



PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI

PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

AKSI 1 ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING

AKSI 2 PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN

AKSI 3 REMBUK STUNTING

Edisi November 2018

Daftar Isi

DELAPAN AKSI INTEGRASI INTERVENSI PENURUNAN STUNTING	ii
AKSI INTEGRASI 1 ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING	2
Tahap Pertama: Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi	3
Tahapan Kedua: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya Yang Relevan	4
Tahapan Ketiga: Pelaksanaan Analisis Situasi	4
AKSI INTEGRASI 2 PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN	23
Tahap Pertama: Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan	24
Tahap Kedua: Konsultasi Rancangan Rencana Kegiatan dengan DPRD	26
Tahap Ketiga: Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk Stunting Kabupaten/Kota	26
Tahap Keempat: Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan	26
Tahap Kelima: Integrasi Rencana Kegiatan kedalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah	26
AKSI INTEGRASI 3 REMBUK STUNTING KABUPATEN/KOTA	32
Tahap Pertama: Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk <i>Stunting</i>	33
Tahap Kedua: Menyiapkan dokumen pendukung	34
Tahap Ketiga: Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan Stunting	35

DELAPAN AKSI INTEGRASI INTERVENSI PENURUNAN STUNTING



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



PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

AKSI 1 ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING

AKSI INTEGRASI 1 ANALISIS SITUASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING

Definisi

Analisis situasi program penurunan *stunting* adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi *stunting* dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK. Proses ini sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Ketersediaan program yang dimaksud adalah program-program pokok (kunci) untuk menyediakan intervensi gizi prioritas, seperti program kesehatan ibu dan anak (KIA), program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program perlindungan sosial yang pendanaannya bersumber dari APBN, APBD Prov, APBD Kab/Kota termasuk DAK, dan Dana Desa.

Tujuan

Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu kabupaten/kota dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Tujuan analisis situasi ini adalah untuk memberikan informasi bagi keputusan strategis Kabupaten/Kota dalam hal:

1. Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan pada intervensi gizi prioritas.
2. Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan bagi peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas.
3. Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus.
4. Menentukan kegiatan yang diperlukan dalam memberdayakan kecamatan dan desa untuk meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

Output

Output analisis situasi ini meliputi:

1. Rekomendasi kebutuhan program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program.
2. Rekomendasi tindakan perbaikan penyampaian layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK mengakses layanan.
3. Rekomendasi kebutuhan kegiatan untuk penguatan koordinasi, baik koordinasi antarOPD dalam hal sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara kabupaten/kota dan desa dengan dukungan oleh Kecamatan.

Ruang lingkup analisis situasi:

1. Analisis sebaran prevalensi *stunting* dalam wilayah kabupaten/kota.
2. Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota.
3. Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
4. Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai *entry point* pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku).

5. Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Penanggung Jawab

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

Pemangku kepentingan lain yang terkait adalah individu atau institusi di luar OPD yang dapat dilibatkan sesuai kebutuhan untuk mendukung/memperkuat proses analisis, seperti pakar/praktisi di bidang gizi maupun penyelenggaraan layanan bidang lainnya ataupun isu-isu spesifik setempat, seperti tradisi/budaya yang mempengaruhi perilaku Rumah Tangga 1.000 HPK.

Jadwal

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

Tahapan Pelaksanaan

Tahapan pelaksanaan Analisis Situasi terdiri dari:

Tahap 1: Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi

Tahap 2: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya yang Relevan

Tahap 3: Pelaksanaan Analisis Situasi

Tahap Pertama: Merancang Tujuan Pelaksanaan Analisis Situasi

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

Tujuan Analisis Situasi sekurang-kurangnya meliputi:

1. Mengidentifikasi pola sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota
2. Memahami situasi ketersediaan program dan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif
3. Memahami praktik manajemen layanan intervensi gizi saat ini
4. Mengidentifikasi permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi pada sasaran prioritas rumah tangga 1.000 HPK
5. Merumuskan rekomendasi untuk:
 - a. Memprioritaskan alokasi sumber daya untuk peningkatan cakupan layanan intervensi gizi.
 - b. Memperbaiki manajemen layanan untuk peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi prioritas.
 - c. Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi focus.

- d. Menentukan kegiatan untuk pemberdayaan kecamatan dan desa dalam meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

Tahapan Kedua: Reviu Hasil Analisis Sebelumnya Yang Relevan

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

Contoh hasil kajian atau laporan yang relevan:

Analisis situasi ketahanan pangan daerah, analisis situasi kesehatan ibu, analisis situasi kesehatan bayi baru lahir, analisis penyebab ketertinggalan desa, analisis permasalahan dan tantangan pembangunan bidang air minum dan sanitasi, penilaian risiko kesehatan karena lingkungan, dan lain-lain.

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

1. Prevalensi *stunting* dan sebarannya
2. Rekomendasi program yang diperlukan untuk penurunan *stunting*, sumber pembiayaan, dan lokasi prioritas (fokus penanganan)
3. Permasalahan dalam penyelenggaraan layanan terkait intervensi gizi prioritas dan rekomendasi tindakan untuk perbaikan manajemen layanan
4. Strategi komunikasi perubahan perilaku bagi rumah tangga 1.000 HPK
5. Kebijakan/dukungan regulasi yang diperlukan

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

Tahapan Ketiga: Pelaksanaan Analisis Situasi

1. Pertemuan Awal (*kick-off*) Analisis Situasi

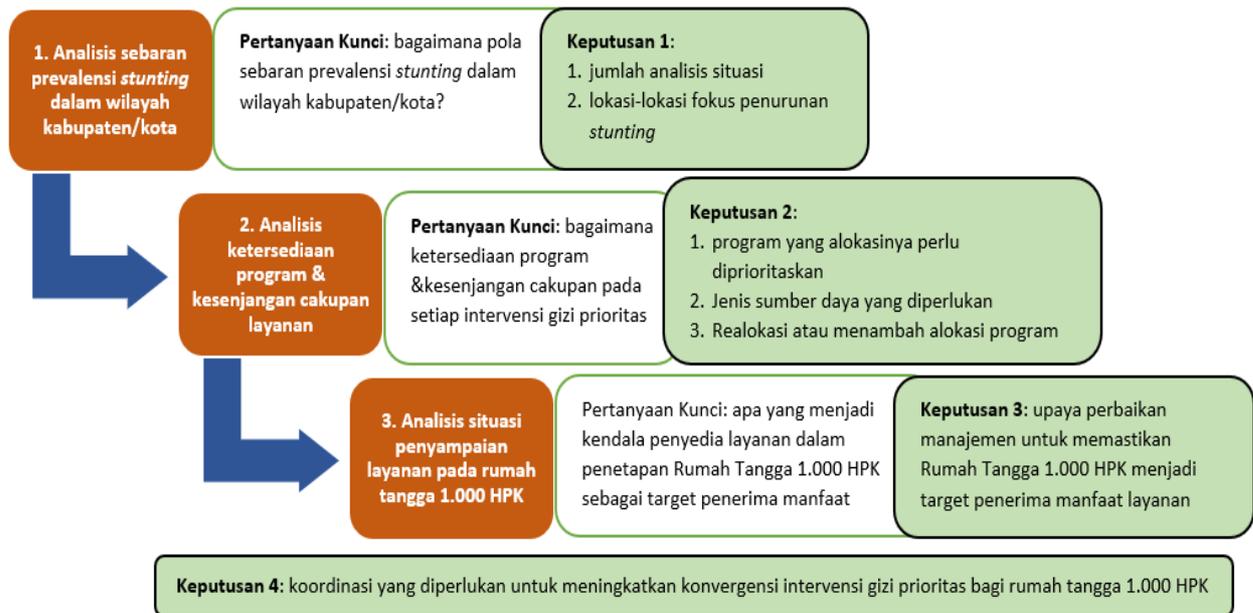
Dalam pelaksanaan analisis situasi, Bappeda memfasilitasi pertemuan awal (*kick-off*) lintas OPD dan pemangku kepentingan lainnya seperti perguruan tinggi dan organisasi masyarakat sipil untuk menyepakati hal-hal sebagai berikut:

- a. Tujuan analisis situasi
- b. Jadwal dan rencana kerja untuk penyelesaian analisis situasi sesuai tahapan yang tercantum pada Gambar 1.1
- c. Pengumpulan data dan informasi termasuk menentukan tingkat/skala kedalaman analisis situasi (skala kabupaten, skala kecamatan, dan sebagainya)

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

- d. Proses dan metode analisis situasi yang melibatkan lintas OPD, mulai dari *desk study*, *workshop*, dan pertemuan konsultasi hasil analisis situasi.

Gambar 1.1 Tahapan Analisis Situasi



2. Analisis Sebaran Prevalensi Stunting

Tujuan:

- Mengetahui pola sebaran *stunting* dalam Kabupaten/Kota.
- Mengetahui wilayah-wilayah yang perlu menjadi fokus perhatian dalam penurunan stunting.
- Memutuskan jumlah analisis situasi yang akan dilakukan Kabupaten/Kota, apakah cukup dilakukan secara umum pada skala kabupaten/kota atau perlu dilakukan secara khusus pada skala wilayah tertentu (Kecamatan atau Desa).

Berdasarkan pola sebaran prevalensi *stunting* dalam wilayah kabupaten/kota, tim pelaksana memutuskan apakah analisis situasi cukup dilakukan secara umum pada skala kabupaten/kota atau juga dilakukan secara khusus pada skala wilayah tertentu (kecamatan atau desa), tergantung pada kebutuhan dan temuan dari data yang ada.

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

- Terdapat wilayah dengan prevalensi *stunting* atau jumlah kasus *stunting* secara signifikan berada di atas rata-rata. Rata-rata yang digunakan adalah rata-rata seluruh desa atau rata-rata seluruh kecamatan atau rata-rata seluruh wilayah layanan puskesmas di Kabupaten/Kota tersebut
- Terdapat wilayah dengan program terkait intervensi gizi prioritas yang relatif lengkap, cakupan layanan relatif memadai, namun prevalensi *stunting* relatif masih tinggi
- Terdapat wilayah dengan masalah pada beberapa cakupan layanan.

Data yang dibutuhkan:

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

Kebutuhan Data dan Tindakan yang Diperlukan

1. Jika data ideal tersebut belum tersedia, tim pelaksana analisis situasi tetap dapat memanfaatkan data-data berikut (urutan disusun dari data yang paling diharapkan):
 - Jumlah kasus *stunting* atau prevalensi *stunting* pada Balita (usia 0-59 bulan) pada 3-6 bulan terakhir
 - Jumlah kasus *stunting* atau prevalensi *stunting* pada Balita pada satu tahun terakhir
 - Jumlah kasus *stunting* atau prevalensi *stunting* pada Balita per wilayah Puskesmas
 - Jika data *stunting* sama sekali belum tersedia, tim menggunakan beberapa indikator untuk mendeteksi kecamatan atau desa berisiko:
 - Jumlah kasus atau prevalensi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
 - Jumlah kasus atau prevalensi Bumil Kekurangan Energi Kronis (KEK)
2. Jika data pada indikator-indikator tersebut juga belum tersedia, tim memfasilitasi diskusi dengan seluruh Puskesmas untuk memperoleh gambaran situasi *stunting* di kecamatan dan desa yang termasuk wilayah layanan Puskesmas masing-masing.
3. Jika data prevalensi *stunting* hanya tersedia pada tingkat Puskesmas, hal ini menjadi catatan bagi penanggung jawab Aksi Integrasi untuk mengomunikasikan kepada penanggung jawab Aksi Integrasi #6 (Sistem Manajemen Data *Stunting*) untuk memprioritaskan penyediaan data yang lebih rinci di tingkat desa/kelurahan.
4. Jika data prevalensi *stunting* belum tersedia pada tingkat Puskesmas, Dinas Kesehatan memasukkan Pengukuran Data *Stunting* (Aksi Integrasi #7) sebagai rencana aksi Dinas Kesehatan.

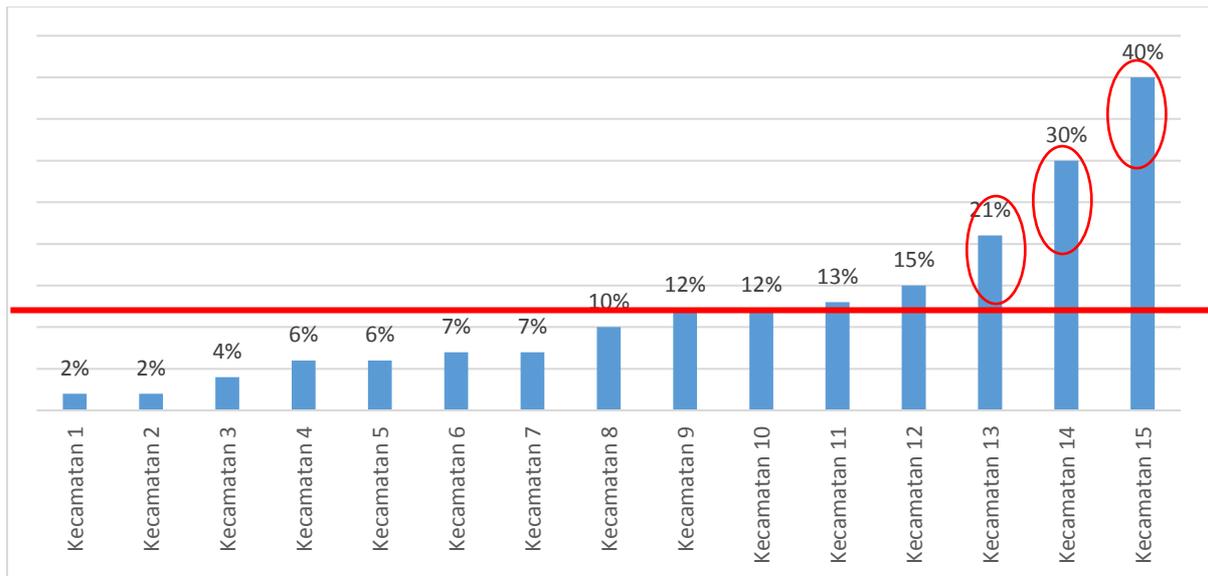
Cara analisis sebaran *stunting*

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

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

Contoh analisis pola sebaran *stunting* dan hasil identifikasi calon-calon wilayah yang akan mendapatkan Analisis Situasi secara khusus (tersendiri) dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

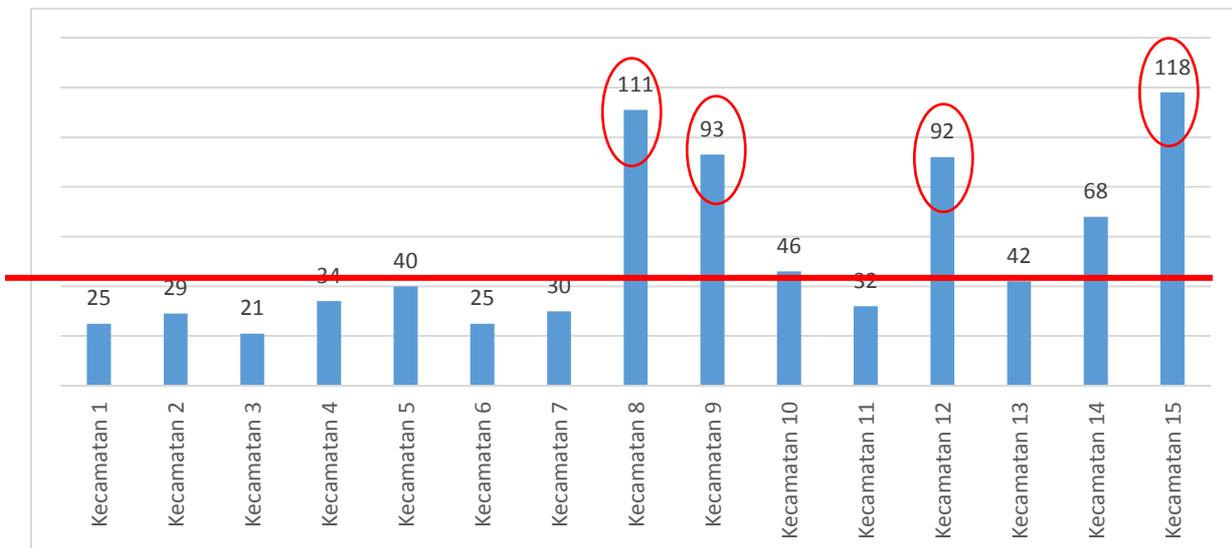
Gambar 1.2 Prevalensi *Stunting* per Kecamatan dengan Wilayah *Hotspot*



Penjelasan Gambar 1.2:

- Angka *Stunting* kabupaten/kota (rata-rata prevalensi *stunting* dari 15 kecamatan) adalah 12%
- Terdapat 5 kecamatan dengan situasi *stunting* yang relatif lebih buruk (di atas rata-rata)
- Jika perbedaan yang signifikan ditunjukkan oleh perbedaan $\geq 50\%$ rata-rata, maka kecamatan dengan prevalensi $> 18\%$ menunjukkan kecamatan yang perlu mendapat perhatian khusus
- Ada tiga kecamatan dengan prevalensi signifikan berbeda dari rata-rata. Ketiga kecamatan ini menjadi calon wilayah yang mendapatkan Analisis Situasi tersendiri (khusus)

Gambar 1.3 Jumlah Kasus *Stunting* Per Kecamatan

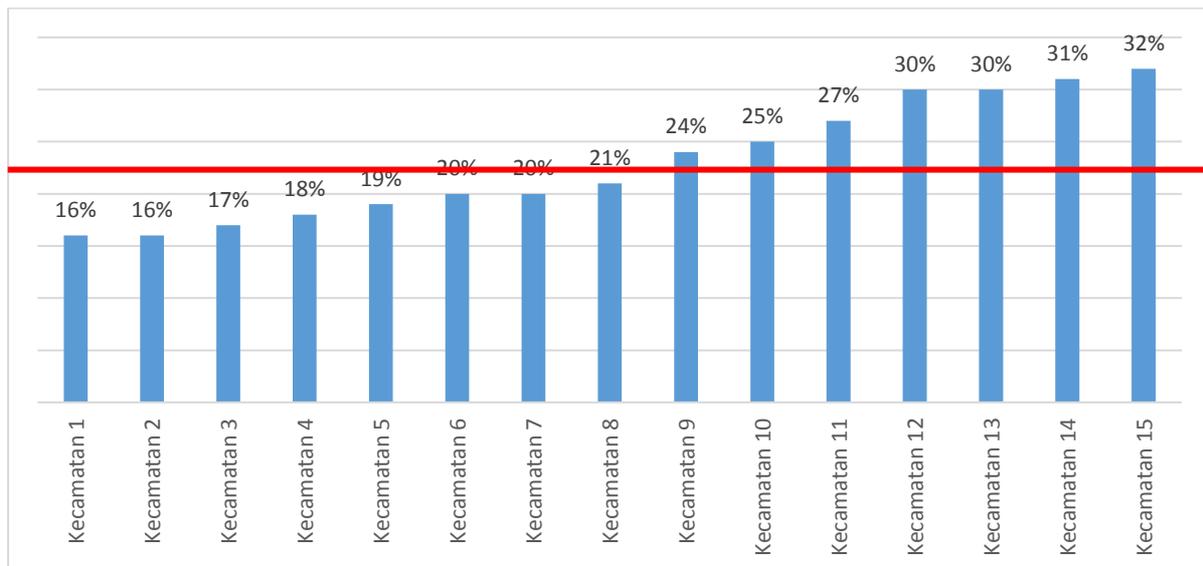


Penjelasan Gambar 1.3:

- Berdasarkan jumlah kasus, rata-rata jumlah kasus *stunting* per kecamatan adalah 54 kasus
- Ada 5 kecamatan dengan jumlah kasus *stunting* yang relatif lebih buruk (di atas rata-rata)
- Jika perbedaan yang signifikan ditunjukkan oleh perbedaan $\geq 50\%$ rata-rata, maka kecamatan dengan kasus > 81 menunjukkan kecamatan yang perlu mendapat perhatian khusus

- Memperhatikan prevalensi *stunting* pada Gambar 1.2 dan jumlah kasus *stunting* pada Gambar 1.3, maka Kecamatan 15 menjadi calon wilayah yang mendapatkan Analisis Situasi tersendiri karena prevalensi dan jumlah kasus *stunting* signifikan di atas rata-rata
- Tim pelaksana analisis situasi dapat mempertimbangkan Kecamatan 8, Kecamatan 9, Kecamatan 12, Kecamatan 13, Kecamatan 14, dan Kecamatan 15 sebagai wilayah yang memerlukan perhatian khusus karena merupakan wilayah dengan prevalensi tinggi atau jumlah kasus tergolong tinggi

Gambar 1.4 Prevalensi *Stunting* per Kecamatan Tanpa Wilayah *Hotspot*



Penjelasan Gambar 1.4:

- Angka *Stunting* kabupaten/kota (rata-rata prevalensi *stunting* dari 15 kecamatan) adalah 23%
- Terdapat 7 kecamatan dengan situasi *stunting* yang relatif lebih buruk (di atas rata-rata)
- Jika perbedaan yang signifikan ditunjukkan oleh perbedaan $\geq 50\%$ rata-rata, maka kecamatan dengan prevalensi $> 35\%$ merupakan kecamatan yang perlu mendapat perhatian khusus
- Pola sebaran menunjukkan tidak ada kecamatan dengan prevalensi signifikan di atas rata-rata
- Pola sebaran tidak menunjukkan perlunya analisis situasi tersendiri atau perhatian khusus pada wilayah tertentu. Dengan kata lain pola pada Gambar 1.4 mengindikasikan Analisis Situasi hanya dilakukan secara umum di tingkat Kabupaten/Kota

Rekomendasi keputusan

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

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

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

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

3. Analisis Ketersediaan Program dan Kesenjangan Cakupan Layanan

Tujuan

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

Program/kegiatan yang dimaksud adalah program/kegiatan untuk menyediakan intervensi gizi prioritas yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD kabupaten/kota, DAK, dan APBDesa.

Data yang dibutuhkan

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

Tabel 1.1. Indikator Cakupan Intervensi

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Sumber Data
A. Indikator Utama					
1	Cakupan Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan	Persentase Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan terhadap seluruh Bumil KEK dalam kurun waktu yang sama	Jumlah Bumil KEK yang mendapat PMT pemulihan	Jumlah seluruh Bumil KEK di wilayah tsb dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas Kesehatan
2	Cakupan Ibu Hamil mendapat IFA (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan	Persentase ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan terhadap seluruh ibu hamil dalam kurun waktu yang sama	Jumlah ibu hamil mendapat TTD minimal 90 tablet selama kehamilan	Jumlah semua ibu hamil di wilayah tsb dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas Kesehatan
3	Cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)	Persentase ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil terhadap jumlah semua ibu hamil	Jumlah ibu hamil yang mengikuti kelas ibu hamil	Jumlah semua ibu hamil dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas Kesehatan
4	Cakupan keluarga yang mengikuti Bina Keluarga Balita	Persentase keluarga yang mengikuti BKB terhadap seluruh keluarga yang memiliki Balita	Jumlah keluarga dengan balita yang mengikuti BKB	Jumlah semua keluarga dengan balita dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas yang membidangi urusan keluarga berencana

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Sumber Data
5*	Cakupan balita kurus yang mendapatkan PMT	Persentase balita kurus yang mendapat PMT	Jumlah balita kurus yang mendapat PMT pemulihan	Jumlah seluruh balita kurus di wilayah tsb dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas Kesehatan
6*	Cakupan kehadiran di posyandu (rasio yang datang terhadap total sasaran)	Rata-rata persentasi jumlah anak usia 0-5 tahun yang hadir per bulan di posyandu terhadap semua anak usia 0-5 tahun dalam wilayah kerja posyandu	Jumlah anak usia 0-5 tahun yang hadir per bulan di posyandu	Jumlah anak usia 0-5 tahun dalam wilayah kerja posyandu	Dinas Kesehatan
7	Cakupan Ibu Hamil-K4	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan dengan jadwal satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga terhadap seluruh ibu hamil dalam kurun waktu yang sama	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan K4 di fasilitas pelayanan kesehatan	Jumlah semua ibu hamil di wilayah tsb dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas Kesehatan
8*	Cakupan anak 6-59 bulan yang memperoleh Vit A	Persentase jumlah bayi usia 6-59 bulan yang memperoleh Vit. A terhadap semua bayi usia 6-59 bulan	Jumlah bayi usia 6-59 bulan yang memperoleh Vit. A	Jumlah semua bayi usia 6-59 bulan pada tahun tsb	Dinas Kesehatan
9	Cakupan bayi 0-11 bulan telah diimunisasi dasar secara lengkap	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang telah mendapatkan imunisasi dasar dan imunisasi lengkap terhadap semua bayi berusia 0-11 bulan	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang telah mendapatkan imunisasi dasar dan imunisasi lengkap	Jumlah semua bayi usia 0-11 bulan dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas Kesehatan
10*	Cakupan balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	Persentase balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	Jumlah balita diare yang memperoleh suplementasi zinc	Jumlah seluruh balita diare pada kurun waktu satu tahun tersebut	Dinas Kesehatan
11	Cakupan remaja putri mendapatkan TTD	Persentase remaja putri (13-18 tahun) yang mendapat TTD	Jumlah remaja putri yang mendapat TTD	Jumlah seluruh remaja putri pada kurun waktu satu tahun tersebut	Dinas Kesehatan
12	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sumber air minum layak	Persentase rumah tangga yang telah mengakses sumber air minum layak terhadap seluruh rumah tangga	Jumlah rumah tangga dengan akses sumber air minum layak	Jumlah seluruh rumah tangga pada tahun tsb	Dinas PU

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Sumber Data
13	Cakupan rumah tangga yang menggunakan sanitasi layak	Persentase rumah tangga yang telah menggunakan sanitasi layak terhadap seluruh rumah tangga	Jumlah rumah tangga yang telah menggunakan sanitasi layak	Jumlah seluruh rumah tangga pada tahun tsb	Dinas Kesehatan
14	Cakupan rumah tangga peserta JKN/Jamkesda	Persentase penduduk yang telah menjadi peserta JKN/Jamkesda terhadap semua penduduk	Jumlah penduduk yang telah menjadi peserta JKN/Jamkesda	Jumlah penduduk pada tahun tsb	Dinas Kesehatan
15	Cakupan KPM PKH yang mendapatkan FDS gizi dan kesehatan	Persentase KPM PKH yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)/FDS gizi dan kesehatan terhadap seluruh KPM PKH	Jumlah KPM PKH yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2)/FDS gizi dan kesehatan	Jumlah seluruh KPM PKH	Dinas Sosial
16	Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting	Persentase ibu hamil dan orang tua dengan baduta yang mengikuti kelas parenting	Jumlah ibu hamil dan orang tua dengan anak usia baduta yang mengikuti kelas <i>parenting</i>	Jumlah ibu hamil dan anak baduta pada tahun tersebut	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
17	Cakupan anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	Persentase anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD terhadap jumlah semua anak usia 2-6 tahun	Jumlah anak usia 2-6 tahun terdaftar (peserta didik) di PAUD	Jumlah seluruh anak usia 2-6 tahun	Dinas Pendidikan dan Kebudayaan
18	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT	Persentase keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT terhadap jumlah seluruh keluarga 1000 HPK kelompok miskin	Jumlah keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima BPNT	Jumlah keluarga 1000 HPK kelompok miskin	Dinas Sosial
19	Cakupan desa menerapkan KRPL	Persentase jumlah desa yang menerapkan KRPL terhadap jumlah seluruh desa	Jumlah desa yang menerapkan KRPL	Jumlah seluruh desa	Dinas Pertanian
20	Cakupan layanan Ibu Nifas	Persentase ibu nifas mendapatkan pelayanan postnatal minimal 3 kali terhadap semua ibu nifas dalam kurun waktu yang sama	Jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan postnatal minimal 3 kali	Jumlah semua ibu nifas di wilayah tsb dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Dinas Kesehatan

No	Indikator	Definisi Operasional	Numerator	Denominator	Sumber Data
B. Indikator Pelengkap					
1*	Cakupan balita yang mengalami gizi buruk yang ditangani (BGM)	Persentase balita gizi buruk yang ditangani terhadap seluruh kasus balita gizi buruk	Jumlah balita gizi buruk yang ditangani	Jumlah seluruh kasus balita gizi buruk dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Puskesmas
2	Cakupan Puskesmas yang mampu tata laksana MTBS	Persentase jumlah Puskesmas yang mampu tata laksana MTBS terhadap seluruh Puskesmas di kab/kota	Jumlah Puskesmas yang mampu tata laksana MTBS	Jumlah seluruh Puskesmas di kab/kota	Dinas Kesehatan
3	Cakupan keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima PKH	Persentase keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima PKH terhadap jumlah seluruh keluarga 1000 HPK kelompok miskin	Jumlah keluarga 1000 HPK kelompok miskin sebagai penerima PKH	Jumlah seluruh keluarga 1000 HPK kelompok miskin	Dinas Sosial
4	Cakupan bayi yang memiliki akta kelahiran	Persentase baduta yang memiliki akta kelahiran terhadap semua baduta	Jumlah baduta yang memiliki akta kelahiran	Jumlah seluruh baduta pada tahun yang sama	Dinas Dukcapil
5*	Cakupan balita yang mengalami gizi buruk yang ditangani (BGM)	Persentase balita gizi buruk yang ditangani terhadap seluruh kasus balita gizi buruk	Jumlah balita gizi buruk yang ditangani	Jumlah seluruh kasus balita gizi buruk dalam kurun waktu satu tahun yang sama	Puskesmas
C. Indikator Untuk wilayah dengan kondisi khusus					
1	Cakupan Ibu hamil menggunakan kelambu di daerah endemis	Persentase Bumil yang menggunakan kelambu terhadap seluruh bumil	Jumlah bumil yang menggunakan kelambu	Jumlah seluruh bumil	Puskesmas
2	Cakupan Ibu hamil positif HIV mendapatkan pelayanan Prevention Mother to Child Transmition (PPIA: Pencegahan Penularan Ibu ke Anak)	Persentase Bumil positif HIV mendapatkan pelayanan PPIA terhadap seluruh bumil positif HIV	Jumlah Bumil positif HIV mendapatkan pelayanan PPIA	Jumlah seluruh bumil positif HIV	Puskesmas
3*	Cakupan balita yang memperoleh obat cacung	Persentase balita yang mendapat obat cacung terhadap seluruh balita	Jumlah balita yang mendapat obat cacung	Jumlah seluruh balita	Puskesmas

Keterangan: * Pada tahun kedua pelaksanaan Analisis Situasi menggunakan data terpilah Baduta dan balita

Indikator Utama: indikator yang wajib digunakan

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

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

Kebutuhan Data dan Tindakan yang Diperlukan

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

Cara analisis ketersediaan program dan kesenjangan layanan

1. Pemetaan Program dan Pendanaan

Tim pelaksana memetakan program/kegiatan yang tersedia di kabupaten/kota untuk setiap intervensi gizi prioritas beserta sumber pendanaannya, dengan tujuan untuk mengetahui:

- a. Ketersediaan (ada/tidaknya) program/kegiatan untuk setiap intervensi gizi prioritas
- b. Ketersediaan (ada/tidaknya) program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas berdasarkan kecamatan dan desa
- c. Daftar kecamatan/desa berdasarkan kelengkapan program/kegiatan untuk intervensi gizi prioritas

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

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

2. Identifikasi Kesenjangan Program untuk Integrasi Layanan

Tim pelaksana menggunakan hasil sub-langkah 1 untuk mengidentifikasi program/kegiatan yang tidak tersedia di sebagian besar wilayah atau tidak tersedia di wilayah-wilayah yang memerlukan perhatian khusus (termasuk wilayah *hotspot*). Program yang akan diprioritaskan alokasinya mempertimbangkan kesenjangan cakupan layanan dari hasil identifikasi.

3. Analisis Kesenjangan Cakupan Layanan dan Kebutuhan Program

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

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

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

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

4. Rekomendasi lokasi fokus dan realokasi atau penambahan alokasi program

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

Rekomendasi sekurang-kurangnya meliputi:

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

Rekomendasi lokasi fokus intervensi

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

Kriteria Seleksi dan Prioritisasi Desa Lokasi Fokus

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

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

Berdasarkan kriteria tersebut, urutan prioritas desa lokasi fokus mempertimbangkan:

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

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

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

Rekomendasi realokasi dan penambahan alokasi program

Tim pelaksana mengidentifikasi opsi tindakan untuk memperbaiki alokasi sumber daya agar cakupan layanan (intervensi gizi) di lokasi fokus dapat meningkat. Informasi yang dibutuhkan adalah sumber-sumber pembiayaan yang dapat dimanfaatkan kabupaten/kota untuk penyediaan/penambahan sumber daya tersebut, termasuk potensi pembiayaan dari DAK dan Dana Desa.

Opsi tindakan untuk memperbaiki alokasi sumber daya peningkatan cakupan layanan meliputi:

1) Opsi realokasi program, di antaranya:

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

2) Opsi menambah alokasi program, di antaranya:

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

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

4. Analisis Situasi Penyampaian Layanan pada Rumah Tangga 1.000 HPK

Tujuan

- a. Mengidentifikasi permasalahan dalam manajemen layanan yang menyebabkan layanan tidak diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK sebagai penerima manfaat layanan.
- b. Merumuskan rekomendasi tindakan prioritas dalam perbaikan manajemen layanan agar layanan tersedia dan mampu diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK.
- c. Memastikan penggunaan data rumah tangga 1.000 HPK dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan supervisi penyelenggaraan layanan.

Dalam pelaksanaannya, tidak seluruh layanan intervensi gizi harus dianalisis. Tim pelaksana memprioritaskan analisis situasi penyampaian layanan pada rumah tangga 1.000 HPK pada beberapa layanan berdasarkan kriteria yang disepakati bersama OPD.

Kriteria Pemilihan Layanan Yang Akan Dianalisis

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

Data yang dibutuhkan

Data yang dibutuhkan terdiri atas:

1. Cakupan layanan
2. Gambaran umum proses penyelenggaraan layanan
3. Daftar penyedia layanan

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

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

Cara analisis situasi penyampaian layanan

1. Diskusi identifikasi masalah dalam penyampaian layanan

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

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

Pertanyaan kunci untuk FGD ini, sekurang-kurangnya meliputi:

a) Apakah OPD penanggung jawab layanan memahami rumah tangga 1.000 HPK dan dapat mengakses data/informasinya?

- Beberapa OPD mungkin telah memiliki data/informasi rumah tangga 1000 HPK
- Perlu pembahasan bagaimana data/informasi rumah tangga 1.000 HPK tersedia, dapat diverifikasi, dan dapat dimanfaatkan berbagai sektor (OPD lain) terkait intervensi gizi prioritas.

b) Apakah proses penyelenggaraan layanan saat ini memiliki sistem yang membuat rumah tangga 1.000 HPK menjadi target penerima manfaat layanan?

- Sistem yang dimaksud antara lain tujuan dan target kinerja layanan, data/informasi yang digunakan dalam perencanaan dan pemantauan kemajuan capaian layanan, koordinasi dengan penyelenggara layanan lain yang terkait, dan pengawasan untuk memastikan layanan terselenggara bagi target penerima manfaat.
- Bisa saja sejumlah layanan telah memiliki sistem tersebut, misalkan layanan *antenatal care* yang menjangkau pada ibu hamil. Sedangkan layanan lainnya belum memiliki sistem tersebut, misalnya layanan air minum dan sanitasi yang menjangkau masyarakat secara umum.
- Untuk layanan-layanan yang belum memiliki sistem tersebut, OPD penanggung jawab perlu mempertimbangkan tindakan yang diperlukan, mulai dari pemanfaatan basis data/informasi

rumah tangga 1.000 HPK, proses perencanaan yang memasukkan rumah tangga 1.000 HPK sebagai target penerima manfaat, proses pemantauan dan supervisi penyelenggaraan layanan yang memastikan layanan tersedia bagi rumah tangga 1.000 HPK.

c) Jika sistemnya sudah ada, apakah sistem tersebut berjalan/diimplementasikan sehingga rumah tangga 1.000 HPK menjadi target penerima manfaat layanan?

- Bisa saja ketika sistemnya sudah dirancang untuk menysasar rumah tangga 1.000 HPK, pelaksanaan (operasional) layanan tidak menargetkan rumah tangga 1.000 HPK sebagai target penerima manfaat. Contohnya dalam layanan Posyandu, belum semua baduta menjadi target pemantauan tumbuh kembang anak.
- Untuk situasi seperti di atas, perlu dibahas dengan OPD, upaya perbaikan apa yang perlu ditambahkan ke dalam sistem yang ada sekarang. Apakah perlu perbaikan instrumen, format pelaporan, dan pengawasan, penambahan biaya operasional, penerapan insentif kinerja.

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

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

Pertanyaan kunci untuk FGD ini, sekurang-kurangnya meliputi:

1. Apakah penyedia layanan paham tentang intervensi gizi yang harus diprioritaskan?
2. Apakah mereka tahu siapa yang menjadi target utama intervensi gizi prioritas?
3. Apakah mereka mendapatkan informasi tentang rumah tangga 1.000 HPK?
4. Apakah mereka tahu cara mengakses informasi rumah tangga 1.000 HPK?
5. Jika informasi rumah tangga 1.000 HPK tersedia, bagaimana informasi ini digunakan dalam proses perencanaan dan pelaksanaan di wilayah kerja masing-masing?
 - Jika penyedia layanan telah memahami rumah tangga 1.000 HPK namun tidak mampu mengakses informasi/data rumah tangga 1.000 HPK, tim pelaksana analisis situasi dan OPD penanggung jawab layanan perlu mempertimbangkan untuk menghubungkan mereka dengan pihak lain yang dapat menyediakan data tersebut, misalkan dengan Puskesmas, atau dengan KPM.
 - Jika penyedia layanan telah memahami dan mampu mengakses data rumah tangga 1.000 HPK, namun tidak selalu memanfaatkannya dalam proses perencanaan dan pelaksanaan di wilayah kerja, tim pelaksana dan OPD penanggung jawab layanan perlu mengidentifikasi kendala-kendala yang dihadapi, apakah berkaitan dengan minimnya pengawasan/supervisi, atau terbatasnya mekanisme insentif ketika target kinerja tercapai/tidak tercapai.

Rekomendasi Kebutuhan Perbaikan Layanan

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

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

Rekomendasi ini meliputi, namun tidak terbatas pada:

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

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

Tujuan

Mengidentifikasi kebutuhan koordinasi dan rekomendasi penguatan koordinasi antar lembaga atau antar tingkatan pemerintahan dalam wilayah kabupaten/kota dalam meningkatkan integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Cara reuiu kondisi koordinasi saat ini

- Reuiu kondisi koordinasi saat ini dilakukan untuk memahami praktik koordinasi yang telah berjalan dan untuk mengidentifikasi forum-forum koordinasi yang akan diperkuat perannya.
- Tim pelaksana melakukan reuiu terhadap koordinasi lintas sektor (antar OPD), di antara penyedia layanan dan kegiatan perubahan perilaku, dan antara kabupaten/kota dengan kecamatan dan desa.
- Reuiu terhadap koordinasi lintas sektor dilakukan untuk merekomendasikan forum koordinasi lintas sektor (OPD) yang akan diperkuat untuk mendukung integrasi intervensi gizi prioritas di tingkat program/kegiatan dan penyampaian layanan.

Pertanyaan kunci untuk reuiu koordinasi antar OPD

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

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

Pertanyaan kunci untuk reviu koordinasi di antara penyedia layanan dan upaya komunikasi perubahan perilaku

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

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

Pertanyaan kunci untuk reviu koordinasi antara kabupaten/kota dengan kecamatan dan desa

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

Rekomendasi penguatan koordinasi

Rekomendasi penguatan koordinasi meliputi:

- 1) Koordinasi di antara OPD-OPD penanggung jawab program/kegiatan.

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

Termasuk dalam hal ini koordinasi penyediaan/penambahan alokasi program/kegiatan bersumber DAK, APBN, atau APBD Provinsi, koordinasi penetapan lokasi prioritas dari program-program yang dikelola OPD, dan koordinasi pemantauan kemajuan integrasi intervensi gizi prioritas.

- 2) Koordinasi antara upaya perubahan perilaku dengan upaya perbaikan penyampaian layanan oleh penyedia layanan.

Rekomendasi terkait dengan forum yang akan diperkuat untuk koordinasi teknis para penyedia layanan dan para pelaksana upaya perubahan perilaku rumah tangga 1.000 HPK.

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

3) Koordinasi antara Kabupaten/Kota, Kecamatan, dan Desa.

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

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

-----oOo-----



PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

AKSI 2 PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN

AKSI INTEGRASI 2 PENYUSUNAN RENCANA KEGIATAN

Definisi

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

Tujuan

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk:

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

Output

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

Penanggung Jawab

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

Jadwal

Penyusunan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi dilaksanakan pada bulan Februari

Tahapan Pelaksanaan

Penyusunan Rencana Kegiatan meliputi tahapan sebagai berikut:

Tahap 1: Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan

Tahap 2: Konsultasi Rancangan Rencana Kegiatan dengan DPRD

Tahap 3: Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk Stunting Kabupaten/Kota

Tahap 4: Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan berdasarkan Kesepakatan Rembuk Stunting Kab/Kota

Tahap 5: Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam RKPD, Renja OPD, KUA PPAS, dan RKA OPD

Tahap Pertama: Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan

Penyusunan Rancangan Rencana Kegiatan meliputi langkah-langkah sebagai berikut:

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

Contoh-contoh kegiatan untuk meningkatkan cakupan dan integrasi intervensi gizi serta OPD penanggung jawabnya ditampilkan pada Tabel berikut:

Tabel 2.1. Contoh Kegiatan untuk Meningkatkan cakupan dan Integrasi

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

Intervensi	Contoh kegiatan	OPD Penanggung Jawab
Akses sanitasi yang layak	<ul style="list-style-type: none"> Program/kegiatan penyediaan/peningkatan sarana sanitasi Program/kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 	Dinas PU Dinas Kesehatan
<i>Integrasi intervensi bagi Rumah Tangga 1000 HPK</i>	<ul style="list-style-type: none"> Penyediaan/pemutakhiran data/informasi Rumah Tangga 1000 HPK Penyesuaian form/instrumen perencanaan, pemantauan, dan evaluasi intervensi untuk menasar rumah tangga 1.000 HPK Pelatihan kader pembangunan manusia Penyediaan forum koordinasi para penyedia layanan dan kader di tingkat desa/kecamatan 	BPMD Dinas teknis

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

Dokumen perencanaan yang direviu meliputi:

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

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

- e. Kegiatan baru namun tidak memerlukan anggaran
- f. Kegiatan baru yang memerlukan alokasi anggaran

Penyusunan prioritas kegiatan dilakukan dengan mempertimbangkan antara lain:

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

Tahap Kedua: Diskusi Rencana Kegiatan dengan DPRD

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

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

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

Tahap Keempat: Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan

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

Tahap Kelima: Integrasi Rencana Kegiatan kedalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah

1. Pengintegrasian yang dimaksudkan dalam hal ini adalah proses penguangan program/kegiatan OPD hasil kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam Renja OPD dan RKPD.
2. Pengintegrasian ini bertujuan untuk memastikan komitmen program/kegiatan penurunan stunting tercantum dalam RKPD dan/atau R-APBD/RAPBD-P dan dilaksanakan secara terpadu.

3. OPD mengidentifikasi kegiatan dalam Rencana Kegiatan yang harus diintegrasikan ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran OPD yaitu Rencana Kerja (Renja) OPD, Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) OPD, dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) OPD.
4. TAPD mengintegrasikan rencana kegiatan tersebut ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran daerah yaitu RKPD, KUA – PPAS, RAPBD/RAPBD-P.

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

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

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

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

TAHUN ANGGARAN
KABUPATEN/KOTA

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

Tabel 2.3. Rencana Program dan Kegiatan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi

TAHUN ANGGARAN
KABUPATEN/KOTA

NO	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	BASELINE	TARGET KINERJA	LOKASI	ANGGARAN	SUMBER PENDANAAN	OPD PENANGGUNG JAWAB	JADWAL PELAKSANAAN
	Total								

Tanggal:, 20
 Tim Penyusun Rencana Kegiatan

Tabel 2.4. Matriks Pemantauan Integrasi Rencana Kegiatan

Tahun 20...

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

Tabel 2.5. Matriks Pemantauan Integrasi Anggaran Rencana Kegiatan

Tahun 20...

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



PETUNJUK TEKNIS

PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI

AKSI 3 REMBUK STUNTING

AKSI INTEGRASI 3 REMBUK STUNTING KABUPATEN/KOTA

Definisi

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

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

Materi utama yang akan disampaikan dalam kegiatan rebuk *stunting* adalah:

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

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

Tujuan

Rembuk *stunting* bertujuan untuk:

1. Menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan *stunting* kabupaten/kota terintegrasi.

Untuk pelaksanaan rebuk tahun kedua dan selanjutnya, perlu menyampaikan perkembangan jumlah kasus dan prevalensi *stunting* dan perbaikan cakupan intervensi.

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

Output

Output yang diharapkan dari rebuk *stunting* adalah:

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

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

Penanggung Jawab

Bupati sebagai penanggung jawab aksi integrasi mendelegasikan kewenangannya kepada **Sekretaris Daerah** untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk *Stunting*.

TPK bertanggung jawab untuk:

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

Lembaga non pemerintah dan swasta yang dimaksud misalnya Lembaga Ikatan Ibu Menyusui, Ikatan Bidan Indonesia (IBI), Himpunan PAUD Indonesia (Himpaudi), Persatu Ahli Gizi Indonesia (Persagi), Aisyiyah, Fatayat dan Muslimah NU, WKRI (Wanita Katholik Republik Indonesia), PWKI (Persatuan Wanita Kristen Indonesia), Wanita Buddhis Indonesia, Persada Hindu, PAMSIMAS, SANIMAS, Ikatan Wanita Tani (IWT), Ikatan Pengusaha Muda Indonesia (IPMI), dan lain sebagainya.

Jadwal

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

Tahapan Pelaksanaan

Tahap 1: Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk *Stunting*

Tahap 2: Menyiapkan Dokumen Pendukung

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

Tahap Pertama: Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk *Stunting*

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

Kepala Desa, pendamping dan fasilitator program terkait (kabupaten/kota, kecamatan, desa), akademisi, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta unsur-unsur masyarakat lainnya.

Tahap Kedua: Menyiapkan dokumen pendukung

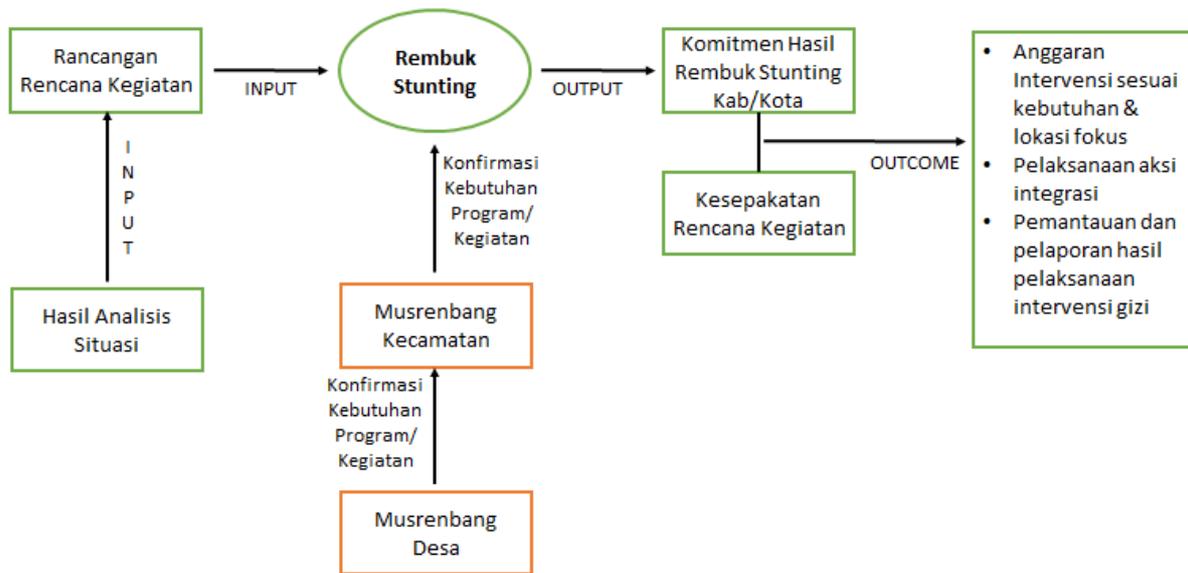
Dalam rembuk *stunting*, diupayakan seminimal mungkin terjadinya penyesuaian atau revisi terhadap hasil Analisis Situasi (hasil dari Aksi #2) dan Rencana Kegiatan (hasil dari Aksi #3) yang telah diajukan. Oleh karena itu, sangat dianjurkan bahwa hasil Analisis Situasi dan rancangan Rencana Kegiatan tersebut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

1. Dokumen Analisis situasi
 - a. Sebaran stunting dan cakupan intervensi dalam wilayah kabupaten/kota dan lokasi fokus
 - b. Rekomendasi program dan kegiatan prioritas untuk meningkatkan cakupan layanan secara terintegrasi
 - c. Rekomendasi tindakan perbaikan manajemen untuk memastikan Rumah Tangga 1000 HPK mendapatkan intervensi secara lengkap
 - d. Rekomendasi koordinasi yang dibutuhkan antar OPD dan antara kabupaten/kota dengan desa melalui dukungan kecamatan
2. Rancangan Rencana Kegiatan
 - a. Daftar rekomendasi program dan kegiatan penurunan stunting tahun berjalan dan/atau tahun berikutnya
 - b. Kebutuhan anggaran program dan kegiatan terkait penurunan stunting di OPD penanggung jawab layanan serta unit teknis di tingkat kecamatan dan desa beserta sumber pendanaan (APBN, Dana Transfer, Dana Desa, APBD, dll)
3. Format Komitmen Hasil Rembuk Stunting
 - a. Naskah komitmen
 - b. Berita acara kesepakatan rencana kegiatan

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

Untuk ditandatangani oleh Bupati, Kepala Desa, Pimianan OPD, perwakilan DPRD, perwakilan sector non-pemerintah, dan masyarakat

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



Tahap Ketiga: Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan Stunting

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

-----oOo-----