



# PETUNJUK TEKNIS

## PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA

AKSI 1 ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN *STUNTING*  
AKSI 2 PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN  
AKSI 3 REMBUK *STUNTING*

---

Edisi Juni 2019



# DAFTAR ISI

<b>DAFTAR ISI</b>	iii
<b>DAFTAR TABEL</b>	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	vi
<b>DELAPAN AKSI INTEGRASI INTERVENSI PENURUNAN <i>STUNTING</i></b>	vii
<b>AKSI INTEGRASI 1 ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN <i>STUNTING</i></b>	1
Tahap Pertama: Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi	6
Tahapan Kedua: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya Yang Relevan	6
Tahapan Ketiga: Pelaksanaan Analisis Situasi	7
<b>AKSI INTEGRASI 2 PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN</b>	29
Tahap Pertama: Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan	32
Tahap Kedua: Konsultasi Rancangan Rencana Kegiatan dengan DPRD	37
Tahap Ketiga: Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk <i>Stunting</i> Kabupaten/Kota	37
Tahap Keempat: Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan	37
Tahap Kelima: Integrasi Rencana Kegiatan kedalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah	37
<b>AKSI INTEGRASI 3 REMBUK <i>STUNTING</i> KABUPATEN/KOTA</b>	41
Tahap Pertama: Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk <i>Stunting</i>	45
Tahap Kedua: Menyiapkan dokumen pendukung	45
Tahap Ketiga: Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan <i>Stunting</i>	46

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Beberapa Contoh Indikator Cakupan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif	14
Tabel 1.2.	Contoh Matriks Prioritisasi ( <i>Traffic Light Tool</i> ) Desa Lokasi Fokus	20
Tabel 2.1.	Contoh Kegiatan untuk Meningkatkan cakupan dan Integrasi	33
Tabel 2.2.	Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>	35
Tabel 2.3.	Rencana Program dan Kegiatan Intervensi Penurunan <i>Stunting</i> Terintegrasi	36
Tabel 2.4.	Matriks Kendali Integrasi Rencana Kegiatan dalam RKPD dan Renja OPD	39
Tabel 2.5.	Matriks Kendali Integrasi Anggaran Rencana Kegiatan dalam KUA-PPAS dan APBD	39

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Tahapan Analisis Situasi	5
Gambar 1.2	Keterkaitan Data dalam Proses Analisis Situasi	7
Gambar 1.3	Prevalensi <i>Stunting</i> per Kecamatan dengan Wilayah Hotspot	9
Gambar 1.4	Jumlah Kasus <i>Stunting</i> Per Kecamatan	10
Gambar 1.5	Prevalensi <i>Stunting</i> per Kecamatan Tanpa Wilayah Hotspot	11
Gambar 3.1	Gambaran Umum Pelaksanaan Rembuk <i>Stunting</i> Kabupaten/Kota	47

## DELAPAN AKSI INTEGRASI INTERVENSI PENURUNAN *STUNTING*



Aksi integrasi adalah instrumen dalam bentuk kegiatan yang digunakan untuk meningkatkan pelaksanaan integrasi intervensi gizi dalam pencegahan dan penurunan *stunting*. Pelaksanaan intervensi gizi penurunan *stunting* terintegrasi membutuhkan perubahan pendekatan pelaksanaan program dan perilaku lintas sektor agar program dan kegiatan intervensi gizi dapat digunakan oleh keluarga sasaran rumah tangga 1.000 HPK.





# **AKSI INTEGRASI 1**

## **ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN *STUNTING***





# ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN *STUNTING*

## 1.1. Definisi

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

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

## 1.2. Tujuan

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

- a. Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan intervensi gizi terintegrasi.
- b. Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan dan peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi terintegrasi.
- c. Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data dalam membuat usulan keputusan alokasi program dan lokasi fokus.
- d. Menentukan kegiatan pemberdayaan pemerintah kecamatan dan desa dalam meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

### 1.3. Output

Output Analisis Situasi meliputi:

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

### 1.4. Ruang Lingkup

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

### 1.5. Penanggung Jawab

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

Pemangku kepentingan lain yang terkait adalah individu atau institusi di luar OPD untuk mendukung/memperkuat proses analisis situasi, seperti pakar/praktisi di bidang gizi, tokoh agama, tokoh budaya, organisasi masyarakat madani, dan pihak swasta.

### 1.6. Jadwal

Idealnya Analisis Situasi dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun berjalan, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

### 1.7. Tahapan Pelaksanaan

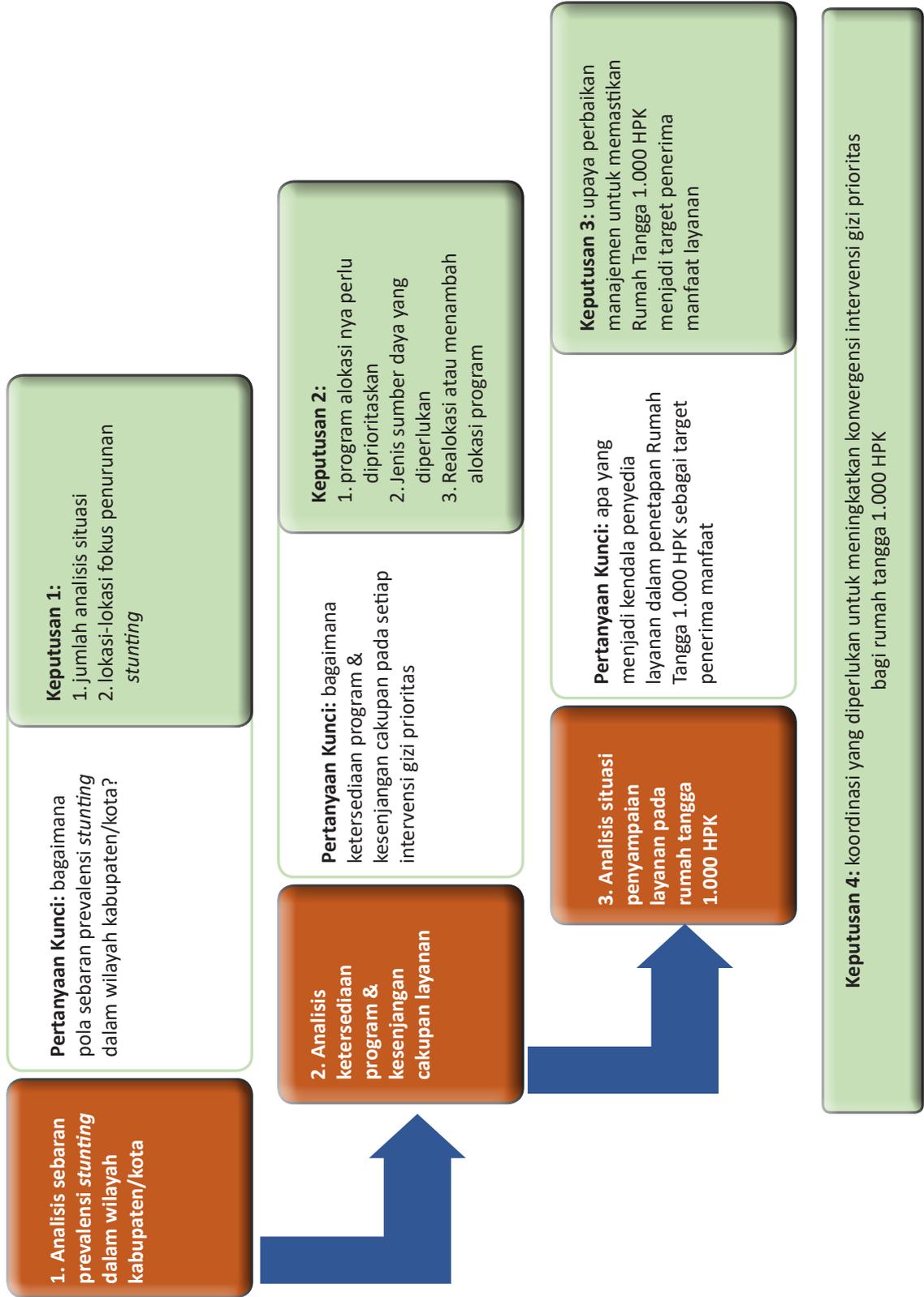
Tahapan pelaksanaan Analisis Situasi terdiri dari:

**Tahap 1:** Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi

**Tahap 2:** Reviu Hasil Analisis Sebelumnya yang Relevan

**Tahap 3:** Pelaksanaan Analisis Situasi

Gambar 1.1 Tahapan Analisis Situasi



## Tahap Pertama: Penyusunan Rencana Analisis Situasi

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

Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Mengidentifikasi pola sebaran prevalensi *stunting* dalam wilayah kabupaten/kota
- b. Memahami situasi ketersediaan program/kegiatan dan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif
- c. Memahami praktik manajemen layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif
- d. Mengidentifikasi permasalahan pelaksanaan integrasi intervensi gizi pada sasaran prioritas rumah tangga 1.000 HPK
- e. Merumuskan rekomendasi untuk:
  - 1) Memprioritaskan alokasi sumber daya untuk peningkatan cakupan dan kualitas layanan intervensi gizi.
  - 2) Memperbaiki manajemen layanan untuk peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif.
  - 3) Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus.
  - 4) Menentukan kegiatan untuk pemberdayaan kecamatan dan desa dalam meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

## Tahapan Kedua: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya Yang Relevan

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

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

- a. Prevalensi (kasus dan jumlah) sebaran *stunting*
- b. Rekomendasi program yang diperlukan untuk pencegahan/penurunan *stunting*, sumber pembiayaan, dan lokasi fokus
- c. Permasalahan dalam penyelenggaraan layanan terkait intervensi gizi spesifik dan sensitif serta rekomendasi tindakan untuk perbaikan manajemen layanan

### Contoh hasil kajian atau laporan yang relevan:

- Analisis situasi ketahanan pangan daerah
- Analisis situasi kesehatan ibu and anak
- Analisis penyebab ketertinggalan desa
- Analisis permasalahan akses air minum dan sanitasi
- Penilaian risiko kesehatan karena lingkungan

- d. Strategi komunikasi perubahan perilaku bagi rumah tangga 1.000 HPK
- e. Kebijakan/dukungan regulasi yang diperlukan

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

## Tahapan Ketiga: Pelaksanaan Analisis Situasi

### 1. Pertemuan Awal Analisis Situasi

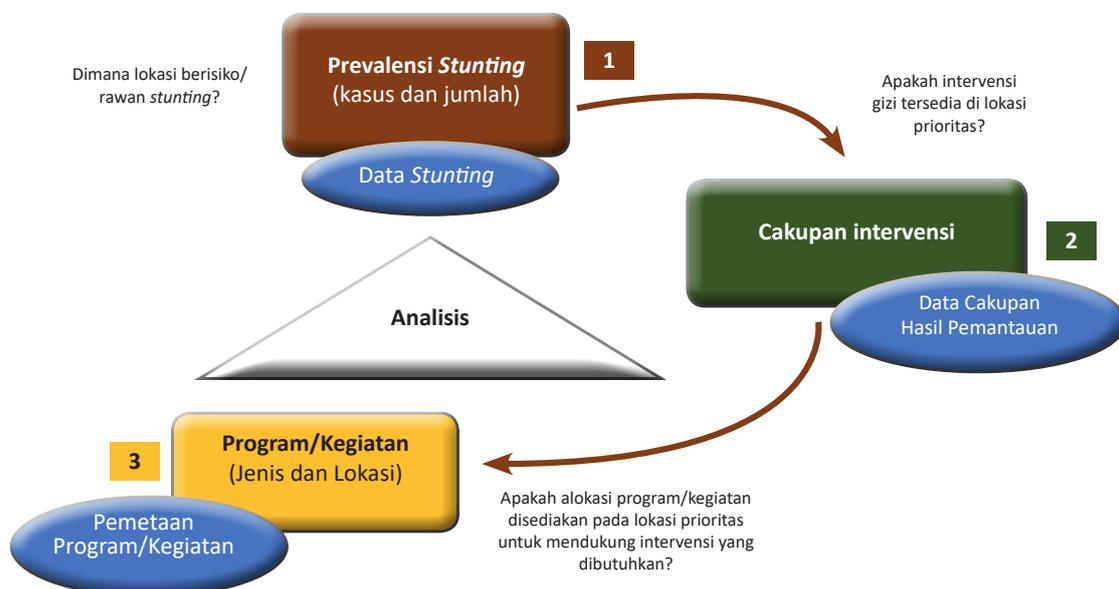
Dalam pelaksanaan Analisis Situasi, Bappeda memfasilitasi pertemuan awal lintas OPD dan pemangku kepentingan lainnya seperti perguruan tinggi dan organisasi masyarakat sipil untuk menyepakati hal-hal sebagai berikut:

- a. Tujuan Analisis Situasi
- b. Jadwal dan rencana kerja untuk penyelesaian Analisis Situasi sesuai tahapan pada Gambar 1.1
- c. Pengumpulan data dan informasi termasuk menentukan tingkat kedalaman Analisis Situasi (contoh: skala kabupaten, kecamatan, atau desa)
- d. Proses dan metode Analisis Situasi yang melibatkan lintas OPD, mulai dari *desk study*, *workshop*, dan pertemuan konsultasi hasil Analisis Situasi.

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

Informasi tentang pemetaan program/kegiatan, cakupan, dan prevalensi (jumlah dan kasus) sebaran *stunting* sangat diperlukan dalam proses analisis situasi dan menentukan lokasi prioritas di masing-masing kabupaten/kota. Pemetaan program/kegiatan dilakukan untuk mengidentifikasi jenis dan lokasi pelaksanaan kegiatan. Cakupan intervensi baik spesifik dan sensitif perlu dikaji untuk menilai cakupan pelaksanaan program/kegiatan. Sedangkan sebaran prevalensi (kasus dan jumlah) *stunting* dijadikan pedoman dalam menentukan lokasi-lokasi rawan *stunting* (Gambar 1.2).

Gambar 1.2 Keterkaitan Data dalam Proses Analisis Situasi



## 2. Analisis Sebaran Prevalensi *Stunting*

### Tujuan:

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

### Data yang dibutuhkan:

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

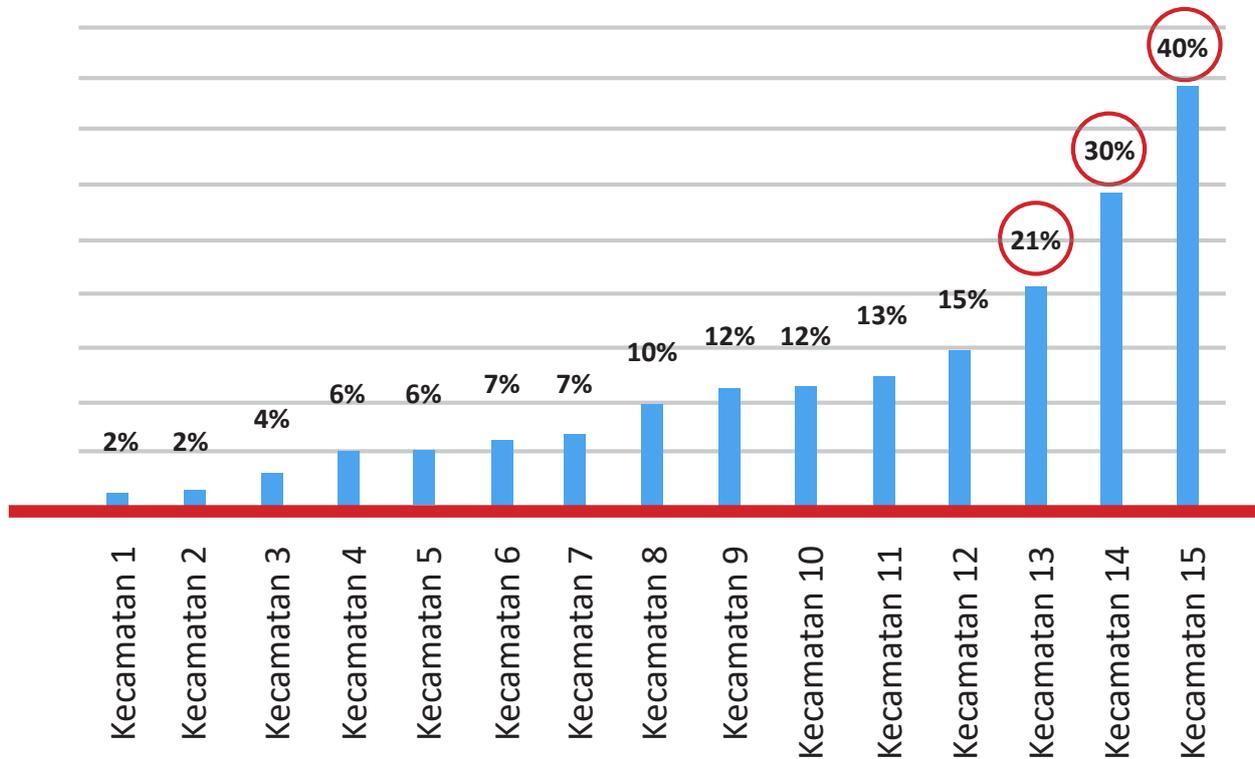
### Cara analisis sebaran prevalensi *stunting*

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

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

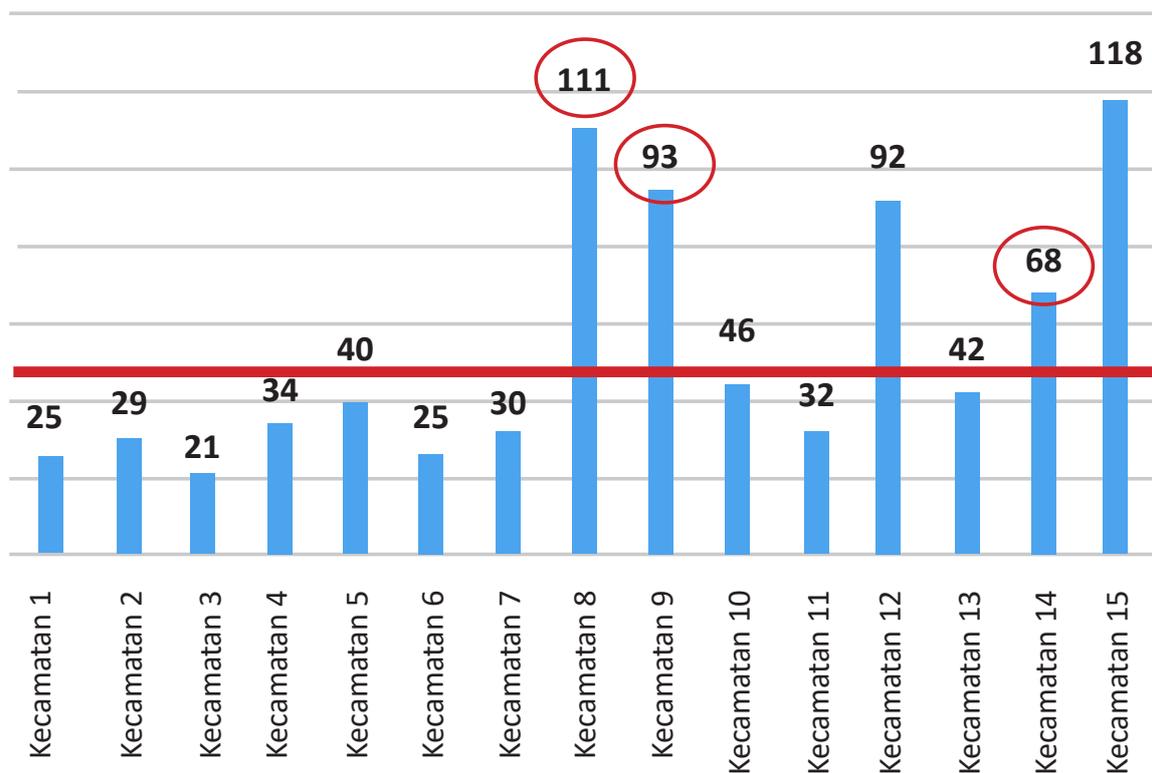
Berikut adalah contoh analisis pola sebaran *stunting* dan hasil identifikasi wilayah yang memerlukan analisis situasi secara khusus (tersendiri) dapat dilihat pada gambar di halaman berikut ini.

Gambar 1.3 Prevalensi *Stunting* per Kecamatan dengan Wilayah Hotspot



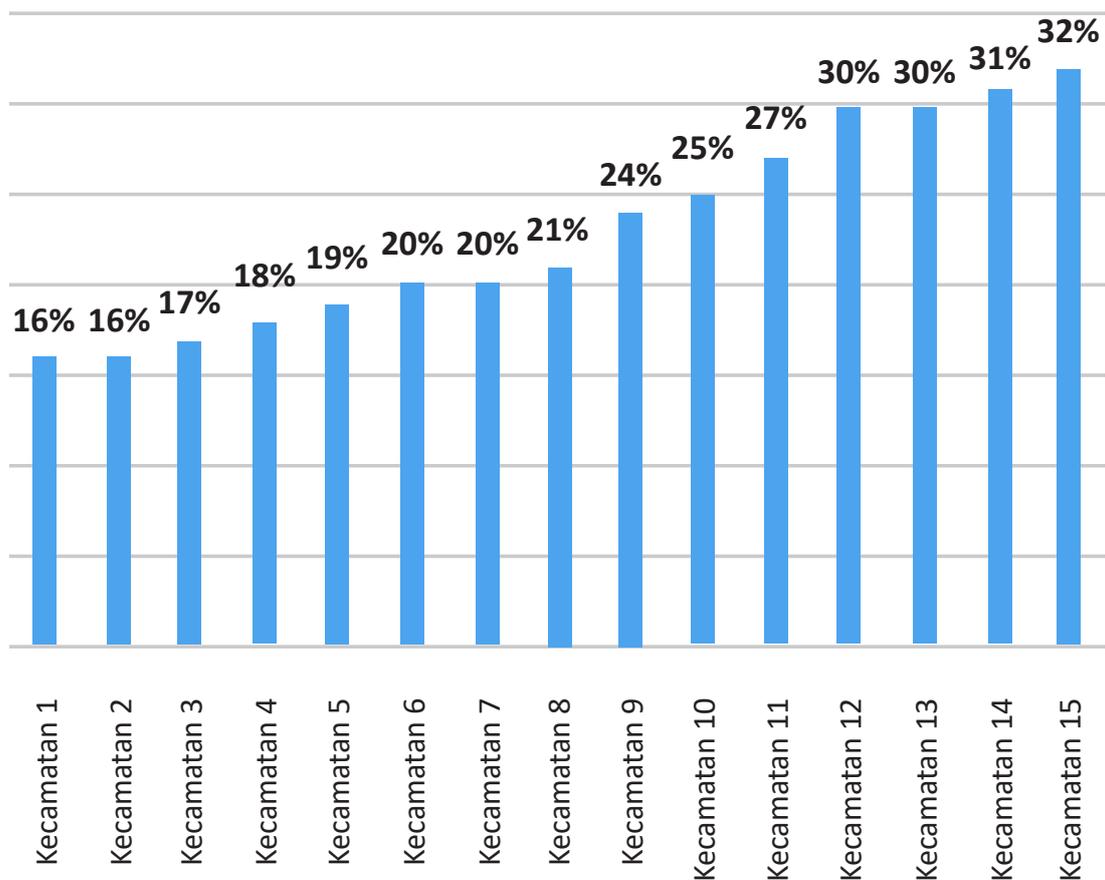
- Angka *Stunting* kabupaten/kota (rata-rata prevalensi *stunting* 5 kecamatan): 12%
- Terdapat 5 kecamatan dengan *stunting* di atas rata-rata (relatif lebih buruk)
- Signifikan bila perbedaan > 50% rata-rata, maka kecamatan dengan prevalensi > 18% perlu mendapat perhatian khusus
- Ada tiga kecamatan dengan prevalensi signifikan, menjadi calon wilayah yang mendapatkan Analisis Situasi tersendiri.

Gambar 1.4 Jumlah Kasus *Stunting* Per Kecamatan



- Rata-rata jumlah kasus *stunting*: 54/kecamatan.
- Ada 5 kecamatan dengan jumlah kasus *stunting* relatif lebih buruk (di atas rata-rata).
- Perbedaan signifikan bila > 50% rata-rata, maka kecamatan dengan kasus > 81 perlu mendapat perhatian khusus.
- Memperhatikan prevalensi *stunting* (Gambar 1.3) dan jumlah kasus *stunting* (Gambar 1.4), maka Kecamatan 15 menjadi calon wilayah yang mendapatkan Analisis Situasi khusus/ tersendiri karena prevalensi dan jumlah kasus *stunting* signifikan di atas rata-rata.
- Tim pelaksana Analisis Situasi dapat mempertimbangkan kecamatan 8, 9, 12, 13, 14 dan 15 sebagai wilayah yang memerlukan perhatian khusus karena prevalensi atau jumlah kasus tergolong tinggi.

Gambar 1.5 Prevalensi *Stunting* per Kecamatan Tanpa Wilayah Hotspot



- Angka *stunting* kabupaten/kota (rata-rata prevalensi *stunting* dari 15 kecamatan) adalah 23 %.
- Terdapat 7 kecamatan dengan situasi *stunting* yang relative lebih buruk (diatas rata-rata).
- Jika perbedaan signifikan ditunjukkan oleh perbedaan >50% rata-rata, maka kecamatan dengan prevalensi > 35% merupakan kecamatan yang perlu perhatian khusus.
- Pola sebaran menunjukkan tidak ada kecamatan dengan prevalensi signifikan di atas rata-rata.
- Pola sebaran tidak menunjukkan perlunya Analisis Situasi tersendiri atau perhatian khusus pada wilayah tertentu. Pola pada gambar mengindikasikan Analisis Situasi hanya dilakukan secara umum di tingkat kabupaten/kota.

### Rekomendasi keputusan:

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

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

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

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

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

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

### **Kebutuhan Data dan Tindakan yang Diperlukan**

1. Jika data ideal belum tersedia, tim pelaksana Analisis Situasi tetap dapat memanfaatkan data-data berikut:
  - Jumlah kasus *stunting* atau prevalensi *stunting* pada Baduta dan Balita (usia 0-59 bulan) pada 3-6 bulan terakhir
  - Jumlah kasus *stunting* atau prevalensi *stunting* pada Baduta dan Balita pada satu tahun terakhir
  - Jumlah kasus *stunting* atau prevalensi *stunting* pada Baduta dan Balita per wilayah Puskesmas
2. Jika data *stunting* sama sekali belum tersedia, tim menggunakan beberapa indikator untuk mendeteksi kecamatan atau desa berisiko:
  - Jumlah kasus atau prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
  - Jumlah kasus atau prevalensi Bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK)
3. Jika data pada indikator-indikator di atas belum tersedia, tim memfasilitasi diskusi dengan seluruh Puskesmas untuk memperoleh gambaran situasi *stunting* di kecamatan dan desa yang termasuk wilayah layanan Puskesmas masing-masing.

4. Jika data prevalensi *stunting* hanya tersedia pada tingkat Puskesmas, hal ini menjadi catatan bagi penanggung jawab pelaksanaan Analisis Situasi untuk mengkomunikasikan kepada penanggung jawab Aksi Integrasi #6 (Sistem Manajemen Data *Stunting*) untuk memprioritaskan penyediaan data yang lebih rinci di tingkat desa/kelurahan.
5. Jika data prevalensi *stunting* belum tersedia pada tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan memasukkan Pengukuran Data *stunting* (Aksi Integrasi #7) sebagai rencana aksi Dinas Kesehatan.

### 3. Analisis Ketersediaan Program dan Kesenjangan Cakupan Layanan

#### Tujuan

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

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

#### Data yang dibutuhkan

- Data program/kegiatan beserta lokasinya untuk setiap intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- Data sumber daya penyelenggaraan layanan, sekurang-kurangnya data jumlah dan distribusi dari:
  - sarana/prasarana
  - tenaga (SDM) inti pelaksanaan layanan
  - logistik/peralatan pelaksanaan layanan
- Data cakupan intervensi untuk setiap intervensi gizi spesifik dan sensitif, yang dirinci untuk tingkat desa/kecamatan/Puskesmas. Daftar beberapa contoh indikator cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif dapat dilihat pada Tabel 1.1 di halaman berikut.

Tabel 1.1. Beberapa Contoh Indikator Cakupan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif

SASARAN	INDIKATOR	DEFINISI OPERASIONAL	SUMBER	
<b>A. Indikator Utama</b>				
IBU HAMIL (Bumil)	1	Bumil periksa hamil minimal 4 kali selama kehamilan	% Bumil yang periksa hamil 4 kali terhadap semua bumil dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Posyandu
	2	Bumil mendapat dan minum Tablet Tambah Darah (TTD) selama 90 Hari	% Bumil mendapat dan minum TTD selama 90 hari terhadap semua bumil dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Posyandu
	3	Bumil mengikuti konseling gizi/ kelas Ibu minimal 4 Kali	% Bumil mengikuti konseling gizi/kelas ibu minimal 4 kali terhadap semua bumil dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Posyandu
	4	Bumil KEK/Resti mendapat PMT/ kunjungan rumah bulanan	% Bumil KEK/Resti yang mendapat PMT/ kunjungan rumah bulanan terhadap semua Bumil KEK dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	5	Bumil memiliki Jaminan Kesehatan	% Bumil yang memiliki Jaminan Kesehatan terhadap seluruh Bumil dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	6	Rumah tangga dengan Bumil punya akses air minum aman	% Rumah tangga Bumil punya akses air minum aman terhadap seluruh Bumil dalam kurun waktu yang sama	Dinas PU
	7	Rumah tangga dengan Bumil memiliki jamban yang layak	% Rumah tangga Bumil memiliki jamban layak terhadap seluruh Rumah tangga Bumil dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	8	Ibu Bersalin mendapat Pemeriksaan Nifas 3 Kali	% Ibu Bersalin mendapat pemeriksaan nifas 3 kali terhadap seluruh Ibu Bersalin dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
ANAK USIA 0-23 BULAN atau BADUTA (0-2 TAHUN)	1	Anak usia <12 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap	% Anak usia <12 bulan mendapat imunisasi dasar lengkap terhadap semua anak usia <12 bulan dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	2	Anak baduta ditimbang berat badan rutin setiap bulan	% Anak baduta ditimbang berat badan rutin setiap bulan terhadap seluruh anak baduta dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas Posyandu
	3	Orangtua/pengasuh mengikuti konseling gizi bulanan	% orangtua/pengasuh mengikuti konseling gizi bulanan terhadap semua orangtua/pengasuh dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	4	Kunjungan rumah bagi anak gizi buruk/kurang/ <i>stunting</i>	% anak gizi buruk/kurang/ <i>stunting</i> mendapat kunjungan rumah terhadap semua anak gizi buruk/kurang/ <i>stunting</i> dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas Posyandu
	5	Rumah tangga dengan anak 0-2 tahun punya akses air minum aman	% Rumah tangga anak 0-2 tahun memiliki akses air minum aman terhadap seluruh jumlah Rumah tangga anak 0-2 tahun dalam kurun waktu yang sama	Dinas PU
		Rumah tangga dengan anak 0-2 tahun memiliki jamban layak	% rumah tangga dengan anak 0-2 tahun yang memiliki jamban layak terhadap seluruh jumlah rumah tangga anak 0-2 tahun dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
		Anak 0-2 tahun memiliki Jaminan Kesehatan	% Anak 0-2 tahun memiliki Jaminan Kesehatan terhadap jumlah seluruh anak 0-2 tahun dalam kurun waktu yang sama.	Dinkes Puskesmas
		Anak 0-2 tahun memiliki akta lahir	Anak 0-2 tahun memiliki akta lahir terhadap jumlah seluruh anak 0-2 tahun dalam kurun waktu yang sama	Dukcapil

ANAK USIA 0-23 BULAN atau BADUTA (0-2 TAHUN)	9	Orangtua/pengasuh mengikuti kelas <i>parenting</i> bulanan (PAUD)	% orangtua/pengasuh mengikuti kelas <i>parenting</i> bulanan (PAUD) terhadap seluruh jumlah orangtua/pengasuh dalam kurun waktu yang sama	Dinas Dikbud
	10	Bayi 0-6 bulan memperoleh ASI eksklusif	% Bayi 0-6 bulan memperoleh ASI eksklusif terhadap semua bayi 0-6 bulan dalam wilayah dan kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	11	Neonatus mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali (1 kali pada usia 6-48 jam, 1 pada usia 3-7 hari, dan 1 yang terakhir pada usia 8-28 hari setelah lahir)	% Neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit 3 kali (1 kali pada usia 6-48 jam, 1 pada usia 3-7 hari, dan 1 yang terakhir pada usia 8-28 hari setelah lahir) terhadap semua kelahiran hidup di dalam kurun waktu tertentu.	Dinkes Puskesmas
	12	Baduta yang memiliki dan menggunakan Buku KIA	Baduta yang memiliki buku KIA dan telah terisi sesuai usia dalam kurun waktu 1 tahun	Dinkes Puskesmas Posyandu
	13	Baduta yang dilayani Stumilasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Baduta yang dipantau tahapan perkembangan sesuai usianya menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau Buku KIA atau instrumen baku yang diperiksa oleh guru PAUD dan kader terlatih/terorientasi dibawah supervisi tenaga kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun	Dinkes Puskesmas Posyandu
	14	Baduta yang dilayani Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Baduta sakit yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan pendekatan MTBS dalam kurun waktu 1 tahun	Dinkes Puskesmas
ANAK BALITA USIA 6-59 BULAN	1	Balita 0-59 bulan yang Diare mendapat suplementasi <i>Zinc</i>	% Balita Diare mendapat suplementasi <i>Zinc</i> terhadap jumlah seluruh Balita Diare dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	2	Anak 6-59 bulan memperoleh vitamin A	% Anak 6-59 bulan memperoleh Vitamin A terhadap jumlah seluruh Anak 6-59 bulan dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	3	Balita kurus yang mendapatkan PMT	% balita kurus yang mendapat PMT terhadap semua balita kurus dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	4	Kehadiran Balita di posyandu (D/S)	Rata-rata persentase jumlah anak usia 0-5 tahun yang hadir per bulan di posyandu terhadap semua anak usia 0-5 tahun dalam wilayah kerja posyandu	Dinkes Puskesmas Posyandu
	5	Balita yang memiliki dan menggunakan Buku KIA	Balita yang memiliki Buku KIA dan telah terisi sesuai usia dalam kurun waktu 1 tahun	Dinkes Puskesmas Posyandu
	6	Balita yang dilayani Stumilasi, Deteksi, dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	Balita yang dipantau tahapan perkembangan sesuai usianya menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) atau Buku KIA atau instrumen baku yang diperiksa oleh guru PAUD dan kader terlatih/terorientasi dibawah supervisi tenaga kesehatan dalam kurun waktu 1 tahun	Dinkes Puskesmas Posyandu
	7	Balita yang dilayani Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	Balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas dilayani dengan pendekatan MTBS dalam kurun waktu 1 tahun	Dinkes Puskesmas
ANAK >2-6 TAHUN	1	Anak usia 2-6 tahun terdaftar dalam PAUD	% Anak usia 2-6 tahun terdaftar dalam PAUD terhadap seluruh jumlah anak usia 2-6 tahun dalam kurun waktu yang sama	Dinas Dikbud

REMAJA PUTRI	1	Remaja putri (12-18 tahun) mendapat TTD	% Remaja putri (13-18 tahun) mendapat TTD terhadap seluruh jumlah remaja putri dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas UKS
KPM PKK	1	KPM PKK mendapatkan Family Development Session (FDS) Gizi dan Kesehatan	% KPM PKK mendapatkan FDS Gizi dan Kesehatan terhadap seluruh jumlah KPM PKK dalam kurun waktu yang sama	DinSos Dinkes Puskesmas
KELUARGA 1.000 HPK	1	Keluarga 1.000 HPK kelompok miskin penerima BPNT	% Keluarga 1.000 HPK kelompok miskin penerima BPNT terhadap seluruh jumlah Keluarga 1.000 HPK kelompok miskin dalam kurun waktu yang sama	Dinsos
	2	Keluarga 1.000 HPK kelompok miskin penerima PKH	% Keluarga 1.000 HPK kelompok miskin penerima PKH terhadap seluruh jumlah Keluarga 1.000 HPK kelompok miskin penerima PKH dalam kurun waktu yang sama	Dinsos
DESA	1	Desa menerapkan KRPL	% Desa menerapkan KRPL terhadap seluruh jumlah Desa penerap KRPL dalam kurun waktu yang sama	Dinas Pertanian
<b>B. Indikator Pelengkap (PUSKESMAS)</b>				
PUS KES MAS	1	Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan	% Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan terhadap seluruh jumlah Balita Gizi Buruk dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	2	Puskesmas mampu melakukan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	% Puskesmas mampu Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	3	Puskesmas yang melaksanakan Kelas Ibu	% Puskesmas yang minimal 50% desa/kelurahan di wilayah kerjanya melaksanakan kelas ibu dalam kurun waktu 1 tahun	Dinkes Puskesmas
	4	Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Neonatal Esensial sesuai standar	% Puskesmas yang melaksanakan pelayanan Neonatal Esensial sesuai standar terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu yang sama	Dinkes
	5	Puskesmas Melaksanakan Orientasi P4K	Cakupan Puskesmas yang melaksanakan orientasi P4K terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	6	Puskesmas yang melaksanakan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	% Puskesmas yang melaksanakan layanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) kepada seluruh balita sakit yang datang berobat ke Puskesmas	Dinkes Puskesmas
	7	Puskesmas yang melaksanakan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	% Puskesmas yang memberi layanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita dan anak pra-sekolah minimal 2 kali setahun menggunakan KPSP atau Buku KIA atau instrumen baku lainnya minimal 80% balita dan anak prasekolah di wilayah kerjanya  % Puskesmas mampu stimulasi, deteksi, intervensi dini tumbuh kembang anak terhadap seluruh jumlah Puskesmas dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas

C. Indikator di Wilayah Khusus				
WILAYAH KHUSUS	1	Bumil menggunakan kelambu di daerah endemik Malaria	% Bumil menggunakan kelambu di daerah endemik Malaria terhadap seluruh jumlah Bumil di daerah endemic Malaria dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas KPM
	2	Bumil positif HIV mendapat PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak)	% Bumil positif HIV mendapat PPIA (Pencegahan Penularan Ibu ke Anak) terhadap seluruh jumlah Bumil Positif HIV dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas
	3	Balita 12-59 bulan memperoleh obat cacing	% Balita 12-59 bulan memperoleh obat cacing terhadap seluruh jumlah Balita 12-59 bulan dalam kurun waktu yang sama	Dinkes Puskesmas

Keterangan:

Pada tahun kedua pelaksanaan Analisis Situasi menggunakan data terpilah Baduta dan Balita

Indikator Utama: indikator yang wajib digunakan

Indikator Pelengkap: indikator yang sebaiknya juga digunakan untuk menunjang analisis cakupan intervensi

Indikator untuk wilayah dengan kondisi khusus: hanya berlaku pada wilayah dengan kondisi khusus, misalnya endemis malaria, hotspot HIV

### Kebutuhan Data dan Tindakan yang Diperlukan

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

## Cara Analisis Ketersediaan Program dan Kesenjangan Layanan

### A. Pemetaan Program dan Pendanaan

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

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

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

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

## B. Identifikasi Kesenjangan Program untuk Integrasi Layanan

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

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

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

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

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

## 4. Rekomendasi Lokasi Fokus dan Realokasi atau Penambahan Alokasi Program

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

Rekomendasi sekurang-kurangnya meliputi:

- a. Lokasi prioritas (fokus penanganan); yaitu wilayah-wilayah yang menjadi lokasi prioritas pelaksanaan program/kegiatan

- b. Program/kegiatan prioritas; yaitu program/kegiatan yang alokasi anggarannya perlu diprioritaskan untuk meningkatkan integrasi dan cakupan intervensi gizi prioritas
- c. Jenis sumber daya prioritas; yaitu sumber daya yang diprioritaskan penyediaan atau penambahannya
- d. Program/kegiatan yang ada yang perlu direalokasi
- e. Program/kegiatan yang perlu diprioritaskan pada perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya

### **Rekomendasi lokasi fokus intervensi:**

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

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

#### **Kriteria Seleksi dan Prioritisasi Desa Lokasi Fokus**

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

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

Berdasarkan kriteria tersebut, urutan prioritas desa lokasi fokus mempertimbangkan:

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

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

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

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

Nama Desa	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Prevalensi Stunting																				
Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan																				
Cakupan Ibu Hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan																				
Cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)																				
Cakupan keluarga yang mengikuti Bina keluarga Balita																				
Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT																				
Cakupan kehadiran di posyandu																				
Cakupan Ibu Hamil-K4																				
Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A																				
Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap																				
Cakupan balita dire yang memperoleh suplementasi zinc																				
Cakupan remaja putri mendapatkan TTD																				
Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak																				
Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak																				
Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda																				
Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan																				
Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting																				
Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD																				
Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNP																				
Cakupan desa menerapkan KRPL																				
Cakupan layanan Ibu Nifas																				



### Rekomendasi realokasi dan penambahan alokasi program:

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

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

#### 1) Realokasi program:

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

#### 2) Menambah alokasi program:

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

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

## **5. Analisis Situasi Penyampaian Layanan pada Rumah Tangga 1.000 HPK**

### Tujuan

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

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

## Data yang dibutuhkan

Data yang dibutuhkan terdiri atas:

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

### **Beberapa Contoh Kriteria Layanan Yang Perlu Dianalisis**

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

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

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

## Cara analisis situasi penyampaian layanan

### **A. Diskusi identifikasi masalah dalam penyampaian layanan**

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

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

### **Cakupan Layanan Rendah. Apakah supply memadai?**

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

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

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

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

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

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

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

#### Rekomendasi Kebutuhan Perbaikan Layanan:

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

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

Rekomendasi ini meliputi, namun tidak terbatas pada:

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

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

### Tujuan

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

### Cara reviu kondisi koordinasi saat ini

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

#### **Pertanyaan Kunci untuk Reviu Koordinasi antar OPD**

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

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

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

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

6. Di antara forum koordinasi yang telah ada, forum mana yang dinilai cukup efektif dalam memfasilitasi koordinasi antara penyedia layanan?

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

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

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

#### Rekomendasi penguatan koordinasi:

Rekomendasi penguatan koordinasi meliputi:

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

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

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

Contoh: (1) koordinasi antara BPSPAMS dengan kader Posyandu dalam promosi penggunaan sumber air minum aman; dan (2) koordinasi antara Puskesmas dengan dukun beranak dalam promosi imunisasi dasar pada bayi.

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

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







# **AKSI INTEGRASI 2**

## **PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN**





# AKSI INTEGRASI 2: PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN

## 2.1. Definisi

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

## 2.2. Tujuan

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk:

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

## 2.3. Output

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

## 2.4. Penanggung Jawab

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

## 2.5. Jadwal

Penyusunan Rencana Kegiatan intervensi gizi terintegrasi dilaksanakan pada bulan Februari

## 2.6. Tahapan Pelaksanaan

Penyusunan Rencana Kegiatan meliputi tahapan sebagai berikut:

- Tahap 1 :** Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan
- Tahap 2 :** Konsultasi Rancangan Rencana Kegiatan dengan DPRD
- Tahap 3 :** Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk *Stunting* Kabupaten/Kota
- Tahap 4 :** Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan berdasarkan Kesepakatan Rembuk *Stunting* Kab/Kota
- Tahap 5 :** Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam RKPD, Renja OPD, KUA PPAS, dan RKA OPD

### Tahap Pertama: Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan

Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

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

Contoh-contoh kegiatan untuk meningkatkan cakupan dan integrasi intervensi gizi serta OPD penanggung jawabnya ditampilkan pada Tabel di halaman berikut ini.

Tabel 2.1. Contoh Kegiatan untuk Meningkatkan cakupan dan Integrasi

Intervensi	Contoh kegiatan	OPD Penanggung Jawab
Suplementasi tablet tambah darah pada Remaja dan Wanita Usia Subur (WUS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah dan sebaran remaja putri dan ibu hamil</li> <li>• Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)</li> <li>• Kampanye pentingnya mengkonsumsi TTD</li> </ul>	Dinas Kesehatan
Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan jumlah dan sebaran ibu hamil KEK dari kelompok miskin</li> <li>• PMT ibu hamil KEK</li> </ul>	Dinas Kesehatan
Promosi, konseling menyusui, dan PMBA	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas ibu hamil dan Ibu Balita</li> </ul>	Dinas Kesehatan
Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeriksaan dan intervensi tumbuh kembang bayi dan balita</li> <li>• Konseling stimulasi tumbuh kembang bayi dan balita</li> </ul>	Dinas Kesehatan
Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelatihan MTBS bagi Nakes Puskesmas</li> <li>• Pemantauan pelaksanaan MTBS</li> </ul>	Dinas Kesehatan
Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pendataan Rumah Tangga 1000 HPK untuk menjadi sasaran kegiatan</li> <li>• Pemantauan pelaksanaan BPNT</li> </ul>	Dinas Sosial Dinas Ketahanan Pangan Dinas Kesehatan
Kampanye nasional, termasuk penyebarluasan informasi melalui berbagai jalur organisasi masyarakat madani, jejaring lintas agama, organisasi profesi, dan komunitas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan instrumen komunikasi perubahan perilaku</li> <li>• Pelatihan kader</li> <li>• Kegiatan konseling rumah tangga terpadu (<i>interpersonal counseling</i>)</li> </ul>	Dinas Kesehatan Bidang Promosi Kesehatan Dinas yang membidangi Kominfo
Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua	Integrasi modul gizi pada program Pengasuhan Bersama dan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Parenting, Bina Keluarga Balita (BKB)	Dinas Pendidikan
Akses Jaminan Kesehatan (JKN)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi dengan Desa dan Kecamatan untuk pendataan keluarga (terutama RT 1000 HPK) yang belum memiliki NIK</li> <li>• Promosi kepesertaan JKN</li> <li>• Layanan pendaftaran 'jemput bola'</li> </ul>	BPJS Kesehatan Dinas Kesehatan Dinas Sosial
Akses air minum yang aman	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program/kegiatan penyediaan/ peningkatan/optimalisasi sistem penyediaan air minum</li> <li>• Peningkatan kapasitas pengelola SPAM perdesaan</li> </ul>	Dinas PU
Akses sanitasi yang layak	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Program/kegiatan penyediaan/ peningkatan sarana sanitasi</li> <li>• Program/kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</li> </ul>	Dinas PU Dinas Kesehatan
Integrasi intervensi bagi Rumah Tangga 1000 HPK	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penyediaan/pemutakhiran data/informasi Rumah Tangga 1000 HPK</li> <li>• Penyesuaian form/instrumen perencanaan, pemantauan, dan evaluasi intervensi untuk menysasar rumah tangga 1.000 HPK</li> <li>• Pelatihan kader pembangunan manusia</li> <li>• Penyediaan forum koordinasi para penyedia layanan dan kader di tingkat desa/kecamatan</li> </ul>	BPMD Dinas teknis

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

Dokumen perencanaan yang direviu meliputi:

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

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

Penyusunan prioritas kegiatan dilakukan dengan mempertimbangkan antara lain:

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

Tabel 2.2. Rencana Kegiatan Peningkatan Integrasi Intervensi Pencegahan dan Penurunan *Stunting*

TAHUN ANGGARAN .....  
 KABUPATEN/KOTA .....

NO	MASALAH YANG DIHADAPI	REKOMENDASI	KEGIATAN	TARGET KINERJA	LOKASI	ANGGARAN	OPD PENANGGUNG JAWAB	WAKTU PENYELESAIAN
1	Perbaikan alokasi program/anggaran untuk meningkatkan integrasi							
1.1		Rekomendasi 1.1: .....	1.1: .....					
1.2		Rekomendasi 1.2: .....	1.2: .....					
		Dst	Dst					
			Sub total 1					
2	Perbaikan manajemen penyampaian intervensi							
2.1		Rekomendasi 2.1: .....	2.1: .....					
2.2		Rekomendasi 2.2: .....	2.2: .....					
		Dst	Dst					
			Sub total 2					
3	Perbaikan data <i>stunting</i> dan cakupan intervensi							
3.1		Rekomendasi 3.1: .....	3.1: .....					
3.2		Rekomendasi 3.2: .....	3.2: .....					
		Dst	Dst					
			Sub total 3					
4	Penguatan koordinasi antar program dan antara kabupaten/kota dengan kecamatan dan desa							
4.1		Rekomendasi 4.1	4.1					
		Rekomendasi 4.2	4.2					
			Sub total 4					
			Total					



## Tahap Kedua: Diskusi Rencana Kegiatan dengan DPRD

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

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

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

## Tahap Keempat: Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan

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

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

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

Jadwal pengintegrasian ini mengikuti jadwal penyusunan RKPD, KUA-PPAS, dan RAPBD/RAPBD-P.

Untuk mengetahui kemajuan proses integrasi ini, penanggung jawab dapat menggunakan:

1. Matriks Kendali Integrasi Rencana Program/Kegiatan, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang masuk dalam RKPD dan/atau Renja OPD sebagaimana pada Tabel 2.4.
2. Matriks Kendali Integrasi Anggaran, yaitu matriks untuk mengetahui daftar program/kegiatan dalam Rencana Kegiatan sesuai angka 1 yang masuk dalam KUA-PPAS dan RAPBD/RAPBD-P ditunjukkan pada Tabel 2.5.

Tabel 2.4. Matriks Kendali Integrasi Rencana Kegiatan dalam RKPD dan Renja OPD

Tahun 20...

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

Tabel 2.5. Matriks Kendali Integrasi Anggaran Rencana Kegiatan dalam KUA-PPAS dan APBD

Tahun 20...

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





# **AKSI INTEGRASI 3**

## **REMBUK *STUNTING* KABUPATEN/KOTA**





# AKSI INTEGRASI 3: REMBUK *STUNTING* KABUPATEN/KOTA

## 3.1. Definisi

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

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

Materi utama yang akan disampaikan dalam kegiatan Rembuk *Stunting* adalah:

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

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

## 3.2. Tujuan

Rembuk *Stunting* bertujuan untuk:

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

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

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

## 3.3. Output

*Output* yang diharapkan dari Rembuk *Stunting* adalah:

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

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

## 3.4. Penanggung Jawab

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

TPK bertanggung jawab untuk:

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

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

### 3.5. Jadwal

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

### 3.6. Tahapan Pelaksanaan

**Tahap 1 :** Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk *Stunting*

**Tahap 2 :** Menyiapkan Dokumen Pendukung

**Tahap 3 :** Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan *Stunting*

#### Tahap Pertama: Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk *Stunting*

1. Agenda acara  
Rembuk *Stunting* diselenggarakan dalam bentuk workshop selama satu hari dengan agenda acara yang disesuaikan dengan temuan dari analisis situasi dan kebutuhan daerah. Agenda acara setidaknya memuat hal-hal sebagai berikut:
  - a. Penjelasan mengenai *stunting* serta pentingnya keterlibatan dan peran lintas sektor,
  - b. Penyampaian hasil Analisis Situasi program penurunan *stunting*,
  - c. Penyampaian dan diskusi rancangan Rencana Kegiatan,
  - d. Penandatanganan komitmen dan kesepakatan Rencana Kegiatan, dan
  - e. Sesi apresiasi bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi (mulai tahun kedua).
2. Narasumber  
Narasumber dapat berasal dari unsur pemerintah daerah, kementerian/lembaga terkait, dan/atau universitas.
3. Peserta  
Peserta Rembuk *Stunting* tingkat kabupaten/kota adalah Bupati/Wakil Bupati (Walikota/Wakil Walikota), Sekretaris Daerah (Sekda), DPRD, Bappeda, OPD penanggung jawab layanan (terkait intervensi gizi spesifik dan sensitif), Badan Kantor Perwakilan Kementerian Teknis di daerah, unsur PKK, para Camat dan Kepala Desa, pendamping dan fasilitator program terkait (kabupaten/kota, kecamatan, desa), akademisi, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta unsur-unsur masyarakat lainnya.

#### Tahap Kedua: Menyiapkan Dokumen Pendukung

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

1. Dokumen Analisis Situasi
  - a. Sebaran *stunting* dan cakupan intervensi dalam wilayah kabupaten/kota dan lokasi fokus,
  - b. Rekomendasi program dan kegiatan prioritas untuk meningkatkan cakupan layanan secara terintegrasi,
  - c. Rekomendasi tindakan perbaikan manajemen untuk memastikan Rumah Tangga 1.000 HPK mendapatkan intervensi secara lengkap, dan
  - d. Rekomendasi koordinasi yang dibutuhkan antar OPD dan antara kabupaten/kota dengan desa melalui dukungan kecamatan.
  
2. Rancangan Rencana Kegiatan
  - a. Daftar rekomendasi program dan kegiatan penurunan *stunting* tahun berjalan dan/atau tahun berikutnya, dan
  - b. Kebutuhan anggaran program dan kegiatan terkait penurunan *stunting* di OPD penanggung jawab layanan serta unit teknis di tingkat kecamatan dan desa beserta sumber pendanaan (APBN, APBD, Dana Transfer, APBDes, Dana Desa, dan sebagainya).

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

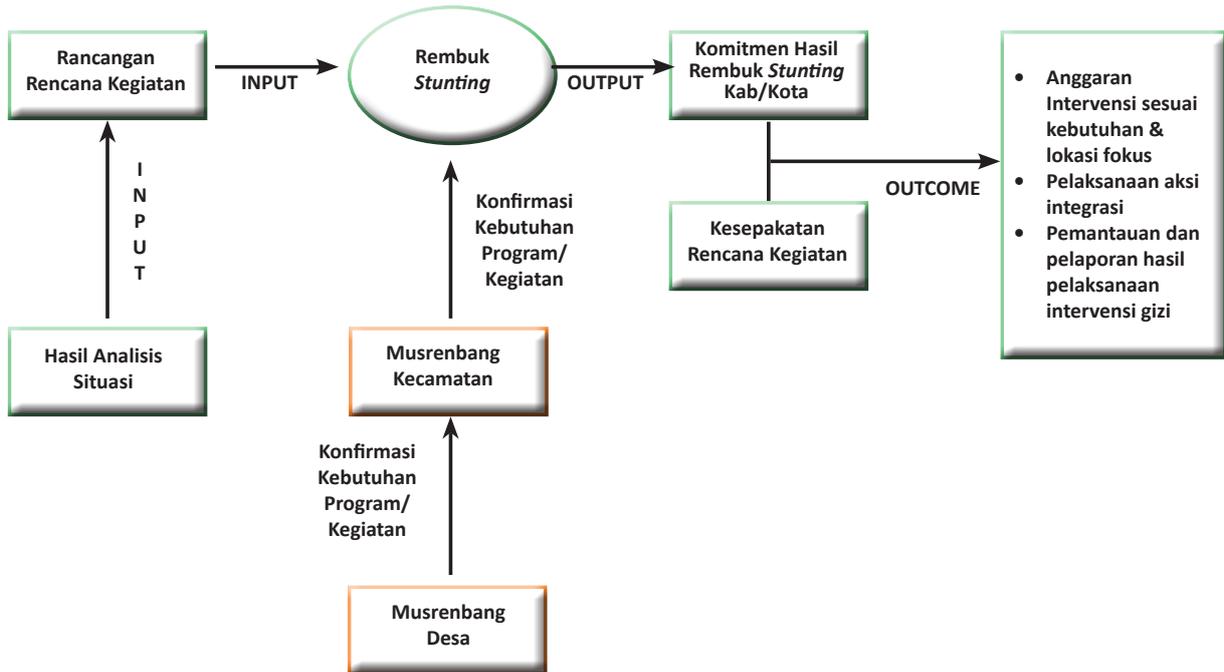
3. Format Komitmen hasil Rembuk *Stunting*
  - a. Naskah komitmen; dan
  - b. Berita acara kesepakatan rencana kegiatan.

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

## **Tahap Ketiga:** Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan *Stunting*

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

Gambar 3.1 Gambaran Umum Pelaksanaan Rembuk *Stunting* Kabupaten/Kota









**KEMENTERIAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL/  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN NASIONAL**

**Kedeputian Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan  
Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat**

Jalan Taman Suropati No. 2 Jakarta 10310

Telepon : (021) 31934379

Faksimili : (021) 3926603

Email : sekretariat1000hpk@bappenas.go.id

Website : [www.cegahstunting.id](http://www.cegahstunting.id)