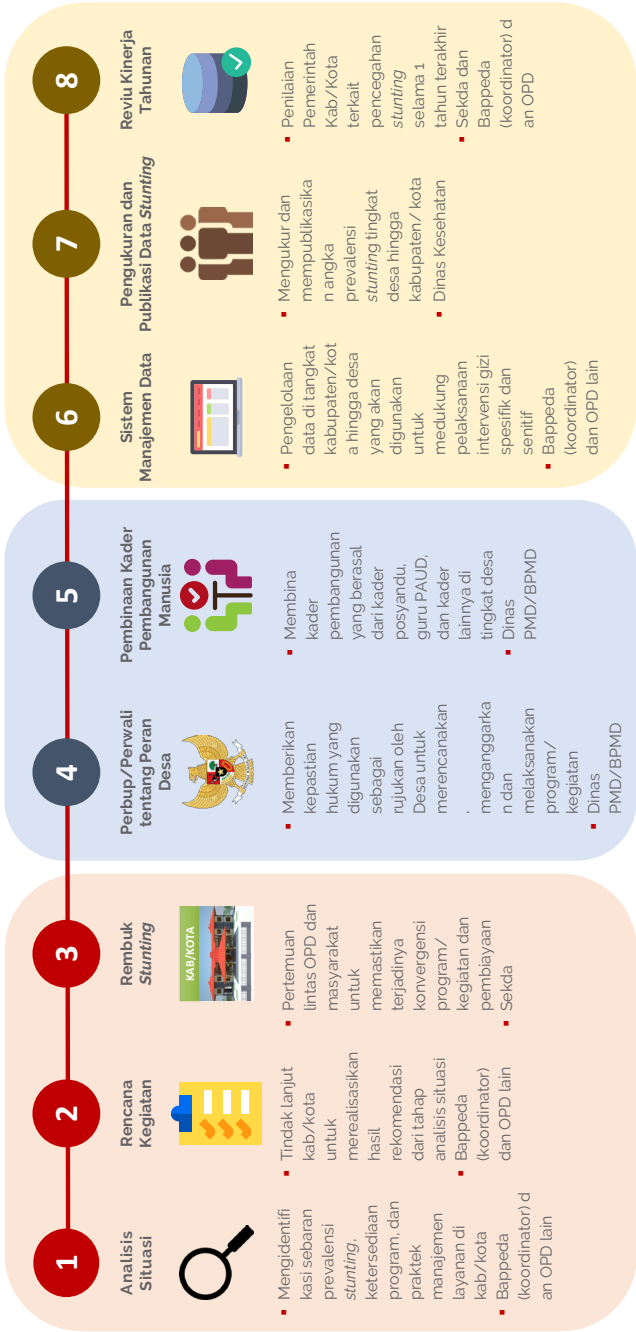
Upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilaksanakan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di daerah untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan pencegahan *stunting* dilakukan dengan berbasis data.
- b. Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dialokasikan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.
- c. Pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program/kegiatan berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan program/kegiatan.
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Untuk memastikan konvergensi percepatan pencegahan *stunting* tercapai secara efektif dan efisien, perlu dilakukan 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi³, seperti dapat dilihat pada Gambar 2.1 dibawah ini.

³ Penjelasan lebih detail mengenai 8 (delapan) Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi dapat dilihat dalam buku Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi Aksi 1-8.

Gambar 2.1. Delapan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi dan Penanggungjawab



Sumber: Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Aksi 1-8, November 2018

2.2. Peran Pemerintah Provinsi

Dalam rangka percepatan pencegahan *stunting* di daerah, pemerintah provinsi mempunyai peran yang strategis, sebagai berikut:

- a. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan *stunting*.
- b. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting* di wilayah di provinsi.
- c. Memberi bantuan tenaga teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/kota dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.
- d. Mendorong Bupati/Walikota berkomitmen dan melaksanakan secara aktif upaya pencegahan *stunting*.
- e. Mendorong pemerintah kabupaten/kota untuk menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
- f. Memastikan hasil rembuk *stunting* berupa program/kegiatan sudah diakomodir dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan peraturan bupati/walikota tentang RKPD kabupaten/kota.
- g. Meningkatkan koordinasi antara OPD provinsi dengan OPD kabupaten/kota yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.
- h. Memastikan program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang merupakan kewenangan provinsi dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* pada rencana pembangunan daerah.
- i. Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten/kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya percepatan pencegahan *stunting*.
- j. Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan pada waktu evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang APBD kabupaten/kota.
- k. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* oleh kabupaten/kota secara berkala.
- l. Melakukan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan *stunting* sebagai wakil Pemerintah di wilayahnya masing-masing.

2.3. Peran Pemerintah Kabupaten/Kota

Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara konvergen agar tepat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi desa, pemerintah kabupaten/kota mempunyai peran yang strategis, sebagai berikut:

- a. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan *stunting*, termasuk peningkatan peran camat dalam mengoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan *stunting* di wilayahnya.
- b. Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan *stunting* sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa.
- c. Mencanangkan komitmen bersama antara pemerintahan daerah, desa, dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan.
- d. Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dan aparat desa dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *stunting*.
- e. Meningkatkan dan/atau membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
- f. Meningkatkan koordinasi dengan K/L, provinsi, desa, dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *stunting*.
- g. Menyelenggarakan rembuk *stunting* tahunan dengan melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat, dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan *stunting*.
- h. Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/Renja OPD.
- i. Mengalokasikan dana bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan *stunting*.
- j. Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA OPD.

- k. Memastikan bahwa APB-Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati/ walikota tentang upaya percepatan pencegahan *stunting*, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB-Desa.
- l. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh desa.
- m. Melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
- n. Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di wilayahnya.
- o. Mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi desa.
- p. Bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.

2.4. Peran Pemerintah Desa

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, Desa berkewajiban mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Dengan demikian desa perlu menyusun program/kegiatan yang relevan dengan pencegahan *stunting*, yang didanai oleh Dana Desa. Adapun peran pemerintah desa untuk mendukung pencegahan *stunting*, adalah sebagai berikut:

- a. Mensosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat.
- b. Melakukan pendataan⁴ terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya.
- c. Pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial.

⁴ Detil kebutuhan data dapat dilihat dalam Kartu Skor Desa (*Village Scorecard*) yang termuat dalam Buku Panduan Fasilitasi Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Desa (Kemendesa, 2018).

- d. Menyelenggarakan rembuk *stunting* desa.
- e. Tersusunnya rencana aksi pencegahan *stunting* di desa dan daerah.
- f. Menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pelaku desa lainnya yang terkait dengan pencegahan *stunting*.
- g. Meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada PAUD, dan lainnya dalam upaya pencegahan *stunting*.
- h. Meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya.
- i. Meningkatkan kapasitas aparat desa, KPM, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya.
- j. Pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting*, serta pengisian dan pelaporan *scorecard* desa kepada OPD terkait.
- k. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *stunting*, mengukur capaian kinerja desa, dan melaporkan kepada bupati/walikota melalui camat.
- l. Melakukan pemutahiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan pencegahan *stunting* tahun berikutnya.

2.5. Peran Lembaga/Organisasi Non-Pemerintah

Untuk mensukseskan upaya percepatan pencegahan *stunting* di Indonesia, seyogyanya Pemerintah, pemerintah daerah, maupun pemerintah desa memberi ruang kepada lembaga/organisasi non pemerintah seperti antara lain masyarakat madani, perguruan tinggi, dunia usaha, maupun donor untuk berperan aktif membantu pemerintah mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokasi desa yang telah disepakati bersama dengan pemerintah kabupaten/kota. Peran aktif yang dapat dilakukan oleh lembaga/organisasi non-pemerintah dimaksud dapat berupa bantuan:

- a. Pendanaan.
- b. Tenaga ahli.
- c. Pelatihan kepada aparat.
- d. Penyuluhan dan pendampingan.

- e. Kampanye pola hidup sehat.
- f. Peralatan.
- g. Bangunan dan atau bahan bangunan.
- h. Penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin.
- i. Dan sebagainya.

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



Bagian 3.

PERAN BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH



Badan perencanaan pembangunan daerah (Bappeda) atau nama lainnya selaku koordinator perencanaan dan penganggaran serta pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, mempunyai peran strategis dalam upaya percepatan pencegahan *stunting*. Bappeda atau nama lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota memiliki sejumlah peran dalam tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi, seperti diuraikan di bawah ini.

Tahap Perencanaan

Secara umum, Bappeda atau nama lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya memiliki peran antara lain:

1. Menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya pencegahan *stunting*.
2. Mengawal konsistensi program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD.
3. Berkoordinasi dengan Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD) dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam rancangan dokumen penggunaan anggaran (DPA) OPD dengan RKPD/Renja OPD.

Secara lebih spesifik, Bappeda atau nama lainnya di tingkat provinsi berperan dalam melakukan koordinasi dengan OPD terkait untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan *stunting* sudah konvergen dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan peraturan bupati/walikota tentang RKPD kabupaten/kota.

Pada saat yang sama, Bappeda atau nama lainnya di tingkat kabupaten/kota memiliki peran sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi dengan OPD dalam merumuskan usulan desa terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, untuk disesuaikan dengan kewenangan kabupaten/kota.
2. Berkoordinasi dengan Sekretariat Daerah (Setda) untuk mempersiapkan pelaksanaan rembuk *stunting* pada forum lintas OPD dengan melibatkan OPD provinsi, pemerintahan desa, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), dan perwakilan unsur masyarakat.
3. Mengkoordinir penyiapan proposal pengajuan DAK oleh OPD terkait.
4. Memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi dalam rancangan rencana kerja (Renja) OPD terkait dengan pencegahan *stunting*, sudah sesuai dengan peraturan bupati/ walikota tentang RKPD, pada saat evaluasi rancangan akhir renja OPD.

Tahap Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan, Bappeda atau nama lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya memiliki peran antara lain:

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

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Bappeda atau nama lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya, dalam tahap pemantauan dan evaluasi, berkoordinasi dengan OPD terkait dalam penyusunan laporan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* pada tingkat kabupaten/kota dan desa.



Bagian 4.

PERAN DINAS KESEHATAN



Dinas Kesehatan (Dinkes) memiliki tugas utama dan kewenangan di sektor kesehatan, memegang peranan penting dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* di tingkat kabupaten/kota, 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.

Pembiayaan untuk setiap program/kegiatan tersebut dapat diambil dari berbagai sumber anggaran tingkat pemerintahan sesuai dengan kewenangan masing-masing, seperti dapat dilihat pada Tabel 4.1. di bawah ini.

Tabel 4.1. Sumber Anggaran Kesehatan untuk Sasaran dan Intervensi Prioritas (Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak 0-23 Bulan)

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi		Sumber Anggaran
Ibu Hamil	Intervensi Prioritas	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
		Suplementasi tablet tambah darah	APBN, APBD, DAK
	Intervensi Pendukung	Suplementasi kalsium	APBN, APBD, DAK
		Pemeriksaan kehamilan	APBN, APBD, DAK
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Perlindungan dari malaria	APBN, APBD, DAK
		Pencegahan HIV	APBN, APBD, DAK
Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan	Intervensi Prioritas	Promosi dan konseling menyusui	APBN, APBD, DAK
		Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)	APBN, APBD, DAK
		Tata laksana gizi buruk akut	APBN, APBD, DAK, Dana Desa

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi		Sumber Anggaran
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
	Intervensi Pendukung	Suplementasi kapsul vitamin A	APBN, APBD, DAK
		Suplementasi taburia	APBN
		Imunisasi	APBN, APBD, DAK
		Suplementasi zinc untuk pengobatan diare	APBN, APBD, DAK
		Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	APBN, APBD, DAK
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Pencegahan kecacingan	APBN, APBD, DAK

Intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif juga dilakukan pada kelompok sasaran penting, yaitu remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24-59 bulan, seperti yang dijelaskan pada Tabel 4.2. di bawah ini.

Tabel 4.2. Sumber Anggaran Kesehatan untuk Sasaran dan Intervensi Penting (Remaja Putri, Wanita Usia Subur, dan Anak 24-59 Bulan)

Sasaran Penting	Jenis Intervensi		Sumber Anggaran
Remaja putri dan wanita usia subur	Intervensi Prioritas	Suplementasi tablet tambah darah	APBN, APBD, DAK
	Intervensi Pendukung		
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi		
Anak usia 24-59 bulan	Intervensi Prioritas	Tata laksana gizi buruk akut	APBN, APBD, DAK
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
	Intervensi Pendukung	Suplementasi kapsul vitamin A	APBN, APBD, DAK

Sasaran Penting	Jenis Intervensi		Sumber Anggaran
		Suplementasi taburia	APBN
		Suplementasi zinc untuk pengobatan diare	APBN, APBD, DAK
		Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	APBN, APBD, DAK
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Pencegahan kecacingan	APBN, APBD, DAK

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

Tahap Perencanaan

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

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

1. Melakukan koordinasi dan bekerja sama, dengan OPD lain di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota, utamanya untuk kegiatan yang berurusan dengan OPD lain, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku.
2. Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *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.

Tahap Pelaksanaan

Secara umum, Dinkes provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya berperan mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan *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 pencegahan *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 dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
11. Penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacangan.

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Secara umum pada tahapan pemantauan dan evaluasi, Dinkes provinsi dan kabupaten/kota 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.

Bagian 5.

PERAN DINAS PEKERJAAN UMUM



Dalam upaya pencegahan *stunting*, Dinas Pekerjaan Umum (DPU) atau nama lainnya memiliki peran yang penting dalam penangangan intervensi gizi sensitif, khususnya (i) peningkatan pelayanan penyediaan air bersih, dan (ii) sarana sanitasi.

Dalam tahap perencanaan program/kegiatan terkait intervensi gizi sensitif, DPU atau nama lainnya perlu berkoordinasi dengan dinas lainnya, seperti Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. Koordinasi lintas OPD diperlukan untuk memastikan keselarasan program/kegiatan, target sasaran, dan lokus.

Pelibatan OPD di tingkat provinsi, yaitu Dinas Energi Sumber Daya Mineral (ESDM) dan Dinas 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, sebagaimana dijelaskan pada tabel 5.1. dibawah ini.

Tabel 5.1. Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif untuk Air Minum dan Sanitasi

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi	Sumber Anggaran
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	• Akses air minum yang aman	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
	• Akses sanitasi yang layak	APBN, APBD, DAK, Dana Desa

Untuk memastikan konvergensi upaya pencegahan *stunting*, terutama intervensi gizi sensitif berjalan optimal, Dinas Pekerjaan Umum atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota perlu menjalankan sejumlah peran sesuai dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi.

Tahap Perencanaan

Dinas Pekerjaan Umum (DPU) atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah, memadukan sumber pendanaan, serta berkoordinasi dengan OPD lainnya dalam perumusan usulan desa terkait pencegahan *stunting*.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci DPU kabupaten/kota atau nama lainnya adalah sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan OPD lain, seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa atau nama lainnya di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota 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 pencegahan *stunting* dalam rangka penyusunan Renja OPD, untuk dibahas dalam rembuk *stunting*.
3. Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

Tahap Pelaksanaan

Secara umum, DPU atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya memiliki peran dalam mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan *stunting*, untuk kemudian menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan, identifikasi kendala, dan strategi mengatasinya secara berkala.

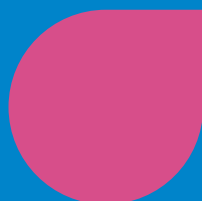
Secara lebih spesifik, peran kunci DPU kabupaten/kota atau nama lainnya adalah mendorong partisipasi masyarakat desa dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (PAMSIMAS/SPAM Perdesaan) dan sanitasi perdesaan (Sanitasi Perdesaan Padat Karya).

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Secara umum, DPU atau nama lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya memiliki peran melaksanakan pemantauan dan evaluasi, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang juga memuat capaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait pencegahan *stunting*.

Bagian 6.

PERAN DINAS PENDIDIKAN



Dinas Pendidikan (Disdik) atau nama lainnya, selaku organisasi perangkat daerah (OPD) pelaksana urusan pemerintah bidang pendidikan, dalam upaya percepatan pencegahan *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. Penjelasan jenis intervensi dan sumber pendanaan yang bersumber dari pemerintah dijelaskan pada Tabel 6.1. di bawah ini.

Tabel 6.1. Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif untuk Pendidikan

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi	Sumber Anggaran
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak 	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja 	APBN, APBD, DAK

Sesuai amanat peraturan perundangan, dalam urusan pendidikan, pemerintah provinsi mempunyai kewenangan di tingkat pendidikan menengah atas dan sederajat. Sedangkan pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewenangan di tingkat pendidikan dasar, menengah pertama dan sederajat.

Sejalan dengan pendekatan konvergensi program/kegiatan pencegahan *stunting* yang digagas oleh Pemerintah, Disdik atau nama lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota memiliki peran dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi.

Tahap Perencanaan

Dinas Pendidikan (Disdik) atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota, sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun, mensosialisasikan kebijakan daerah, dan memadukan sumber pendanaan.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Disdik kabupaten/kota atau nama lainnya adalah sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk mempersiapkan program/kegiatan yang beririsan.
2. Menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi

terkait pencegahan *stunting* untuk dibahas dalam rembuk *stunting*.

3. Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

Tahap Pelaksanaan

Secara umum, Disdik atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya berperan dalam melakukan koordinasi pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan *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 Disdik kabupaten/kota atau nama lainnya sesuai kewenangannya adalah sebagai berikut:

1. Berkoordinasi dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa atau nama lainnya 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.

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi, Disdik atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota 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 Disdik terkait pencegahan *stunting*.

Bagian 7.

PERAN DINAS KETAHANAN PANGAN



Dinas Ketahanan Pangan (DKP) atau nama lainnya, 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.

Salah satu program yang dimiliki DKP atau nama lainnya terkait intervensi gizi sensitif adalah Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang telah diimplementasikan di sejumlah kabupaten/kota prioritas. Sumber pendanaan untuk program KRPL berasal dari APBN, APBD, DAK, dan sumber pendanaan lain yang sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Sejalan dengan pendekatan konvergensi program/kegiatan pencegahan *stunting* yang digagas oleh Pemerintah, DKP atau nama lainnya di tingkat provinsi dan kabupaten/kota memiliki peran dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi.

Tahap Perencanaan

Secara umum, Dinas Ketahanan Pangan (DKP) atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah terkait ketahanan pangan dalam upaya pencegahan *stunting*, memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data ketahanan pangan daerah, serta berkoordinasi dengan OPD maupun pihak lainnya sehubungan dengan fortifikasi bahan pangan utama.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh DKP kabupaten/kota sesuai kewenangannya adalah sebagai berikut:

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

Tahap Pelaksanaan

Secara umum, DKP atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya berperan melakukan koordinasi pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan *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 kabupaten/kota atau nama lainnya adalah sebagai berikut:

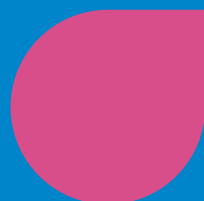
1. Memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan masyarakat.
2. Melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang berkelanjutan.
3. Mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Mandiri Pangan yang berkelanjutan.
4. Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan (PMT) berbasis pangan lokal.

Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Peran DKP atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota 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.

Bagian 8.

PERAN DINAS PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA



Desa 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 pencegahan *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 (DPMD) atau nama lainnya, selaku OPD 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 Pencegahan *Stunting* di Desa.

Sesuai peraturan yang berlaku, Dinas PMD atau nama lainnya melalui pendamping desa dapat mendorong aparat desa untuk merencanakan dan menganggarkan program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* menggunakan Dana Desa. Contoh jenis intervensi yang dapat dibiayai Dana Desa seperti terlihat dalam tabel 8.1. di bawah ini.

Tabel 8.1. Sumber Anggaran Intervensi Gizi Spesifik di Tingkat Desa

Sasaran Intervensi	Jenis Intervensi		Sumber Anggaran
Ibu Hamil	Intervensi Prioritas	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 bulan	Intervensi Prioritas	Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan	APBN, APBD, DAK, Dana Desa

Tabel 8.2. Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif di Tingkat Desa

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi	Sumber Anggaran
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	• Akses air minum yang aman	APBN, APBD, DAK, Dana Desa
	• Akses sanitasi yang layak	APBN, APBD, DAK, Dana Desa

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi	Sumber Anggaran
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak	APBN, APBD, DAK, Dana Desa

Untuk memastikan terjadinya konvergensi upaya pencegahan *stunting*, DPMD atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota perlu menjalankan sejumlah peran sesuai dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi.

Tahap Perencanaan

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD) atau nama lainnya di provinsi dan kabupaten/kota sesuai kewenangannya, memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah, memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data terkait pencegahan *stunting*, serta berkoordinasi dengan OPD maupun desa.

Secara lebih spesifik, peran kunci yang dapat dilakukan oleh DPMD kabupaten/kota atau nama lainnya 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 pencegahan *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 RKPD.

4. Melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati/Walikota.
5. Mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan kabupaten/kota dan desa, di bawah koordinasi Bappeda.

Tahap Pelaksanaan

DPMD kabupaten/kota atau nama lainnya sesuai kewenangannya berperan dalam:

1. Pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa, berkoordinasi dengan OPD lainnya.
2. Penguatan pemerintah desa dan kelembagaan masyarakat desa.
3. Melakukan pemantauan pelaksanaan program/kegiatan desa dan menelaah laporan semester desa.
4. Melakukan pembinaan Kader Pembangunan Desa (KPM).

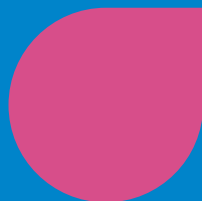
Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi DPMD kabupaten/kota atau nama lainnya 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.



Bagian 9.

PERAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH LAIN



Selain Organisasi Perangkat Daerah (OPD) provinsi dan kabupaten/kota yang telah dibahas sebelumnya, terdapat OPD lain yang juga terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pencegahan *stunting*, khususnya dalam intervensi gizi sensitif. OPD lain yang dimaksud antara lain:

- Dinas ESDM Provinsi
- Dinas Kehutanan Provinsi
- Sekretariat Daerah Kabupaten/Kota
- Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, atau nama lainnya
- Dinas Sosial
- Dinas Perempuan dan Perlindungan Anak
- Dinas Pertanian
- Dinas Perindustrian dan Perdagangan

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain tersebut berperan untuk mendukung keberhasilan upaya pencegahan *stunting* melalui berbagai sumber pembiayaan, yang dapat dilihat pada Tabel 9.1.

Tabel 9.1. Organisasi Perangkat Daerah Lain dan Sumber Anggaran Intervensi Gizi Sensitif

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi	OPD Yang Terlibat	Sumber Anggaran
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinas PU • Dinkes • Dinas PMD/ BPMD • Dinas ESDM Provinsi • Dinas Kehutanan Provinsi 	<ul style="list-style-type: none"> • APBN • APBD • DAK • Dana Desa
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH) 	<ul style="list-style-type: none"> • BKKBN • Dinas Kesehatan • Dinas Sosial 	<ul style="list-style-type: none"> • APBN • APBD • DAK
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinkes • Disdik • BKKBN • DinPPA • Dinas PMD/ BPMD 	<ul style="list-style-type: none"> • APBN • APBD • DAK • Dana Desa

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi	OPD Yang Terlibat	Sumber Anggaran
	<ul style="list-style-type: none"> • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak 		
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Dinsos • DKP • Dinas Pertanian • Dinas Perindustrian dan Perdagangan atau nama lainnya • Dinas Kelautan dan Perikanan 	<ul style="list-style-type: none"> • APBN • APBD • DAK • Dana Desa

Mengingat tugas dan fungsi serta kewenangan setiap institusi/lembaga tersebut berbeda satu sama lainnya, maka peran (atau kegiatan) minimal yang diemban oleh masing-masing OPD dalam upaya pencegahan *stunting* berpedoman pada peraturan perundangan yang mengatur tugas dan fungsi serta kewenangan di masing-masing tingkat pemerintahan daerah, dapat dilihat pada Tabel 9.2 di bawah ini.

Tabel 9.2. Organisasi Perangkat Daerah Lain dan Kegiatan Terkait Intervensi Gizi Sensitif

Instansi	Kegiatan Terkait Pencegahan <i>Stunting</i>
Kelautan dan Perikanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 HPK
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga
Sosial	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Family Development Sesion</i> (FDS) pada PKH • KPM yang mendapatkan bantuan sosial pangan
Agama	<ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan perkawinan - pra nikah • Pembinaan keluarga sakinah

Instansi	Kegiatan Terkait Pencegahan <i>Stunting</i>
Kependudukan dan Catatan Sipil	<ul style="list-style-type: none"> • Pencatatan sipil (Akta Kelahiran, NIK)
Perindustrian	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan SNI wajib produk industri hasil tanaman pangan
Perdagangan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan barang beredar dan jasa sesuai ketentuan
Pengawasan Obat dan Makanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pengawasan produk pangan fortifikasi • Desa Pangan Aman
Komunikasi dan Informatika	<ul style="list-style-type: none"> • Kampanye nasional terkait <i>stunting</i>
Perencanaan Pembangunan Daerah	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi penganggaran kegiatan percepatan penurunan <i>stunting</i> • Penguatan koordinasi perencanaan percepatan penurunan <i>stunting</i>

Sumber: Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/ Kota, Bappenas, 2018

Bagian 10.

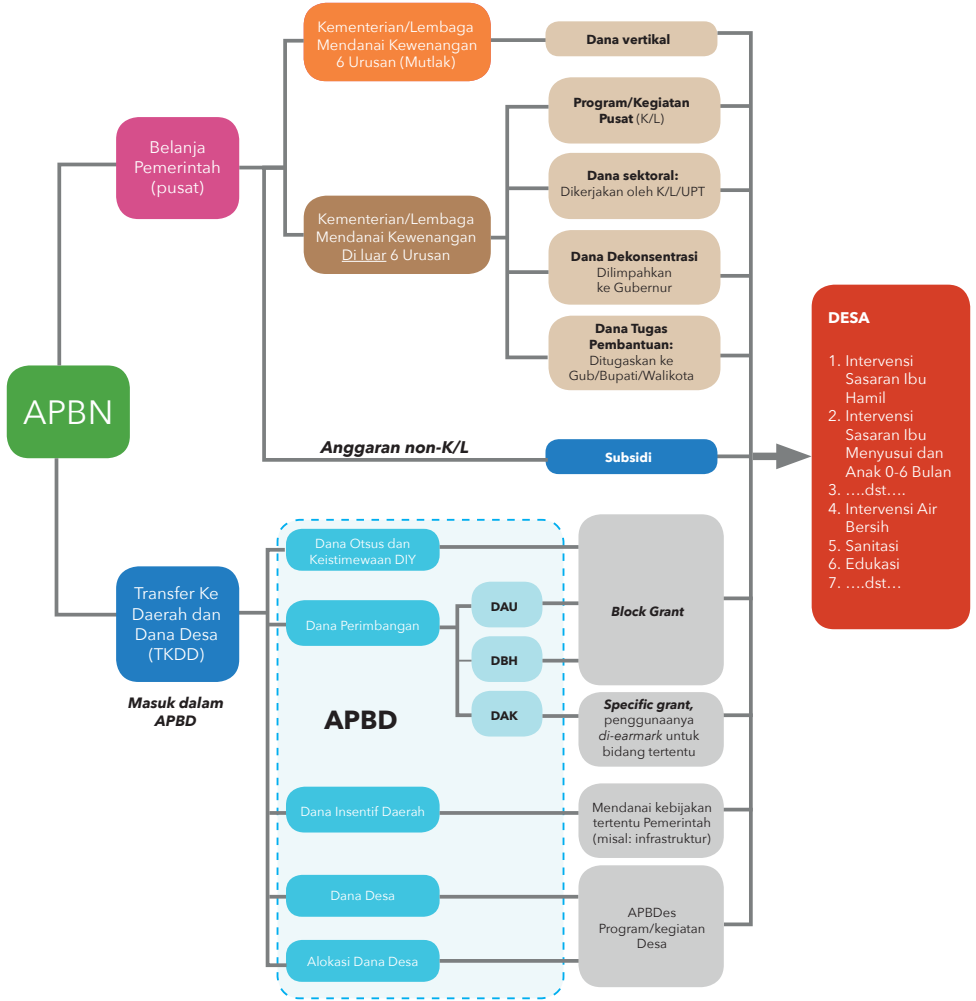
KERANGKA PEMBIAYAAN



10.1. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan dalam upaya pencegahan *stunting* dapat mengikuti skema pembiayaan pemerintah yang sudah ada, baik berasal dari dana desa (APBDesa), dana kabupaten/kota (APBD kabupaten/kota), dana provinsi (APBD provinsi), dana kementerian/lembaga (APBN), maupun pendapatan lainnya yang sah. Secara umum skema pembiayaan pencegahan *stunting* dapat dilihat pada Gambar 10.1. dengan penjelasan pada Kotak 10.1

Gambar 10.1. Sumber Pembiayaan Pemerintah untuk Pencegahan Stunting



Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024

Selain pembiayaan bersumber dari pemerintah, pencegahan *stunting* dapat menggali sumber-sumber dana lain yang berasal dari:

- a. Badan hukum/dunia usaha; berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2012 Tentang Tanggung Jawab Sosial dan Lingkungan Perseroan Terbatas, Badan hukum/dunia usaha diwajibkan untuk melaksanakan tanggung jawab sosial dan lingkungan untuk mewujudkan pembangunan ekonomi berkelanjutan serta meningkatkan kualitas kehidupan dan lingkungan yang bermanfaat bagi komunitas setempat dan masyarakat pada umumnya.
- b. Donor yang berminat dapat berkontribusi pada upaya percepatan pencegahan *stunting* di suatu daerah dengan mekanisme yang sesuai dengan peraturan perundangan.
- c. Individu, kelompok orang, maupun masyarakat hukum adat dalam upaya percepatan pencegahan *stunting* dapat berpartisipasi dalam bentuk bantuan dana (*in-cash*) dan bantuan non uang (*in-kind*) seperti tenaga, barang, lahan, dan sebagainya.

Kotak 10.1. Sumber Pembiayaan Pencegahan *Stunting*

- a. Dana Transfer dari Pemerintah kepada pemerintah daerah dan Desa, merupakan bagian dari belanja Negara dalam rangka mendanai pelaksanaan desentralisasi fiskal berupa dana perimbangan, dana otonomi khusus, dana keistimewaan Yogyakarta, dana Desa dan dana Transfer lainnya. Dana transfer lainnya adalah dana yang dialokasikan untuk membantu daerah dalam rangka pelaksanaan kebijakan tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- b. Sedangkan Tugas Pembantuan (TP) dari Pemerintah kepada pemerintah daerah adalah penugasan dari Pemerintah kepada daerah dan/atau desa, dari pemerintah provinsi kepada kabupaten, atau kota dan/atau desa, serta dari pemerintah kabupaten, atau kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada yang menugaskan.
- c. Untuk Dana Alokasi Khusus yang selanjutnya disebut DAK, adalah dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional.
- d. Di samping itu ada juga sumber pembiayaan yang berupa bantuan keuangan dari pemerintah daerah kepada pemerintah daerah lainnya, di mana bantuan keuangan tersebut digunakan untuk menganggarkan bantuan keuangan yang bersifat umum atau khusus dari provinsi kepada kabupaten/kota, pemerintah desa, dan kepada pemerintah daerah lainnya atau dari pemerintah kabupaten/kota kepada pemerintah desa dan pemerintah daerah lainnya dalam rangka pemerataan dan/atau peningkatan kemampuan keuangan.
- e. Sumber pendapatan lainnya yang sah sebagai sumber pendanaan untuk pencegahan *stunting* dapat diperoleh dari pinjaman, bantuan, dan atau hasil penjualan aset pemerintah yang prosedurnya berdasarkan peraturan perundangan.

10.2. Mekanisme Konvergensi Pembiayaan

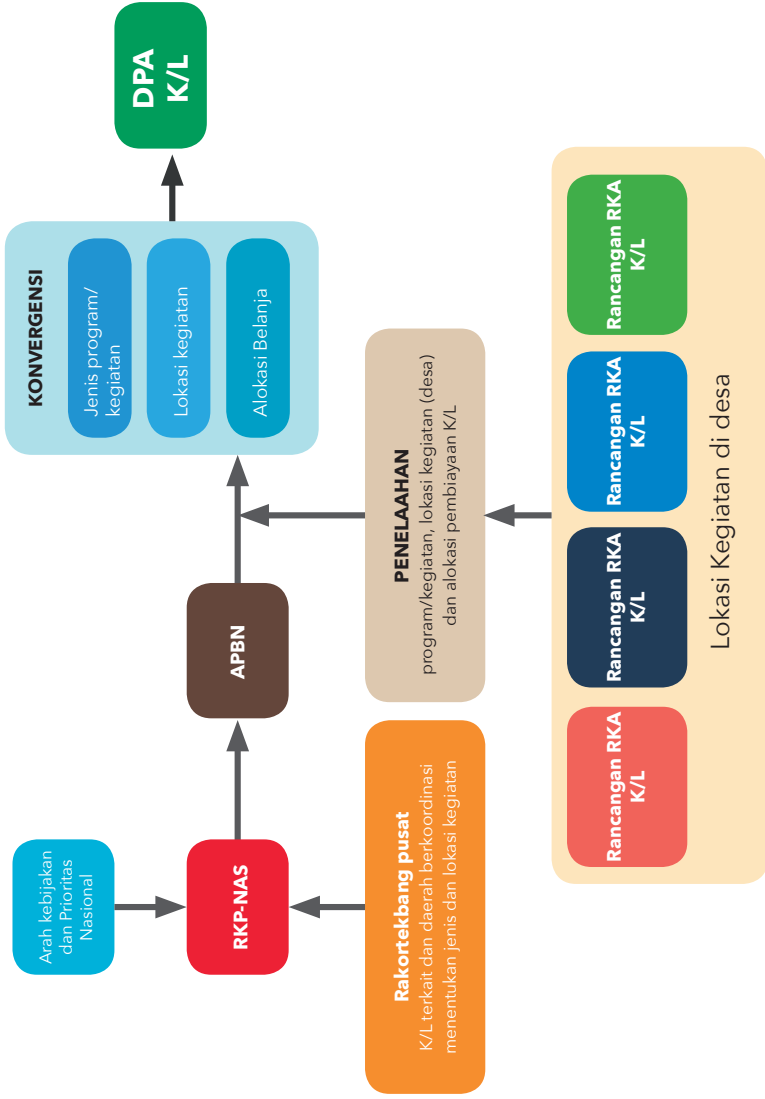
Untuk mewujudkan pembiayaan yang efektif dan efisien dalam upaya percepatan pencegahan *stunting*, pelaksanaan konvergensi pembiayaan baik untuk tingkat Pusat (K/L) maupun daerah (OPD) perlu dilakukan secara terkoordinasi. Selain itu kegiatan konvergensi pembiayaan juga akan menunjukkan, bahwa setiap pembiayaan untuk program/kegiatan sesuai dengan kewenangan masing-masing tingkat pemerintahan, dan telah tepat kelompok sasaran dan lokasi desa sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan.

Konvergensi pembiayaan pada setiap tingkat pemerintahan, dilakukan pada saat penyusunan dan penetapan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Kementerian/Lembaga (K/L) maupun Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Untuk pembiayaan di Pusat (K/L), hal-hal yang harus dilakukan sebagai berikut:

- a. K/L menyusun rancangan RKA-K/L berpedoman pada Keppres alokasi anggaran K/L dan hasil pembahasan dengan DPR.
- b. Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional melakukan penelahan terhadap ketepatan Sasaran RKA-K/L hasil pembahasan Dewan Perwakilan Rakyat dengan Sasaran RKP, ketepatan lokasi desa, dan alokasi anggaran.
- c. Menteri Keuangan melakukan penelahan terhadap kesesuaian RKA-K/L hasil pembahasan Dewan Perwakilan Rakyat dengan kebijakan efisiensi belanja negara dan alokasi anggaran.
- d. Hasil Penelaahan bersifat mengikat sebagai dasar pengesahan DIPA.

Mekanisme konvergensi pembiayaan K/L untuk pencegahan *stunting*, dapat dilihat pada Gambar 10.2.

Gambar 10. 2. Mekanisme Konvergensi Pembiayaan APBN



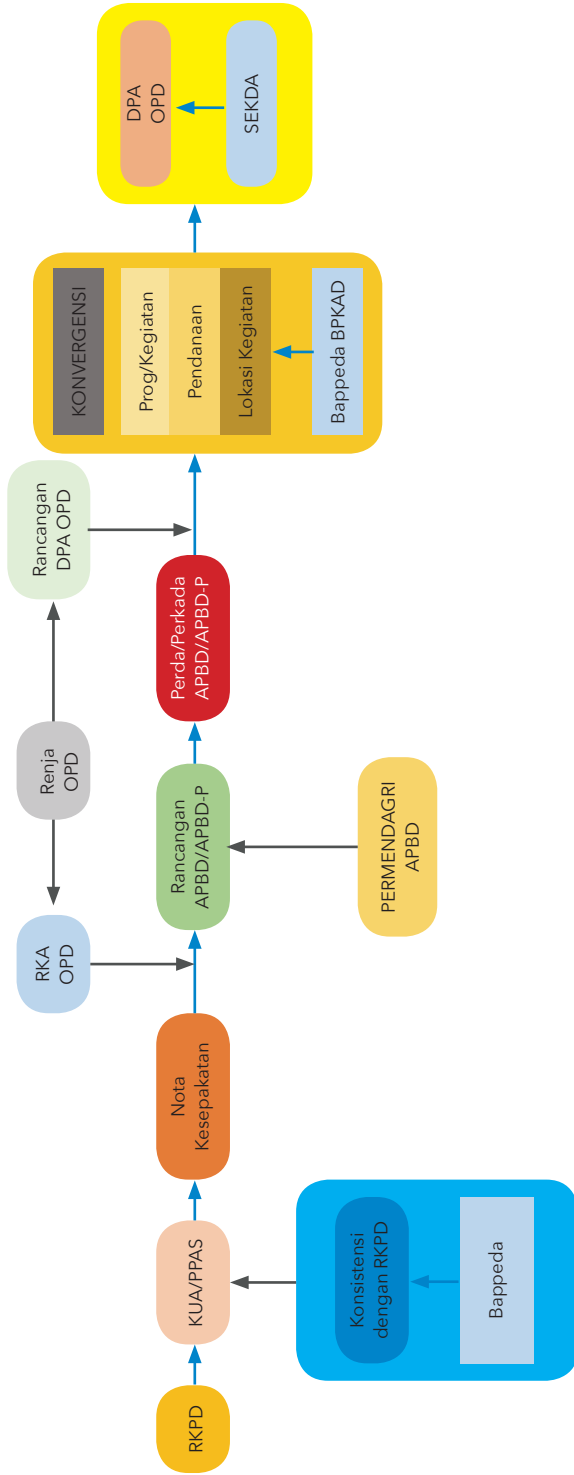
Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024

Mekanisme konvergensi pembiayaan untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif prioritas di tingkat provinsi dan kabupaten/kota adalah sebagai berikut:

- a. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) ditetapkan dengan peraturan kepala daerah, merupakan pedoman dalam penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Prioritas dan Pagu Anggaran Sementara (PPAS), dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- b. OPD menyusun rancangan RKA-OPD sebagai berpedoman pada surat edaran kepala daerah tentang pedoman penyusunan RKA- SKPD.
- c. Rancangan RKA-OPD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD dan rancangan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD.
- d. OPD menyusun rancangan DPA-OPD berpedoman pada peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD.
- e. Bappeda bersama dengan BPKAD melakukan verifikasi terhadap ketepatan sasaran RKA-OPD dengan sasaran RKP, ketepatan program/ kegiatan, lokasi desa, dan alokasi anggaran dengan kebijakan efisiensi belanja daerah.
- f. Hasil verifikasi disampaikan kepada sekretaris daerah untuk mendapat persetujuan.

Adapun mekanisme konvergensi pada tingkat pemerintahan kabupaten/kota dapat dilihat pada Gambar 10.3.

Gambar 10. 3. Alur Konvergensi Pembiayaan APBD Provinsi dan Kabupaten/Kota



Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Dalam upaya mewujudkan terlaksananya konvergensi dalam pencegahan *stunting* di daerah, dibutuhkan kebijakan yang berupa peraturan perundangan antara lain:

- a. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi terkait dengan prioritas penggunaan desa, agar agar memanfaatkan Dana Desa untuk percepatan pencegahan *stunting*.
- b. Peraturan Menteri Dalam Negeri terkait dengan:
 - Pedoman penyusunan RKPD yang antara lain mengarahkan pencegahan *stunting* sebagai salah prioritas dan melaksanakan aksi konvergensi dalam penyusunan program/kegiatan pencegahan *stunting* pada lokasi desa.
 - Pedoman penyusunan APBD, agar alokasi anggaran khususnya untuk program/kegiatan pencegahan *stunting* sudah tepat sasaran dan tepat lokasi desa.
- c. Peraturan Bupati terkait Pedoman Penggunaan Alokasi Dana Desa (ADD) yang mencakup Prioritas dan Pemanfaatan ADD dalam pencegahan *stunting* di desa.

LAMPIRAN





LAMPIRAN 1. MATRIKS STANDAR INTERVENSI GIZI

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASYARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
1	Intervensi Gizi Spesifik: Ibu Hamil	<p>Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil dari kelompok miskin.</p>	<p>1. Penentuan kelompok sasaran dan jumlahnya dengan akurat.</p> <p>2. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah.</p> <p>3. Penguatan manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi produk.</p> <p>4. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pencegahan dan tata laksana KEK pada ibu hamil.</p> <p>5. Edukasi dan konseling gizi ibu hamil.</p> <p>6. Pemantauan konsumsi PMT dan evaluasi dampak.</p>
	<p>Suplementasi tablet tambah darah (TTD).</p>	<p>Penyediaan makanan tambahan dengan formulasi gizi tertentu dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral, sesuai dengan ketentuan dalam Petunjuk Teknis PMT dari Kemenkes 2017.⁵ Program ini utamanya ditujukan bagi ibu hamil dari kelompok miskin yang rentan terhadap kejadian kurang energi kronis (KEK).</p>	<p>1. Penentuan jumlah sasaran dengan akurat.</p> <p>2. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah.</p> <p>3. Penguatan manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi produk.</p> <p>4. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pencegahan dan tata laksana anemia pada ibu hamil.</p> <p>5. Edukasi dan konseling gizi, termasuk mengenai efek samping suplementasi.</p> <p>6. Pemantauan cakupan program, kepatuhan konsumsi TTD, dan evaluasi dampak.</p>

⁵ Kemenkes. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita, Anak Sekolah, dan Ibu Hamil.

⁶ Kemenkes. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No. 88, tentang Standar Tablet Tambah Darah Bagi Wanita Hamil, Buku Tablet Tambah Darah

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASYARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
2	Intervensi Gizi Spesifik: Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 bulan	Intervensi ini meliputi upaya promosi inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif dengan mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang, Kemenkes 2014. ⁷	1. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah. 2. Penguatan regulasi dan kebijakan untuk mengoptimalkan praktik menyusui. 3. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam promosi IMD, pemberian kolostrum, dan ASI eksklusif. 4. Penguatan kapasitas kerja fasilitas kesehatan dan Posyandu. 5. Kampanye dan kegiatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) serta konseling bagi ibu menyusui 6. Pemantauan cakupan IMD dan ASI eksklusif serta evaluasi dampak.
	Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA).	Kegiatan ini ditujukan pada anak usia 7-23 bulan meliputi promosi pemberian ASI anjutan dan makanan pendamping ASI (MP-ASI) serta konseling konsumsi makanan beragam, bergizi seimbang dan aman dengan mengacu pada Pedoman Gizi Seimbang, Kemenkes 2014.	1. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah. 2. Pengembangan panduan dan alat promosi dan konseling PMBA. 3. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam promosi dan konseling PMBA. 4. Penguatan kapasitas kerja fasilitas kesehatan dan Posyandu. 5. Kampanye dan kegiatan komunikasi, informasi, edukasi (KIE) serta konseling PMBA. 6. Pemantauan cakupan kegiatan serta evaluasi dampak.

⁷ Kemenkes. (2014). Pedoman Gizi Seimbang.

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASYARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
2	Intervensi Gizi Spesifik: Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 bulan Tata laksana gizi buruk akut.	Prosedur atau mekanisme pelayanan gizi yang dilakukan guna mendukung tata laksana tindakan perawatan pada anak gizi buruk akut mengacu pada Pedoman Tata laksana Anak Gizi Buruk, Kemenkes 2003. ⁸	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem surveilans disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai. 2. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah. 3. Penguatan manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi formula dan pasarana yang dibutuhkan. 4. Peningkatan kapasitas petugas serta fasilitas kesehatan dalam tata laksana gizi buruk akut. 5. Pemantauan kegiatan tata laksana gizi buruk akut dan evaluasi dampak.
	PMT pemulihan bagi anak gizi kurang akut.	Penyediaan suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral, sesuai dengan ketentuan dalam Petunjuk Teknis PMT dari Kemenkes 2017. ⁹ Program ini diperuntukkan bagi anak gizi kurang akut sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem surveilans yang memadai disertai dengan sistem deteksi kasus dengan akurat. 2. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah. 3. Penguatan manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi produk. 4. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pencegahan dan tata laksana gizi kurang akut pada anak . 5. Penguatan layanan kesehatan dan Posyandu. 6. Edukasi dan konseling gizi pada anak. 7. Pemantauan distribusi dan konsumsi PMT, serta evaluasi dampak.

⁸ Kemenkes. (2003). Tata Laksana Anak Gizi Buruk Buku I.

⁹ Kemenkes. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita, Anak Sekolah, dan Ibu Hamil.

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASYARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
2	Intervensi Gizi Spesifik: Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-23 bulan Pemantauan pertumbuhan.	(1) Pemantauan berat-badan anak usia 0-6 tahun, dilakukan setiap bulan sejak bayi berusia 0-23 bulan, dan dilakukan setiap 6 bulan sekali sejak anak 24-59 bulan; (2) Pemantauan panjang/tinggi badan anak usia 0-23 bulan setiap 3 bulan dan dilakukan setiap 6 bulan pada anak 24-59 bulan, dan pengukuran lingkaran kepala, dilakukan setiap 3 bulan pada anak 0-12 bulan, dan setiap 6 bulan hingga berusia 23 bulan, diikuti dengan pengukuran sekali setahun ketika berusia lebih dari 2 tahun. ¹⁰	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah untuk mendanai operasional kegiatan, insentif untuk tenaga termasuk kader, pembinaan, serta monitoring dan evaluasi. 2. Penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan. 3. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak. 4. Kampanye sosial dan edukasi masyarakat tentang urgensi pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. 5. Pemantauan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan evaluasi dampak. 6. Sistem rujukan dan penanganan kasus yang cepat, sederhana dan memadai. 7. Koordinasi antar dan lintas sektor yang memadai yang menaungi kegiatan Posyandu seperti sektor kesehatan, PKK, BKKBN, dinas pemberdayaan masyarakat dan desa serta seluruh perangkat desa.

¹⁰ Kementerian Kesehatan. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, Buku KIA.

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASYARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
3	<p>Kelompok Sasaran Penting: Remaja Putri dan Wanita Usia Subur</p> <p>Suplementasi tablet tambah darah (TTD).</p>	<p>Pemberian TTD dengan kandungan 60 mg Fe (setara dengan 300 mg <i>ferrous sulfate heptahydrate</i>, 180 mg <i>ferrous fumarate</i> atau 500 mg <i>ferrous gluconate</i>) dan 0,4 mg asam folat untuk semua remaja putri dan wanita usia subur.¹¹</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penentuan jumlah sasaran dengan akurat. 2. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah. 3. Penguatan manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi produk. 4. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan, petugas KUA/tempat ibadah lainnya, dan guru Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dalam pencegahan dan tata laksana anemia pada remaja dan wanita usia subur. 5. Penguatan kapasitas layanan kesehatan, KUA/tempat ibadah lainnya, dan UKS. 6. Edukasi dan konseling gizi, termasuk mengenai efek samping suplementasi. 7. Pemantauan cakupan program, kepatuhan konsumsi TTD, dan evaluasi dampak. 8. Koordinasi yang baik lintas sektoral

¹¹ Kemenkes. (2016). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur (WUS).

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASYARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
4	<p>Kelompok Sasaran Penting: Anak Usia 24-59 Bulan</p> <p>Pemberian makanan tambahan.</p>	<p>Penyediaan makanan tambahan berupa krekers/biskuit dengan formulasi gizi tertentu dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral, sesuai dengan ketentuan dalam Petunjuk Teknis PMT dari Kemenkes 2017. Program ini utamanya ditujukan bagi anak usia Sekolah Dasar/ Madrasah Ibtidaiyah (SD/MI) dengan kategori kurus untuk mencukupi kebutuhan gizi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penentuan kelompok sasaran dan jumlahnya dengan akurat. 2. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah. 3. Penguatan manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi produk. 4. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan pihak sekolah dalam pencegahan dan tata laksana gizi kurang pada anak usia sekolah. 5. Edukasi dan konseling gizi pada anak sekolah. 6. Pemantauan distribusi dan konsumsi PMT, serta evaluasi dampak. 7. Koordinasi lintas sektoral yang baik.

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASYARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
4	<p>Kelompok Sasaran Penting: Anak Usia 24-59 Bulan</p> <p>PMT pemulihan bagi anak gizi kurang akut.</p>	<p>Penyediaan suplementasi gizi dalam bentuk makanan tambahan dengan formulasi khusus dan difortifikasi dengan vitamin dan mineral, sesuai dengan ketentuan dalam Petunjuk Teknis PMT dari Kemenkes 2017.¹² Program ini diperuntukkan bagi anak gizi kurang akut sebagai tambahan makanan untuk pemulihan status gizi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistem surveilans yang memadai disertai dengan sistem deteksi kasus dengan akurat. 2. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah. 3. Penguatan manajemen rantai pasokan untuk memastikan ketersediaan dan distribusi produk.. 4. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dalam pencegahan dan tata laksana gizi kurang akut pada anak. 5. Penguatan layanan kesehatan dan Posyandu. 6. Edukasi dan konseling gizi pada anak. 7. Pemantauan distribusi dan konsumsi PMT, serta evaluasi dampak.

¹² Kemenkes. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Balita, Anak Sekolah, dan Ibu Hamil.

NO	INTERVENSI GIZI	DEFINISI DAN STANDAR	PRASARAT KEBERHASILAN INTERVENSI
4	Kelompok Sasaran Penting: Anak Usia 24-59 Bulan Pemantauan pertumbuhan.	(1) Pemantauan berat-badan anak usia 0-6 tahun, dilakukan setiap bulan sejak bayi berusia 0-23 bulan, dan dilakukan setiap 6 bulan sekali sejak anak 24-59 bulan; (2) Pemantauan panjang/tinggi badan anak usia 0-23 bulan setiap 3 bulan dan dilakukan setiap 6 bulan pada anak 24-59 bulan, dan pengukuran lingkaran kepala, dilakukan setiap 3 bulan pada anak 0-12 bulan, dan setiap 6 bulan hingga berusia 23 bulan, diikuti dengan pengukuran sekali setahun ketika berusia lebih dari 2 tahun. ¹³	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alokasi anggaran yang memadai baik di pusat maupun daerah untuk mendanai operasional kegiatan, insentif untuk tenaga termasuk kader, pembinaan, serta monitoring dan evaluasi. 2. Penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan untuk kegiatan pemantauan pertumbuhan. 3. Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader dalam pemantauan pertumbuhan anak. 4. Kampanye sosial dan edukasi masyarakat tentang urgensi pemantauan pertumbuhan anak secara rutin. 5. Pemantauan kegiatan pemantauan pertumbuhan dan evaluasi dampak. 6. Sistem rujukan dan penanganan kasus yang cepat, sederhana dan memadai. 7. Koordinasi antar dan lintas sektor yang memadai yang menaungi kegiatan Posyandu seperti sektor kesehatan, PKK, BKKBN, dinas pemberdayaan masyarakat dan desa serta seluruh perangkat desa.

¹³ Kemenkes. (2014). Permenkes No. 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak, Buku KIA.

LAMPIRAN 2. PEMETAAN PROGRAM/KEGIATAN DAN ANGGARAN TERKAIT PENCEGAHAN STUNTING

KABUPATEN/KOTA : _____

PROVINSI : _____

No	Program	Kegiatan	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (Satuan)	Lokus (sampai desa)	Alokasi (Rupiah)	Sumber Anggaran	Pelaksana Kegiatan	OPD Penanggung Jawab	Keterangan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
Intervensi Gizi Spesifik										
1	Diisi dengan nama program terkait pencegahan <i>stunting</i> sesuai dengan nomenklatur dokumen anggaran	Diisi dengan nama kegiatan terkait pencegahan <i>stunting</i> sesuai dengan nomenklatur dokumen anggaran	Diisi dengan uraian tentang individu dan/atau kelompok masyarakat yang menjadi sasaran program/kegiatan (misal: ibu hamil, balita, rumah tangga,, dsb)	Diisi dengan jumlah individu dan/atau kelompok sasaran yang menjadi program/kegiatan	Diisi dengan nama desa lokasi kegiatan	Diisi dengan jumlah/ besaran alokasi anggaran dalam Rupiah untuk program/ kegiatan	Diisi dengan sumber pendanaan untuk program/ kegiatan, antara lain: -APBN -APBD Prov -APBD Kab/ Kota -APBDes -Sumber lain (Masyarakat, dunia usaha, donor,dll)	Diisi nama pelaksana lapangan (misal: kader, kelompok masyarakat, pendamping, dll)	Diisi nama OPD (misal: Dinas Kesehatan, Dinas PU, Dinas PMD, dll)	Diisi dengan informasi tambahan lainnya yang dianggap penting
2										
dst										
Intervensi Gizi Sensitif										
1										
2										
dst										



**TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN
SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA**

Jl. Kebon Sirih No. 14, Jakarta Pusat 10110

Telepon : (021) 3912812

Faksimili : (021) 3912511

Email : info@tnp2k.go.id

Situs : www.tnp2k.go.id