



BUPATI BOYOLALI
PROVINSI JAWA TENGAH
PERATURAN BUPATI BOYOLALI
NOMOR 48 TAHUN 2020

TENTANG

PENCEGAHAN *STUNTING* DI KABUPATEN BOYOLALI

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BOYOLALI,

- Menimbang : a. bahwa *stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama, dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik pada anak dengan tinggi badan lebih rendah atau pendek dari standar usianya, mempengaruhi perkembangan jaringan otak serta kecerdasan sehingga berdampak terhadap kualitas sumber daya manusia;
- b. bahwa prevalensi *stunting* yang tinggi dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat dan menghambat terwujudnya sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif;
- c. bahwa sesuai ketentuan Pasal 8 Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah, Pemerintah Daerah melaksanakan aksi konvergensi pencegahan *stunting* di Kabupaten;
- d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Boyolali;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten Dalam Lingkungan Propinsi Djawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang....

3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
6. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
7. Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2016 Nomor 16, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 183) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 1 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2020 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Boyolali Nomor 244);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 157);
9. Peraturan....

9. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan *Stunting* di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 34);
10. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 5 Tahun 2013 tentang Peningkatan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif di Kabupaten Boyolali (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2013 Nomor 5);
11. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 36 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Boyolali (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2017 Nomor 36);
12. Peraturan Bupati Boyolali Nomor 30 Tahun 2018 tentang Uraian Tugas Jabatan pada Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Boyolali Tahun 2018 Nomor 30);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PENCEGAHAN *STUNTING* DI KABUPATEN BOYOLALI.

BAB I
KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Boyolali.
2. Bupati adalah Bupati Boyolali.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintah yang menjadi kewenangan daerah otonom.
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali.
5. Kepala Dinas Kesehatan adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Boyolali
6. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita, yaitu terhambatnya perkembangan fisik, otak dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), ditandai dengan tubuh anak yang terlalu pendek untuk usianya.
7. Intervensi....

7. Intervensi Gizi Spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi/penyakit.
8. Intervensi Gizi Sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya stunting yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.
9. Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting* adalah sebuah instrumen atau pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama dalam upaya penurunan *stunting*.
10. Sistem Manajemen Data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir.
11. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintah, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal usul, dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
12. Kelurahan adalah wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah Kabupaten/Kota dalam wilayah kerja kecamatan.
13. Pemerintah Desa adalah Kepala Desa dibantu perangkat desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Desa.
14. Prevalensi adalah semua populasi yang menderita penyakit baik kasus baru maupun lama dari populasi yang berisiko menderita penyakit tersebut dalam periode waktu tertentu.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Peraturan Bupati ini dimaksudkan sebagai pedoman dalam pencegahan *Stunting* di Daerah melalui aksi konvergensi.
- (2) Peraturan Bupati ini bertujuan untuk menurunkan Prevalensi *Stunting* pada anak usia dibawah 2 (dua) tahun dan menangani *Stunting* pada anak usia bawah 5 (lima) tahun di Daerah melalui pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi pencegahan *Stunting*.

BAB III....

BAB III
RUANG LINGKUP

Pasal 3

Ruang lingkup pencegahan *Stunting* dalam Peraturan Bupati ini meliputi:

- a. pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting*;
- b. pengorganisasian;
- c. koordinasi;
- d. penilaian kinerja;
- e. kerja sama;
- f. monitoring, evaluasi, dan pelaporan; dan
- g. pembiayaan.

BAB IV
PELAKSANAAN 8 (DELAPAN) AKSI KONVERGENSI
PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 4

- (1) Pemerintah Daerah melaksanakan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting* meliputi:
 - a. analisis situasi program penurunan *Stunting*;
 - b. penyusunan rencana kegiatan;
 - c. rembuk *Stunting*;
 - d. penyusunan Peraturan Desa;
 - e. pembinaan kader pembangunan manusia;
 - f. sistem manajemen data *Stunting*;
 - g. pengukuran dan publikasi *Stunting*; dan
 - h. review kinerja tahunan.
- (2) Pencegahan *Stunting* di Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan pelibatan secara multi sektor melalui sinkronisasi lintas program di tingkat Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota.
- (3) Guna mendukung terintegrasinya pelaksanaan pencegahan *Stunting*, dilaksanakan 8 (delapan) aksi konvergensi yang akan memperkuat efektivitas intervensi mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi.

Bagian Kedua....

Bagian Kedua
Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*

Pasal 5

- (1) Analisis situasi program penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf a dilaksanakan sebagai upaya diagnosis untuk mendukung perencanaan pencegahan Prevalensi *Stunting*.
- (2) Analisis situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pendekatan:
 - a. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran:
 1. ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan pada 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan; dan
 2. remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan.
 - b. Intervensi Gizi Sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga.

Bagian Ketiga
Penyusunan Rencana Kegiatan

Pasal 6

- (1) Penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf b disusun berdasarkan rekomendasi hasil analisis situasi.
- (2) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. program dan kegiatan Perangkat Daerah terkait dalam meningkatkan cakupan layanan intervensi pencegahan prevalensi *Stunting*; dan
 - b. kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh Pemerintah Daerah pada tahun berjalan dan/atau 1 (satu) tahun yang akan datang.
- (3) Pemerintah Daerah mengintegrasikan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah.

Bagian Keempat
Rembuk *Stunting*

Pasal 7

- (1) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka pengendalian dan memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting* secara bersama-sama.

(2) Rembuk....

- (2) Rembuk *Stunting* dilakukan secara bersama-sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Perangkat Daerah penanggung jawab layanan, sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.
- (3) Isu utama dalam kegiatan rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. program dan kegiatan penurunan *Stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan; dan
 - b. komitmen Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah terkait untuk program dan kegiatan penurunan *Stunting* yang akan dimuat dalam Rencana Kerja Perangkat Daerah tahun berikutnya.

Bagian Kelima

Penyusunan Peraturan Desa

Pasal 8

Pemerintah Desa dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan Prevalensi *Stunting* menyusun Peraturan Desa terkait penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf d.

Bagian Keenam

Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

Pasal 9

- (1) Kader pembangunan manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf e ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah berdasarkan hasil musyawarah tingkat Desa/Kelurahan.
- (2) Kader pembangunan manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berfungsi untuk membantu Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi pencegahan prevalensi *Stunting*.
- (3) Kader pembangunan manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berasal dari masyarakat antara lain:
 - a. guru pendidikan anak usia dini;
 - b. kader pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan;
 - c. kader pos pelayanan terpadu; dan
 - d. kader/unsur masyarakat lainnya yang terdapat di Desa/Kelurahan.

Bagian Ketujuh....

Bagian Ketujuh
Sistem Manajemen Data *Stunting*

Pasal 10

- (1) Sistem Manajemen Data *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf f dilaksanakan sebagai upaya pengelolaan data di tingkat Desa/Kelurahan secara berjenjang sampai dengan tingkat Daerah guna mendukung pelaksanaan aksi konvergensi.
- (2) Sistem Manajemen Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup data indikator mulai dari data *Stunting* sampai dengan cakupan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.
- (3) Pelaksanaan Sistem Manajemen Data sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk membantu menyediakan dan mempermudah akses data guna pengelolaan program pencegahan Prevalensi *Stunting* terintegrasi.
- (4) Data indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan aksi konvergensi.

Bagian Kedelapan
Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting*

Pasal 11

- (1) Pengukuran dan publikasi *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf g dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sebagai upaya memperoleh data Prevalensi *Stunting* terkini pada skala layanan Pusat Kesehatan Masyarakat, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.
- (2) Pengukuran dan publikasi *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan untuk:
 - a. mengetahui status gizi anak sesuai umur; dan
 - b. mengukur Prevalensi *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan, dan Daerah.
- (3) Hasil pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipergunakan untuk memperkuat komitmen Pemerintah Desa/Kelurahan, Kecamatan dan Pemerintah Daerah serta masyarakat dalam pencegahan *Stunting*.

Bagian Kesembilan...

Bagian Kesembilan
Review Kinerja Tahunan

Pasal 12

- (1) Review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1) huruf h dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan Prevalensi *Stunting* selama 1 (satu) tahun terakhir.
- (2) Review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Daerah;
 - b. realisasi rencana kegiatan penurunan *Stunting* tahunan Daerah; dan
 - c. pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi *Stunting*.
- (3) Review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan cara:
 - a. membandingkan antara rencana dan realisasi target kinerja/capaian *output*, capaian *outcome*, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian;
 - b. mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja *output* dan *outcome*; dan
 - c. merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.
- (4) Selain menyusun review kinerja tahunan, Bupati juga menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* kepada Gubernur setiap semester atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.
- (5) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) menjadi bahan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* Daerah yang disampaikan kepada Pemerintah Pusat.

BAB V
PENGORGANISASIAN

Pasal 13

- (1) Dalam melaksanakan percepatan pencegahan *Stunting* di Daerah dibentuk:
 - a. Tim Koordinasi Percepatan Pencegahan *Stunting*; dan
 - b. Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting*.
- (2) Tim Koordinasi Percepatan Pencegahan *Stunting* dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.

BAB VI
KOORDINASI
Bagian Kesatu
Umum

Pasal 14

Dalam melaksanakan pencegahan *Stunting* dilakukan koordinasi meliputi:

- a. koordinasi tingkat Daerah;
- b. koordinasi tingkat Kecamatan; dan
- c. koordinasi tingkat Desa/Kelurahan.

Bagian Kedua

Koordinasi Pencegahan *Stunting* Daerah

Pasal 15

- (1) Tim Bupati melakukan koordinasi dalam percepatan pencegahan *Stunting* dengan melibatkan Perangkat Daerah lintas sektor di lingkungan Pemerintah Daerah, organisasi atau lembaga kemasyarakatan, sosial dan/atau profesi, perguruan tinggi, dunia usaha serta pemangku kepentingan lainnya.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sosialisasi, fasilitasi, pembinaan, monitoring dan evaluasi aksi pencegahan *Stunting* yang dilaksanakan pada tingkat Daerah, tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai bahan masukan penyempurnaan dalam mengambil langkah-langkah strategis selanjutnya.

Bagian Ketiga....

Bagian Ketiga
Koordinasi Pencegahan *Stunting* Kecamatan

Pasal 16

Camat bertindak selaku koordinator intervensi pencegahan *Stunting* di wilayah kecamatan.

Bagian Keempat
Koordinasi Pencegahan *Stunting* Desa/ Kelurahan

Pasal 17

Kepala Desa/Lurah bertindak selaku koordinator intervensi pencegahan *Stunting* di wilayah Desa/Kelurahan.

BAB VII
PENILAIAN KINERJA

Pasal 18

- (1) Bupati melakukan penilaian kinerja Kecamatan dan Desa/Kelurahan dalam melaksanakan Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting*.
- (2) Tujuan penilaian kinerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk:
 - a. memastikan Kecamatan dan Desa/Kelurahan melaksanakan Aksi Konvergensi secara berkualitas;
 - b. memberikan tanggapan secara tertulis hasil penilaian kinerja kepada Kecamatan dan Desa/Kelurahan tentang pelaksanaan Aksi Konvergensi;
 - c. mengidentifikasi pelaksanaan praktik yang baik dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting* antar Kecamatan dan antar Desa/Kelurahan; dan
 - d. memberikan penghargaan terhadap pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting*.
- (3) Dalam melakukan penilaian sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bupati mendelegasikan kepada Tim Koordinasi Percepatan Pencegahan *Stunting* dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting*.

BAB VIII....

BAB VIII
KERJA SAMA

Pasal 19

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan dan keberlanjutan Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting*, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.
- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pada kemanfaatan bagi upaya pencegahan *Stunting* dan kesejahteraan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan.

BAB IX
MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 20

- (1) Bupati melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *Stunting* di Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (2) Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting*.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaporkan kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau apabila diperlukan.

BAB X
PEMBIAYAAN

Pasal 21

Semua biaya yang timbul dalam pelaksanaan pencegahan *Stunting* dibebankan pada:

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

Pasal 22

Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting* tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

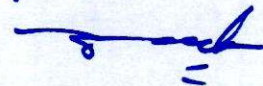
BAB IX
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 23

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Boyolali
pada tanggal 13 Agustus 2020

BUPATI BOYOLALI, *f*


f SENO SAMODRO

Diundangkan di Boyolali
pada tanggal 13 Agustus 2020

SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BOYOLALI,


MASRURI



LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI BOYOLALI
NOMOR 48 TAHUN 2020
TENTANG
PENCEGAHAN *STUNTING* DI
KABUPATEN BOYOLALI

PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PENCEGAHAN *STUNTING*
DI KABUPATEN BOYOLALI

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 (dua puluh tiga) bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi rata-rata anak seumurnya. Standar yang dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak dan beberapa dokumen lainnya.

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

Berdasarkan data prevalensi *stunting* dalam 2 (dua) tahun terakhir (2018-2019) di Kabupaten Boyolali, menunjukkan kecenderungan menurun pada Balita dan Baduta. Pada status gizi anak Bawah Lima Tahun usia 0-59 (nol sampai dengan lima puluh sembilan) bulan, dari 22,1% (dua puluh dua koma satu perseratus) pada Tahun 2018 turun menjadi 19,95% (sembilan belas koma sembilan lima perseratus) pada Tahun 2019, sedangkan pada status gizi anak bawah 2 (dua) tahun usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan, dari 18,4% (delapan belas koma empat perseratus) pada Tahun 2018 menurun menjadi 15,1,2% (lima belas koma satu dua perseratus) pada Tahun 2019, berdasarkan ePPGBM (elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat Tahun 2018 dan Tahun 2019).

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu secara lintas sektor mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam kerangka 1.000 (seribu) Hari Pertama Kelahiran.

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

Untuk mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* di Kabupaten Boyolali, maka Peraturan Bupati ini disusun sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten dalam melaksanakan aksi integrasi yang akan memperkuat efektifitas upaya pencegahan *stunting* mulai dari perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan. Adapun tujuan ditetapkannya Peraturan Bupati ini adalah untuk mendukung pencegahan *stunting* pada anak balita di Kabupaten Boyolali.

2. Kerangka Kebijakan

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengatur penyelenggaraan upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi: arah, tujuan, dan strategi perbaikan gizi masyarakat. Tujuan perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Terdapat empat strategi perbaikan gizi masyarakat, yaitu: 1) Perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; 2) Perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; 3) Peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan 4) Peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan menyebutkan bahwa status gizi masyarakat merupakan salah satu pertimbangan dalam pembangunan pangan dan mewajibkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi setiap lima tahun.
- b. Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting*. Sejalan dengan inisiatif pencegahan

stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam kerangka 1.000 HPK. Pada tataran kebijakan, pemerintah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan *stunting*.

3. Kendala Penyelenggaraan Pencegahan *Stunting*

- a. Penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif masih belum terpadu, baik dari proses perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, maupun evaluasi.
- b. Kebijakan dan program yang dilaksanakan oleh berbagai sektor belum memprioritaskan intervensi yang terbukti efektif.
- c. Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisien. Belum ada kepastian pemenuhan kebutuhan sumber dana untuk pencegahan *stunting* di tingkat kabupaten. Potensi sumber daya dan sumber dana tersedia dari berbagai sumber, namun belum diidentifikasi dan dimobilisasi secara optimal.
- d. Terdapat keterbatasan kapasitas penyelenggara program, ketersediaan, kualitas, dan pemanfaatan data untuk mengembangkan kebijakan. Program advokasi, sosialisasi, kampanye *stunting*, kegiatan konseling, dan keterlibatan masyarakat masih sangat terbatas, (*Institutional Capacity Assessment for Nutrition*, UNICEF 2018).
- e. Di tingkat lapangan (desa) berbagai kegiatan yang terkait dengan *stunting* belum terpadu, baik dalam penetapan sasaran, perencanaan kegiatan, peran dan tugas antar pihak. Akibatnya cakupan dan kualitas berbagai pelayanan kurang optimal.
- f. Secara umum, koordinasi program di berbagai tingkat administrasi sangat lemah.

4. Tujuan Pencegahan *Stunting*

- a. Secara umum, tujuan pencegahan *stunting* adalah pencegahan *stunting* dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada.
- b. Secara khusus bertujuan sebagai berikut:
 - 1) memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
 - 2) meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*;

- 3) memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa;
- 4) meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan; dan
- 5) meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan pembelajaran.

B. RUANG LINGKUP KEGIATAN

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

1. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran:

a. Ibu hamil, meliputi:

- 1) pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
- 2) pemberian suplementasi tablet tambah darah;
- 3) pemeriksaan kehamilan secara teratur; dan
- 4) pencegahan penularan infeksi *Human Immunodeficiency Virus*, sifilis, dan hepatitis dari ibu ke anak.

b. Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan meliputi:

- 1) promosi dan konseling menyusui, termasuk mendorong inisiasi menyusui dini dan pemberian air susu ibu eksklusif sampai anak berusia 6 (enam) bulan;
- 2) promosi dan konseling pemberian makanan tambahan bayi dan anak;
- 3) penatalaksanaan anak gizi buruk;
- 4) pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
- 5) pemantauan dan promosi pertumbuhan anak;
- 6) pemberian suplementasi kapsul vitamin A;
- 7) pemberian imunisasi lengkap;
- 8) pemberian suplementasi zink untuk pengobatan diare;
- 9) penerapan pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit;
- 10) pencegahan dan pengobatan kecacingan; dan
- 11) kunjungan nifas dan neonatal sesuai standar.

c. Anak usia 24-59 bulan meliputi:

- 1) penatalaksanaan gizi buruk;
- 2) pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
- 3) pemantauan dan promosi pertumbuhan anak;
- 4) pemberian suplementasi kapsul vitamin A;

- 5) pemberian suplementasi zink untuk pengobatan diare;
 - 6) pelaksanaan manajemen terpadu balita sakit; dan
 - 7) pencegahan kecacingan.
- d. Remaja putri dan wanita usia subur melalui pemberian suplementasi tablet tambah darah, pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
2. Intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga meliputi:
- a. penyediaan akses air bersih, air layak minum dan sanitasi yang layak;
 - b. fortifikasi bahan pangan;
 - c. penyediaan akses pelayanan keluarga berencana;
 - d. penyediaan akses jaminan kesehatan nasional;
 - e. penyediaan jaminan persalinan;
 - f. pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - g. pendidikan anak usia dini universal;
 - h. pendidikan gizi masyarakat;
 - i. edukasi gizi serta kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja;
 - j. bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
 - k. peningkatan ketahanan pangan dan gizi; dan
 - l. posyandu.

C. PERAN PEMERINTAH DAERAH

1. Pemerintah Daerah

- a. Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terpadu dan terarah agar tepat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi desa/kelurahan, pemerintah daerah mempunyai peran strategis, sebagai berikut:
 - 1) merumuskan dan menyusun kebijakan kabupaten yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Pemerintah Provinsi untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan stunting;
 - 2) memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan *stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;

- 3) mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah kabupaten, kecamatan, Desa/Kelurahan dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya pencegahan *stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
- 4) menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas Perangkat Daerah Kabupaten terkait dan aparat desa/kelurahan dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi *Integrasi* pencegahan *stunting*;
- 5) mengoordinasikan peningkatan peran kecamatan dan pemerintah Desa/Kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data melalui sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *stunting*;
- 6) menyelenggarakan rembuk *stunting* tahunan dengan melibatkan unsur Perangkat Daerah dan instansi terkait, desa/kelurahan, organisasi kemasyarakatan, asosiasi profesi, perguruan tinggi, dunia usaha dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan *stunting*;
- 7) memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk *stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam dokumen perencanaan dan penganggaran;
- 8) memaksimalkan pemanfaatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan dana alokasi khusus untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif;
- 9) melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting* yang dilakukan oleh Desa/Kelurahan;
- 10) melakukan penilaian kinerja Desa/Kelurahan dalam pencegahan *stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan;
- 11) mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *stunting* di wilayahnya;
- 12) mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi Desa/Kelurahan; dan
- 13) memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan bagi kelompok sasaran.

- b. Camat bertindak selaku koordinator intervensi pencegahan *stunting* di wilayah kecamatan, berperan melakukan:
- 1) pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat desa/kelurahan, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *stunting*;
 - 2) memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat desa/kelurahan; dan
 - 3) menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan pencegahan *stunting* secara periodik kepada Bupati dengan tembusan Kepala Perangkat Daerah yang menangani perencanaan pembangunan setiap triwulan.
- c. Pemerintah Desa/Kelurahan berperan melakukan upaya mendukung program kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas kabupaten dalam pencegahan *stunting* sesuai dengan kewenangannya sebagaimana Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan ketentuan peraturan perundang-undangan lainnya:
- 1) sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan yang relevan mendukung pencegahan *stunting* yang dapat didanai oleh dana desa dan dana pembangunan kelurahan;
 - 2) mensosialisasikan kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat dan memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia, pendamping Program Keluarga Harapan, petugas Puskesmas, bidan Desa/Kelurahan, dan kader Posyandu, petugas Keluarga Berencana serta Bintara Pembina Desa dan Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat;
 - 3) melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya;
 - 4) pembentukan dan pengembangan Rumah Desa/Kelurahan Sehat sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial;
 - 5) menyelenggarakan rembug *stunting* Desa/Kelurahan;

- 6) tersusunnya rencana aksi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan;
- 7) menyiapkan Kader Pembangunan Manusia dan pelaku Desa/Kelurahan lainnya yang terkait dengan pencegahan *stunting*;
- 8) meningkatkan pelayanan Posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada Pendidikan Anak Usia Dini, dan lainnya dalam upaya pencegahan *stunting*;
- 9) meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya;
- 10) meningkatkan kapasitas aparat Desa/Kelurahan, Kader Pembangunan Manusia, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya, dalam rangka memperkuat pemantauan dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengoordinasikan pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara rutin;
- 11) pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan *stunting*;
- 12) melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan *stunting*, mengukur capaian kinerja Desa/Kelurahan, dan melaporkan secara periodik setiap triwulan kepada Bupati melalui Camat; dan
- 13) melakukan pemutakhiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan pencegahan *stunting* tahun berikutnya.

2. Lembaga/Organisasi/Instansi Non-Pemerintah

Untuk menyukseskan upaya pencegahan *stunting*, pemerintah provinsi, pemerintah kabupaten, maupun pemerintah Desa/Kelurahan dapat memberikan ruang bagi lembaga/organisasi/instansi non pemerintah seperti antara lain: masyarakat madani, perguruan tinggi, dunia usaha, maupun pihak donor untuk berperan aktif membantu mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokasi/kelurahan yang telah disepakati bersama. Peran aktif yang dapat dilakukan oleh lembaga/organisasi/instansi non-pemerintah dimaksud dapat berupa bantuan antara lain:

- a. pendanaan;
- b. tenaga ahli;

- c. pelatihan kepada aparat;
- d. penyuluhan dan pendampingan;
- e. kampanye pola hidup sehat;
- f. peralatan;
- g. bangunan dan/atau bahan bangunan;
- h. penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin;
- i. dan sebagainya.

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

D. ORGANISASI

Guna melaksanakan upaya pencegahan *stunting* perlu dibentuk Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Pencegahan *Stunting* pada:

1. Pemerintah kabupaten yang susunan keanggotaannya terdiri dari Perangkat Daerah dan Instansi lintas sektor, organisasi atau lembaga kemasyarakatan sosial dan/atau profesi yang relevan, perguruan tinggi serta dunia usaha; dan
2. Susunan keanggotaan tim di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan dibentuk sesuai kebutuhan masing-masing dengan melibatkan perangkat kecamatan dan desa/kelurahan serta organisasi atau lembaga kemasyarakatan sosial dan/atau profesi yang relevan tingkat kecamatan dan desa/kelurahan dengan melibatkan Kader Pembangunan manusia, pendamping Program Keluarga Harapan, petugas puskesmas, bidan desa/kelurahan, dan kader posyandu, petugas keluarga berencana serta Bintara Pembina Desa dan Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat serta unsur lain di tingkat Desa atau Kelurahan yang mempunyai komitmen terhadap pembangunan bidang kesehatan.

Pembentukan Tim koordinasi dan Tim Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting* dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja
 - a. Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja merupakan organisasi nonstruktural;
 - b. susunan anggota Tim Koordinasi dan tugas Tim Kelompok Kerja disesuaikan dengan kewenangan baik di tingkat Kabupaten, Kecamatan dan Desa/Kelurahan; dan

- c. susunan keanggotaan Tim Koordinasi dan Tim Kelompok Kerja masing-masing ditetapkan dengan Keputusan Bupati untuk tim di tingkat Kabupaten, Keputusan Camat untuk tim di tingkat Kecamatan, dan Keputusan Kepala Desa/Lurah untuk tim di tingkat Desa/Kelurahan.

2. Struktur Organisasi

a. Pemerintah Kabupaten:

- 1) susunan keanggotaan Tim Koordinasi terdiri dari Kepala Perangkat Daerah dan Instansi atau yang setingkat bagi lembaga atau organisasi non pemerintah;
- 2) Tim Koordinasi sebagaimana dimaksud angka 1) di atas ditetapkan dengan Keputusan Bupati; dan
- 3) susunan keanggotaan Tim Kelompok Kerja atau nama lainnya terdiri dari Pejabat Eselon III dan/atau Eselon IV atau setingkat bagi organisasi atau lembaga nonpemerintah.

b. Tugas Tim Koordinasi sebagai berikut:

- 1) mengarahkan kebijakan perencanaan dan anggaran pencegahan *stunting* terintegrasi secara berkelanjutan;
- 2) mengoordinasikan keterpaduan kegiatan dalam upaya pencegahan *stunting* dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) mensosialisasikan rencana intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan;
- 4) memfasilitasi peningkatan kemampuan dan kapasitas pengelolaan upaya pencegahan *stunting*;
- 5) mendukung upaya aksi konvergensi pencapaian tujuan pencegahan *stunting*; dan
- 6) mengoordinasikan dan menyiapkan laporan hasil pelaksanaan pemantauan dan evaluasi.

c. Tim kelompok kerja tugas dan susunannya sebagai berikut:

- 1) Bidang Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi bertugas:
 - a) menyiapkan kebijakan terkait upaya pencegahan *stunting*;
 - b) melakukan perencanaan konvergensi pencegahan *stunting* berbasis bukti;
 - c) melakukan deteksi dini secara berkesinambungan untuk mengidentifikasi permasalahan *stunting*; dan
 - d) memecahkan permasalahan yang bersifat umum dalam pengelolaan kegiatan pencegahan *stunting*.



- 2) Bidang kesehatan bertugas:
 - a) memfasilitasi akses pelayanan gizi, utamanya gizi prioritas, dan peningkatan kualitas hidup dan lingkungan sehat;
 - b) melakukan pembinaan, monitoring, dan evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat; melakukan fasilitasi dalam bentuk pembinaan, koordinasi, sosialisasi pedoman, bimbingan teknis, supervisi, konsultasi, monitoring dan evaluasi bagi jejaring kesehatan hingga tingkat Desa/Kelurahan;
 - c) memfasilitasi peningkatan upaya promotif, preventif dengan tetap melaksanakan kuratif, dan rehabilitatif terhadap pencegahan *stunting*; dan
 - d) fasilitasi pengembangan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan *stunting*.
- 3) Bidang ketahanan pangan bertugas:
 - a) melakukan pengendalian dalam rangka menjamin sistem ketersediaan pangan termasuk dalam hal jumlah dan jenis serta kestabilannya;
 - b) mengoordinasi sistem distribusi pangan yang mencakup aspek aksesibilitas baik secara fisik dan ekonomi secara merata;
 - c) melakukan pengawasan kualitas pangan di tingkat produsen, penyalur maupun konsumen; dan
 - d) melakukan diseminasi, advokasi dan sosialisasi serta fasilitasi kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku serta kemampuan dalam konsumsi pangan sehat (makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman).
- 4) Bidang permukiman dan air bersih bertugas:
 - a) melakukan pembinaan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan dalam pengelolaan permukiman dan air bersih beserta turunannya;
 - b) memfasilitasi pengembangan upaya meningkatkan kesehatan lingkungan termasuk akses sanitasi yang layak diantaranya melalui program sanitasi total berbasis masyarakat;
 - c) memfasilitasi peningkatan fungsi permukiman dan akses air bersih yang dapat mendukung perilaku sehat guna terciptanya lingkungan bersih dan sehat; dan
 - d) memfasilitasi peningkatan dan pemantauan rutin kualitas air bersih dan air minum bagi masyarakat.

- 5) Bidang komunikasi edukasi dan informasi bertugas:
- a) melakukan kampanye hidup sehat dalam rangka pembinaan dan pendampingan guna memperkuat ketahanan keluarga sebagai upaya mendukung perubahan perilaku untuk mewujudkan keluarga berkualitas;
 - b) melakukan pengembangan upaya untuk mengedukasi hidup sehat bagi masyarakat;
 - c) melakukan komunikasi, sosialisasi, diseminasi dan advokasi upaya pencegahan *stunting* kepada pemangku kepentingan dalam upaya memberikan dukungan perlindungan kepada masyarakat;
 - d) melakukan fasilitasi peningkatan akses dan penguatan, pemberdayaan keluarga melalui upaya promotif produktif;
 - e) memfasilitasi penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak bagi masyarakat; dan
 - f) memfasilitasi penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja di sekolah.

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

E. PERAN PERANGKAT DAERAH DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* MELALUI AKSI KONVERGENSI

Peran Perangkat daerah inti dalam pencegahan *stunting* melalui aksi konvergensi diatur sebagai berikut:

1. Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah bertindak selaku koordinator perencanaan dan penganggaran serta pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, mempunyai peran strategis dalam upaya pencegahan *stunting*

a. Tahap perencanaan

Secara umum, Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah kabupaten sesuai kewenangan memiliki peran antara lain:

- 1) menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya pencegahan *stunting*;
- 2) mengawal konsistensi program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD; dan

- 3) berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan di bidang keuangan dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam rancangan Dokumen Penggunaan Anggaran Perangkat Daerah dengan RKPD/ Renja Perangkat Daerah.

Pada saat yang sama, Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah memiliki peran sebagai berikut:

- 1) melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah dalam merumuskan usulan Desa/Kelurahan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, untuk disesuaikan dengan kewenangan kabupaten;
- 2) berkoordinasi dengan Sekretariat Daerah untuk mempersiapkan pelaksanaan rembug *stunting* pada forum lintas Perangkat Daerah dengan melibatkan Perangkat Daerah Provinsi, Pemerintahan Desa/Kelurahan, Dewan Perwakilan Rakyat Daerah, dan perwakilan unsur masyarakat;
- 3) mengoordinir penyiapan proposal pengajuan dana alokasi khusus oleh Perangkat Daerah terkait; dan
- 4) memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi dalam rancangan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah terkait dengan pencegahan *Stunting*, sudah sesuai dengan Peraturan Bupati tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah, pada saat evaluasi rancangan akhir renja Perangkat Daerah.

b. Tahap Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah sesuai kewenangannya memiliki peran antara lain:

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

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah sesuai kewenangannya, dalam tahap pemantauan dan evaluasi, berkoordinasi dengan Perangkat Daerah terkait dalam penyusunan laporan hasil capaian kinerja pencegahan *Stunting* pada tingkat kabupaten dan Desa/Kelurahan.

2. Dinas Kesehatan memiliki tugas utama dan kewenangan di sektor kesehatan, memegang peranan penting dalam upaya pencegahan *stunting* di tingkat Kabupaten, utamanya terkait dengan berbagai intervensi gizi spesifik, Dinkes harus memastikan alokasi anggaran untuk program/kegiatan yang terkait dengan intervensi prioritas untuk sasaran prioritas terpenuhi. Selanjutnya, intervensi pendukung dapat dilakukan apabila intervensi prioritas telah terpenuhi. Untuk wilayah-wilayah tertentu seperti wilayah endemi, rawan pangan, atau terkena bencana, perlu memprioritaskan intervensi yang sesuai dengan kondisinya.

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

a. Tahap Perencanaan

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

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

- 1) melakukan koordinasi dan bekerja sama, dengan Perangkat daerah lain di tingkat Kabupaten, utamanya untuk kegiatan yang berurusan dengan Perangkat Daerah lain, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi yang layak dan program kampanye perubahan perilaku;
- 2) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Daerah; dan
- 3) mendorong munculnya riset di masyarakat terkait dengan pelacakan akar masalah *stunting* maupun intervensi yang bersifat lokal sesuai dengan konteks di daerah setempat.

b. Tahap Pelaksanaan

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

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

- 1) meningkatkan sosialisasi kebijakan pencegahan *stunting* kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya;
- 2) pembinaan kepada UPT kesehatan dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat;
- 3) melaksanakan strategi promosi kesehatan;
- 4) mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
- 5) mengembangkan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai;
- 6) pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita;
- 7) penyediaan Makanan Tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis dan balita kekurangan gizi;
- 8) penyediaan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun;
- 9) meningkatkan pelayanan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 10) berkoordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan di bidang pekerjaan umum dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis masyarakat; dan
- 11) penyediaan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

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

Pembiayaan intervensi gizi sensitif berasal dari berbagai sumber anggaran tingkat pemerintah sesuai dengan kewenangan masing-masing. Untuk memastikan konvergensi upaya pencegahan *stunting*, terutama intervensi gizi sensitif berjalan optimal, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang di Daerah perlu menjalankan sejumlah peran sesuai dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi.

a. Tahapan perencanaan

Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah, memadukan sumber pendanaan, serta berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lainnya dalam perumusan usulan desa/kelurahan terkait pencegahan *stunting*.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci Dinas Pekerjaan umum dan Penataan Ruang adalah sebagai berikut:

- 1) berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lain, seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk penyusunan kegiatan yang beririsan, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi layak dan penyediaan air bersih;
- 2) menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait pencegahan *stunting* dalam rangka penyusunan Renja Perangkat Daerah, untuk dibahas dalam rembug *stunting*; dan

3) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

b. Tahap Pelaksanaan

Secara umum, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang sesuai kewenangannya memiliki peran dalam mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan *stunting*, untuk kemudian menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan, identifikasi kendala, dan strategi mengatasinya secara berkala.

Secara lebih spesifik, peran kunci Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang adalah mendorong partisipasi masyarakat Desa/Kelurahan dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (PAMSIMAS/SPAM Perdesaan/Kelurahan) dan sanitasi Perdesaan/Kelurahan (Sanitasi Perdesaan/kelurahan Padat Karya).

c. Tahap Pemantauan dan evaluasi

Secara umum, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang sesuai kewenangannya, memiliki peran melaksanakan pemantauan dan evaluasi, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi yang juga memuat capaian kinerja pelaksanaan program/kegiatan terkait pencegahan *stunting*.

4. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, selaku Perangkat daerah pelaksana urusan pemerintah bidang pendidikan, dalam upaya pencegahan *stunting* mempunyai tugas dan fungsi dalam:

- a. peningkatan akses pendidikan bagi masyarakat;
- b. peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak;
- c. peningkatan kapasitas pendidik dan tenaga kependidikan; dan
- d. penetapan kurikulum muatan lokal dengan memasukkan materi yang lebih berorientasi pada gizi.

Keempat aspek tersebut tercakup dalam intervensi gizi sensitif yang pembiayaannya berasal dari berbagai sumber, baik pemerintah maupun non-pemerintah sesuai dengan peraturan dan ketentuan yang berlaku.

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

a. Tahap perencanaan

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

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinas Pendidikan dan Kebudayaan adalah sebagai berikut:

- 1) berkoordinasi dengan Perangkat daerah yang menangani urusan kesehatan dan Perangkat Daerah yang menangani urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa/Kelurahan untuk mempersiapkan program/kegiatan yang beririsan;
- 2) menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait pencegahan *stunting* untuk dibahas dalam rembug *stunting*; dan
- 3) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

b. Tahap Pelaksanaan

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

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinas Pendidikan dan Kebudayaan sesuai kewenangannya adalah sebagai berikut:

- 1) berkoordinasi dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dalam pelatihan bagi peningkatan kompetensi pendidik Pendidikan Anak Usia Dini yang berorientasi gizi;
- 2) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam memastikan penyelenggaraan kelas pengasuhan dalam kegiatan Pos Pelayanan Terpadu;
- 3) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan konseling kesehatan dan reproduksi kepada remaja di tingkat pendidikan menengah pertama dan sederajat; dan
- 4) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan penguatan peran Usaha Kesehatan Sekolah di setiap tingkatan pendidikan agar optimal.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

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

a. Tahap Perencanaan

Secara umum, Dinas Ketahanan Pangan sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah terkait ketahanan pangan dalam upaya pencegahan *stunting*, memadukan sumber pendanaan, mengembangkan sistem manajemen data ketahanan pangan daerah, serta berkoordinasi dengan Perangkat Daerah maupun pihak lainnya sehubungan dengan fortifikasi bahan pangan utama.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan Dinas Ketahanan Pangan adalah sebagai berikut:

- 1) menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi untuk pencegahan *stunting* untuk dibahas dalam rebug *stunting*, seperti:
 - a. kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal; dan
 - b. pengembangan kawasan mandiri pangan dan/atau Kawasan Rumah Pangan Lestari secara berkelanjutan.
- 2) menyusun rencana pembinaan terhadap kelompok tani, nelayan, peternak, dan kelompok lainnya.
- 3) menyusun program/kegiatan lainnya yang relevan dengan penguatan ketahanan pangan dan gizi, seperti pembagian bibit kepada kelompok tani.
- 4) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

c. Tahap Pelaksanaan

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

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinas Ketahanan Pangan adalah sebagai berikut:

- 1) memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan masyarakat;
- 2) melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari yang berkelanjutan;
- 3) mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan mandiri Pangan yang berkelanjutan; dan
- 4) bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan berbasis pangan lokal.

d. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa merupakan satuan pemerintahan terkecil yang mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengurus pemerintahan dan kepentingan masyarakatnya.

Keterlibatan Desa merupakan hal signifikan yang harus diperhitungkan dalam pelaksanaan program pemerintah yang menjadikan masyarakat sebagai sasaran, termasuk upaya pemerintah dalam melakukan pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan. Alasannya, pemerintahan Desa/Kelurahan merupakan tingkatan pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat, yang dapat secara langsung dioptimalkan untuk memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan permasalahan masyarakat yang berada dalam wilayah Desa/Kelurahan.

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

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

a. Tahap Perencanaan

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

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

- 1) menugaskan pendamping Desa/Kelurahan untuk memantau pelaksanaan rebug *stunting* Desa/Kelurahan;
- 2) berkoordinasi dengan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan *stunting* sudah konvergen dan diakomodir dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa/Kelurahan dan sesuai dengan kebijakan;
- 3) memantau hasil rebug *stunting* yang telah disepakati dalam bentuk program/kegiatan, tepat kelompok sasaran dan lokasi Desa/Kelurahan, dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- 4) melakukan telaah terhadap rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa/Kelurahan sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati; dan
- 5) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* masuk dalam rencana pembangunan Kabupaten dan Desa/Kelurahan, di bawah koordinasi Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah.

b. Tahap Pelaksanaan

Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa sesuai kewenangannya berperan dalam:

- 1) pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan, berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lainnya;
- 2) penguatan Pemerintah Desa/Kelurahan dan kelembagaan masyarakat Desa/Kelurahan;

- 3) melakukan pemantauan pelaksanaan program kegiatan Desa/Kelurahan dan menelaah laporan semester Desa/Kelurahan; dan
- 4) Melakukan pembinaan Kader Pembangunan Desa/Kelurahan.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

7. Selain Perangkat Daerah yang telah dibahas sebelumnya, terdapat Perangkat Daerah lain yang juga terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pencegahan *stunting*, khususnya dalam Intervensi Gizi Sensitif. Perangkat Daerah lain yang dimaksud antara lain:
 - a. Kantor Wilayah Kementerian Agama;
 - b. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan, dan Perlindungan Anak;
 - c. Dinas Sosial;
 - d. Dinas Pertanian;
 - e. Dinas Peternakan dan Perikanan;
 - f. Dinas Perumahan dan Kawasan Permukiman;
 - g. Dinas Komunikasi dan Informatika;
 - h. Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah;
 - i. Bagian Hukum Sekretariat Daerah;
 - j. Tim Penggerak PKK Kabupaten; dan
 - k. Perguruan Tinggi.

F. 8 (DELAPAN) AKSI KONVERGENSI

1. Analisis Situasi Program Pencegahan *Stunting*

- a. Analisis situasi program penurunan *stunting* dilaksanakan dalam upaya diagnosis untuk mendukung perencanaan pencegahan *stunting*.
- b. Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu daerah menentukan program dan/atau kegiatan yang diprioritaskan dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan guna meningkatkan akses rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan secara simultan terhadap intervensi gizi baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif.

- c. Analisis situasi dilakukan melalui pendekatan:
 - 1) Intervensi gizi spesifik dengan sasaran:
 - a) 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan, yaitu: ibu hamil dan ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dengan dua puluh tiga) bulan; dan
 - b) Usia lainnya, yaitu: remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24-59 (dua puluh empat sampai dengan lima puluh sembilan) bulan.
 - 2) Intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga.
- d. Ruang lingkup analisis situasi meliputi:
 - 1) analisis sebaran *stunting*;
 - 2) analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif di daerah;
 - 3) analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - 4) analisis kendala rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai *entrypoint*);
 - 5) pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku; dan
 - 6) analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan.
- e. Penanggung jawab pelaksanaan analisis situasi adalah Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang dalam pelaksanaannya dapat membentuk Tim Pelaksana Analisis Situasi dengan melibatkan Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- f. Analisis situasi hasilnya dapat dimanfaatkan dalam proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

2. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan

- a. Rencana aksi kegiatan disusun berdasarkan rekomendasi hasil analisis situasi.
- b. Rencana aksi sebagaimana dimaksud berisikan program dan kegiatan Perangkat Daerah dalam meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh Kabupaten dan Desa/Kelurahan pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.
- c. Pemerintah Daerah mengintegrasikan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah.

- d. Penanggung jawab aksi penyusunan rencana kerja sebagaimana dimaksud adalah Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang dalam pelaksanaannya membentuk tim penyusun yang berasal dari berbagai Perangkat Daerah terkait yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- e. Tim penyusun sebagaimana dimaksud dapat berupa tim yang sama dengan Tim Pelaksana Analisis Situasi.
- f. Tahapan penyusunan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud sekurang-kurangnya meliputi:
 - 1) penyusunan rancangan rencana kegiatan, melalui proses:
 - a) review rekomendasi hasil analisis situasi untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan dan mengidentifikasi Perangkat Daerah pelaksana kegiatan yang terdiri dari: kegiatan untuk meningkatkan cakupan intervensi, dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi pada lokasi prioritas dan Rumah Tangga 1000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan;
 - b) review dokumen perencanaan dan penganggaran terkait untuk mengidentifikasi apakah kegiatan yang perlu dilakukan telah termasuk dalam dokumen perencanaan yang ada dan apakah perlu penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran, antara lain: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah terkait, dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) atau rencana strategis 'tematik' yang relevan dengan penurunan *stunting*;
 - c) review hasil musyawarah perencanaan pembangunan Desa/Kelurahan dan musyawarah perencanaan pembangunan Kecamatan untuk memverifikasi kebutuhan di tingkat desa/kelurahan dan penajaman kegiatan untuk desa/kelurahan prioritas (fokus); dan
 - d) pemetaan berbagai opsi sumber pendanaan program dan/atau kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi.
 - 2) ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembug *Stunting* oleh Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah dalam rangka konfirmasi dan dukungan seluruh pemangku kepentingan;
 - 3) finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan; dan
 - 4) integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah.

3. Rembug *Stunting*

- a. Rembug *stunting* dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka pengendalian dan memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi pencegahan *Stunting* secara bersama-sama antara Perangkat Daerah penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat.
- b. Pemerintah Kabupaten secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergi hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari Perangkat Daerah penanggung jawab layanan di Kabupaten dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui musyawarah perencanaan pembangunan Kecamatan dan Desa/Kelurahan dalam upaya penurunan *stunting* di lokasi fokus.
- c. Isu utama dalam kegiatan rembug *stunting* meliputi:
 - 1) program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan; dan
 - 2) komitmen Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah terkait untuk program/kegiatan penurunan *stunting* yang akan dimuat dalam RKPD/Renja tahun berikutnya.
- d. Penanggung jawab pelaksanaan rembug *stunting* sebagaimana dimaksud adalah Bupati sebagai penanggung jawab aksi integrasi, dapat mendelegasikan kewenangannya kepada Sekretaris Daerah dan/atau Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan Rembug *Stunting*.
- e. Penyelenggaraan rembug *Stunting* disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan Kabupaten dilaksanakan atau pada saat kegiatan Forum Perangkat Daerah sehingga hasilnya bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten.
- f. Tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan Rembug *Stunting* meliputi:
 - 1) Merancang Agenda Pelaksanaan Rembug *Stunting* yang memuat hal-hal sebagai berikut:
 - a) penjelasan mengenai *stunting* serta pentingnya keterlibatan dan peran lintas sektor;
 - b) penyampaian hasil analisis situasi program penurunan *Stunting*;
 - c) penyampaian dan diskusi rancangan rencana kegiatan; dan
 - d) penandatanganan komitmen dan kesepakatan rencana kegiatan.

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

4. Penyusunan Peraturan Desa/Kelurahan

- a. Dalam pelaksanaan aksi integrasi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan didukung dengan penetapan Peraturan Desa/Kelurahan terkait peran Desa/Kelurahan dalam penurunan *Stunting* terintegrasi.
- b. Peraturan Desa/Kelurahan dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi Desa/Kelurahan merencanakan dan melaksanakan kegiatan mendukung upaya penurunan *stunting*.
- c. Peraturan Desa/Kelurahan menjelaskan peran dan kewenangan Desa/Kelurahan sebagai rujukan bagi Pemerintah Desa/Kelurahan dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa termasuk Dana Desa atau Dana Kelurahan dalam pelaksanaan kegiatan integrasi intervensi pencegahan *stunting* di tingkat desa/kelurahan.
- d. Peraturan Desa/Kelurahan dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada yang dinilai relevan dengan agenda pelaksanaan intervensi pencegahan *stunting* di Desa/Kelurahan.
- e. Peraturan Desa/Kelurahan memuat hal-hal sebagai berikut:
 - 1) koordinasi Pemerintah Desa/Kelurahan dengan Perangkat Daerah terkait dan fasilitator atau pendamping program;
 - 2) peran kelembagaan masyarakat (Pos Pelayanan Terpadu, Pendidikan Anak Usia Dini, Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga, lainnya); dan
 - 3) dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku di tingkat Desa/Kelurahan.



5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

- a. Kader Pembangunan Manusia yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Kelurahan berdasarkan hasil musyawarah tingkat Desa/Kelurahan difungsikan untuk membantu Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi pencegahan *stunting*.
- b. Kader sebagaimana dimaksud huruf a berasal dari masyarakat seperti: Kader Pembangunan Masyarakat Desa/kelurahan (KPMD/K), kader Posyandu, guru Pendidikan Anak Usia Dini, dan kader lainnya yang terdapat di Desa/Kelurahan.
- c. Penanggung jawab pengelolaan Kader dan pembinaan bagi desa/kelurahan dalam kegiatan mobilisasi Kader Pembangunan Manusia adalah Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa/Kelurahan.
- d. Kegiatan pembinaan Kader Pembangunan Manusia dilakukan tahun berjalan setelah kegiatan perencanaan dan penganggaran pada kegiatan-kegiatan: Analisis Situasi, Penyusunan Rencana Kegiatan dan Rembug *Stunting* dilaksanakan.
- e. Tahapan yang dilakukan dalam pembinaan Kader Pembangunan Manusia meliputi:
 - 1) memahami tugas Kader Pembangunan Manusia kepada Perangkat Daerah terkait di kabupaten tentang peran dan tanggung jawab Kader Pembangunan Manusia dalam rangka integrasi penurunan *stunting* tingkat desa/kelurahan, meliputi:
 - a) meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini *stunting*;
 - b) mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial Desa/Kelurahan dan Pengkajian Kondisi Desa/kelurahan (PKD);
 - c) memfasilitasi Desa/Kelurahan untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa/kelurahan dalam Rencana Kerja Pemerintahan Desa dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa untuk intervensi *stunting*;
 - d) mendukung desa/kelurahan dan masyarakat untuk memantau dan memastikan integrasi intervensi pada rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kelahiran; dan
 - e) menerima dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.
 - 2) mengembangkan dukungan sistem untuk mengoptimalkan kinerja Kader Pembangunan Manusia; dan
 - 3) mensinergikan kinerja Kader Pembangunan Manusia dengan program Perangkat Daerah.

6. Sistem Manajemen Data *Stunting*

- a. Sistem manajemen data intervensi pencegahan *stunting* harus dilakukan sebagai upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten sampai dengan tingkat Desa/Kelurahan guna mendukung pelaksanaan aksi integrasi.
- b. Sistem manajemen data sebagaimana dimaksud huruf a mencakup data setiap indikator mulai dari data *stunting* sampai dengan cakupan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.
- c. Pelaksanaan sistem manajemen data ditujukan untuk membantu menyediakan dan mempermudah akses data guna pengelolaan program pencegahan *stunting* terintegrasi.
- d. Sistem manajemen data harus dapat memastikan terpenuhinya kebutuhan data pada Aksi Integrasi lainnya, yaitu: Analisis Situasi, Penyusunan Rencana Kegiatan dan Review Kinerja Tahunan.
- e. Penanggung jawab pengelolaan dan peningkatan sistem manajemen data adalah Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah melalui dukungan setiap Perangkat Daerah terkait untuk memetakan kebutuhan dan penggunaan data serta menyediakan data program/kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.
- f. Tahapan peningkatan sistem manajemen data meliputi:
 - 1) identifikasi kebutuhan dan kesenjangan data;
 - 2) identifikasi sistem manajemen data yang tersedia;
 - 3) penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan sistem manajemen data; dan
 - 4) review terhadap perbaikan dan pemanfaatan sistem data untuk memastikan fungsi sistem manajemen terpadu berjalan baik dengan:
 - a) memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik;
 - b) memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh para pihak di Daerah dan/atau tingkatan lainnya; dan
 - c) melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.
- g. Apabila diperlukan, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah dapat mendorong pengembangan *dashboard* sistem manajemen data terpadu di tingkat kabupaten untuk memudahkan pemantauan indikator capaian dan kinerja dari setiap Perangkat Daerah yang terlibat dalam program penurunan *stunting*.

7. Pengukuran dan Publikasi *Stunting*

- a. Pengukuran dan publikasi *stunting* dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam upaya memperoleh data *stunting* terkini pada skala layanan Pusat Kesehatan Masyarakat, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.
- b. Pengukuran dan publikasi *stunting* sebagaimana dimaksud untuk:
 - 1) Mengetahui status gizi anak sesuai umur, sehingga kabupaten mampu:
 - a) memantau kemajuan pada tingkat individu;
 - b) mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan anak balita yang optimal; dan
 - c) menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
 - 2) Mengukur *stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari Pos Pelayanan Terpadu ke Dinas Kesehatan Daerah sebagai bahan untuk:
 - a) meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya;
 - b) memecahkan masalah dan memantau proses perencanaan di tingkat Desa/Kelurahan hingga Kabupaten; dan
 - c) advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.
- c. Hasil pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud huruf b dipergunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan *stunting*.
- d. Tata cara pengukuran berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Kegiatan Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting* di kabupaten menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan yang dalam pelaksanaannya dapat dikoordinasikan dengan Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan Desa/Kelurahan.

f. Tahapan pelaksanaan pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud sebagai berikut:

- 1) mempersiapkan rencana jadwal pengukuran tumbuh kembang anak balita;
- 2) pelaksanaan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita;
- 3) pengelolaan penyimpanan data pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita;
- 4) pemanfaatan data hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita untuk menghasilkan analisis sebagai berikut:
 - a) menilai kemajuan pada tingkat individu;
 - b) menilai kemajuan pada tingkat keluarga yang berkontribusi pada kejadian *stunting*;
 - c) menilai kemajuan pada tingkat Rukun Tetangga/Rukun Warga/Kelurahan/Desa dalam rangka menentukan Rukun Tetangga/Rukun Warga/Kelurahan/Desa mana yang memerlukan perhatian khusus;
 - d) menilai kemajuan pada kecamatan, untuk mengidentifikasi faktor pemicu *stunting* dan potensi untuk mengatasi/mengurangi faktor risiko; dan
 - e) menilai kemajuan pada Kabupaten, untuk menjadi masukan dalam Analisis Situasi, terutama untuk menunjukkan kecamatan dan Desa/Kelurahan yang perlu mendapat perhatian khusus dan mengindikasikan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam Rencana Kegiatan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.
- 5) diseminasi dan publikasi hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita di berbagai tingkat mulai tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan, dan Kabupaten.

8. Review Kinerja Tahunan

- a. *Review Kinerja Tahunan* dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan *stunting* selama satu tahun terakhir, dengan cara:
 - 1) membandingkan antara rencana dan realisasi capaian *output* (target kinerja), capaian *outcome*, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian;
 - 2) mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja *output* dan *outcome*, dan

- 3) merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.
- b. Cakupan *review* kinerja tahunan sebagaimana dimaksud meliputi:
 - 1) pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Kabupaten;
 - 2) realisasi rencana kegiatan penurunan *stunting* tahunan daerah; dan
 - 3) pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi *stunting*.
 - c. *Output review* kinerja tahunan sebagaimana dimaksud adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:
 - 1) kinerja program/kegiatan terkait pencegahan *stunting* dalam realisasi *output* (target kinerja cakupan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif);
 - 2) realisasi rencana kegiatan pencegahan *stunting*;
 - 3) realisasi anggaran program/kegiatan pencegahan *stunting*,
 - 4) faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi;
 - 5) perkembangan capaian *outcome (stunting)*; dan
 - 6) rekomendasi perbaikan.
 - d. Sebagai Penanggung jawab *review* kinerja adalah Sekretaris Daerah dan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah. Sekretaris Daerah bertanggung jawab untuk memimpin dan mensupervisi proses dan hasil *review*, Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah bertanggung jawab untuk mengoordinasikan penyiapan materi *review*.
 - e. Dalam pelaksanaan *review* kinerja tahunan, dibentuk Tim Pelaksana *Review* Kinerja yang melibatkan seluruh Perangkat Daerah yang bertanggung jawab untuk penyediaan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.
 - f. *Review* kinerja tahunan dilakukan setelah tahun anggaran berakhir, sehingga informasi hasil *review* kinerja dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya, dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) identifikasi sumber data dan pengumpulan data kinerja program/kegiatan mencakup informasi mengenai:

- a) realisasi *output* kegiatan (dan perbandingannya terhadap target);
 - b) cakupan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif;
 - c) perkembangan cakupan keluarga sasaran yang mengakses intervensi gizi secara simultan (pada tingkat Desa/Kelurahan dan tingkat Kecamatan);
 - d) penyerapan anggaran; dan
 - e) penggunaan dana Desa/Kelurahan untuk penurunan *stunting*.
- 2) pelaksanaan *review* kinerja tahunan penurunan *stunting* terintegrasi melalui langkah-langkah:
- a) melakukan perbandingan antara dokumen rencana dan realisasi;
 - b) mengidentifikasi capaian kinerja yang rendah atau tinggi; dan
 - c) pertemuan konsultasi hasil *review* kinerja bersama lintas Perangkat Daerah.
- 3) menyusun dokumen hasil *review* kinerja tahunan memuat laporan konsolidasi untuk mendokumentasikan informasi kinerja, kendala yang dihadapi, rekomendasi langkah-langkah perbaikan ke depan.
- g. Di samping menyusun *review* kinerja tahunan, juga menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan pencegahan *stunting* kepada Bupati setiap semester atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.
- h. Laporan dimaksud menjadi bahan laporan perkembangan pelaksanaan pencegahan *stunting* Daerah.

G. PENILAIAN KINERJA DAERAH

1. Kinerja Daerah dalam melaksanakan upaya intervensi gizi prioritas secara terintegrasi akan dinilai setiap tahunnya.
2. Pelaksana penilaian kinerja di tingkat kabupaten adalah Sekretariat Daerah dan Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah yang ditunjuk oleh Bupati.
3. Penilaian kinerja dilaksanakan setiap tahun.

H. KERJASAMA

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

I. MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN

1. Monitoring dan evaluasi perencanaan dan pelaksanaan Aksi Konvergensi pencegahan *stunting* di Daerah dilakukan oleh Tim di tingkat Kabupaten.
2. Hasil monitoring dan evaluasi perencanaan dan pelaksanaan Aksi Konvergensi pencegahan *stunting* oleh Tim Kabupaten dilaporkan kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.
3. Matrik Laporan Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* di Daerah.
4. Sistematis Laporan (tahunan) Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* di Daerah.

1. Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Boyolali

MATRIK LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN
PENCEGAHAN *STUNTING* DI KABUPATEN BOYOLALI

Kabupaten :
Semester/Tahun :
PD/Penanggungjawab :

NO	AKSI	KEGIATAN	MENDUKUNG PROGRAM/KEGIATAN	LOKASI DAN WAKTU PELAKSANAAN	SASARAN DAN TARGET	INDIKATOR OUTPUT	CAPAIAN DAN ANGGARAN	PERMASALAHAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Diagnosis <i>Stunting</i>								
2	Rencana Aksi Konvergensi								
3	Rembug <i>Stunting</i>								
4	Pemberdayaan Desa/Kelurahan								
5	Mobilisasi KPM								
6	Sistem Manajemen Data								
7	Pengukuran dan Publikasi <i>Stunting</i>								
8	Review Kinerja Tahunan								

.....,

a.n Kepala Daerah

Kepala BP3D

(.....)

2. Sistematika Laporan (Tahunan) Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* Di Kabupaten Boyolali

Halaman Judul

Kata Pengantar

Daftar Isi

I. PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang Pelaksanaan Kegiatan
- B. Rumusan Permasalahan
- C. Maksud, Tujuan dan Sasaran
- D. Ruang Lingkup Kegiatan
- E. Hasil, Manfaat dan Dampak Diharapkan

II. TATA PELAKSANAAN KEGIATAN

- A. Konsep dan Kerangka Pelaksanaan Kegiatan
- B. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan
- C. Pengukuran Hasil Pelaksanaan Kegiatan

III. GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN KEGIATAN

- A. Kegiatan Bidang Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi:
 - 1) Kebijakan pencegahan *stunting*
 - 2) Perencanaan konvergensi pencegahan *stunting*
 - 3) Manajemen kegiatan pencegahan *stunting*
- B. Kegiatan Bidang Kesehatan:
 - 1) Akses pelayanan gizi
 - 2) Pembinaan, monitoring dan evaluasi peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat hingga tingkat Desa/Kelurahan
 - 3) Peningkatan upaya promotif, preventif pencegahan *stunting*
 - 4) Pengembangan kemitraan pencegahan *stunting*
- C. Kegiatan Bidang Ketahanan Pangan:
 - 1) Sistem ketersediaan pangan
 - 2) Aspek aksesibilitas pangan baik secara fisik dan ekonomi
 - 3) Diseminasi, advokasi dan sosialisasi serta fasilitasi perubahan perilaku konsumsi pangan
- D. Kegiatan Bidang Permukiman dan Air Bersih:
 - 1) Pembinaan pengelolaan permukiman dan air bersih yang dapat mendukung perilaku sehat guna terciptanya lingkungan bersih dan sehat
 - 2) Pengembangan upaya kesehatan lingkungan
 - 3) Pemantauan rutin kualitas air bersih dan air minum
- E. Kegiatan Bidang Komunikasi Edukasi dan Informasi:
 - 1) Kampanye Hidup Sehat sebagai upaya mendukung perubahan perilaku
 - 2) Pengembangan upaya untuk mengedukasi hidup sehat
 - 3) Fasilitasi peningkatan akses dan penguatan pemberdayaan keluarga

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN PELAKSANAAN KEGIATAN

- A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan
- B. Analisis Manfaat dan Dampak Kegiatan

V. BAB V PENUTUP

- A. Kesimpulan
- B. Saran
- C. Rekomendasi
- D. Rencana Tindak Lanjut

Daftar Referensi

Lampiran-lampiran

J. PEMBIAYAAN

1. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan dalam upaya pencegahan *stunting* dapat mengikuti skema pembiayaan pemerintah yang sudah ada, baik berasal dari dana Desa/Kelurahan (APBDesa/Kelurahan), dana Kabupaten (APBD Kabupaten), dana Provinsi (APDB Provinsi), dana Kementerian/lembaga (APBN), maupun pendapatan lainnya yang sah.

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

- a. Badan hukum/dunia usaha sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. Donor yang berminat dapat berkontribusi pada upaya pencegahan *stunting* di suatu daerah dengan mekanisme yang sesuai dengan peraturan perundang undangan; dan
- c. Individu, kelompok orang, maupun masyarakat hukum adat dalam upaya pencegahan *stunting* dapat berpartisipasi dalam bentuk bantuan dana (*in-cash*) dan bantuan non uang (*in-kind*) seperti tenaga, barang, lahan, dan sebagainya.

2. Mekanisme Konvergensi pembiayaan

Untuk mewujudkan pembiayaan yang efektif dan efisien dalam upaya pencegahan *stunting*, pelaksanaan konvergensi pembiayaan baik untuk tingkat Pusat maupun Daerah (Perangkat Daerah) dilakukan sesuai dengan kewenangan masing-masing tingkat pemerintah.

Mekanisme konvergensi pembiayaan untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif prioritas di tingkat Kabupaten adalah sebagai berikut:

- a. Rencana Kerja Pemerintah Daerah ditetapkan dengan peraturan Bupati, merupakan pedoman dalam penyusunan Kebijakan Umum Anggaran, Prioritas dan Pagu Anggaran Sementara, dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- b. Perangkat Daerah menyusun rancangan RKA-SKPD sebagai pedoman pada Surat Edaran Bupati tentang pedoman penyusunan RKA-SKPD
- c. Rancangan RKA-SKPD sebagai bahan penyusunan Rancangan Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan Rancangan Peraturan Bupati tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;
- d. Perangkat Daerah menyusun rancangan DPA-SKPD berpedoman pada Peraturan Bupati tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah;

- e. Badan Perencanaan, Penelitian dan Pengembangan Daerah bersama dengan Badan Keuangan Daerah melakukan verifikasi terhadap ketepatan sasaran RKA-SKPD dengan sasaran Rencana Kerja Pemerintah, ketepatan program/kegiatan, lokasi Desa/Kelurahan, dan alokasi anggaran dengan kebijakan efisiensi belanja daerah; dan
- f. Hasil verifikasi disampaikan kepada Sekretaris Daerah untuk mendapat persetujuan.

K. PENUTUP

Peraturan Bupati tentang Pencegahan *Stunting* di kabupaten Boyolali secara umum untuk menjadi acuan bagi semua *stakeholders* dalam rangka meningkatkan peran dan kewaspadaannya untuk mencegah *Stunting*. Diharapkan dengan keterlibatan semua pihak, pencegahan *stunting* dapat berjalan efektif, efisien dan berkelanjutan.

BUPATI BOYOLALI,



SENO SAMODRO

