



KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI
SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN



STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

2025 - 2029



KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG
PEMBARUKAN BANGSA DAN KEBERSIHAN
REPUBLIK INDONESIA



BAPPENAS
Badan Perencanaan Nasional
Kantor Nasional "Perencanaan Bangsa"





KATA PENGANTAR

Visi Pemerintah Prabowo-Gibran untuk periode 2025-2029 adalah “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045” yang akan diwujudkan dengan 8 Misi yang disebut Asta Cita. Penurunan *stunting* telah masuk dalam Asta Cita ke 4, yaitu: “Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas”.

Pemerintah berkomitmen untuk menurunkan *stunting* menjadi sebesar 14,4% pada tahun 2029 dan mencapai 5% pada tahun 2045 sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045. Pencapaian Pemerintah sebelumnya yang berhasil menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 9,3% poin dalam 5 tahun dari 30,8% tahun 2018 menjadi 21,5% pada tahun 2023 patut diapresiasi.

Pengalaman pelaksanaan pencegahan dan penurunan *stunting* tahun 2018 - 2024 telah memberikan pembelajaran yang sangat berharga bagi perbaikan pelaksanaan program kedepannya. Pemerintah akan melanjutkan dengan mempertahankan yang sudah berjalan baik dan memperbaiki yang belum berjalan dengan baik.

“Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*” Tahun 2025-2029 (Stranas P3S) adalah dokumen yang memuat arah kebijakan pelaksanaan percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* untuk 5 tahun ke depan.

Program percepatan pencegahan dan penurunan *Stunting* harus dipastikan menjadi sebuah gerakan bersama dan aksi nyata seluruh komponen bangsa yang dilandasi semangat gotong royong untuk membebaskan Indonesia dari *stunting*. Indonesia di masa depan akan dikelola oleh generasi penerus bangsa yang sehat, cerdas, kreatif, produktif, dan berdaya saing global.

Saya berharap agar Stranas P3S ini digunakan sebagai acuan bersama agar seluruh sumber daya yang tersedia dapat dioptimalkan secara terpadu dan difokuskan dalam upaya pencegahan *stunting* untuk pencapaian penurunan *stunting* di Indonesia.

Jakarta, November 2024

Dr. Ir. Suprayoga Hadi, M.S.P.

Deputi Bidang Dukungan Kebijakan Pembangunan Manusia dan
Pemerataan Pembangunan Sekretariat Wakil Presiden

TIM PENYUSUN

Pengarah

Suprayoga Hadi, Tuti Trihastuti Sukardi,

Penulis

Tim Percepatan Penurunan Stunting-Setwapres :

ling Mursalin, Irma A.H Siahaan, Saputera, Ade Wahid, Zeny Dermawan, Nathaniel Bassa, Augy Mursalianto, Muhammad Fahtur Rosi, Agus Prasetyono, Rahmat Saleh Akbar, Kharisma Nugraha, Neneng Kurniawati

Kontributor

Sekretariat Wakil Presiden :

Siti Alfiah, Adila Palupi, Diar Indriatno, Persada Arihta Wijaya, Putra Yuda Ivada, Evytha Yogya Nirwana, Mariah Seliriana, Desi Uli Pasaribu, Angela Shinta Puspitasari, Samir Muhammad, Teuku Afrizanur, Joko Yuliyanto

Grafis dan Layout

Augy Mursalianto

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
TIM PENYUSUN	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
BAGIAN 1: PENDAHULUAN	1
1.1 Kebijakan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Indonesia	1
1.2. Konteks <i>Stunting</i> di Indonesia saat ini	2
1.3. Tantangan dan Pembelajaran Pelaksanaan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> 2018 - 2024	13
1.4. Hasil Evaluasi Pelaksanaan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Tahun 2018 - 2024	15
BAGIAN 2: STRATEGI PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TAHUN 2025 -2029	18
2.1. Komitmen Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> (P3S)	19
2.2. Tujuan dan Sasaran Pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>	19
2.2.1. Tujuan	19
2.2.2. Kelompok Sasaran	19
2.3. Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> ...	20
2.3.1. Pilar 1 : Komitmen dan Visi Kepemimpinan	20
2.3.2. Pilar 2 : Kampanye Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan	

Masyarakat	21
2.3.3. Pilar 3: Konvergensi Program dan Kemitraan	23
2.3.4. Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi	25
2.3.5. Pilar 5: Peningkatan Kapasitas	27
2.3.6. Pilar 6: Pemantauan dan Evaluasi	28
2.4 Intervensi Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>	30
2.5 Pendekatan Kewilayahan	32
BAGIAN 3: KELEMBAGAAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN	
STUNTING	34
3.1. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> di Tingkat Pusat	34
3.2. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> di Provinsi	35
3.3. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> di Kabupaten/Kota	36
3.4. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> di Kecamatan	37
3.5. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> di Desa dan Kelurahan	38
BAGIAN 4: KERANGKA PEMBIAYAAN	39
BAGIAN 5. PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN	41
5.1. Kerangka Logis Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> (P3S)	42
5.2. Indikator Kinerja dan Capaian	43
5.3. Pemantauan	48
5.4. Evaluasi	50
5.5. Pelaporan dan Strategi Pemanfaatan Hasil	51

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Prevalensi <i>Stunting</i> di Tingkat Kabupaten/Kota Tahun 2018 – 2023	4
Tabel 2	Prevalensi <i>Stunting</i> Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2018 – 2023	4
Tabel 3	Perbaikan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita Tahun 2018 – 2023	5
Tabel 4	Kemajuan Intervensi Utama Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Tahun 2018 – 2023	6
Tabel 5	Intervensi P3S Berdasarkan Kelompok Sasaran	31
Tabel 6	Capaian dan Indikator Kinerja	44
Tabel 7	Fokus Pemantauan, Sumber Data, dan Pemangku Kepentingan di Setiap Jenjang	49
Tabel 8	Output Laporan Monitoring dan Evaluasi	52
Tabel 9	Target Intervensi 2029	56

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Peta Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2018 – 2023 Berdasarkan Provinsi	3
Gambar 2 Cakupan Intervensi Untuk Ibu Hamil: Ibu Hamil Mengonsumsi TTD lebih dari 90 Tablet Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	7
Gambar 3 Cakupan Intervensi Untuk Ibu Hamil: Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan 6 kali Berdasarkan Kabupaten/ Kota	7
Gambar 4 Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Mengonsumsi MPASI Beragam Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	8
Gambar 5 Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Menerima Vitamin A Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	8
Gambar 6 Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Kabupaten/ Kota	8
Gambar 7 Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Ditimbang Berat Badan Secara Berkala Berdasarkan Kabupaten/ Kota	9
Gambar 8 Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Diukur Tinggi Badan Berdasarkan Kabupaten/ Kota	9
Gambar 9 Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	10
Gambar 10 Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Ditimbang Berat Badan Secara Berkala Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	10
Gambar 11 Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Memperoleh Vitamin A Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	10
Gambar 12 Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Diukur Tinggi Badan Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	11
Gambar 13 Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Akses Terhadap Sanitasi Layak Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023	13

Gambar 14 Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Kepemilikan Akta Kelahiran Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023 12

Gambar 15 Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Akses Terhadap Air Minum Layak Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023 12

Gambar 16 Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Kepemilikan JKN Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023 22

Gambar 17 Pilar Strategi Nasional P3S 20

Gambar 14 Kerangka Logis Pelaksanaan P3S 43

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2013 – 2023 di Indonesia (%)	2
Grafik 2 Penurunan Prevalensi <i>Stunting</i> Tingkat Provinsi 2018 – 2023	3
Grafik 3 Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2023 Berdasarkan Kelompok Usia (%)	5

DAFTAR SINGKATAN

APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASI	: Air Susu Ibu
Bapanas	: Badan Pangan Nasional
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BGN	: Badan Gizi Nasional
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
DD	: Dana Desa
DLI	: <i>Disbursement Linked Indicator</i>
Kemendagri	: Kementerian Dalam Negeri
Kemendesa PDT	: Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal
Kemendesa PDT	: Kementerian Kesehatan
Kemenkeu	: Kementerian Keuangan
KPM	: Kader Pembangunan Manusia
Menko PMK	: Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
MMS	: <i>Multiple Micronutrients Supplementation</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Musdes	: Musyawarah Desa
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
Perpres	: Peraturan Presiden
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
P3S	: Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting

RAD	: Rencana Aksi Daerah
RAN	: Rencana Aksi Nasional
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
RKP	: Rencana Kerja Pemerintah
RKPD	: Rencana Kerja Pemerintah Daerah
RKPDDes	: Rencana Kerja Pemerintah Desa
RPJMD	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMDes	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Desa
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RPJPN	: Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional
Setwapres	: Sekretariat Wakil Presiden
SKI	: Survei Kesehatan Indonesia
SSGBI	: Survei Status Gizi Balita Indonesia
SSGI	: Survei Status Gizi Indonesia
Stranas	: Strategi Nasional
Susenas	: Survei Sosial Ekonomi Nasional
TNP2K	: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TPK	: Tim Pendamping Keluarga
TP3S	: Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i>
TTD	: Tablet Tambah Darah
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAGIAN 1: PENDAHULUAN

1.1 Kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting* di Indonesia

Stunting telah menjadi perhatian Pemerintah Indonesia sejak tahun 2013. Pada saat itu, prevalensi *stunting* pada Balita di Indonesia mencapai 37,2%. Oleh karena itu disusunlah Peraturan Presiden (Perpres) No 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi yang mengatur tentang pentingnya pelaksanaan percepatan perbaikan gizi, terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Penurunan *stunting* juga masuk menjadi salah satu prioritas dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2014 – 2019.

Pada tahun 2017, Pemerintah ingin melakukan percepatan dalam menurunkan prevalensi *stunting*. Oleh karena itu, disusunlah Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* (Stranas *Stunting*) yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden (Setwapres) dan Sekretariat Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). Stranas *Stunting* diluncurkan oleh Wakil Presiden pada tahun 2018 dan dilaksanakan secara bertahap di kabupaten/kota, dimulai dengan 100 kabupaten/kota pada tahun 2018 hingga 514 kabupaten/kota pada tahun 2022. Penurunan *stunting* menjadi prioritas nasional dalam RPJMN Tahun 2019 - 2024.

Stranas *Stunting* didorong untuk mempunyai kekuatan hukum berupa Peraturan Presiden (Perpres) yang kemudian disahkan dalam Perpres 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Perpres ini merupakan revisi atas Perpres 42/2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi yang menjadi acuan program sebelumnya. Perpres 72/2021 kemudian diturunkan dalam Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Anak *Stunting* Indonesia (RAN PASTI) yang ditetapkan dalam Peraturan Kepala BKKBN No 12 Tahun 2021.

Perpres 72/2021 menunjuk Wakil Presiden sebagai Ketua Pengarah dan Kepala BKKBN sebagai Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS). Perpres 72/2021 memberikan penguatan pada aspek kelembagaan dengan pembentukan TPPS dan aspek intervensi melalui penggunaan pendekatan keluarga untuk memastikan semua intervensi sampai pada kelompok sasaran.

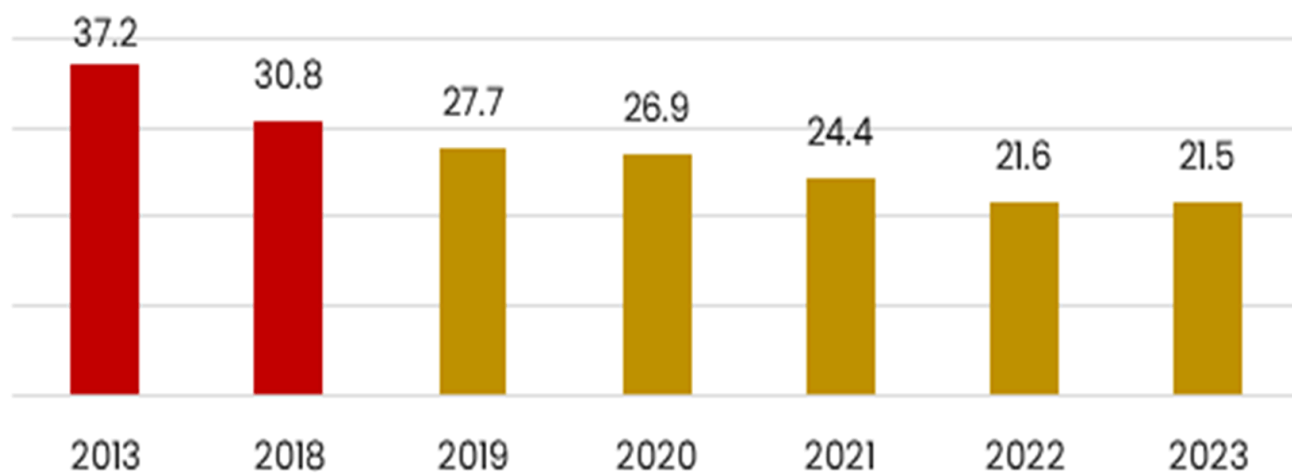
Perpres 72/2021 menetapkan target penurunan *stunting* pada tahun 2024 sebesar 14%. Selain itu, Perpres juga menetapkan target yang harus dicapai pada tahun 2024 untuk semua intervensi prioritas. Perpres mengamanatkan untuk dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaannya berdasarkan capaian pada tahun 2024. Hasil evaluasi kemudian menjadi masukan untuk perbaikan pelaksanaan program pada periode berikutnya.

1.2. Konteks Stunting di Indonesia saat ini

Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023, prevalensi *stunting* di Indonesia pada tahun 2023 adalah sebesar 21,5%. Artinya, saat ini masih ada 1 dari 5 anak Balita Indonesia mengalami kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama, yang berpotensi akan mengganggu pertumbuhan fisik, perkembangan kognitif serta motoriknya dan akan mempengaruhi kesehatan dan produktivitasnya ketika dewasa.

Prevalensi *stunting* telah mengalami penurunan sebesar 9,3% poin selama 5 tahun terakhir dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 21,5% pada tahun 2023 atau rata-rata penurunan per tahun adalah 1,86%. Jika ditarik dalam 10 tahun terakhir dari mulai tahun 2013, maka penurunan prevalensi *stunting* menurun sebesar 15,7% poin dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 21,5% pada tahun 2023.

Grafik 1
Prevalensi Stunting Tahun 2013 – 2023 di Indonesia (%)



Sumber: Riskesdas 2013 DAN 2018, SSGBI 2019, SSGI 2021 dan 2022 dan SKI 2023, Kemenkes

Penurunan yang terjadi dalam periode 2018 – 2023, satu setengah kali lebih cepat jika dibandingkan dengan penurunan yang terjadi pada tahun 2013 – 2018. Pada periode tahun 2018 – 2023, prevalensi turun sebesar 1,86% poin per tahun, sedangkan pada periode tahun 2013 – 2018, rata-rata penurunan adalah 1,21% poin per tahun. Penurunan yang terjadi pada tahun 2018 – 2023 setara dengan 2,3 juta anak Balita yang dapat dicegah dari *stunting* dalam waktu 5 tahun. Dengan penurunan yang terjadi tersebut, maka Indonesia tidak lagi dikategorikan sebagai negara dengan prevalensi *stunting* sangat tinggi (*very high*), tetapi menjadi negara dengan prevalensi *stunting* tinggi (*high*) mendekati sedang (*medium*).

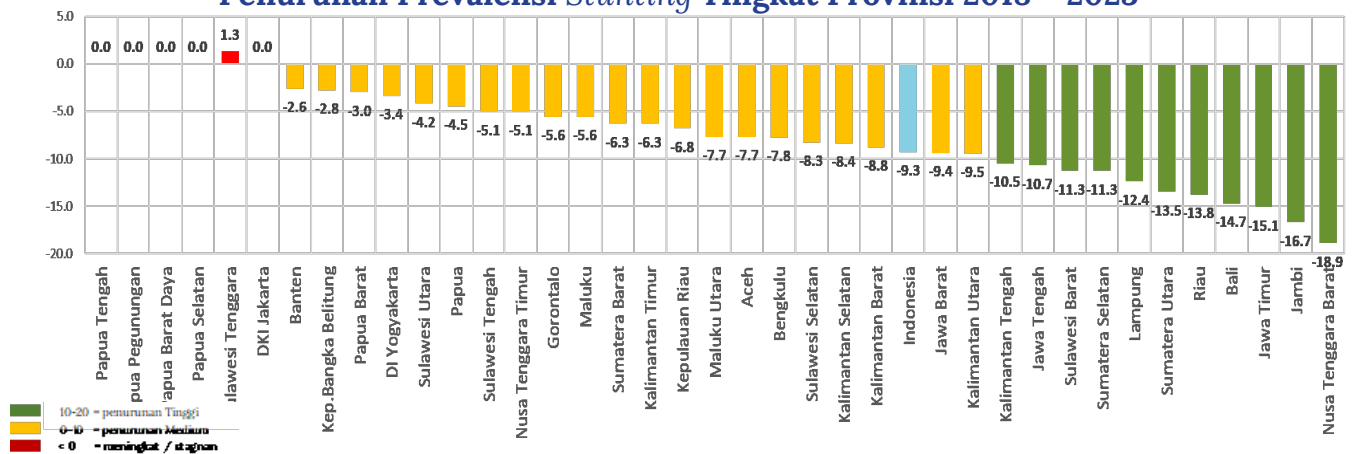
Di tingkat provinsi, penurunan *stunting* terjadi hampir di seluruh provinsi. Pada periode tahun 2018 – 2023 terdapat 32 provinsi yang mengalami penurunan prevalensi *stunting*, 1 (satu) provinsi mengalami kenaikan yaitu Sulawesi Tenggara yang mengalami kenaikan sebesar 1,3% poin, dan 1 provinsi yang mengalami stagnasi yaitu DKI Jakarta. Sedangkan 4 (empat) provinsi lainnya tidak dapat dibandingkan karena merupakan provinsi yang baru dibentuk pada tahun 2023, yaitu Papua Tengah, Papua Pegunungan, Papua Barat Daya, dan Papua Selatan.

Jika dibandingkan dengan penurunan prevalensi tingkat nasional, sebanyak 13 provinsi

mengalami penurunan lebih tinggi dari tingkat nasional. Lima provinsi dengan penurunan prevalensi tertinggi dalam 5 (lima) tahun adalah Nusa Tenggara Barat (18,9% poin); Jambi (16,7% poin); Jawa Timur (15,1% poin); Bali (14,7% poin); dan Riau (13,8% poin).

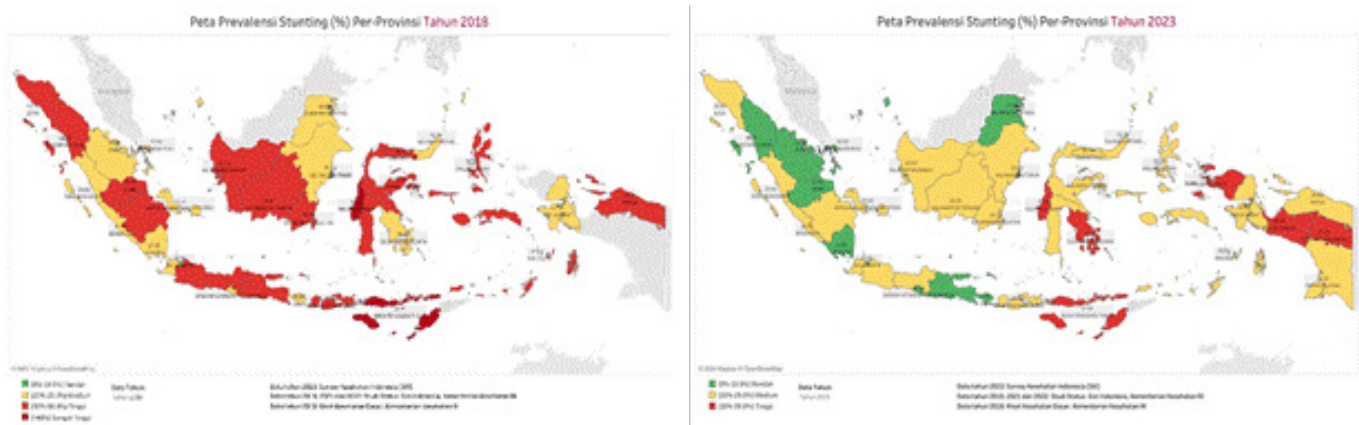
Dengan besaran penurunan tersebut di atas, pada tahun 2023 terdapat 9 provinsi yang mempunyai prevalensi dibawah 20%, yaitu Bali, Jambi, Lampung, Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, DKI Jakarta, Jawa Timur, Daerah Istimewa Yogyakarta dan Sumatera Utara. Namun demikian masih ada 5 (lima) provinsi yang mempunyai prevalensi di atas 30%, yaitu Papua Tengah, Nusa Tenggara Timur, Papua Pegunungan, Papua Barat Daya, dan Sulawesi Barat.

Grafik 2
Penurunan Prevalensi Stunting Tingkat Provinsi 2018 – 2023



Sumber Data: Diolah dari Riskesdas 2018 dan SKI Tahun 2023, Kemenkes

Gambar 1
Peta Prevalensi Stunting Tahun 2018 – 2023 Berdasarkan Provinsi



Sumber Data: Diolah dari Riskesdas 2018 dan SKI Tahun 2023, Kemenkes

Di tingkat kabupaten/kota, terjadi penurunan jumlah kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi sangat tinggi (>30%) dari 279 kabupaten/kota pada tahun 2018 menjadi 105 kabupaten/kota pada tahun 2023. Sedangkan pada kategori tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah, jumlahnya mengalami kenaikan.

Berdasarkan data Riskesdas 2018 dan SKI tahun 2023 diketahui bahwa terjadi perubahan proporsi prevalensi dari tahun 2018 ke tahun 2023. Jika pada tahun 2018, sebagian besar kabupaten/kota mempunyai prevalensi sangat tinggi, sedangkan pada tahun 2023 sebagian

besar kabupaten/kota mempunyai prevalensi tinggi dan sedang. Kabupaten/kota yang mempunyai prevalensi sedang juga mengalami kenaikan yang signifikan, yaitu hampir 4,5 kali lipatnya dari hanya 34 kabupaten/kota di tahun 2018 menjadi 157 kabupaten/kota pada tahun 2023.

Jumlah kabupaten/kota dan pengelompokan prevalensi *stunting* tingkat kabupaten/kota berdasarkan kategori WHO dapat dilihat dalam tabel berikut:

Tabel 1
Prevalensi Stunting di Tingkat Kabupaten/Kota Tahun 2018 - 2023

KATEGORI WHO	TAHUN 2018	TAHUN 2023
Sangat Tinggi ($\geq 30\%$)	297 kab/kota	105 kab/kota
Tinggi (20% - < 30%)	182 kab/kota	212 kab/kota
Sedang (10% - < 20%)	34 kab/kota	157 kab/kota
Rendah (2,5% - < 10%)	0 kab/kota	27 kab/kota
Sangat Rendah ($\leq 2,5\%$)	0 kab/kota	1 kab/kota

Sumber : Diolah dari Riskesda 2028 dan SKI 2023

Jika dilihat berdasarkan kelompok umur, prevalensi *stunting* mengalami penurunan pada semua kelompok umur. Namun demikian, polanya masih sama, yaitu prevalensi *stunting* tertinggi ada pada kelompok umur 12 - 47 bulan. Prevalensi *stunting* mengalami kenaikan signifikan setelah anak melewati usia 1 tahun.

Secara lebih lengkap, prevalensi *stunting* berdasarkan kelompok umur pada tahun 2018 dan 2023 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2
Prevalensi Stunting Berdasarkan Kelompok Usia Tahun 2018 - 2023

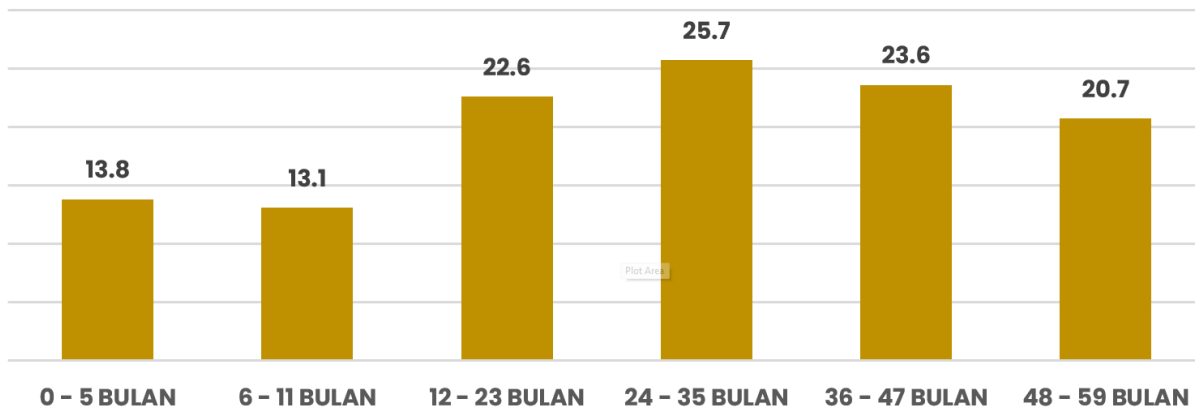
KELOMPOK UMUR BALITA	TAHUN 2018	TAHUN 2023
0 - 5 BULAN	23,1%	13,8%
6 - 11 BULAN	21,5%	13,1%
12 - 23 BULAN	37,7%	22,7%
24 - 35 BULAN	35,6%	25,7%
36 - 47 BULAN	31,6%	23,6%
48 - 59 BULAN	26,9%	20,7%

Sumber: Riskesdas 2018 dan SKI 2023, Kemenkes

Berdasarkan data SKI tahun 2023, prevalensi *stunting* mengalami kenaikan hampir 2 kali lipat pada anak setelah usia 1 tahun. Hal ini menunjukkan ada persoalan krusial pada periode

tersebut sehingga terjadi peningkatan prevalensi *stunting* secara signifikan.

Grafik 3
Prevalensi Stunting Tahun 2023 Berdasarkan Kelompok Usia (%)



Sumber: Data SKI 2023, Kemenkes

- a. Penurunan prevalensi *stunting* disertai dengan perbaikan status gizi lainnya, baik pada ibu hamil maupun anak balita. Prevalensi anemia pada ibu hamil menurun dari 48,9% pada tahun 2018 menjadi 27,7% pada tahun 2023. Di sisi lain, *underweight*, *wasting*, maupun obesitas untuk Balita juga mengalami penurunan dalam 5 tahun terakhir. Perbaikan status gizi Ibu hamil dan balita dalam 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3
Perbaikan Status Gizi Ibu Hamil dan Balita Tahun 2018 - 2023

NO	STATUS GIZI	STATUS GIZI	TAHUN 2023 (%)
Ibu Hamil			
1	Ibu hamil dengan anemia	48.9	27.7
2	Ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)	17.3	16.9
Anak Balita			
1	b. Balita <i>wasting</i>	10.2	8.5
2	c. Balita <i>underweight</i>	17.7	15.9
3	Balita <i>overweight</i>	8.0	4.2

Sumber Data: Riskesdas 2018 dan SKI Tahun 2023, Kemenkes

Penurunan prevalensi *stunting* dan perbaikan status gizi lainnya tersebut disertai dengan perbaikan dalam cakupan program prioritas baik untuk ibu hamil maupun untuk anak Balita dan Balita. Seperti cakupan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), pemeriksaan kehamilan, ASI eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), imunisasi, akses terhadap sanitasi layak dan akses terhadap air minum. Secara lebih lengkap, cakupan intervensi utama untuk ibu hamil dan anak tahun 2018 dan 2023 dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 4
Kemajuan Intervensi Utama Percepatan Penurunan *Stunting* Tahun 2018 - 2023

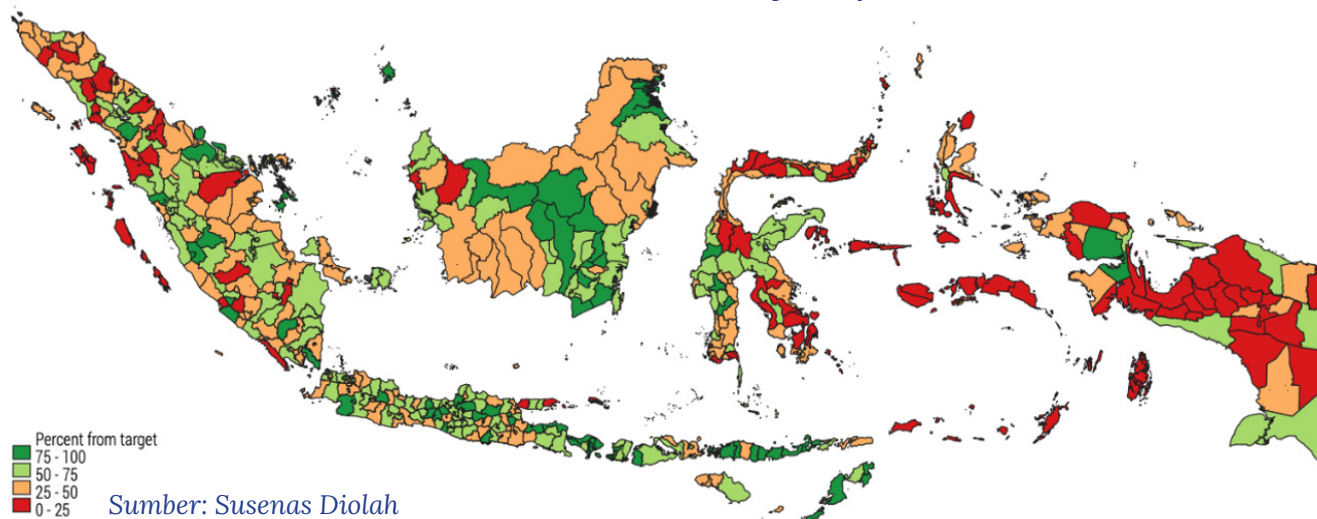
NO	INDIKATOR/ INTERVENSI	2018 (%)	2023 (%)
IBU HAMIL¹			
1	Pemeriksaan Kehamilan K1	96,1	96,9
2	Pemeriksaan kehamilan K4	74,1	68,1
3	Bumil dapat PMT	25,2	32,1
4	Bumil dapat TTD	87,6	92,2
5	Bumil dapat TTD lebih dari 90 tablet	51,0	56,5
6	Bumil yang minum TTD lebih dari 90 tablet	37,4	44,2
7	Penolong persalinan oleh Nakes di Faskes	82,7	91,2
ANAK BADUTA DAN BALITA			
1	ASI eksklusif ²	44,4	74,0
2	Imunisasi Dasar Lengkap ³	58,4	63,6
3	MPASI Beragam ⁴	46,6	60,9
4	Balita dipantau berat badannya min 8 kali dalam 1 tahun ⁵	54,6	55,8
5	Balita dipantau tinggi/panjang badannya min 2 kali dalam 1 tahun ⁶	77,8	85,0
6	Balita mendapat vitamin A	82,4	88,0
7	Balita mendapat vitamin A 2 (dua) kali dalam setahun	53,5	32,2
KOMUNITAS⁷			
1	Rumah tangga dengan akses air minum layak	73,7	91,7
2	Rumah tangga dengan akses terhadap sanitasi layak	69,3	82,4
3	Masyarakat yang tidak mengalami kerawanan pangan	93,1	91,5
4	Masyarakat yang tidak mengalami ketidakcukupan konsumsi pangan	92,1	91,7

Meskipun secara umum di tingkat nasional cakupan intervensi prioritas mengalami perbaikan dalam 5 tahun terakhir, tetapi beberapa intervensi cakupannya masih belum baik. Seperti konsumsi Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet selama kehamilan yang baru mencapai 44,2%, Imunisasi Dasar Lengkap yang baru mencapai 63,6%, balita yang dipantau pertumbuhannya melalui penimbangan berat badan secara berkala baru mencapai 55,8% dan balita yang mendapatkan Vitamin A 2 kali dalam satu tahun baru mencapai angka 32,2%. Cakupan-cakupan intervensi tersebut harus terus ditingkatkan cakupan dan kualitas pelaksanaannya.

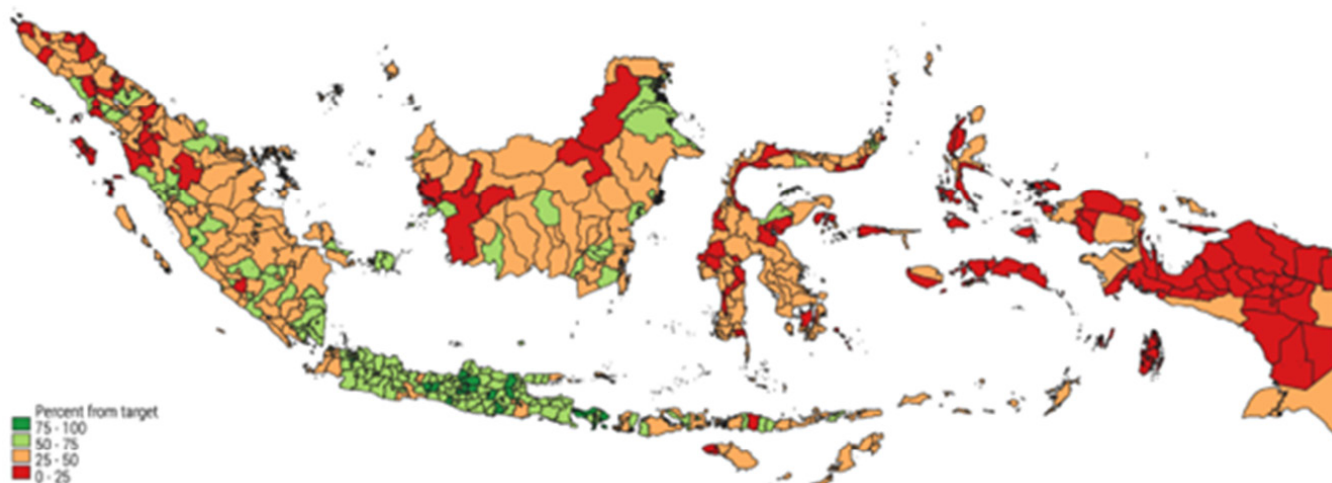
Jika dilihat di tingkat kabupaten/kota, pada ibu hamil, cakupan dua intervensi utama yaitu konsumsi Tablet Tambah Darah lebih dari 90 tablet selama kehamilan dan pemeriksaan

kehamilan sebanyak minimal 6 kali selama kehamilan cakupannya masih rendah. Sebagian besar kabupaten/kota cakupannya masih dibawah 50%. Khusus untuk pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, intervensi ini baru dilakukan pada tahun 2023, sebelumnya pemeriksaan dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan (Gambar 2 dan Gambar 3).

Gambar 2
Cakupan Intervensi Untuk Ibu Hamil: Ibu Hamil Mengkonsumsi TTD lebih dari 90 Tablet Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023

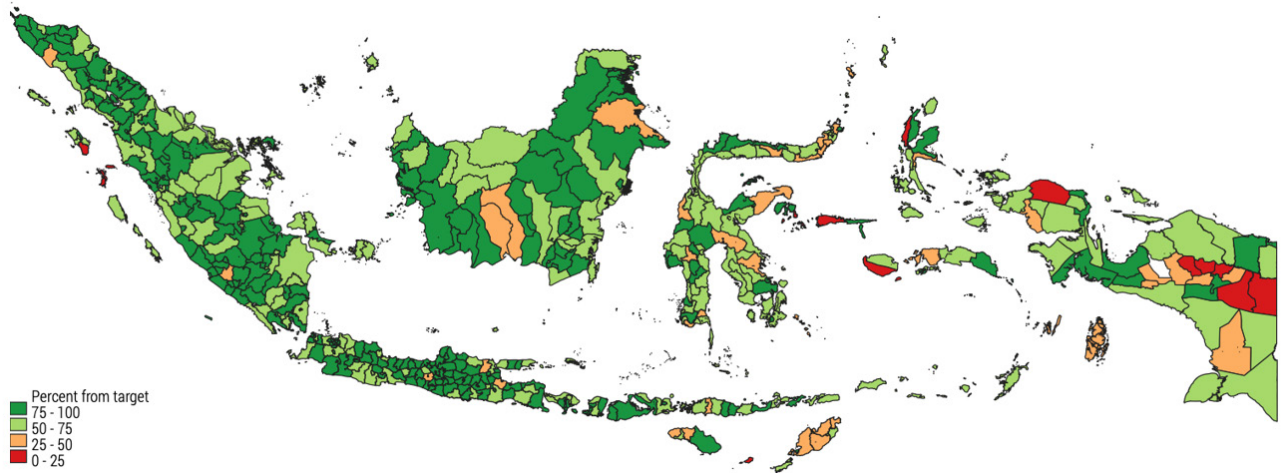


Gambar 3
Cakupan Intervensi Untuk Ibu Hamil: Ibu Hamil Memeriksa Kehamilan 6 kali Berdasarkan Kabupaten/ Kota



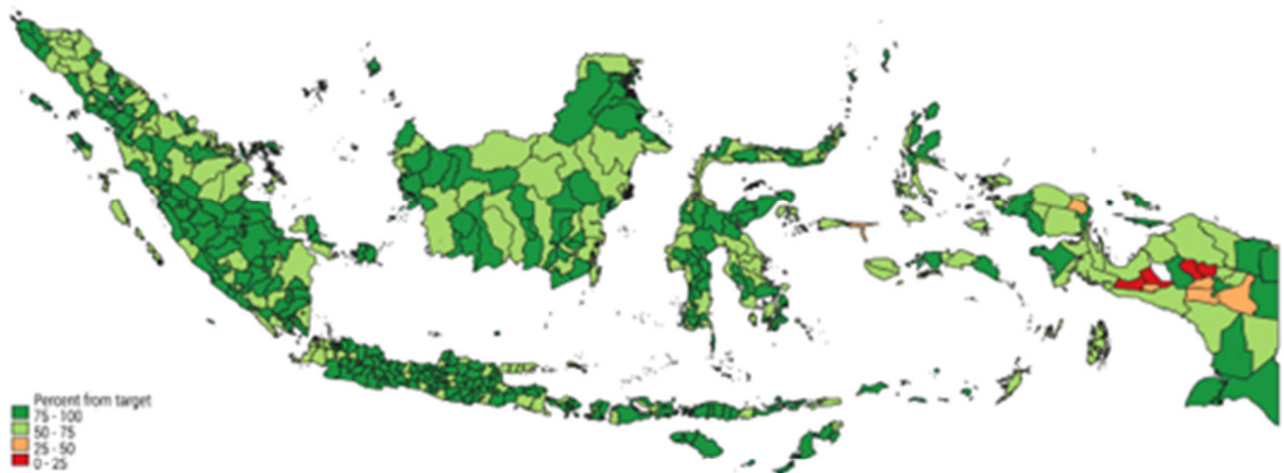
Pada anak usia di bawah dua tahun, dari 5 intervensi yaitu MPASI beragam, imunisasi dasar lengkap, penerimaan Vitamin A, penimbangan berat badan secara berkala dan pengukuran tinggi badan secara berkala, terlihat bahwa cakupan imunisasi dasar lengkap dan penimbangan berat badan secara berkala masih menjadi masalah di kabupaten/kota. Sebagian besar kabupaten/kota untuk 2 intervensi utama tersebut masih dibawah 50% (Gambar 4–Gambar 8).

Gambar 4
Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Mengkonsumsi MPASI Beragam Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



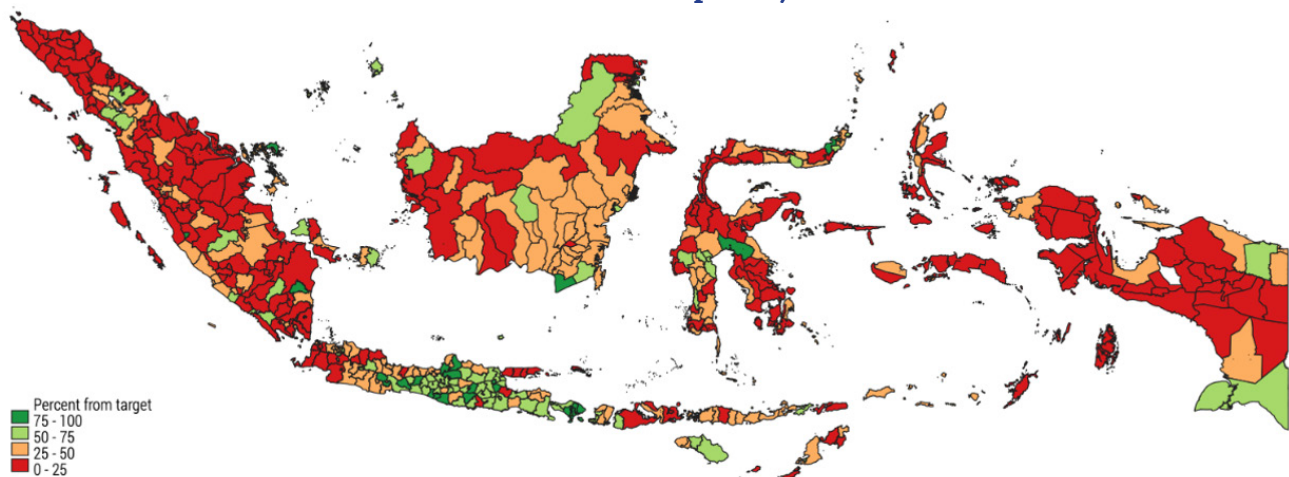
Sumber: Susenas Diolah

Gambar 5
Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Menerima Vitamin A Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



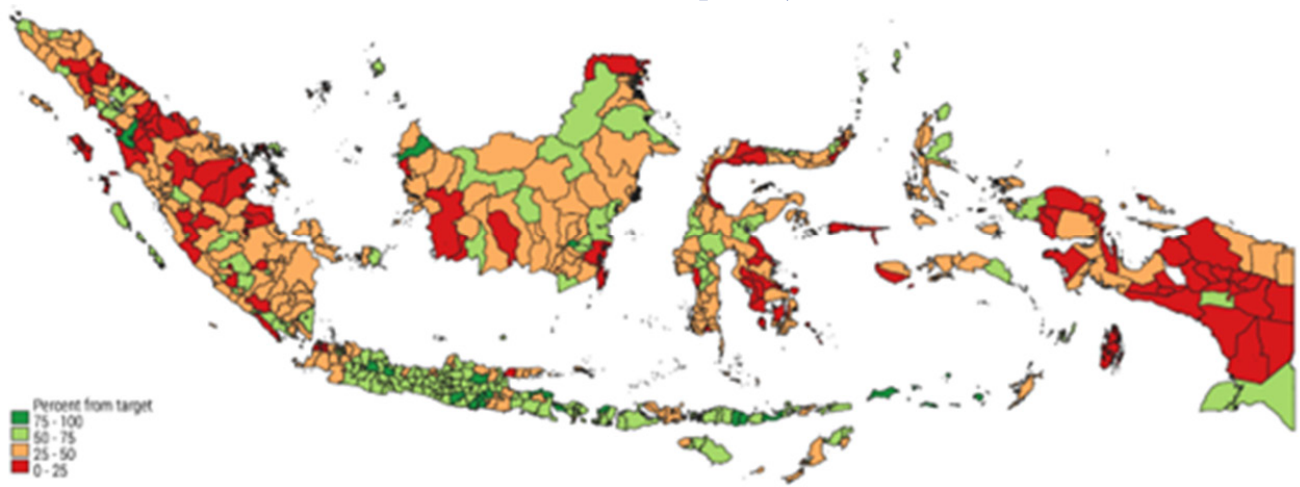
Sumber: Susenas Diolah

Gambar 6
Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Kabupaten/ Kota



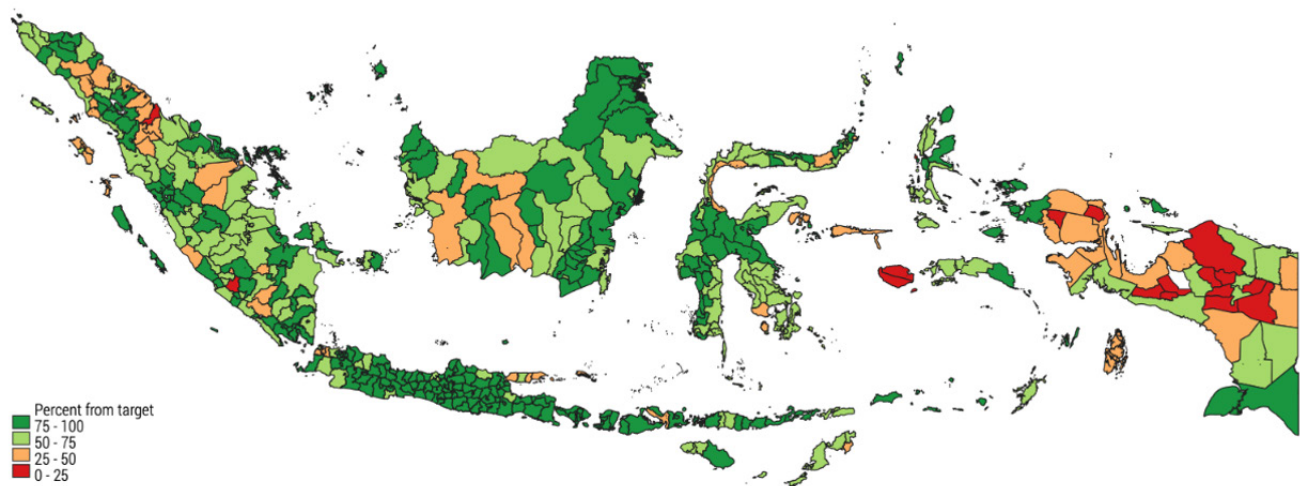
Sumber: Susenas Diolah

Gambar 7
Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Ditimbang Berat Badan Secara Berkala Berdasarkan Kabupaten/ Kota



Sumber: Susenas Diolah

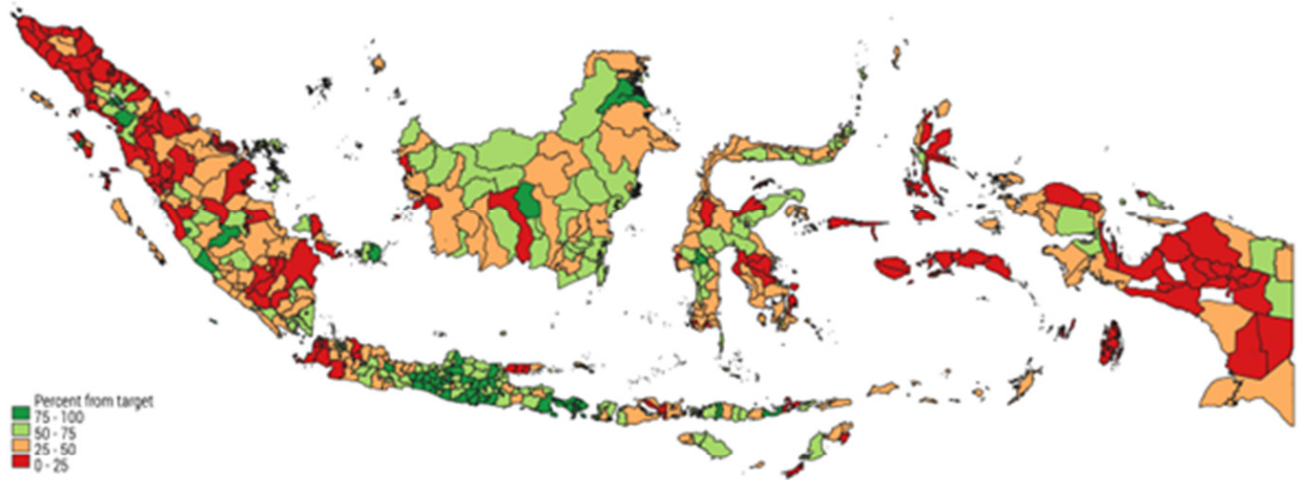
Gambar 8
Cakupan Intervensi Prioritas Pada Anak Baduta : Diukur Tinggi Badan Berdasarkan Kabupaten/ Kota



Sumber: Susenas Diolah

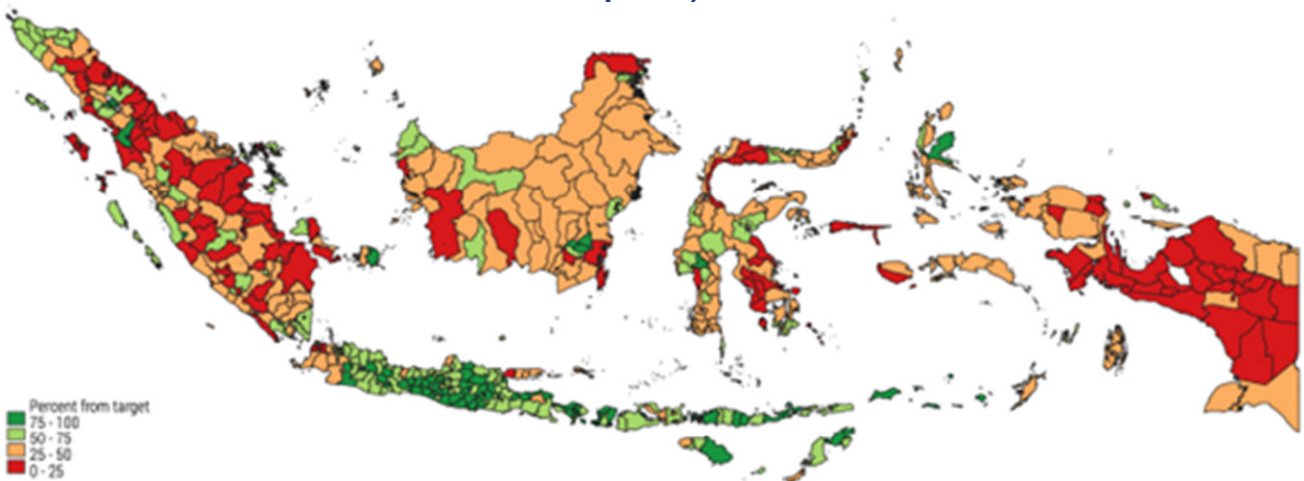
Pada anak Balita, pemberian Vitamin A sudah sangat baik, sebagian besar daerah sudah diatas 75% cakupannya. Namun demikian untuk pemberian imunisasi dasar lengkap dan Balita yang dipantau pertumbuhannya melalui penimbangan secara berkala minimal 8 kali dalam 1 tahun, sebagian besar kabupaten/kota masih dibawah 50% cakupannya. Padahal pemantauan pertumbuhan Balita penting sebagai langkah awal untuk mendeteksi terjadinya masalah gizi pada anak, termasuk *Stunting*. Sementara itu cakupan Balita diukur panjang/tinggi badannya, sebagian besar kabupaten/kota cakupannya sudah baik (Gambar 9 – Gambar 12) .

Gambar 9
Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Memperoleh Imunisasi Dasar Lengkap Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



Sumber: Susenas Diolah

Gambar 10
Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Ditimbang Berat Badan Secara Berkala Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



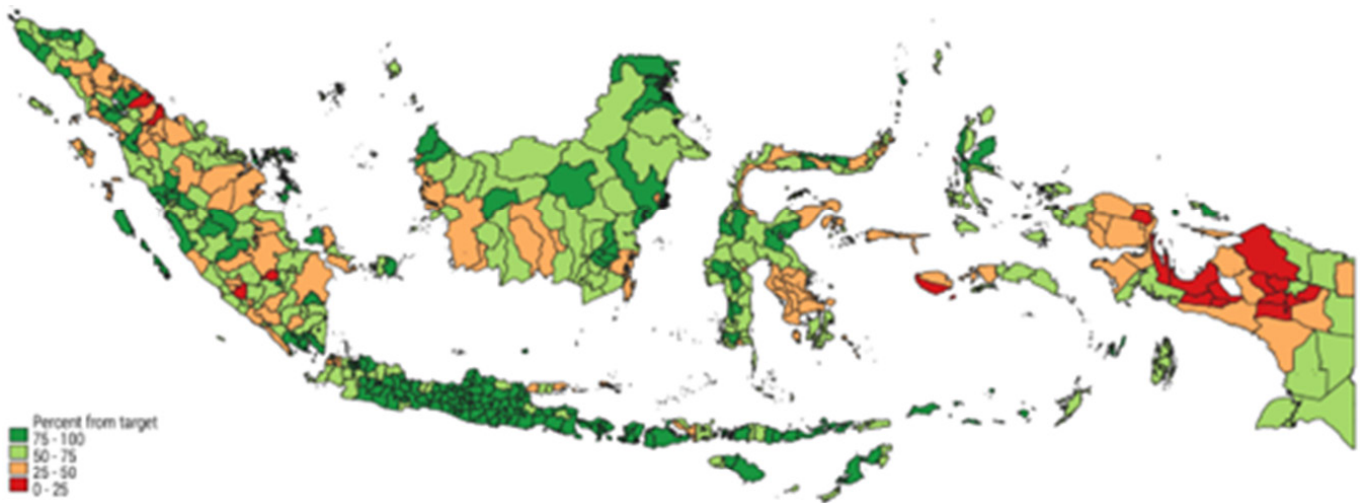
Sumber: Susenas Diolah

Gambar 11
Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Memperoleh Vitamin A Berdasarkan Kabupaten/ Kota Tahun 2023



Sumber: Susenas Diolah

Gambar 12
Cakupan Intervensi Utama Pada Balita Diukur Tinggi Badan Berdasarkan Kabupaten/ Kota Tahun 2023



Sumber: Susenas Diolah

Untuk intervensi yang berbasis rumah tangga, 4 intervensi utama telah mempunyai cakupan yang baik di tingkat kabupaten/kota, baik itu akses terhadap air minum layak, akses terhadap sanitasi layak, kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan kepemilikan akta kelahiran. Ke depan, peningkatan harus dilakukan untuk akses sanitasi dan air minum menjadi sanitasi dan air minum aman (Gambar 13-Gambar 16).

Gambar 13
Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Akses Terhadap Sanitasi Layak Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



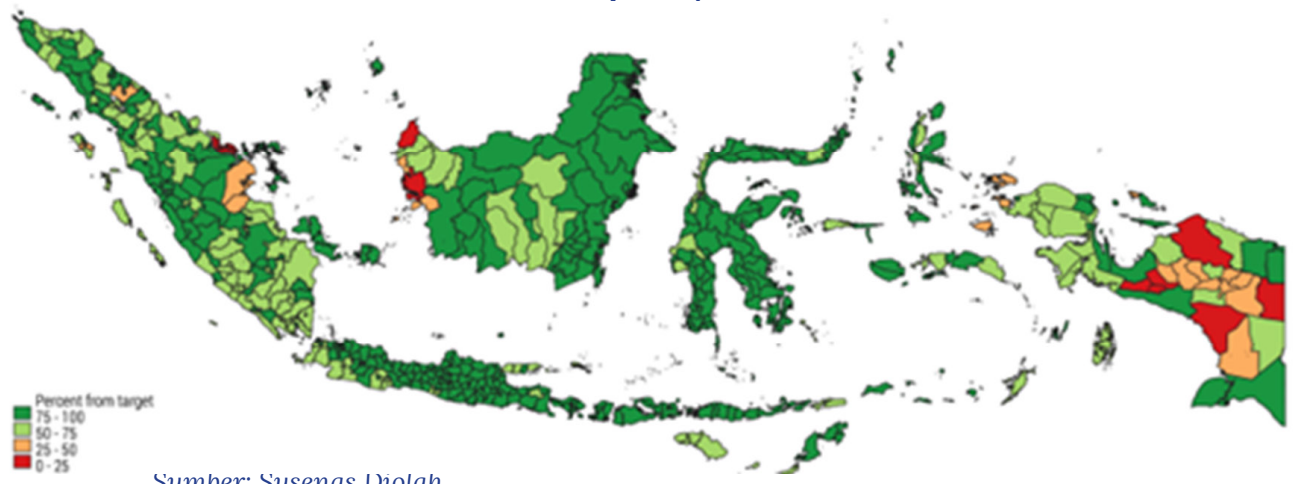
Sumber: Susenas Diolah

Gambar 14
Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Kepemilikan Akta Kelahiran Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



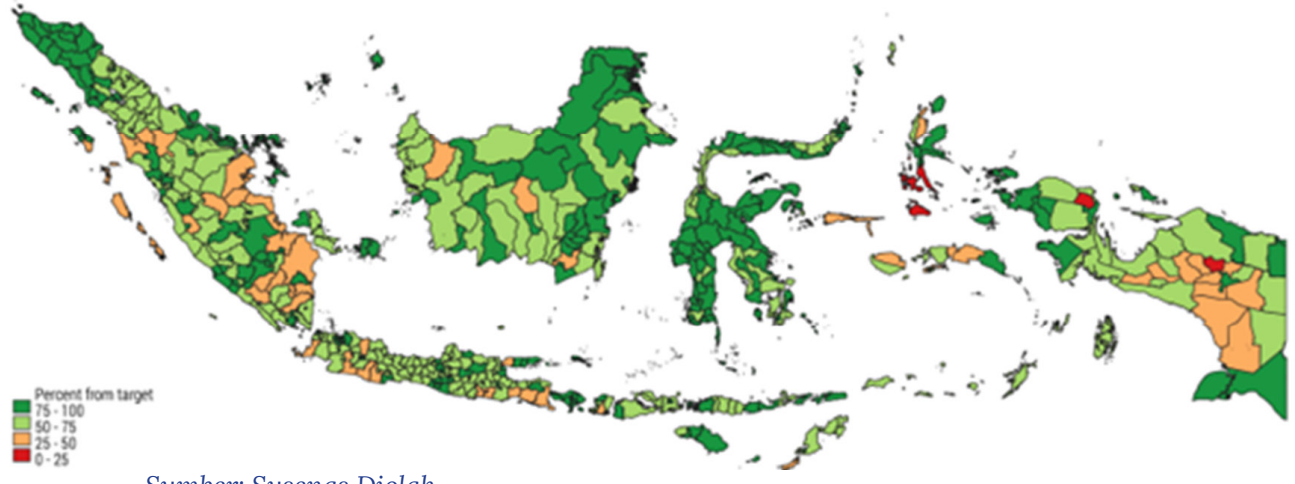
Sumber: Susenas Diolah

Gambar 15
Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Akses Terhadap Air Minum Layak Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



Sumber: Susenas Diolah

Gambar 16
Cakupan Intervensi Untuk Rumah Tangga: Kepemilikan JKN Berdasarkan Kabupaten/Kota Tahun 2023



Sumber: Susenas Diolah

1.3. Tantangan dan Pembelajaran Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* 2018 - 2024

Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* tahun 2018 - 2024 tidaklah mudah. Pada pelaksanaannya, terdapat beberapa tantangan yang dihadapi yang kemudian menjadi pembelajaran yang sangat berharga bagi perbaikan pelaksanaan program kedepannya. Beberapa tantangan dan pembelajaran tersebut adalah sebagai berikut:

- 1. Komitmen politik pimpinan nasional dan daerah.** Komitmen dari pemimpin nasional dan daerah sangatlah penting. Dengan komitmen yang baik, maka sumber daya yang diperlukan dapat dimobilisasi dan koordinasi dapat diperbaiki. Namun demikian, komitmen saja tidak cukup. Komitmen perlu diterjemahkan menjadi program riil yang menysasar langsung pada kelompok sasaran di lapangan. Menerjemahkan komitmen menjadi kegiatan riil tidaklah mudah. Perlu dilakukan pendampingan secara terus menerus kepada daerah.
- 2. Pelibatan Multi Stakeholders.** Program Percepatan Penurunan *Stunting* melibatkan banyak pihak yang menjadi kekuatan besar dalam pelaksanaan program. Peran dapat dibagi untuk melaksanakan setiap intervensi yang diperlukan. Namun demikian, masing-masing mempunyai kepentingan dan ego sektoral yang tidak mudah untuk diatasi. Perlu penguatan koordinasi dan pemahaman tentang peran yang harus dilakukan, sehingga konvergensi bisa diciptakan. Kepemimpinan Wakil Presiden sebagai Ketua Pengarah TPPS sangat tepat. Wakil Presiden dapat memberikan arahan langsung kepada K/L, seluruh tingkatan pemerintahan daerah, serta mendorong keterlibatan lembaga nonpemerintah dalam PPS.
- 3. Konvergensi Program.** Untuk mengatasi *stunting*, diperlukan keterpaduan antar program. Oleh karena itu, konvergensi menjadi salah satu pilar utama PPS dengan tujuan untuk memastikan kelompok sasaran menerima seluruh intervensi yang diperlukan dan menghindari tumpang tindih program. Pendekatan konvergensi sangat tepat, karena intervensi terkait *stunting* sudah ada sebelumnya namun berjalan sendiri-sendiri; ditandai dengan banyak program yang mempunyai kelompok sasaran sendiri, bekerja di lokasi yang berbeda dengan siklus perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan berbeda. Namun demikian, menciptakan konvergensi program tidak mudah karena ego sektoral, perbedaan pemahaman, perbedaan prioritas dan tujuan, perbedaan siklus program, dan penyebab lainnya.
- 4. Penajaman dan Perluasan Cakupan Program.** Pada awal pelaksanaan program (2018), banyak intervensi yang belum sensitif terhadap isu gizi. Di sisi lain, beberapa intervensi prioritas, cakupannya belum baik. Pemerintah telah melakukan upaya penajaman agar lebih sensitif terhadap isu gizi, seperti PAUD dengan penambahan materi terkait gizi dan pengasuhan dalam modul pelatihan Guru PAUD serta kampanye tentang konsumsi pangan Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman (B2SA) di Kementerian Pertanian. Melakukan penajaman program ini penting dilakukan untuk memastikan program dan kegiatan fokus pada penurunan *stunting*. Namun hal ini tidaklah mudah, diperlukan

koordinasi yang baik dengan setiap K/L yang didukung dengan kerangka konsep yang jelas, data, dan argumen yang kuat.

5. **Penajaman Perencanaan dan Penganggaran.** Perencanaan dan penganggaran adalah tahap awal pelaksanaan program. Oleh karena itu, data dan informasi yang akurat sangat penting agar proses penyusunan perencanaan dan penganggaran menjadi tepat. Kondisi saat ini, data banyak tersedia tetapi ketika akan dimanfaatkan, ada kebingungan data mana yang akan dipakai dan keraguan terhadap kualitas data. Perlu ada kesadaran dan kesepakatan bersama tentang pentingnya data yang akurat untuk kepentingan perencanaan, penganggaran, pemantauan dan evaluasi. Selain itu, perlu ada peningkatan kapasitas bagi pelaku dan pengambil kebijakan, baik itu terkait dengan proses pendataan, maupun analisis serta penggunaannya.
6. **Pelibatan Lembaga Non Pemerintah.** Pelibatan Lembaga non pemerintah harus di bawah arahan dan koordinasi pemerintah untuk menghindari tumpang tindih antar program dan menciptakan sinergi. Pengoordinasian ini harus dilakukan oleh lembaga yang bersifat koordinatif, bukan hanya di K/L sektoral. Karena jika berada di K/L sektoral, maka hanya akan fokus pada isu sektoral. Selain itu, penting adanya dokumen acuan dalam pelaksanaan program. Sehingga setiap lembaga pemerintah dan non pemerintah yang ingin terlibat diarahkan untuk mengacu pada dokumen tersebut. Adanya kejelasan lembaga yang mengkoordinasikan dan mengarahkan, serta adanya dokumen acuan yang jelas, akan memudahkan lembaga non pemerintah yang terlibat dalam PPS.
7. **Desentralisasi.** Pelaksanaan PPS melibatkan 38 provinsi, 514 kabupaten/kota dan hampir 85 ribu desa dan kelurahan yang mempunyai kewenangan berbeda sebagai konsekuensi dari sistem desentralisasi. Setiap kepala daerah mempunyai visi, misi, dan prioritas sendiri. Di sisi lain, kapasitas pemerintah daerah (Pemda) juga bervariasi. Perbedaan visi, misi, prioritas, dan kapasitas antar daerah menjadikan pelaksanaan PPS tidak mudah. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas dan pendampingan kepada daerah sangat penting untuk memastikan program menjadi prioritas dan setiap daerah mempunyai kapasitas yang sama dalam pelaksanaan program sesuai dengan kondisi tantangan spesifik yang dihadapi di daerahnya. Provinsi sebagai perpanjangan tangan pemerintah pusat mempunyai peran penting dalam pelaksanaan pendampingan dan peningkatan kapasitas bagi daerah yang ada di wilayahnya.
8. **Perubahan Perilaku.** Kejadian *stunting* terkait erat dengan perilaku, baik itu pola asuh, pola makan, dan PHBS. Namun demikian, mengubah perilaku tidaklah mudah, terutama jika terkait dengan mitos dan kepercayaan yang kontraproduktif terhadap upaya PPS. Diperlukan waktu dan strategi khusus untuk mengatasinya. Pelibatan tokoh agama dan masyarakat perlu dilakukan. Edukasi harus diperluas tidak hanya kepada orang tua namun juga asisten rumah tangga, kakek, dan nenek. Tahap awal yang harus dilakukan adalah memberdayakan pelaku program dan masyarakat dalam mencegah terjadinya *stunting* melalui peningkatan pengetahuan dan keterampilan terkait pola makan, pola asuh, dan PHBS yang adekuat.
9. **Pemantauan dan Evaluasi Terintegrasi.** Program PPS melibatkan banyak program yang dilaksanakan oleh berbagai pihak, baik di pusat, maupun di daerah. Oleh karena itu

sistem pemantauan dan evaluasi harus dikembangkan dengan mengakomodasi setiap pihak yang terlibat. Di sisi lain, masing-masing K/L sudah mempunyai sistem sendiri-sendiri yang telah dilaksanakan sebelumnya. Hal ini menyebabkan pengembangan sistem pemantauan dan evaluasi terintegrasi menjadi tidak mudah. Hal yang perlu dilakukan adalah interoperability antara sistem yang selama ini sudah ada, yang kemudian ditampilkan dalam *dashboard* yang bisa diakses bersama. Untuk menciptakan ini, perlu koordinasi, kesepahaman, dan kesepakatan antar pihak tentang pentingnya pemantauan dan evaluasi terintegrasi.

1.4. Hasil Evaluasi Pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2018 – 2024

Target PPS yang ada dalam Perpres 72/2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan lampirannya akan berakhir pada tahun 2024. Oleh karena itu, Perpres 72/2021 mengamanatkan agar dilakukan evaluasi capaian pelaksanaan PPS pada tahun 2024.

Wakil Presiden pada Rakornas PPS Bulan Oktober tahun 2023 mengamanatkan agar pada tahun 2024 dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap pelaksanaan Perpres 72/2021. Hasil evaluasi kemudian diminta untuk dijadikan sebagai masukan untuk perbaikan kebijakan dan pelaksanaan program pada periode berikutnya.

Selanjutnya pada Rapat Tingkat Menteri (RTM) tanggal 19 Maret 2024, Wakil Presiden memberikan beberapa arahan pokok untuk memastikan target 2024 bisa dicapai yaitu:

1. Segera lakukan evaluasi dan analisis lanjutan untuk menyusun langkah-langkah perbaikan ke depan.
2. Fokus pada intervensi yang mempunyai daya ungkit besar bagi penurunan *stunting* karena hanya punya waktu 7 bulan untuk mencapai target tahun 2024, sementara target yang harus diturunkan masih tinggi.
3. Pelaksanaan program Penurunan *Stunting* agar dipantau, dievaluasi, dan dilaporkan secara terpadu dan berkala. Sehingga dapat diketahui perkembangan, capaian, dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaannya, untuk kemudian diambil langkah perbaikan dalam memastikan target tahun 2024 bisa dicapai.
4. Segera susun usulan prakarsa revisi Perpres 72/2021 berdasarkan evaluasi capaian terget yang melibatkan para pemangku kepentingan.
5. Pastikan semua pihak, termasuk dari lembaga non pemerintah seperti dunia usaha, akademisi, lembaga keagamaan dan lembaga swadaya masyarakat, untuk bergotong royong dalam percepatan penurunan *stunting*.

Wakil Presiden pada Rakornas PPS tanggal 4 September tahun 2024 menjadikan hasil evaluasi sebagai masukan untuk perbaikan kebijakan dan pelaksanaan program pada periode berikutnya. Adapun arahan lengkap Wakil Presiden pada Rakornas tersebut adalah sebagai berikut:

1. Jadikan evaluasi program sebelumnya sebagai masukan utama bagi perbaikan program

ke depan.

- Komitmen kepemimpinan dalam percepatan penurunan *Stunting* di pusat dan daerah harus terus dipertahankan.
 - Penajaman intervensi harus dilakukan agar program lebih tepat sasaran, mulai dari penyediaan data kelompok sasaran yang lebih akurat hingga pemantauan secara berkala.
2. Perkuat koordinasi lintas sektor di pusat dan daerah melalui pembagian peran yang jelas.
 - Program penurunan *Stunting* merupakan proyek nasional masif yang melibatkan 20 kementerian/lembaga, seluruh provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan, serta lembaga non-pemerintah.
 - Besarnya skala program yang menuntut pembagian peran secara jelas untuk dapat saling melengkapi dan tidak tumpang tindih dalam pencapaian target Indonesia bebas *Stunting*.
 3. Diseminasikan pemahaman *stunting* yang benar kepada masyarakat.
 - Sebagian masyarakat masih memiliki pemahaman keliru terkait *Stunting*.
 - Pemahaman yang benar adalah titik awal untuk melakukan intervensi yang tepat sasaran.

Sebagai tindaklanjut dari arahan Wakil Presiden sebagai Ketua Pengarah TPPS, pada tahun 2024 kemudian dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Perpres 72/2021 melalui serangkaian diskusi dengan K/L, pakar, lembaga non pemerintah, dan daerah. Selain itu dilakukan juga evaluasi formatif terhadap pelaksanaan Perpres 72/2021.

Beberapa poin pokok hasil evaluasi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Pelaksanaan PPS setelah terbitnya Perpres 72/2021 lebih berorientasi pada Intervensi untuk anak yang telah *stunting* bukan pada pencegahan. Akibatnya, *stunting* baru terus bertambah, sedangkan intervensi terhadap anak yang sudah *stunting*, efektifitasnya hanya 10%. Oleh karena diusulkan agar pelaksanaan PPS ada penekanan pada pencegahan terjadinya *stunting* baru.
2. Pengelompokan intervensi dalam intervensi spesifik dan sensitif membingungkan para pelaksana di daerah. Oleh karena itu, pengelompokan intervensi diusulkan berdasarkan kelompok sasaran.
3. Pada aspek kelembagaan di tingkat pusat, pengkoordinasian PPS dinilai kurang efektif, karena Lembaga yang menjadi ketua pelaksana tidak mempunyai fungsi koordinatif. Oleh karena itu diusulkan agar dilakukan restrukturisasi kelembagaan TPPS di pusat.
4. Untuk kelembagaan TPPS di daerah, harus ada peningkatan peran Kepala Daerah dan penguatan peran sekretariat pada lembaga yang mempunyai fungsi koordinasi.
5. Beberapa lembaga yang mempunyai program penting dalam PPS seperti Bapanas, belum masuk dalam keanggotaan TPPS. Evaluasi lain yang juga diperoleh adalah beberapa

K/L dalam TPPS belum memahami dengan baik peran yang harus dilakukan dalam pelaksanaan PPS.

6. Salah satu kendala utama dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* adalah kapasitas pengelola program, terutama di lapangan. Oleh karena itu, perlu ada perhatian khusus terhadap kapasitas pengelola program.
7. Pilar 1, penandatanganan komitmen oleh Kepala Daerah dalam PPS adalah penting tapi tidak cukup (*necessary but insufficient*) untuk menguatkan pelaksanaan PPS di lapangan. Perlu ada tindak lanjut agar komitmen yang sudah ditandatangani diwujudkan menjadi program yang riil di lapangan sesuai dengan kewenangannya.
8. Pilar 2, pihak yang terlibat dalam PPS mempunyai pemahaman yang berbeda-beda, sehingga menimbulkan informasi yang simpang siur dan melahirkan intervensi yang salah di lapangan, selain itu indikator terkait dengan ‘pemahaman publik tentang *stunting*’ dianggap kurang relevan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan program.
9. Pilar 3, perencanaan dan penganggaran menjadi langkah awal untuk menciptakan konvergensi. *Tagging* dan *tracking* anggaran menjadi titik awal perbaikan perencanaan dan penganggaran. Proses *tagging* dan *tracking* anggaran yang ada saat ini dianggap terlalu besar dan tidak mencerminkan anggaran yang sebenarnya untuk penurunan *stunting*. Idealnya, proses *tagging* dan *tracking* anggaran harus dapat memastikan apakah intervensi prioritas dibiayai, anggarannya mencukupi dan dilaksanakan di lokasi prioritas.
10. Pilar 4, untuk mencegah terjadinya *stunting*, konsumsi protein hewani sangat penting. Tapi dalam lampiran perpres intervensi hanya fokus pada konsumsi ikan. Perlu ada edukasi yang lebih luas terkait dengan konsumsi protein hewani. Selain itu fortifikasi saat ini sudah berjalan untuk 3 komoditas (garam, terigu dan minyak goreng), tetapi masih lemah dalam pengawasan implementasinya.
11. Pilar 5, indikator yang dipantau terlalu banyak, pemahaman terkait data yang harus dikumpulkan tidak sama dan target yang harus dicapai pada tahun 2024 tidak mungkin dicapai. Oleh karena itu diusulkan agar dilakukan penyederhanaan indikator yang akan dipantau, disusun pedoman pemantauan dan evaluasi yang menjadi acuan bersama, penguatan data surveillans dan peninjauan ulang atas target yang harus dicapai pada tahun 2024.

BAGIAN 2: STRATEGI PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING TAHUN 2025 -2029

2.1. Komitmen Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (P3S)

Komitmen pemimpin politik sangat penting dalam melaksanakan P3S. Dengan komitmen yang tinggi dari para pemimpin nasional dan daerah maka penurunan *stunting* dapat menjadi prioritas pembangunan, sumber daya yang dimiliki dapat dimobilisasi dan koordinasi dapat diperbaiki. Pengalaman pelaksanaan program tahun 2018 – 2023 menunjukkan bahwa komitmen pemimpin sangat penting dalam pelaksanaan P3S.

UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah memberikan jaminan pada setiap orang untuk hidup sehat melalui penyediaan layanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau bagi seluruh warga negara Indonesia, termasuk anak, ibu hamil, dan remaja putri, salah satunya melalui layanan gizi. Khusus terkait gizi, UU ini menyebutkan bahwa pemenuhan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, yang dilakukan melalui perbaikan pola konsumsi makanan yang beragam, bergizi, seimbang dan aman; peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemampuan ilmu dan teknologi; peningkatan sistem kewaspadaan dan peringatan dini terhadap kerawanan pangan dan gizi. Upaya ini dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan balita, serta remaja putri.

UU Nomor 4 Tahun 2024 tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak memberikan jaminan kepada setiap ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar, aman, bermutu, dan terjangkau pada masa sebelum hamil, kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang disertai pemenuhan jaminan kesehatan sesuai dengan ketentuan di bidang kesehatan. Ibu hamil juga memperoleh jaminan gizi pada masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan sampai dengan anak berusia 6 (enam) bulan dan pelayanan keluarga berencana. Hal ini sangat penting untuk perbaikan status gizi anak.

Di sisi lain, UU Nomor 4 Tahun 2024 juga memberikan jaminan bahwa setiap anak berhak mendapatkan hidup, tumbuh, dan berkembang secara optimal; mendapatkan identitas diri dan status kewarganegaraan; mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan sampai dengan anak berusia 6 (enam) bulan dan pemberian air susu ibu dilanjutkan hingga anak berusia 2 (dua) tahun, kecuali ada indikasi medis, ibu tidak ada, atau ibu terpisah dari anak; dan mendapatkan makanan pendamping air susu ibu sesuai dengan standar mulai usia 6 (enam) bulan sampai dengan 2 (dua) tahun.

UU Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025 – 2045 dalam mendukung perwujudan Visi Indonesia Emas 2045, telah menempatkan P3S sebagai salah satu prioritas dan menargetkan prevalensi *stunting* turun menjadi 5% pada tahun 2045.

Indonesia juga telah berkomitmen untuk melakukan percepatan perbaikan gizi di tingkat global, dengan masuknya Indonesia sebagai negara yang mempunyai komitmen untuk mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Salah satu target dalam SDGs adalah menghilangkan segala bentuk masalah gizi, termasuk *stunting*, pada tahun 2030.

Presiden Prabowo Subianto dan Wakil Presiden Gibran Rakabuming Raka mempunyai komitmen untuk meneruskan pelaksanaan P3S yang telah dimulai sejak pemerintah sebelumnya. Penurunan *Stunting* masuk dalam 8 (delapan) program utama (Asta Cita), 8 (delapan) program terbaik dan 17 prioritas Prabowo – Gibran. Pada Asta Cita No 4 disebutkan bahwa Prabowo – Gibran akan memperkuat pembangunan Sumber Daya Manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.

2.2. Tujuan dan Sasaran Pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*

2.2.1. Tujuan

Penyusunan Strategi Nasional P3S ditujukan untuk memberikan arah kebijakan dan acuan kepada seluruh pemangku kepentingan di pusat dan daerah dalam pelaksanaan P3S untuk periode tahun 2025 – 2029. Dokumen ini menjadi penting mengingat target-target yang ada dalam Perpres 72/2021 akan berakhir pada tahun 2024, sehingga diperlukan arah kebijakan baru dalam pelaksanaan P3S ke depan.

Secara umum, tujuan pelaksanaan P3S adalah untuk menurunkan prevalensi *stunting* pada anak usia 0 – 59 bulan melalui pencegahan terjadinya *stunting* baru. Secara khusus, tujuan pelaksanaan P3S adalah untuk meningkatkan konvergensi layanan yang diperlukan pada setiap kelompok sasaran.

2.2.2. Kelompok Sasaran

Pelaksanaan Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* mempunyai 5 kelompok sasaran, yaitu:

1. Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas
2. Anak Usia 0 – 23 Bulan
3. Anak Usia 24 – 59 Bulan
4. Remaja Putri

5. Calon Pengantin

Ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, anak usia 0 – 23 bulan, dan anak usia 24 – 59 bulan adalah kelompok sasaran yang mempunyai keterkaitan langsung dengan upaya P3S. Sedangkan remaja putri dan calon pengantin adalah kelompok sasaran yang mempunyai keterkaitan dalam jangka menengah dan panjang terhadap kejadian *stunting*.

2.3. Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting*

Gambar 17
Pilar Strategi Nasional P3S

Pilar 1	Pilar 2	Pilar 3	Pilar 4	Pilar 5	Pilar 6
Komitmen Politik Kepemimpin di Tingkat Pusat dan Daerah	Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat	Konvergensi Program dan Kemitraan	Ketahanan Pangan dan Gizi	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Program	Pemantauan dan Evaluasi

Sumber: Kesepakatan Lintas K/L dalam Penyusunan Stranas P3S, 2024

2.3.1. Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan

Komitmen dan visi kepemimpinan sangatlah penting dalam pelaksanaan P3S. Pengalaman pelaksanaan program dalam 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa komitmen yang tinggi dari para pemimpin politik di pusat dan daerah akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program.

Pada tahun 2024 terjadi pergantian pimpinan di pusat dan daerah. Presiden dan Wakil Presiden baru sudah dilantik pada tanggal 20 Oktober. Sementara itu, pemilihan kepala daerah akan dilaksanakan pada November tahun 2024 dan akan dilantik pada Februari tahun 2025. Oleh karena itu, advokasi perlu dilakukan kepada para pemimpin baru di pusat dan daerah untuk memastikan *stunting* menjadi prioritas selama kepemimpinannya.

2.3.1.1. Tujuan

Pilar ini ditujukan untuk menguatkan komitmen politik pemimpin di tingkat pusat dan daerah (provinsi, kabupaten/ kota, desa dan kelurahan), DPR, DPD, DPRD provinsi dan kabupaten/ kota dan BPD di desa untuk pelaksanaan P3S.

Pilar ini pelaksanaannya dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden, bersama dengan Kementerian Dalam Negeri, serta Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal.

2.3.1.2. Strategi Pencapaian

Untuk mencapai tujuan tersebut, pilar ini akan dilaksanakan melalui beberapa strategi, yaitu sebagai berikut:

1. Kepemimpinan Presiden dan Wakil Presiden dalam P3S, dengan memastikan bahwa P3S masuk dalam visi, arahan, dan prioritas Presiden dan Wakil Presiden yang diterjemahkan dalam kebijakan serta distribusi sumber daya yang tepat sasaran dan memadai untuk penyelenggaraan P3S di semua tingkatan pemerintah dan masyarakat.
2. Kepemimpinan Kepala Daerah dalam pelaksanaan P3S, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan P3S yang konvergen, termasuk peningkatan cakupan dan kualitas cakupan layanan untuk pencegahan *stunting* baru dan memastikan P3S sebagai prioritas dalam pelaksanaan pembangunan daerah.
3. Kepemimpinan Kepala Desa dan Lurah dalam pelaksanaan P3S, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan P3S secara konvergen di tingkat desa dan kelurahan, dan memastikan P3S sebagai prioritas dalam pembangunan di desa dan kelurahan.
4. Dukungan DPR, DPRD dan BPD dalam P3S, melalui dukungan kebijakan untuk pelaksanaan P3S dan memastikan P3S sebagai prioritas pembangunan di pusat dan daerah, serta melakukan pengawasan pelaksanaan P3S.

2.3.1.3. Instrumen Pelaksanaan

Instrumen pelaksanaan pilar ini adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan kebijakan pelaksanaan P3S sebagai dasar dalam pelaksanaan P3S di pusat dan daerah.
2. Penyusunan strategi dan materi advokasi kepemimpinan berbasis data dan informasi yang akurat.
3. Penyusunan *Policy Paper* terkait dengan P3S di tingkat nasional dan berbasis wilayah, berdasarkan data dan informasi yang akurat. *Policy Paper* disampaikan kepada para pengambil kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah.
4. Pelaksanaan Rapat Tingkat Menteri untuk P3S untuk membahas kemajuan, tantangan dan kendala P3S dan memperoleh arahan untuk pelaksanaan program berikutnya.
5. Pelaksanaan Rapat Koordinasi Nasional P3S yang dilakukan setiap tahun, dipimpin langsung oleh Wakil Presiden sebagai Ketua Pengarah dan diikuti oleh Kepala Daerah.
6. Pendampingan, peningkatan kapasitas, dan pemantauan untuk memastikan pelaksanaan komitmen kepemimpinan di lapangan dilakukan dengan baik.

2.3.2. Pilar 2: Kampanye Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat

Kejadian *stunting* bukan hanya dipengaruhi oleh ketersediaan makanan bergizi dan layanan,

tetapi juga oleh pengetahuan dan perilaku masyarakat, terutama dalam hal pola makan, pola asuh dan pola sanitasi/PHBS. Di sisi lain, kejadian *stunting* juga bukan hanya terjadi pada kelompok masyarakat miskin, tetapi juga terjadi pada kelompok masyarakat kaya yang dari sisi akses terhadap pangan dan layanan seharusnya tidak menjadi masalah. Data hasil SKI tahun 2023 menunjukkan bahwa baru 69,4% masyarakat yang mempunyai pemahaman yang benar terkait dengan *stunting*. Oleh karena itu, kampanye perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat terkait upaya pencegahan *stunting* penting untuk dilakukan.

2.3.2.1. Tujuan

Tujuan dari pilar 2 adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan mendorong perubahan perilaku pada tingkat individu, keluarga, masyarakat dan pengambil kebijakan dalam P3S.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, serta Kementerian Komunikasi dan Digital. Selain itu, Kementerian Sosial dan Kementerian Agama juga mempunyai peran penting dalam pelaksanaan Pilar 2 ini.

2.3.2.2. Strategi Pencapaian

Tujuan tersebut di atas akan dicapai melalui beberapa strategi sebagai berikut:

1. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat yang dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan yang disepakati, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan.
2. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) sesuai konteks sasaran, dengan memastikan pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti Posyandu, kunjungan rumah, pendampingan keluarga, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja, dan sebagainya.
3. Komunikasi dan advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, sebagai upaya untuk mempengaruhi para pengambil kebijakan agar dapat mendukung P3S di daerahnya masing-masing secara tepat.
4. Pemberdayaan masyarakat pada kelompok masyarakat miskin dan rentan dilakukan agar individu, kelompok, atau komunitas mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat baik dari sisi ekonomi maupun sosial.

2.3.2.3. Instrumen Pelaksanaan

Untuk memastikan pelaksanaan strategi dalam pilar ini, instrumen pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan dan/atau pembaharuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) dan Strategi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dalam P3S yang didalamnya paling tidak berisi pesan-pesan kunci yang harus disampaikan, kelompok sasaran, serta media dan saluran kampanye yang dapat digunakan.

2. Pengembangan materi komunikasi yang disesuaikan dengan pesan-pesan kunci yang perlu disampaikan dan dapat digunakan oleh semua pihak di pusat dan daerah dalam pelaksanaan KPP terkait P3S.
3. Pelaksanaan kampanye yang dilaksanakan melalui berbagai media dan saluran yang tepat, konsisten dan berkelanjutan, serta menysasar langsung pada kelompok sasaran.
4. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kampanye untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kampanye, baik terkait dengan pesan yang disampaikan, media yang digunakan dan jangkauan terhadap masyarakat, terutama kelompok sasaran P3S.
5. Pengembangan alat bantu Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yang dapat digunakan oleh para pelaksana program di lapangan.
6. Pengembangan kolaborasi multi pihak dan kemitraan dalam pelaksanaan KPP, KAP dan advokasi dalam pelaksanaan P3S.
7. Pengembangan kapasitas pengelola kampanye dan pelaksana KAP di tingkat masyarakat dilakukan melalui pelatihan, penyediaan materi, tukar pengalaman dan praktik baik serta metode peningkatan kapasitas lainnya.
8. Pemanfaatan forum-forum masyarakat (seperti pengajian, kelas ibu hamil, dll) dan pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk melakukan edukasi dan KAP terkait dengan P3S.
9. Pengembangan forum pembelajaran dan forum pengetahuan sebagai sarana untuk mendokumentasikan dan menyebarkan praktik baik dan pembelajaran pelaksanaan program.
10. Pemberdayaan dan pendampingan untuk kelompok masyarakat miskin, seperti pemberdayaan terhadap usaha kecil dan mikro (UMK) untuk peningkatan daya saing.
11. Mendorong pelibatan laki-laki dalam P3S baik di tingkat rumah tangga maupun dalam penyediaan layanan.
12. Mendorong adanya mekanisme layanan terkait P3S yang inklusif untuk kelompok disabilitas, masyarakat adat dan daerah terpencil.
13. Penguatan kapasitas Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) dan Lembaga Adat Desa (LAD) seperti Posyandu, Poktan, BKB, BKR, UPPKA, masyarakat adat dan lainnya.

2.3.3. Pilar 3: Konvergensi Program dan Kemitraan

Pelaksanaan P3S memerlukan keterpaduan antara program dan intervensi yang diperlukan oleh setiap kelompok sasaran. Tanpa adanya keterpaduan antar program dan intervensi, pencegahan *stunting* tidak mungkin dapat dilakukan. Oleh karena itu, konvergensi antar program baik yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa dan lembaga non pemerintah sangat penting untuk dilakukan.

Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, dan terintegrasi, untuk memastikan sasaran prioritas mendapatkan layanan lengkap sesuai dengan kebutuhannya sebagai upaya mencegah terjadinya kasus *stunting*

baru.

Kemitraan P3S adalah kerja sama antara pemerintah bersama non-pemerintah yang bersepakat untuk menjalankan intervensi program P3S melalui model kerangka kerja kemitraan yang disepakati bersama.

2.3.3.1. Tujuan

Pilar ini bertujuan untuk memastikan adanya keterpaduan antar program yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, daerah dan desa serta lembaga non pemerintah, sehingga kelompok sasaran dapat dipastikan menerima paket layanan lengkap sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk P3S.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kemenko PMK untuk konvergensi tingkat pusat, didukung oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas untuk konvergensi perencanaan dan penganggaran, Kementerian Dalam Negeri untuk konvergensi di provinsi dan kabupaten/kota, Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal untuk konvergensi desa, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN untuk konvergensi di tingkat rumah tangga dan Sekretariat Wakil Presiden untuk kemitraan dengan melibatkan kementerian teknis terkait.

2.3.3.2. Strategi Pencapaian

Strategi pencapaian konvergensi dan kemitraan dilakukan melalui:

1. Penguatan perencanaan dan penganggaran di pusat, daerah, hingga desa dan kelurahan.
2. Penguatan pelaksanaan program melalui peningkatan cakupan, kualitas, dan integrasi layanan untuk memastikan kelompok sasaran mendapatkan layanan secara lengkap sesuai dengan kebutuhannya.
3. Peningkatan kapasitas pemerintah provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan, dalam tata kelola pelaksanaan P3S.
4. Penguatan koordinasi lintas sektor, lintas program dan antar tingkatan pemerintah, sampai dengan desa dan kelurahan untuk melakukan sinkronisasi kebijakan, program, pelaksanaan, identifikasi kendala dan solusinya.
5. Pelibatan dunia usaha, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, mitra pembangunan, dan media dalam P3S.
6. Pembagian tugas dan tanggung jawab antar tingkatan pemerintah dalam P3S.

2.3.3.3. Instrumen Pelaksanaan

Untuk menciptakan konvergensi, instrumen pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pemanfaatan data cakupan layanan dan kinerja program dalam perencanaan dan penganggaran di setiap tingkatan pemerintah.
2. Penajaman proses penandaan, pelacakan, dan evaluasi kinerja anggaran untuk belanja

kementerian/lembaga dan daerah agar lebih akurat dan memastikan pemanfaatan hasilnya untuk perbaikan perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

3. Sinkronisasi perencanaan pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan melalui pembahasan khusus isu *stunting* pada proses perencanaan di semua tingkat pemerintah.
4. Penguatan pemantauan pelaksanaan program yang terintegrasi, dilakukan secara berkala di pusat dan daerah serta pemanfaatan hasilnya untuk perbaikan pelaksanaan program.
5. Penilaian kinerja dan pemberian penghargaan kepada provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan yang mempunyai kinerja baik dalam upaya percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*.
6. Pelaksanaan pertemuan koordinasi secara berkala antar kementerian/lembaga di pusat, antar OPD di provinsi dan kabupaten/kota, serta penyedia layanan di desa dan kelurahan dalam upaya percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*.
7. Memastikan kelompok sasaran terdata dan terdaftar, memperoleh dan memanfaatkan layanan berkualitas yang dibutuhkan, dan dilaporkan.
8. Melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab antar tingkatan pemerintah dalam menyelenggarakan konvergensi percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*.

Untuk kemitraan, instrumen pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

1. Pengembangan kemitraan dengan organisasi masyarakat dalam melakukan advokasi, pendampingan dan pemberdayaan di masyarakat, edukasi dan kampanye, serta penyelenggaraan forum pembelajaran melalui seminar, diskusi, dan lokakarya.
2. Pengembangan kemitraan dengan perguruan tinggi melalui pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, yaitu: pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Beberapa contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah: pendampingan kepada daerah; penelitian yang menghasilkan rekomendasi kebijakan, inovasi, dan memberikan materi pencegahan *stunting* kepada para mahasiswa.
3. Pengembangan kemitraan dengan dunia usaha yang diarahkan pada pembiayaan program, menciptakan inovasi, pelaksanaan edukasi kepada masyarakat, maupun kegiatan lainnya yang bertujuan untuk memperluas jangkauan dan cakupan penerima manfaat program.
4. Pengembangan kemitraan dengan mitra pembangunan dalam pelaksanaan P3S.
5. Pengembangan kemitraan dengan media dalam melakukan edukasi kepada masyarakat, dan publikasi serta promosi hasil pelaksanaan program dan praktik baik P3S.

2.3.4. Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi

Kurangnya asupan pangan bergizi adalah salah satu penyebab utama terjadinya *stunting* pada anak-anak. Oleh karena itu, ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat ini sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* baru pada anak. Ketahanan

pangan sangat dipengaruhi oleh perubahan iklim dan bencana sehingga perlu ada antisipasi dari Pemerintah Pusat dan Daerah.

2.3.4.1. Tujuan

Pilar ini bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA) untuk memastikan asupan pangan bergizi pada kelompok sasaran P3S.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian didukung oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Agama, Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Badan Pangan Nasional, dan Badan Gizi Nasional.

2.3.4.2. Strategi Pencapaian

Strategi pencapaian tujuan Pilar 4 adalah sebagai berikut:

1. Penguatan dan perluasan diversifikasi pangan.
2. Penguatan dan perluasan fortifikasi pangan.
3. Penyediaan suplementasi makanan.
4. Edukasi pentingnya konsumsi pangan B2SA bagi semua keluarga terutama yang memiliki kelompok sasaran P3S.
5. Perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan bergizi bagi keluarga kurang mampu terutama yang memiliki kelompok sasaran P3S.

2.3.4.3. Instrumen Pelaksanaan:

Instrumen pelaksanaan Pilar 4 adalah sebagai berikut:

1. Penguatan program ketahanan pangan berbasis masyarakat, seperti Pekarangan Pangan Lestari (P2L), Lumbung Pangan Masyarakat (LPM), Kandang-Kolam-Kebun (K3), Lumbung Desa, dan program sejenis lainnya. Instrumen ini dimaksudkan untuk mendorong pemanfaatan pekarangan dan tanah milik negara yang dapat dikelola masyarakat dalam rangka mendukung ketahanan pangan keluarga dan upaya penyediaan cadangan pangan yang dikelola oleh masyarakat.
2. Penegakan aturan dan perluasan fortifikasi pangan utama yang sudah berjalan seperti fortifikasi garam, fortifikasi tepung terigu, dan fortifikasi minyak goreng.
3. Perluasan fortifikasi pangan utama, seperti fortifikasi beras.
4. Perluasan program biofortifikasi dan optimalisasi pemanfaatan hasilnya, terutama kelompok sasaran P3S.
5. Pengawasan produk pangan fortifikasi dan pangan olahan.
6. Penyediaan dan pemenuhan suplementasi makanan bagi kelompok sasaran P3S (ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan, remaja putri, dan calon pengantin).

7. Pelaksanaan kampanye dan edukasi tentang pentingnya konsumsi pangan B2SA dengan memanfaatkan sumber daya pangan lokal melalui berbagai media yang mudah dipahami masyarakat.
8. Penyediaan dan pemenuhan sumber protein hewani di seluruh daerah melalui peningkatan produksi perikanan, telur dan sumber protein hewani lainnya.
9. Perluasan penerima Program Sembako, Bantuan Pangan, Program Keluarga Harapan (PKH), dan program sejenis bagi keluarga kurang mampu terutama yang memiliki kelompok sasaran P3S.
10. Pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis terutama untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 6–23 bulan serta anak usia 24–59 bulan.
11. Pengawasan keamanan pangan melalui pengawasan berbasis resiko, pengawasan iklan dan label pangan, serta pengawasan pemasaran susu formula dan produk makanan lainnya untuk anak usia dibawah 3 (tiga) tahun.

2.3.5. Pilar 5: Peningkatan Kapasitas

Kapasitas pengelola pelaksanaan P3S di pusat dan daerah akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan P3S. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan P3S tahun 2018–2023, salah satu tantangan utama pelaksanaan P3S di lapangan adalah terkait dengan kapasitas pelaksana yang belum baik dan tidak sama antar daerah. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas harus mendapatkan perhatian khusus dalam pelaksanaan P3S ke depan.

2.3.5.1. Tujuan

Pilar ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pelaksana program di pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan hingga tingkat masyarakat dalam pengelolaan pelaksanaan P3S (TPPS, kader posyandu, TPK, PKK, KPM dan pelaku lainnya).

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan didukung oleh Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN, dan K/L teknis lainnya.

2.3.5.2 Strategi Pencapaian

Pilar ini akan dilaksanakan melalui beberapa strategi sebagai berikut:

1. Pelaksanaan pelatihan dan refreshment bagi pengelola program di pusat dan daerah, yang dilaksanakan secara langsung melalui tatap muka, online ataupun melalui pembelajaran jarak jauh.
2. Pelaksanaan pendampingan kepada pengelola program di lapangan terkait dengan tata kelola pelaksanaan P3S, pelaksanaan intervensi, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program P3S.
3. Pengembangan *knowledge management*, forum pengetahuan dan platform berbagi pengalaman untuk mendokumentasikan praktik baik dan menyebarkannya kepada

para pihak.

2.3.5.3 Instrumen Pelaksanaan

Untuk melaksanakan strategi tersebut di atas, beberapa instrumen pelaksanaan pada pilar ini adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan bagi pengelola program terkait dengan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan penanganan pengaduan P3S. Pelatihan dapat dilakukan dengan tatap muka, pelatihan jarak jauh, pelatihan melalui *e-Learning*.
2. Pendampingan bagi pengelola program di daerah yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, perguruan tinggi, dan lembaga lainnya.
3. Peningkatan peran provinsi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program di kabupaten/kota.
4. Pelaksanaan magang bagi pelaksana program di daerah.
5. Pelaksanaan forum pembelajaran dan tukar pengalaman antar daerah.
6. Pengembangan materi edukasi, pendokumentasian, dan *sharing* praktik baik dalam pelaksanaan P3S.
7. Penyediaan dukungan operasional bagi pengelola P3S di lapangan.

2.3.6. Pilar 6: Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan P3S perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala agar kemajuan pelaksanaan program dapat diketahui dengan baik. Selain itu, melalui pemantauan yang dilakukan secara berkala, jika terdapat hambatan dalam pelaksanaannya dapat segera diketahui sehingga dapat segera diatasi. Pemantauan dan evaluasi ini harus dilaksanakan secara terintegrasi, karena pelaksanaan P3S melibatkan banyak pihak, baik di tingkat pusat maupun daerah.

2.3.6.1. Tujuan

Pilar ini bertujuan untuk memastikan terlaksananya pemantauan dan evaluasi P3S secara terintegrasi antar program dan antar K/L sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas program, akuntabilitas, inovasi, serta pembelajaran.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas dan Sekretariat Wakil Presiden untuk pemantauan dan evaluasi di pusat, Kemendagri untuk pemantauan dan evaluasi tata kelola di daerah dan Kemendesa PDT untuk pemantauan pelaksanaan di tingkat desa. Pada pelaksanaannya, pilar ini didukung oleh Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Badan Pusat Statistik (BPS) dan K/L teknis lainnya.

2.3.6.2. Strategi Pencapaian

Untuk mencapai tujuan Pilar Pemantauan dan Evaluasi, strategi yang dibutuhkan mencakup:

1. Pengembangan sistem pemantauan evaluasi terpadu, termasuk satu data terpadu dan bagi pakai data.
2. Pengembangan Indikator Kinerja Utama (IKU) terkait P3S sesuai dengan tupoksi K/L.
3. Pengembangan standardisasi pelaporan di seluruh mitra pemerintah dan non pemerintah agar proses pemantauan lebih mampu laksana oleh para pemangku kepentingan.
4. Pengembangan forum pembelajaran dan berbagi pengetahuan tahunan.
5. Pengembangan riset, inovasi, dan Teknologi Tepat Guna (TTG).
6. Pemanfaatan hasil pemantauan dan evaluasi sebagai umpan balik.
7. Pengembangan, pengelolaan dan pemanfaatan layanan pengaduan masyarakat terkait P3S.

2.3.6.3. Instrumen Pelaksanaan

Pelaksanaan pilar 6 akan dilakukan melalui beberapa instrumen sebagai berikut:

1. Penyusunan pedoman pemantauan dan evaluasi yang menjadi acuan bersama dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan P3S. Panduan setidaknya berisi indikator, definisi operasional, metode pengambilan data, penanggung jawab, waktu pelaporan, sumber data termasuk di dalamnya meta data, serta integrasinya dengan aksi konvergensi.
2. Pelaksanaan survei tahunan yang kredibel dan akuntabel untuk mengukur *output* dan *intermediate outcome* program P3S. *Output* program akan diukur menggunakan komposit dari kelengkapan layanan yang diterima oleh setiap sasaran program. Komposit ini akan diperoleh dari analisis lanjut Survei Sosial Ekonomi Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik setiap tahun.
3. Pelaksanaan survei yang kredibel dan akuntabel untuk mengukur *outcome* dan *impact* program dilakukan secara berkala.
4. Pengembangan *dashboard* SATU DATA yang menampilkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan memanfaatkan sistem data yang telah ada melalui mekanisme interoperabilitas antar *dashboard* di tiap K/L. *Dashboard* akan dikoordinasikan oleh Kementerian PPN/ Bappenas.
5. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan untuk memantau pelaksanaan program pada setiap K/L sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
6. Penguatan surveilans gizi melalui peningkatan kualitas data dan peningkatan kelompok sasaran yang terdata, sehingga dapat digunakan oleh daerah untuk memantau status gizi masyarakat.
7. Penyusunan dan publikasi laporan hasil pemantauan dan evaluasi upaya P3S di semua tingkatan. Laporan ini menjadi salah satu bahan evaluasi kinerja pelaksanaan pencegahan *stunting* nasional yang akan menjadi bahan dalam Rapat Tingkat Menteri (RTM) yang dipimpin oleh Ketua Pengarah
8. Pengembangan forum riset dan inovasi di tingkat nasional untuk berbagi inovasi dan

praktik baik yang dikembangkan di setiap wilayah. Hal ini diharapkan dapat memotivasi daerah untuk belajar dari daerah lain dan mengembangkan inovasi sesuai dengan konteks wilayahnya.

9. Pembentukan kelompok pakar untuk melakukan penelitian atau kajian tentang pelaksanaan P3S dan evaluasi terhadap dampak dan efektivitas program di tingkat lokal maupun nasional, termasuk pemecahan masalah. Kelompok pakar juga dapat melakukan uji coba terhadap berbagai intervensi yang hasilnya dapat digunakan untuk menentukan arah perbaikan yang diperlukan.
10. Pelaksanaan pemantauan ke daerah untuk memverifikasi data yang terkumpul melalui sistem data, mengidentifikasi kendala yang muncul dalam P3S di kabupaten/kota, dan melengkapi informasi yang tidak tercakup di dalam sistem pendataan yang ada.
11. Pemanfaatan hasil pemantauan dan evaluasi untuk perbaikan pelaksanaan program untuk perbaikan pelaksanaan program termasuk di dalamnya *debottlenecking* terhadap isu-isu yang menjadi penghambat pelaksanaan program.
12. Penguatan sistem penanganan pengaduan masyarakat sebagai media untuk mewedahi masukan dan aspirasi masyarakat serta mekanisme *check and balance* dalam pelaksanaan P3S. Pengaduan masyarakat dapat menjadi salah satu umpan balik pelaksanaan program dari sisi penerima layanan program.
13. Pelaksanaan studi atau kajian untuk mendalami isu-isu tematik terkait dengan P3S. Studi dilakukan dalam bentuk analisis data sekunder, penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif dan kajian tematik lain sesuai dengan kebutuhan program.
14. Pengembangan indeks khusus untuk mengukur kinerja pemerintah pusat dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaan P3S.
15. Pelaksanaan reviu penjaminan kualitas intervensi dilakukan secara berkala untuk memastikan pelaksanaan intervensi dan program sesuai dengan standar yang ditetapkan (*gold standard*). Hasil reviu penjaminan kualitas intervensi berupa umpan balik untuk perbaikan intervensi.

2.4 Intervensi Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting

Kejadian *stunting* pada dasarnya irreversible atau tidak dapat diperbaiki, sehingga kejadian *stunting* hanya bisa dicegah. Oleh karena itu, upaya P3S akan difokuskan pada pencegahan terjadinya *stunting* baru.

Intervensi untuk mencegah terjadinya *stunting* baru disusun berdasarkan bukti ilmiah terkait dengan efektivitas setiap intervensi tersebut sebagaimana direkomendasikan oleh LANCET, WHO dan UNICEF. Selain itu dipertimbangkan juga pelaksanaan program yang selama ini sudah berjalan di Indonesia. Intervensi tersebut kemudian diturunkan dalam bentuk program dan kegiatan yang dikelompokkan berdasarkan kelompok sasaran.

Intervensi P3S berdasarkan kelompok sasaran adalah sebagai berikut:

Tabel 5
Intervensi P3S Berdasarkan Kelompok Sasaran

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI
Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Ibu Nifas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian Tablet Tambah Darah/<i>Multiple Micronutrient Supplementation</i> (MMS); 2. Pemeriksaan kehamilan; 3. Pemberian Makanan Tambahan untuk ibu hamil KEK; 4. Makanan bergizi seimbang pada ibu hamil; 5. Keluarga Berencana dan pengaturan jarak kelahiran
Anak Usia 0 – 23 Bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Praktik Inisiasi Menyusu Dini; 2. Pemberian dan edukasi ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan; pemberian ASI dilanjutkan sampai usia 2 tahun; 3. Makanan Pendamping ASI (MPASI) beragam; 4. Pemantauan pertumbuhan; 5. Tatalaksana anak yang bermasalah gizi; 6. Imunisasi Rutin Lengkap; 7. Stimulasi dan pemantauan perkembangan ; 8. Pemberian vitamin A; 9. Pemberian obat cacing; 10. Tatalaksana balita sakit
Anak Usia 24 – 59 Bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsumsi makanan beragam; 2. Pemantauan pertumbuhan; 3. Tatalaksana anak yang bermasalah gizi; 4. Stimulasi dan pemantauan perkembangan; 5. Pemberian Vitamin A; 6. Pemberian obat cacing; 7. Tatalaksana balita sakit.
Remaja Putri dan Calon Pengantin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsumsi Tablet Tambah Darah; 2. Bimbingan perkawinan; 3. Pemeriksaan kesehatan pra nikah.

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI
Keluarga dan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses terhadap air minum aman; 2. Akses terhadap sanitasi aman; 3. Fortifikasi makanan; 4. Bantuan Tunai Bersyarat untuk keluarga miskin; 5. Ketahanan pangan berbasis masyarakat ; 6. Bantuan Pangan untuk keluarga miskin; 7. Kepemilikan JKN; 8. Pendampingan keluarga 1000 HPK; 9. Pembaruan data kependudukan (kepemilikan Akta Kelahiran dan NIK).

Sumber: Kesenjangan Hasil Proses Penyusunan Stranas P3S, 2024

Intervensi sebagaimana termuat pada tabel diatas akan diterjemahkan dalam beberapa program dan kegiatan di masing-masing K/L yang pelaksanaannya akan melibatkan K/L, pemerintah daerah hingga pemerintahan desa dan kelurahan.

2.5 Pendekatan Kewilayahan

Pelaksanaan P3S yang ada saat ini diutamakan pada lokasi prioritas yang ditetapkan di tingkat provinsi melalui Keputusan Menteri PPN/Bappenas. Artinya, semua kabupaten/kota yang ada di provinsi tersebut kemudian menjadi lokasi prioritas. Sejauh ini, penentuan lokasi prioritas didasarkan oleh tingginya prevalensi *stunting* dan banyaknya jumlah anak *stunting* di provinsi tersebut. Pada pelaksanaannya, mekanisme dan intervensi yang sama masih dilakukan untuk semua daerah prioritas.

Pemberian intervensi yang sama untuk semua lokasi prioritas kurang tepat, karena setiap daerah mempunyai masalah yang berbeda. Oleh karena itu, intervensi yang disesuaikan dengan persoalan yang ada di setiap daerah sangat perlu dilakukan. Selain itu, penentuan lokasi prioritas seharusnya ditentukan di tingkat kabupaten/kota.

Intervensi berbasis wilayah dapat ditentukan berdasarkan 2 (dua) pendekatan, yaitu pendekatan berbasis status gizi dan pendekatan berbasis cakupan program.

1. Pendekatan berbasis status gizi dilakukan dengan menggunakan beberapa indikator, yaitu berat badan bayi baru lahir, panjang badan bayi baru lahir dan bumil KEK untuk mengukur status gizi Ibu hamil, dan prevalensi *stunting*, *wasting*, *underweight*, dan *weight faltering* pada Balita untuk mengukur status gizi anak Balita. Melalui pendekatan ini dapat diketahui apa yang harus menjadi fokus intervensi ke depan di suatu daerah, apakah fokus pada peningkatan status gizi ibu hamil dan/atau pada status gizi anaknya

2. Pendekatan berbasis cakupan intervensi. Pendekatan ini dilakukan dengan menggunakan cakupan beberapa intervensi gizi untuk setiap kelompok sasaran. Data yang digunakan dapat berasal dari hasil Susenas yang dikeluarkan oleh BPS. Berdasarkan data tersebut dapat diketahui program apa saja yang masih rendah cakupannya. Sehingga harus terus didorong agar cakupannya meningkat.

BAGIAN 3: KELEMBAGAAN PERCEPATAN PENCEGAHAN DAN PENURUNAN STUNTING

3.1. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting di Tingkat Pusat

Di tingkat pusat dibentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting (TP3S) yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana.

Tugas utama Pengarah TP3S adalah sebagai berikut:

1. Memberikan arahan terkait penetapan kebijakan penyelenggaraan P3S.
2. Memberikan pertimbangan, saran dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan P3S.
3. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada Presiden 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Tugas Pelaksana TP3S adalah sebagai berikut:

1. Melakukan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi program dan kegiatan P3S K/L, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan lainnya.
2. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan P3S.
3. Mengoordinasikan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia K/L, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten/Kota, dan Pemerintah Desa dalam penyelenggaraan P3S.
4. Mengoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan P3S.
5. Mengoordinasikan penanganan pengaduan masyarakat terkait P3S.
6. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada Tim Pengarah 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Susunan Pengarah TP3S adalah sebagai berikut:

1. Ketua : Wakil Presiden RI

2. Wakil Ketua merangkap Ketua Pengarah Harian: Menteri Koordinator yang menangani Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
3. Wakil Ketua: Menteri Koordinator yang menangani Bidang Pangan
4. Anggota Pengarah :
 - Menteri yang menangani urusan dalam negeri
 - Menteri yang menangani urusan keuangan.
 - Menteri yang menangani urusan perencanaan pembangunan.
 - Menteri yang menangani urusan sosial.
 - Menteri yang menangani urusan desa dan pembangunan daerah tertinggal.
 - Menteri yang menangani urusan pekerjaan umum.
 - Menteri yang menangani urusan pertanian.

Susunan Pelaksana TP3S adalah sebagai berikut:

1. Ketua : Menteri yang menangani urusan kependudukan dan pembangunan keluarga.
2. Wakil Ketua : Menteri yang menangani urusan kesehatan.
3. Anggota:
 - Kepala Lembaga yang menangani urusan Gizi.
 - Kepala Lembaga yang menangani urusan Pangan.
 - Pejabat Tinggi Madya Setwapres.
 - Pejabat Tinggi Madya Kemenko PMK.
 - Pejabat Tinggi Madya Kemenkes.
 - Pejabat Tinggi Madya Bappenas.
 - Pejabat Tinggi Madya Kemendagri.
 - Pejabat Tinggi Madya Kemendesa dan PDT.
 - Pejabat Tinggi Madya dari K/L Teknis.

Untuk mendukung pelaksanaan tugas TP3S Pusat, maka akan dibentuk Sekretariat yang terdiri dari Sekretariat Pengarah dan Sekretariat Pelaksana. Sekretariat menjalankan tugas sehari-hari dalam mendukung tugas TP3S pusat mulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan penyiapan pelaporan.

3.2. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting di Provinsi

Di tingkat provinsi dibentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Provinsi (TP3S Provinsi). Secara umum Tim ini mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Mengoordinasikan, mensinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan P3S yang dilaksanakan oleh organisasi perangkat daerah maupun

dengan pemangku kepentingan lainnya di tingkat provinsi;

2. Melaksanakan pembinaan dan pengawasan kepada kabupaten/kota berkaitan dengan pelaksanaan P3S;
3. Mendorong kebijakan anggaran kabupaten/kota untuk memastikan adanya alokasi anggaran pendapatan dan belanja daerah yang mencukupi untuk melaksanakan P3S;
4. Menyelenggarakan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia bagi organisasi perangkat daerah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota;
5. Menyelesaikan kendala dan hambatan penyelenggaraan P3S di tingkat provinsi;
6. Memastikan program dan kegiatan terkait pencegahan dan penurunan *stunting* yang menjadi tanggung jawab provinsi masuk ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran di provinsi;
7. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan P3S bersama dengan lintas sektor di tingkat provinsi;
8. Mengoordinasikan peningkatan kerja sama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan P3S di tingkat provinsi;
9. Menyelenggarakan penilaian kinerja kabupaten/kota berkaitan pelaksanaan P3S dan menyampaikan umpan balik atas hasil penilaian kinerja;
10. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada Kemendagri melalui Dirjen Bina Bangda 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

TP3S Provinsi terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Gubernur menjadi Ketua Pengarah dan Sekretaris Daerah sebagai Wakil Ketua Pengarah. Sedangkan Pelaksana diketuai oleh Wakil Gubernur dan Kepala Bappeda sebagai Sekretaris TP3S Provinsi.

Keanggotaan TP3S Provinsi disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi daerah, dengan melibatkan perwakilan dari perguruan tinggi, organisasi profesi dan organisasi masyarakat sipil.

3.3. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kabupaten/Kota

Di tingkat kabupaten/kota dibentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Kabupaten/Kota (TP3S Kabupaten/Kota). Secara umum Tim ini mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Mengoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan seluruh kegiatan P3S di tingkat kabupaten/kota, kecamatan, desa dan kelurahan.
2. Merumuskan strategi dan kebijakan pelaksanaan program kerja di seluruh tingkat pelaksanaan P3S dalam mencapai target yang telah ditetapkan.
3. Memastikan usulan kegiatan intervensi prioritas mendukung pencegahan dan penurunan *stunting* masuk dalam dokumen perencanaan dan penganggaran di kabupaten/kota.

4. Mengoptimalkan alokasi dan kualitas penggunaan anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk P3S.
5. Memastikan pelaksanaan konvergensi berjalan secara efektif sesuai ketentuan.
6. Memimpin rembuk *stunting*/pertemuan lainnya tingkat kabupaten/kota 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
7. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan P3S secara berkala.
8. Mengkoordinasikan penanganan pengaduan masyarakat terkait P3S.
9. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada TP3S Provinsi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

TP3S kabupaten/kota terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Bupati/Walikota menjadi Ketua Pengarah dan Sekretaris Daerah sebagai Wakil Ketua Pengarah. Sedangkan Pelaksana diketuai oleh Wakil Bupati/Wakil Walikota dan Kepala Bappeda sebagai Sekretaris TP3S kabupaten/kota.

Keanggotaan TP3S Kabupaten/Kota disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi daerah, dengan melibatkan perwakilan dari perguruan tinggi, organisasi profesi dan organisasi masyarakat sipil.

3.4. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Kecamatan

Di Tingkat Kecamatan, dibentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Kecamatan (TP3S Kecamatan). Secara umum, tugas TP3S Kecamatan adalah sebagai berikut:

1. Penyediaan data penyelenggaraan percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* di tingkat kecamatan;
2. Menggerakkan dan pendampingan lapangan untuk percepatan pencegahan dan penurunan *stunting* di tingkat kecamatan;
3. Pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan penurunan *stunting*;
4. Mendukung percepatan pencapaian standar pelayanan minimal terkait *stunting* di wilayahnya;
5. Membina dan mengawasi penyelenggaraan TP3S Desa dan TP3S Kelurahan;
6. Melaksanakan rembuk *stunting*/pertemuan lainnya di tingkat kecamatan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan;
7. Melakukan pemantauan dan evaluasi P3S di tingkat kecamatan;
8. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada TP3S Kabupaten/Kota setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

TP3S Kecamatan diketuai oleh Camat dan anggotanya disesuaikan dengan kebutuhan

di masing-masing kecamatan dengan melibatkan penyedia layanan terkait pencegahan dan penurunan *stunting* (seperti Puskesmas dan UPT teknis lainnya), tokoh agama, tokoh masyarakat PKK dan pihak lain yang terkait.

3.5. Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* di Desa dan Kelurahan

Di Tingkat Desa dan Kelurahan, dibentuk Tim Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* Desa dan Kelurahan (TP3S Desa dan Kelurahan). Secara umum, tugas TP3S Desa dan Kelurahan adalah sebagai berikut:

1. Memastikan pencegahan dan penurunan *stunting* masuk dalam prioritas pembangunan desa dan kelurahan;
2. Memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan P3S masuk dalam dokumen perencanaan desa dan kelurahan;
3. Memastikan kelompok sasaran mendapat layanan sesuai yang dibutuhkan dan konvergensi program tingkat desa dan kelurahan;
4. Melakukan pendataan, pemantauan dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan, dan pelayanan bagi kelompok sasaran P3S di tingkat desa dan kelurahan;
5. Melaksanakan rembuk *stunting* di tingkat desa dan kelurahan dan pertemuan evaluasi tahunan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan
6. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada Camat 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

TP3S Desa diketuai oleh Kepala Desa dan TP3S Kelurahan diketuai oleh Lurah. Anggota TP3S Desa dan kelurahan disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing desa dan kelurahan dengan melibatkan penyedia layanan terkait P3S (seperti bidan desa dan kelurahan, kader, Guru PAUD, Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana/PLKB dan lainnya), tokoh agama, tokoh masyarakat PKK dan pihak lain yang terkait.

BAGIAN 4: KERANGKA PEMBIAYAAN

Pelaksanaan P3S akan mengoptimalkan berbagai sumber pendanaan, baik yang berasal pendanaan Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Pemerintah Desa dan pendanaan lainnya yang sah. Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran untuk P3S melalui belanja K/L dan dana transfer ke daerah (DAK, DAU, Dana Desa dan Insentif Fiskal). Pemerintah Daerah juga diminta untuk mengalokasikan anggaran untuk P3S yang berasal dari Pendapatan Asli Daerah (PAD). Sementara itu sumber pendanaan lain adalah berasal dari swasta, mitra pembangunan, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya.

Belanja Pemerintah Pusat. Belanja ini merupakan bagian bagian dari APBN yang digunakan oleh kementerian/lembaga untuk membiayai kewenangan 6 (enam) urusan mutlak dan kewenangan di luar 6 (enam) urusan mutlak. Dana ini disalurkan melalui dana vertikal maupun melalui dana sektoral yang dikerjakan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT), dana dekonsentrasi, dan dana tugas pembantuan.

Transfer ke Daerah (TKD). TKD adalah dana yang bersumber dari APBN dan merupakan bagian dari belanja negara yang dialokasikan dan disalurkan kepada Daerah dalam rangka mendanai penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah. TKD terdiri dari beberapa jenis, yaitu:

1. Dana Alokasi Umum (DAU), adalah bagian dari TKD yang dialokasikan dengan tujuan mengurangi ketimpangan kemampuan keuangan dan layanan publik antar-daerah.
2. Dana Alokasi Khusus (DAK), adalah bagian dari TKD yang dialokasikan dengan tujuan untuk mendanai program, kegiatan, dan/atau kebijakan tertentu yang menjadi prioritas nasional dan membantu operasionalisasi layanan publik, yang penggunaannya telah ditentukan oleh pemerintah.
3. Dana Otonomi Khusus adalah bagian dari TKD yang dialokasikan kepada daerah tertentu untuk mendanai pelaksanaan otonomi khusus sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang mengenai otonomi khusus.
4. Dana Keistimewaan Daerah Istimewa yang selanjutnya disebut Dana Keistimewaan adalah bagian dari TKD yang dialokasikan untuk mendukung urusan keistimewaan Daerah Istimewa sebagaimana ditetapkan dalam Undang-Undang mengenai keistimewaan.
5. Dana Desa adalah bagian dari TKD yang diperuntukkan bagi desa dengan tujuan untuk

mendukung pendanaan penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pemberdayaan masyarakat, dan kemasyarakatan.

6. Insentif Fiskal. Dana yang dialokasikan dari APBN untuk memberikan penghargaan atas kinerja daerah, dapat diberikan kepada daerah atas pencapaian kinerja berdasarkan kriteria tertentu, Pemberian insentif fiskal dimaksud dapat berupa alokasi dana atau pemberian fasilitas tertentu.
7. Sumber pendapatan pemerintah daerah dan desa dapat berupa PAD Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pendapatan Asli Desa (PADesa) dapat digunakan untuk mendukung intervensi *stunting*.
8. Sumber pendapatan lainnya yang sah sebagai sumber pendanaan untuk P3S, pinjaman, bantuan, dan atau hasil penjualan aset pemerintah yang prosedurnya berdasarkan peraturan perundangan dan sumber lain yang sah yang berasal dari:
9. 1Badan 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.
10. Donor yang berminat dapat berkontribusi pada upaya P3S di suatu daerah dengan mekanisme yang sesuai dengan peraturan perundangan.
11. Individu, kelompok orang, maupun masyarakat hukum adat dalam upaya P3S dapat berpartisipasi dalam bentuk bantuan dana (*in-cash*) dan bantuan non uang (*in-kind*) seperti tenaga, barang, lahan, dan sebagainya.

BAGIAN 5 :

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pemantauan dan evaluasi menjadi salah satu hal penting dalam konteks P3S. Secara umum, tujuan dari pemantauan dan evaluasi adalah untuk memantau perkembangan program, peningkatan akuntabilitas dan juga untuk pembelajaran. Secara khusus, pemantauan dan evaluasi Stranas ditujukan untuk memperoleh:

1. Laporan rutin perkembangan program dan pencapaian target yang disiapkan untuk Tim Pengarah, mitra pelaksana program, dan penerima manfaat;
2. Sistem pengelolaan data yang dapat diandalkan, sistem satu data, bagi pakai data, mudah penggunaannya, dan bermanfaat untuk memantau perkembangan program, identifikasi masalah dalam pelaksanaan, agar dapat melakukan tindakan perbaikan (*corrective action*) dalam waktu yang tepat dan pengambilan keputusan dan kebijakan;
3. Pemanfaatan hasil pembelajaran dari analisa data pemantauan dan evaluasi yang akan disajikan dalam bentuk rekomendasi, dokumentasi praktik baik untuk replikasi, serta kertas kebijakan.

Stranas P3S memberikan arah kebijakan untuk tercapainya tujuan percepatan perbaikan gizi dan pencegahan *stunting* yang berbasis pada pelaksanaan program intervensi prioritas dari program-program yang sudah berjalan di K/L terkait. Oleh karenanya untuk pelaksanaan pemantauan dan evaluasi juga akan memanfaatkan data dari mekanisme yang sudah ada dengan beberapa peningkatan agar hasil pemantauan dan evaluasi nantinya dapat dijadikan referensi bagi proses-proses perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan program.

Terdapat beberapa konteks spesifik dari pelaksanaan Stranas P3S yang menentukan pemilihan mekanisme pemantauan dan evaluasi, yaitu:

1. Pelaksanaan intervensi gizi yang bersifat multi-sektoral, melibatkan banyak K/L yang berbeda baik di tingkat pusat maupun di daerah.
2. Sebagian besar dari intervensi gizi saat ini telah diimplementasikan oleh K/L terkait. Beberapa program tersebut telah memiliki sistem pemantauan yang terintegrasi di dalamnya dengan target capaian yang sudah ditentukan. Namun sejauh ini sistem pemantauan program yang ada masih perlu ditingkatkan untuk mendapatkan data yang lengkap, tepat waktu, dan dengan kualitas yang memadai (presisi dan akurasi).

3. Sistem pemantauan yang sudah dibangun di berbagai K/L memiliki manajemen data dan metode pengelolaan data yang berbeda untuk tujuan yang berbeda. Beberapa data dikumpulkan untuk tujuan pemantauan rutin melalui data program, sedang sistem pengumpulan data lain dilakukan dengan cara survei, dan ada pula yang menggunakan pendekatan sensus. Oleh karena itu, pemanfaatan berbagai jenis data tersebut harus dilakukan dengan pemahaman yang benar agar dapat menghasilkan interpretasi yang sama.
4. Inovasi kunci yang dimandatkan oleh Stranas P3S adalah adanya pendekatan konvergensi untuk memastikan peningkatan cakupan serta pemanfaatan layanan dari program-program prioritas secara simultan oleh rumah tangga 1.000 HPK. Konvergensi ini memerlukan penyesuaian dalam mekanisme implementasi dan pemantauan. Dalam konteks pemantauan evaluasi, tersedianya data rumah tangga 1.000 HPK sebagai sasaran prioritas Stranas serta berapa banyak dari target sasaran tersebut yang akhirnya dapat mengakses paket layanan lengkap menjadi indikator kunci dari keberhasilan konvergensi program. Selain itu, data tentang pemanfaatan layanan program prioritas secara simultan oleh rumah tangga 1.000 HPK menjadi informasi utama yang perlu disajikan dalam menganalisa penurunan prevalensi *stunting* di daerah sasaran.
5. Untuk mempercepat proses pembelajaran, informasi yang penting dihasilkan adalah analisis terkait konteks dan faktor yang mendukung suksesnya pelaksanaan konvergensi di daerah sasaran. Menggunakan hasil analisis ini, diharapkan proses replikasi keberhasilan dapat dilakukan dengan lebih mudah dan cepat oleh daerah-daerah lain.

5.1. Kerangka Logis Percepatan Pencegahan dan Penurunan *Stunting* (P3S)

Kerangka logis sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 18 menjelaskan keterkaitan antara 6 pilar pelaksanaan P3S, intervensi, *output*, *intermediate outcome*, *outcome* dan *impact* yang diharapkan dalam P3S. Asumsi yang dibangun adalah jika enam pilar dan intervensi dilaksanakan dengan baik, maka dapat dipastikan setiap kelompok sasaran akan menerima setiap program atau intervensi yang dibutuhkan dalam rangka meningkatkan status gizi dan kesehatannya.

Untuk mengukur tingkat keberhasilan intervensi P3S, maka diperlukan pengukuran terhadap indikator keluaran (*output*), indikator dampak antara (*intermediate outcome*), dan dampak jangka menengah (*outcome*), dan dampak jangka panjang (*impact*).

Tingkat keberhasilan intervensi pada level *output* diukur melalui meningkatnya cakupan intervensi prioritas P3S dan meningkatnya konvergensi layanan yang diukur melalui kelengkapan layanan yang diterima oleh setiap kelompok sasaran.

Sementara itu, tingkat keberhasilan dampak antara program diukur menggunakan indikator peningkatan kecukupan gizi pada semua kelompok sasaran dan penurunan angka kesakitan kelompok sasaran. Kecukupan gizi diukur dengan membandingkan antara jenis dan jumlah makanan minuman yang dikonsumsi dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dipersyaratkan

oleh Kementerian Kesehatan. Angka kesakitan diukur dari persentase penduduk (kelompok sasaran) yang memiliki keluhan kesehatan dalam periode waktu tertentu.

Dalam jangka menengah, pelaksanaan P3S diukur melalui peningkatan status gizi kelompok sasaran. Indikator tersebut meliputi prevalensi dari berbagai kejadian, di antaranya anemia pada remaja putri dan ibu hamil, KEK pada ibu hamil, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), panjang badan lahir, berat badan kurang, gizi kurang, dan gizi buruk pada anak. Peningkatan status gizi diukur dengan cara membandingkan status gizi dua periode terakhir, yang datanya diperoleh melalui survei dengan metode, alat, dan pelaksana yang terstandar.

Dalam jangka panjang, dampak program diukur melalui penurunan prevalensi *stunting* pada balita, diperoleh dengan cara membandingkan prevalensi *stunting* dua periode terakhir. Prevalensi *stunting* adalah jumlah balita yang mengalami *stunting* dibandingkan dengan jumlah seluruh balita yang ada. Angka prevalensi diperoleh melalui survei dengan metode, alat, dan pelaksana yang terstandar.

Gambar 18
Kerangka Logis Pelaksanaan P3S



5.2. Indikator Kinerja dan Capaian

Operasionalisasi kerangka hasil dapat dilihat dalam tabel capaian dan indikator kinerja di bawah ini. Tabel tersebut memberikan informasi tentang indikator kinerja yang digunakan pada level keluaran (*output*), dampak antara (*intermediate outcome*), dampak jangka menengah (*outcome*), dampak jangka panjang (*impact*), dan pelaksanaan enam pilar.

Tabel 6
Capaian dan Indikator Kinerja

CAPAIAN	INDIKATOR KINERJA
Impact	Penurunan prevalensi stunting pada balita
Outcome	Peningkatan status gizi kelompok sasaran
Intermediate outcome	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kecukupan gizi semua kelompok sasaran; 2. Penurunan angka kesakitan kelompok sasaran.
Output	<p>A. Cakupan layanan berdasarkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan deteksi dini risiko masalah gizi pada kelompok sasaran 2. Peningkatan asupan gizi 3. Peningkatan akses ke layanan dasar sesuai kebutuhan <p>B. Komposit konvergensi layanan pada:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas: <ol style="list-style-type: none"> a. Konsumsi TTD/MMS; b. Pemeriksaan Kehamilan 6 kali; c. PMT Bumil KEK*; d. Makanan bergizi seimbang pada ibu hamil*; e. Keluarga Berencana dan jarak kelahiran*; f. Sanitasi aman; g. Air minum aman; h. Kepemilikan JKN; i. Fortifikasi makanan*; j. Bantuan tunai bersyarat untuk keluarga miskin*; k. Bantuan pangan untuk keluarga miskin*; l. Pendampingan keluarga 1000 HPK;
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Baduta: <ol style="list-style-type: none"> a. Praktik Inisiasi Menyusu Dini; b. ASI Eksklusif sampai 6 bulan, pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun; c. MPASI beragam setelah 6 bulan; d. Tatalaksana anak yang bermasalah gizi*; e. Imunisasi Rutin Lengkap; f. Pemantauan pertumbuhan; g. Stimulasi dan pemantauan perkembangan;

CAPAIAN	INDIKATOR KINERJA
	<ul style="list-style-type: none"> h. Pemberian vitamin A; i. Pemberian obat cacing; j. Tatalaksana balita sakit*; k. PAUD; l. Sanitasi aman; m. Air minum aman; i. Pemberian obat cacing; j. Tatalaksana balita sakit*; k. PAUD; l. Sanitasi aman; m. Air minum aman; n. Kepemilikan JKN; o. Fortifikasi makanan*; p. Bantuan tunai bersyarat untuk keluarga miskin*; q. Bantuan pangan untuk keluarga miskin*; r. Pendampingan keluarga 1000 HPK; s. Kepemilikan dokumen Akta Kelahiran;
	<p>3. Balita:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Konsumsi makanan beragam; b. Tatalaksana anak yang bermasalah gizi*; c. munisasi Lanjutan; d. Pemantauan Pertumbuhan; e. Stimulasi dan Pemantauan Perkembangan; f. Pemberian vitamin A; g. Pemberian obat cacing; h. Tatalaksana balita sakit*; i. PAUD; j. Sanitasi aman; k. Air minum aman; l. Kepemilikan JKN; m. Fortifikasi makanan*; n. Bantuan tunai bersyarat untuk keluarga miskin*; o. Bantuan pangan untuk keluarga miskin*;

CAPAIAN	INDIKATOR KINERJA
	<ul style="list-style-type: none"> p. Pendampingan keluarga 1000 HPK; q. Kepemilikan dokumen akte kelahiran. <p>4. Remaja</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Konsumsi TTD; b. Sanitasi aman; c. Air minum aman; d. Kepemilikan JKN; e. Fortifikasi makanan*; f. Bantuan tunai bersyarat untuk keluarga miskin*; g. Bantuan pangan untuk keluarga miskin*;
	<p>5. Calon Pengantin</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Konsumsi TTD; b. Bimbingan Pranikah; c. Pemeriksaan Kesehatan Pranikah; d. Sanitasi aman; e. Air minum aman; f. Kepemilikan JKN; g. Fortifikasi makanan*;
Pilar 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terselenggaranya pertemuan Tim Pengarah dan Pelaksana TP3S Pusat; 2. Terselenggaranya rapat koordinasi di tingkat nasional; 3. Terselenggaranya forum provinsi, dan kabupaten/kota; 4. Adanya komitmen Kepala Daerah untuk P3S; 5. Adanya <i>Policy Paper</i> yang disampaikan kepada pengambil keputusan ; 6. Adanya kebijakan di nasional dan daerah yang mendukung P3S; 7. <i>Stunting</i> menjadi prioritas dalam dokumen perencanaan pembangunan di pusat dan daerah; 8. Adanya alokasi anggaran dalam APBN dan APBD untuk pelaksanaan P3S; 9. Terlaksananya pemantauan dan evaluasi program P3S tingkat nasional dan daerah.

CAPAIAN	INDIKATOR KINERJA
Pilar 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dokumen strategi komunikasi perubahan perilaku program P3S; 2. Terlaksananya kampanye P3S melalui berbagai media; 3. Terlaksananya komunikasi antar pribadi terkait P3S; 4. Meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap stunting; 5. Adanya program untuk melibatkan laki-laki dalam P3S; 6. Adanya program yang inklusi untuk penyandang disabilitas; 7. Keterlibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat dalam P3S; 8. Adanya program pemberdayaan untuk masyarakat miskin
Pilar 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dokumen penandaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja anggaran pusat dan daerah; 2. Adanya penilaian kinerja dan pemberian penghargaan bagi daerah berkinerja baik; 3. Adanya insentif bagi daerah berkinerja baik; 4. Adanya pemantauan pelaksanaan program yang terintegrasi dan berkala ; 5. Perencanaan terkait <i>stunting</i> yang sinkron di semua tingkat pemerintahan; 6. Kabupaten/ kota yang melaksanakan aksi konvergensi ; 7. Adanya data kelompok sasaran program dan lokasi prioritas yang disepakati semua pihak; 8. Adanya kemitraan dengan lembaga masyarakat, Perguruan Tinggi, dunia usaha, mitra pembangunan, dan media.
Pilar 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya ketahanan pangan berbasis masyarakat; 2. Perluasan fortifikasi pangan utama dan biofortifikasi; 3. Pemenuhan kebutuhan suplementasi bagi kelompok sasaran yang membutuhkan; 4. Terlaksananya kampanye dan edukasi tentang B2SA; 5. Terpenuhinya kebutuhan protein hewani di masyarakat; 6. Kelompok sasaran P3S kurang mampu menerima bantuan sosial pangan; 7. Sasaran P3S mendapatkan makanan bergizi gratis; 8. Adanya pengawasan keamanan pangan, iklan dan label pangan, serta pemasaran susu formula.

CAPAIAN	INDIKATOR KINERJA
Pilar 5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terlaksananya peningkatan kapasitas kelembagaan melalui berbagai metode untuk mengelola P3S; 2. Terlaksananya pembinaan dan pengawasan oleh pemerintah provinsi terhadap kabupaten/kota berkaitan dengan P3S; 3. Terselenggaranya forum tukar pengalaman antar daerah; 4. Pendokumentasian praktik baik, inovasi antar daerah berkaitan dengan P3S.
Pilar 6	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terpublikasinya laporan <i>output</i> tahunan program P3S; 2. Terpublikasinya angka penurunan stunting pada tingkat nasional dan kabupaten/ kota secara berkala; 3. Terpublikasinya laporan hasil pemantauan dan evaluasi; 4. Terbangunnya sistem pemantauan evaluasi terpadu (<i>dashboard</i>): mekanisme satu data terpadu dan bagi pakai data; 5. Tersedianya data rutin yang berkualitas; 6. Terselenggaranya agenda tahunan pembelajaran dan berbagi pengetahuan; 7. Adanya hasil riset, inovasi, dan Teknologi Tepat Guna (TTG) yang dapat direplikasi di daerah lain; 8. Pemanfaatan hasil pemantauan dan evaluasi sebagai umpan balik; 9. Terselenggaranya pemantauan ke daerah; 10. Adanya forum riset dan kelompok pakar; 11. Laporan penanganan pengaduan Masyarakat; 12. Adanya hasil studi dan kajian dengan isu-isu tematik; 13. Adanya indeks penanganan stunting; 14. Adanya hasil review penjaminan kualitas.

5.3. Pemantauan

Tujuan dari kegiatan pemantauan sebagaimana yang tercakup dalam Pilar 6 Stranas P3S adalah untuk mengetahui persiapan, perkembangan pelaksanaan, dan juga capaian program/kegiatan. Hasil dari pemantauan ini dapat digunakan untuk mewujudkan akuntabilitas program, fungsi pengendalian, dan juga pembelajaran. Laporan akan diterbitkan secara berkala tentang perkembangan pelaksanaan program/kegiatan, pencapaian target, berbagai

praktik baik serta inovasi daerah untuk mempercepat tindak korektif dan pembelajaran. Laporan tersebut akan diserahkan kepada Presiden dan Wakil Presiden, serta para pemangku kepentingan lain termasuk di dalamnya mitra pembangunan dan penerima manfaat.

Terkait pembelajaran, hasil kegiatan pemantauan juga akan digunakan sebagai dasar oleh Tim Pengarah dan Tim Pelaksana dalam membuat keputusan terkait penguatan di tahap persiapan, pelaksanaan, dan money program dengan mengurai masalah (*debottlenecking*) melalui penyusunan kebijakan yang relevan.

Pemantauan pelaksanaan Staranas tidak hanya dilakukan di tingkat pusat atau di tingkat daerah saja, tapi dilakukan secara berjenjang dengan fokus yang berbeda di setiap jenjangnya. Tabel di bawah ini menjelaskan fokus pemantauan, sumber data, dan pemangku kepentingan di setiap jenjangnya:

Tabel 7
Fokus Pemantauan, Sumber Data, dan Pemangku Kepentingan di Setiap Jenjang

PEMANGKU KEPENTINGAN	FOKUS PEMANTAUAN	SUMBER DATA UTAMA
Tim Pengarah dan Tim Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau pencapaian hasil strategis Stranas, terutama <i>outcome</i>, <i>intermediate outcome</i> dan dampak untuk dilaporkan kepada semua pemangku kepentingan sebagai bentuk akuntabilitas; • Memantau pelaksanaan program prioritas dengan tujuan utama untuk mendapatkan umpan balik terkait perbaikan kualitas pelaksanaan program dan pemecahan masalah (<i>debottlenecking</i>) • Memantau penyusunan berbagai instrumen kebijakan yang akan digunakan dalam mendukung pelaksanaan program prioritas percepatan penurunan <i>Stunting</i> 	<p>Data survei yang diterbitkan oleh BPS berkoordinasi dengan BKPK Kemenkes/BRIN.</p> <p>Data program/ data administratif dari K/L terkait</p> <p>Data dari sumber lain yang relevan seperti pencapaian indikator kunci, laporan kinerja pelaksanaan konvergensi, dsb</p>

PEMANGKU KEPENTINGAN	FOKUS PEMANTAUAN	SUMBER DATA UTAMA
K/L Pelaksana Program	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau pencapaian target kegiatan program prioritas yang menjadi tanggungjawab masing-masing K/L sebagai bagian dari sistem kinerja • Memantau kontribusi masing-masing K/L dalam mencapai target Stranas 	Sedapat mungkin, pemantauan dilakukan dengan memanfaatkan data program yang sudah dikelola oleh K/L terkait seperti laporan BPNT, website STBM, e-PPGBM, Pamsimas, dsb. Data lain yang perlu dipantau adalah data alokasi dan penggunaan anggaran, serta data kinerja program sebagai bagian dari proses budget <i>tagging</i> dan <i>tracking</i>
Pemerintah Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau pelaksanaan program prioritas di tingkat kabupaten dan kota • Memantau kinerja konvergensi yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota • Memantau kontribusi masing-masing daerah terhadap pencapaian target Stranas 	Laporan cakupan layanan program prioritas, laporan kinerja konvergensi kabupaten/kota, dsb
Pemerintah Kabupaten/Kota	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau pelaksanaan program prioritas di tingkat desa dan kelurahan • Memantau kinerja konvergensi yang dilakukan oleh pemerintah desa dan kelurahan 	Laporan cakupan layanan intervensi prioritas, laporan kinerja konvergensi di tingkat desa dan kelurahan, dsb
Desa dan Kelurahan	<ul style="list-style-type: none"> • Memantau pelaksanaan konvergensi di desa dan kelurahan 	Laporan konvergensi desa dan kelurahan

5.4. Evaluasi

Sementara itu evaluasi bertujuan untuk melihat pencapaian dan pelaksanaan Stranas P3S, mencakup bagaimana, sejauh mana, dalam kondisi apa, dan kontribusi terhadap percepatan pencegahan stunting. Sasaran evaluasi ini juga termasuk efektivitas intervensi yang dilakukan

secara independen (*single intervention*) maupun intervensi-intervensi yang dilakukan secara bersamaan/konvergen, mencakup input, process, *output*, hingga *impact*.

Kegiatan evaluasi dapat memberikan manfaat antara lain:

1. Mengetahui efektivitas pelaksanaan Stranas *Stunting* termasuk intervensi-intervensi kunci, baik secara individual (*single intervention*) dan bersamaan/ konvergen (*course correction*).
2. Memungkinkan peningkatan akuntabilitas untuk pembuat keputusan, donor, dan publik untuk efektivitas pelaksanaan Stranas *Stunting*, termasuk penggunaan dana.
3. Memberikan informasi tentang anggaran, manajemen, dan koordinasi untuk pembuatan keputusan terkait Stranas *Stunting* pada tingkat nasional dan sub-nasional.
4. Berkontribusi terhadap pembelajaran secara global tentang efektivitas elemen kunci dari Stranas *Stunting*.

Secara lebih detail, evaluasi yang dilakukan untuk melihat bagaimana pencapaian tujuan Stranas P3S dan pada situasi kondisi seperti apa Stranas P3S tersebut dapat terlaksana. Kemudian, evaluasi juga bertujuan mengidentifikasi di daerah mana implementasi Stranas dapat berjalan secara optimal dan belum optimal. Fokus utama dari proses evaluasi adalah lebih ke bagian *intermediate outcome*, *outcome*, dan *impact*, namun tidak menutup kemungkinan untuk melakukan evaluasi pada tahap proses dan *output*. Evaluasi tersebut juga melihat sejauh mana hubungan sebab akibat atau kausalitas dari intervensi terhadap P3S.

5.5. Pelaporan dan Strategi Pemanfaatan Hasil

Pelaporan dan strategi pemanfaatan hasil ditujukan untuk mendorong penggunaan data hasil pemantauan dan evaluasi dalam perencanaan dan penganggaran, memperbaiki pelaksanaan kegiatan, serta mempercepat siklus proses pembelajaran dan berbagi inovasi. Laporan ini kemudian diolah dan disajikan sesuai struktur kelembagaan Stranas, yaitu kepada Pelaksana dan Pengarah TP3S. Selain itu, laporan didiseminasikan ke pemangku kebijakan di berbagai jenjang. Selain membuat laporan, untuk kepentingan pembelajaran juga diadakan sesi dialog berbagi hasil sebagai umpan balik bagi pihak-pihak yang terlibat dalam Stranas P3S dan para pemangku kepentingan lainnya.

Laporan pelaksanaan P3S akan disusun setiap semester berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi dan dokumen relevan lainnya. Laporan pelaksanaan dari K/L akan dikonsolidasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas sedangkan laporan dari daerah akan dikonsolidasikan oleh Kemendagri Negeri. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas dan Kemendagri akan menyampaikan laporan tersebut kepada Ketua Pelaksana TP3S untuk kemudian dikonsolidasikan dan disampaikan kepada Wakil Presiden sebagai Ketua Pengarah. Laporan semester berisi tentang kemajuan upaya pencegahan *stunting* di tingkat pusat dan daerah.

Demikian pula halnya dengan kegiatan pemantauan dan evaluasi yang akan menghasilkan *output* berupa laporan seperti berikut ini:

Tabel 8
Output Laporan Monitoring dan Evaluasi

	DEFINISI DAN FREKUENSI	FREKUENSI/ TIMEFRAME	PENANGGUNG JAWAB
Laporan untuk Ketua Tim Pengarah	<p>Laporan yang akan diterbitkan setiap semester ini merupakan hasil paling penting dari implementasi Stranas, laporan ini dibuat singkat, berisi pencapaian di tingkat strategis, serta isu strategis lain seperti pendanaan, kinerja konvergensi, hasil kampanye perubahan perilaku, analisis risiko, serta inovasi praktik baik dari berbagai daerah.</p> <p>Laporan ini akan menjadi bahan Rapat Tingkat Menteri (RTM) yang dipimpin oleh Wakil Presiden.</p>	<p>Semesteran</p> <p>Akhir bln Agustus untuk laporan semester 1</p> <p>Akhir bulan Februari untuk laporan semester 2</p>	K/L penanggung jawab pilar 6
Laporan implementasi layanan program	Laporan ini merupakan laporan pelaksanaan program yang dikonsolidasikan dari laporan pelaksanaan program yang dilakukan oleh K/L.	<p>Triwulanan</p> <p>Pertengahan bln April utk laporan kuartal 1</p> <p>Pertengahan bulan Juli utk laporan kuartal 2</p> <p>Pertengahan bulan Oktober utk laporan kuartal 3</p> <p>Pertengahan bulan Januari utk laporan kuartal 4</p>	K/L

	DEFINISI DAN FREKUENSI	FREKUENSI/ TIMEFRAME	PENANGGUNG JAWAB
Laporan pencairan dan anggaran dan performa program	Laporan ini merupakan laporan alokasi dan penggunaan anggaran K/L yang disusun oleh Kementerian Keuangan dan Bappenas. Anggaran yang direview adalah anggaran K/L yang telah ditandai (<i>Tagging</i>) setiap tahunnya.	Semesteran Akhir bln Agustus utk laporan semester 1 Akhir bulan Maret utk laporan semester 2	Bappenas
Laporan tahunan Stranas P3S	Laporan ini merupakan pertanggungjawaban publik atas kemajuan dan kinerja pelaksanaan Stranas P3S untuk kebutuhan pelaporan kepada masyarakat umum	Tahunan: di setiap akhir Februari	K/L penanggung jawab pilar 6
<i>Dashboard</i> pencegahan stunting yang update tiap bulan	<i>Dashboard</i> merupakan instrumen penting untuk menampilkan informasi kemajuan program yang lebih detail, termasuk informasi teknis yang dapat berfungsi sebagai peringatan dini bagi para penyelenggara Stranas. <i>Dashboard</i> perkembangan program akan dikelola oleh Setwapres, sementara <i>dashboard</i> SATU DATA akan dikelola oleh Kementerian PPN/Bappenas.	<i>Updating</i> dilakukan setiap waktu	K/L penanggung jawab pilar 6

	DEFINISI DAN FREKUENSI	FREKUENSI/ TIMEFRAME	PENANGGUNG JAWAB
Rekomendasi dan kertas kebijakan	<p>Merupakan dokumen penting dari pemanfaatan hasil analisa data, yang berfungsi sebagai instrumen komunikasi yang didorong oleh nilai, berorientasi pada masalah, yang dirancang untuk membantu pengambilan keputusan.</p> <p>Hasil analisis data digunakan untuk memberikan deskripsi masalah yang komprehensif dan diskusi tentang pilihan kebijakan yang ada, didukung oleh data yang relevan dan akurat.</p>	Minimal 2 kali dalam 1 tahun	K/L penanggung jawab pilar 6
Hasil pembelajaran dari kegiatan pemantauan evaluasi yang akan terdiseminasi dalam berbagai forum sebagai salah satu instrumen untuk mempercepat pembelajaran	Forum rapat koordinasi stunting sangat strategis karena unsur pemerintahan dari semua tingkatan, baik dari pusat hingga desa akan hadir untuk menelaah capaian dan penyelenggaraan program. Forum ini juga menjadi forum untuk penentuan tindak korektif. Oleh karenanya diseminasi hasil pemantauan evaluasi perlu sampai ke para peserta rembuk tersebut dan memastikan pembahasan dan tindak lanjut atas isi laporan	Minimal 1 kali dalam 1 tahun	K/L penanggung jawab pilar 6
	Dalam rapat koordinasi stunting di atas akan ada forum berbagi cerita inovasi dan praktik baik yang terjadi di daerah.		

	DEFINISI DAN FREKUENSI	FREKUENSI/ TIMEFRAME	PENANGGUNG JAWAB
	Hasil monev Stranas perlu terinternalisasi dalam forum pakar untuk peningkatan kualitas hasil monev. Dengan partisipasi aktif dalam kelompok ini akan berguna untuk mempercepat proses pembelajaran dan memberikan masukan kritis terhadap berbagai upaya P3S.		
	Pembelajaran horizontal (<i>peer-to-peer learning</i> dan <i>knowledge hub</i>), berkoordinasi dengan Ditjen Bina Pembangunan Daerah, Kemendagri untuk internalisasi hasil monev bagi pemerintah daerah baik langsung atau online, khususnya untuk melakukan Aksi Konvergensi		
	Pembejalaran atau masukan dari mitra pembangunan dan CSO terkait dengan proses implementasi program.		

Untuk mencapai target penurunan *stunting* pada tahun 2029, diperlukan cakupan layanan yang baik dari setiap intervensi yang diperlukan oleh setiap kelompok sasaran. Oleh karena itu, perlu ditentukan target cakupan untuk setiap intervensi prioritas dalam P3S. Penentuan target untuk setiap intervensi prioritas mengacu pada target yang sudah ditetapkan dalam berbagai dokumen perencanaan, seperti RPJPN, RPJMN, Renstra K/L dan dokumen perencanaan lainnya.

Adapun target intervensi gizi berdasarkan kelompok sasaran hingga tahun 2029 adalah sebagai berikut:

Tabel 9
Target Intervensi 2029

NO	INTERVENSI	2029
	REMAJA PUTRI DAN CATIN	
1	Remaja Konsumsi Tablet Tambah Darah	80%
2	Catin mengikuti Bimbingan Perkawinan	100%
3	Catin Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Pra Nikah	90%
	IBU HAMIL, IBU MENYUSUI, DAN IBU NIFAS	
1	Pemberian Tablet Tambah Darah/MMS 180 Tablet	85%
2	Pemeriksaan Kehamilan 6 Kali	90%
3	Pemberian PMT untuk Bumil KEK	90%
4	Konsumsi Makanan Berimbang**	100%
5	KB Pasca Persalinan	70%
	ANAK USIA 0 - 23 BULAN	
1	Praktik Inisiasi Menyusu Dini	100%
2	Pemberian ASI Eksklusif sampai usia 6 bulan	100%
3	Makanan Pendamping ASI (MPASI) Beragam	85%
4	Tatalaksana anak yang bermasalah gizi**	100%
5	Imunisasi Rutin Lengkap	90%
6	Pemantauan Pertumbuhan	100%
7	Stimulasi dan Pemantauan Perkembangan	100%
8	Pemberian vitamin A	100%
9	Pemberian Obat Cacing	75%
10	Tatalaksana balita sakit**	100%
	ANAK USIA 24 - 59 BULAN	
1	Makanan Pendamping ASI (MPASI) Beragam	100%
2	Tatalaksana anak yang bermasalah gizi**	100%
3	Pemantauan Pertumbuhan	92%
4	Stimulasi dan Pemantauan Perkembangan	100%
5	Pemberian vitamin A	100%
6	Pemberian Obat Cacing	75%
7	Tatalaksana balita sakit**	100%

NO	INTERVENSI	2029
	RUMAH TANGGA DAN MASYARAKAT	
1	Akses terhadap Air Minum Aman	100% (2030)
2	Akses terhadap Sanitasi Aman	30% (2030)
3	Fortifikasi Makanan**	Disesuaikan dengan target RPJMN
4	Bantuan Tunai Bersyarat untuk keluarga miskin	Disesuaikan dengan target RPJMN
5	Ketahanan pangan berbasis Masyarakat**	Disesuaikan dengan target RPJMN
6	Bantuan Pangan untuk Keluarga Miskin**	Disesuaikan dengan target RPJMN
7	Kepemilikan JKN	100%
8	Pendampingan keluarga 1000 HPK	100%
9	Pembaruan data kependudukan (Kepemilikan Akta Kelahiran dan NIK)**	100%

Keterangan:

** = Indikator harus diturunkan dalam beberapa sub indikator

Setiap target tersebut diatas, akan dicapai secara bertahap oleh K/L pengampu. Rencana pentahapan dalam pencapaian setiap target tersebut dituangkan dalam Rencana Aksi Nasional P3S.

Rencana Aksi Nasional ini akan menjadi acuan bagi K/L serta pelaku kepentingan lainnya dalam melaksanakan program dan akan dipantau pelaksanaannya secara berkala oleh TP3S di pusat.

¹Sumber Data Riskesdas Tahun 2018 dan SKI Tahun 2023, Kemenkes

²Sumber Data: Susenas 2018 – 2023, BPS

³Sumber Data: Susenas 2018 – 2023, BPS

⁴Sumber Data Riskesdas 2018 dan SKI 2023, Kemenkes

⁵Sumber Data: Riskesdas 2018 dan SKI 2023, Kemenkes

⁶Sumber Data: Riskesdas 2018 dan SKI 2023, Kemenkes

⁷Sumber Data: SUSENAS 2018 – 2023, BPS



Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Jl. Kebon Sirih No. 14 Jakarta Pusat 10110

Telepon (021) 2316408

Faksimili (021) 34833592

<https://stunting.go.id>