SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

TNP2K
TIM NASIONAL
PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

PANDUAN PEMETAAN PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUMBER PEMBIAYAAN UNTUK MENDORONG KONVERGENSI PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING* KABUPATEN/KOTA DAN DESA

JAKARTA, MEI 2019

SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN
REPUBLIK INDONESIA

TNP2K
TIM NASIONAL
PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

PANDUAN PEMETAAN PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUMBER PEMBIAYAAN UNTUK MENDORONG KONVERGENSI PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING* KABUPATEN/KOTA DAN DESA

PANDUAN PEMETAAN PROGRAM, KEGIATAN, DAN SUMBER PEMBIAYAAN UNTUK MENDORONG KONVERGENSI PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING KABUPATEN/KOTA DAN DESA

Edisi Pertama Cetakan Pertama Mei 2019

Hak Cipta dilindungi Undang-undang
c 2019 Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia

Gambar Cover : Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

Anda dipersilahkan untuk menyalin, menyebarkan atau mengirimkan karya ini untuk tujuan non komersial

Untuk meminta salinan Strategi Nasional ini atau keterangan lebih lanjut mengenai buku ini silahkan hubungi :

SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
TIM PERCEPATAN PENCEGAHAN ANAK KERDIL (STUNTING)/TP2AK

Gedung Grand Kebon Sirih, Lantai 15
Jl. Kebon Sirih Raya No. 35,
Jakarta Pusat 10340
Telepon (021) 237 228
Faksimili (021) 391 2511
www.stunting.go.id

tp2ak stunting
tp2akstunting
tp2akstunting
tp2ak stunting

KATA PENGANTAR

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi anak kerdil (*stunting*) yang tinggi. Tantangan terbesar dalam pencegahan *stunting* adalah memastikan pelaksanaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan terkait pencegahan *stunting* dapat terlaksana secara terpadu atau konvergen di tingkat Kabupaten/Kota dan Desa.

Dengan adanya konvergensi di tingkat Kabupaten/Kota dan Desa, pelaksanaan intervensi pencegahan *stunting*, baik intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, menjadi efektif. Dalam pelaksanaannya, konvergensi upaya percepatan pencegahan *stunting* dilakukan mulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi.

Buku Panduan ini disusun agar seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang terlibat dalam upaya pencegahan *stunting* memiliki panduan dalam melakukan pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan untuk mewujudkan konvergensi pelaksanaan intervensi di Kabupaten/Kota dan Desa.

Terima kasih dan apresiasi disampaikan kepada semua pihak yang telah bekerja keras dalam menyusun dan menerbitkan Buku Panduan ini.

Diharapkan Pemerintah Daerah dan para Pimpinan OPD menggunakan Buku Panduan ini sebagai acuan konvergensi untuk intervensi pencegahan *stunting* hingga tingkat Desa.

Jakarta, Mei 2019

BAMBANG WIDIANTO
Deputi Bidang Pembangunan Manusia dan Pemerataan Pembangunan/
Sekretaris Eksekutif Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
Sekretariat Wakil Presiden

KATA PENGANTAR

Pemerintah Indonesia telah menjadikan percepatan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional. Pemerintah menargetkan untuk menurunkan prevalensi stunting dari 30,8% pada tahun 2018 menjadi 19,4% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut pemerintah sudah menyusun Strategi Nasional Percepatan Stunting yang diharapkan dapat menjadi acuan bagi semua pihak di tingkat pusat, daerah hingga ke tingkat desa dalam melakukan percepatan pencegahan stunting.

Strategi Nasional Percepatan Stunting menyebutkan bahwa salah satu pilar penting yang perlu dilakukan adanya konvergensi antar program/kegiatan yang berasal dari berbagai sumber pembiayaan, baik itu APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota maupun APB Desa. Konvergensi mutlak diperlukan, karena tanpa adanya konvergensi antar program/kegiatan, maka upaya untuk melakukan percepatan pencegahan stunting akan tidak maksimal.

Sebagai langkah awal untuk melakukan konvergensi program/kegiatan, pemerintah daerah harus mengetahui terlebih dahulu permasalahan apa yang ada/kegiatan apa saja yang sudah dilakukan percepatan pencegahan stunting di wilayahnya. Pengetahuan akan masalah dan program/kegiatan yang sudah dilakukan akan menjadi masukan yang sangat berharga bagi Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyusun rencana kerja percepatan pencegahan stunting di wilayahnya.

Buku Panduan Pemetaan Program, Kegiatan, dan Sumber Pembiayaan untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting Kabupaten/Kota dan Desa itu disusun sebagai panduan bagi pemerintah Kabupaten/Kota untuk mengindentifikasi permasalahan yang ada di wilayahnya dan melakukan pemetaan program/kegiatan apa saja yang sudah dilakukan selama ini. Saya mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang tinggi kepada semua pihak yang terlibat dalam proses penyusunan buku ini. Semoga buku ini dapat membantu pemerintah daerah dalam melakukan konvergensi percepatan pencegahan stunting di Kabupaten/Kota hingga ke tingkat Desa.

Direktur Jendral Bina Pembangunan Daerah
Kementerian Dalam Negeri

Dr. Ir. MUHAMMAD HUDORI, M.Si.

DAFTAR SINGKATAN

ADD	: Alokasi Dana Desa
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBDesa	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa
APBN	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional
ASI	: Air Susu Ibu
Balita	: Bawah Lima Tahun
Bappeda	: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BPNT	: Bantuan Pangan Non Tunai
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DAK	: Dana Alokasi Khusus
DAU	: Dana Alokasi Umum
DBH	: Dana Bagi Hasil
DD	: Dana Desa
DID	: Dana Insentif Daerah
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Dinsos	: Dinas Sosial
Disdik	: Dinas Pendidikan
DPA	: Dokumen Pelaksanaan Anggaran
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kurang Energi Kronik
Kemendesa PDTT	: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi
Kemendikbud	: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemkominfo	: Kementerian Komunikasi dan Informatika
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kemensos	: Kementerian Sosial
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KP	: Ketahanan Pangan
KPM	: Kader Pembangunan Manusia
KRPL	: Kawasan Rumah Pangan Lestari

MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
OPD	: Organisasi Perangkat Daerah
PAUD	: Pendidikan Anak Usia Dini
PDB	: Produk Domestik Bruto
PKH	: Program Keluarga Harapan
PMBA	: Pemberian Makan Bayi dan Anak
PMD	: Pemberdayaan Masyarakat dan Desa
PPPA	: Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
PUPR	: Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
RAD-PG	: Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
TKDD	: Transfer ke Daerah dan Dana Desa
TKPK	: Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
WUS	: Wanita Usia Subur

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR i
DAFTAR SINGKATAN v
DAFTAR ISI vii
DAFTAR TABEL viii
DAFTAR GAMBAR ix
DAFTAR LAMPIRAN ix

BAGIAN 1. PENDAHULUAN 1
1.1. Latar belakang 2
1.1.1. Konteks Anak Kerdil (*Stunting)* di Indonesia 2
1.1.2. Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif 3
1.2. Tujuan 7

BAGIAN 2. KONVERGENSI UPAYA PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING* 9
2.1. Aksi Konvergensi/Integrasi di Kabupaten/Kota dan Desa 10
2.2. Konvergensi Pembiayaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten/Kota dan Desa 12

BAGIAN 3. PEMETAAN PROGRAM DAN KEGIATAN UNTUK KONVERGENSI PENCEGAHAN *STUNTING* DI KABUPATEN/KOTA DAN DESA 17
3.1. Penanggung Jawab dan Mekanisme Koordinasi 18
3.2. Jadwal dan Output Pemetaan 20
3.3. Cara Penyusunan Tabel Pemetaan 21
3.3.1. Cara Penyusunan Tabel Pemetaan Program dan Kegiatan di Kabupaten/Kota 24
3.3.2. Cara Penyusunan Tabel Pemetaan Program dan Kegiatan di Desa 31
3.4. Penyusunan Rekomendasi 38

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Kompilasi.	Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif di Kabupaten/ Kota	26
Tabel 1a Kompilasi.	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Kabupaten/Kota	28
Tabel 1b Kompilasi.	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Penting di Kabupaten/Kota	29
Tabel 1c Kompilasi.	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten/Kota	30
Tabel 2 Lengkap.	Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif di Desa	33
Tabel 2a Lengkap.	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Desa	35
Tabel 2b Lengkap.	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Penting di Desa	36
Tabel 2c Lengkap.	Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Desa	37
Tabel 3.	Rekomendasi Hasil Pemetaan Program dan Kegiatan	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan *Stunting*	4
Gambar 2.	Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan *Stunting*	6
Gambar 3.	Delapan Aksi Konvergensi/Integrasi dan Penanggung jawab	11
Gambar 4.	Skema Sumber Pembiayaan Program dan Kegiatan Untuk Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Kabupaten/Kota dan Desa	13
Gambar 5.	Mekanisme Koordinasi Pemetaan Program dan Kegiatan di Kabupaten/Kota dan Desa	19
Gambar 6.	Alur Tahap Pemetaan Program dan Kegiatan di Kabupaten/Kota dan Desa	22
Gambar 7.	Alur Tahap Identifikasi Ketersediaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif Di Kabupaten/Kota dan Desa	23
Gambar 8.	Petunjuk Penyusunan Tabel 1 dan Tabel 1 Kompilasi	25
Gambar 9.	Petunjuk Penyusunan Tabel 2 dan Tabel 2 Lengkap	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 4.1.	Contoh Isian Tabel 1 Kompilasi: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik di Kabupaten/Kota (1)	42
Lampiran 4.2.	Contoh Isian Tabel 1 Kompilasi: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik di Kabupaten/Kota (2)	43
Lampiran 4.3.	Contoh Isian Tabel 1 Kompilasi: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten/Kota	44
Lampiran 4.4.	Contoh Isian Tabel 1c Kompilasi: Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten/Kota	45
Lampiran 4.5.	Contoh Isian Tabel 2 Lengkap: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik di Desa	46
Lampiran 4.6.	Contoh Isian Tabel 2 Lengkap: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif di Desa	47
Lampiran 4.7.	Contoh Isian Tabel 2c Lengkap: Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Desa	48

Bagian 1.

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Konteks Anak Kerdil (*Stunting*) di Indonesia

Anak kerdil (*stunting*) merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

Selain menghambat tumbuh kembang anak dan rentan terhadap penyakit, *stunting* juga mempengaruhi perkembangan otak yang membuat tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko mengurangi produktivitas pada saat dewasa. *Stunting* dan masalah gizi lainnya diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya.[1]

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan 37,2% atau sekitar 9 juta anak balita mengalami *stunting*. Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* mengalami penurunan menjadi 30,8%.

[1] World Bank (2014). *Better Growth through Improved Sanitation and Hygiene Practices*. WB: Indonesia.

Meskipun demikian angka ini masih tergolong tinggi. Untuk mempercepat penurunan angka *stunting*, pemerintah menerapkan pendekatan intervensi secara konvergen yang melibatkan multisektor di berbagai tingkatan.

Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama, yaitu memastikan layanan dari setiap intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif tersedia di kabupaten/kota dan desa, serta mudah diakses dan dimanfaatkan oleh kelompok masyarakat yang membutuhkan, terutama ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan yang disebut sebagai rumah tangga 1.000 HPK atau sasaran prioritas. Selain itu, terdapat kategori sasaran penting, yaitu anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur (WUS) dan remaja putri.

1.1.2. Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif

Upaya percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilakukan secara konvergen di kabupaten/kota dan desa. **Intervensi gizi spesifik** menyasar penyebab langsung *stunting* yang meliputi kurangnya asupan makanan dan gizi serta penyakit infeksi. Intervensi gizi spesifik umumnya dilaksanakan oleh sektor kesehatan. Intervensi gizi spesifik dikelompokkan menjadi:

a. **Intervensi prioritas,** yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak langsung pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
b. **Intervensi pendukung,** yaitu intervensi yang berdampak secara tidak langsung pada pencegahan *stunting* melalui mekanisme perbaikan masalah gizi dan kesehatan yang dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.
c. **Intervensi prioritas sesuai kondisi,** yaitu intervensi yang diberikan kepada kelompok sasaran tertentu sesuai dengan kondisi, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat). [2]

Penjelasan mengenai jenis intervensi gizi spesifik dan kelompok sasaran dapat dilihat dalam gambar 1.

[2] Program gizi darurat mencakup kesiapan dan respon bencana, surveilans, dan intervensi sesuai kebutuhan sasaran.

Gambar 1. Intervensi Gizi Spesifik Percepatan Pencegahan *Stunting*

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Prioritas			
Ibu hamil	• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) • Pemberian suplementasi tablet tambah darah	• Pemberian suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan	• Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	• Promosi dan konseling pemberian ASI ekslusif • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Penatalaksanaan gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan promosi pertumbuhan	• Pemberian suplementasi vitamin A • Pemberian sumplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia[3] • Pemberian imunisasi • Pemberian suplementasi *zinc* untuk pengobatan diare • Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	• Pencegahan kecacingan

[3] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 41 Tahun 2013 tentang Standar Bubuk Tabur Gizi.

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi
Intervensi Gizi Spesifik – Sasaran Penting			
Remaja putri dan wanita usia subur	• Pemberian suplementasi tablet tambah darah		
Anak 24-59 bulan	• Penatalaksanaan gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang • Pemantauan dan promosi pertumbuhan	• Pemberian suplementasi vitamin A • Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia • Pemberian suplementasi *zinc* untuk pengobatan diare • Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)	• Pencegahan kecacingan

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

Sedangkan **intervensi gizi sensitif** menyasar penyebab tidak langsung *stunting* yang mencakup: (i) peningkatan akses pangan bergizi; (ii) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (iii) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan (iv) peningkatan penyediaan air bersih, air minum, dan sarana sanitasi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar sektor kesehatan dan melibatkan berbagai Kementerian/Lembaga. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum. Program dan kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat. Rincian kelompok dan jenis intervensi gizi sensitif dijelaskan dalam gambar 2.

Gambar 2. Intervensi Gizi Sensitif Percepatan Pencegahan *Stunting*

Kelompok Intervensi	Jenis Intervensi
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	• Penyediaan akses air bersih dan air minum • Penyediaan akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	• Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) • Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) • Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	• Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	• Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) • Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Sumber: Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, 2018-2024

1.2. Tujuan

Secara umum buku ini bertujuan untuk memberikan panduan kepada Pemerintah Daerah, khususnya Organisasi Perangkat Daerah (OPD) untuk melakukan konvergensi program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hingga ke tingkat desa.

Secara khusus buku ini bertujuan untuk:

a. memastikan pemahaman dan kemampuan pemerintah kabupaten/kota dalam memetakan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif;
b. memastikan kemampuan pemerintah kabupaten/kota dalam mengidentifikasi sumber pembiayaan dan ketersediaan anggaran untuk program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif; dan
c. membantu pemerintah kabupaten/kota untuk melakukan perencanaan dan penganggaran yang konvergen hingga tingkat desa.

Bagian 2.

KONVERGENSI UPAYA PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*

2.1. Aksi Konvergensi/Integrasi di Kabupaten/Kota dan Desa

Pengalaman di berbagai negara menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi secara konvergen yang melibatkan multisektor di kabupaten/kota dan desa merupakan kunci keberhasilan pencegahan *stunting*. Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama di kabupaten/kota dan desa. Konvergensi dimaksudkan agar seluruh program dan kegiatan percepatan pencegahan *stunting*, baik yang masuk dalam kelompok intervensi gizi spesifik maupun gizi sensitif dilaksanakan di tingkat kabupaten/kota dan desa.

Upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilaksanakan mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi terhadap program dan kegiatan. Upaya konvergensi ini diterjemahkan ke dalam 8 (delapan) aksi konvergensi/integrasi[4] yang tertuang dalam *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota* (Bappenas, 2019).[5] Ke-8 (delapan) aksi konvergensi/integrasi dilaksanakan untuk memastikan:

a. perencanaan kegiatan pencegahan *stunting* dilakukan dengan berbasis data;

[4] Istilah konvergensi dan integrasi digunakan secara bergantian dalam dokumen ini.
[5] Penjelasan mengenai langkah 8 aksi konvergensi/integrasi tertuang dalam buku *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Aksi 1-8*. Bappenas, 2019.

b. intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
c. pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian dalam pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan temuan lapangan guna meningkatkan kualitas intervensi dan cakupan layanan;
d. sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil pelaksanaan kegiatan; dan
e. hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi/integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing daerah. Tahapan pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi/integrasi beserta masing-masing penanggung jawabnya dapat dilihat pada gambar 3.

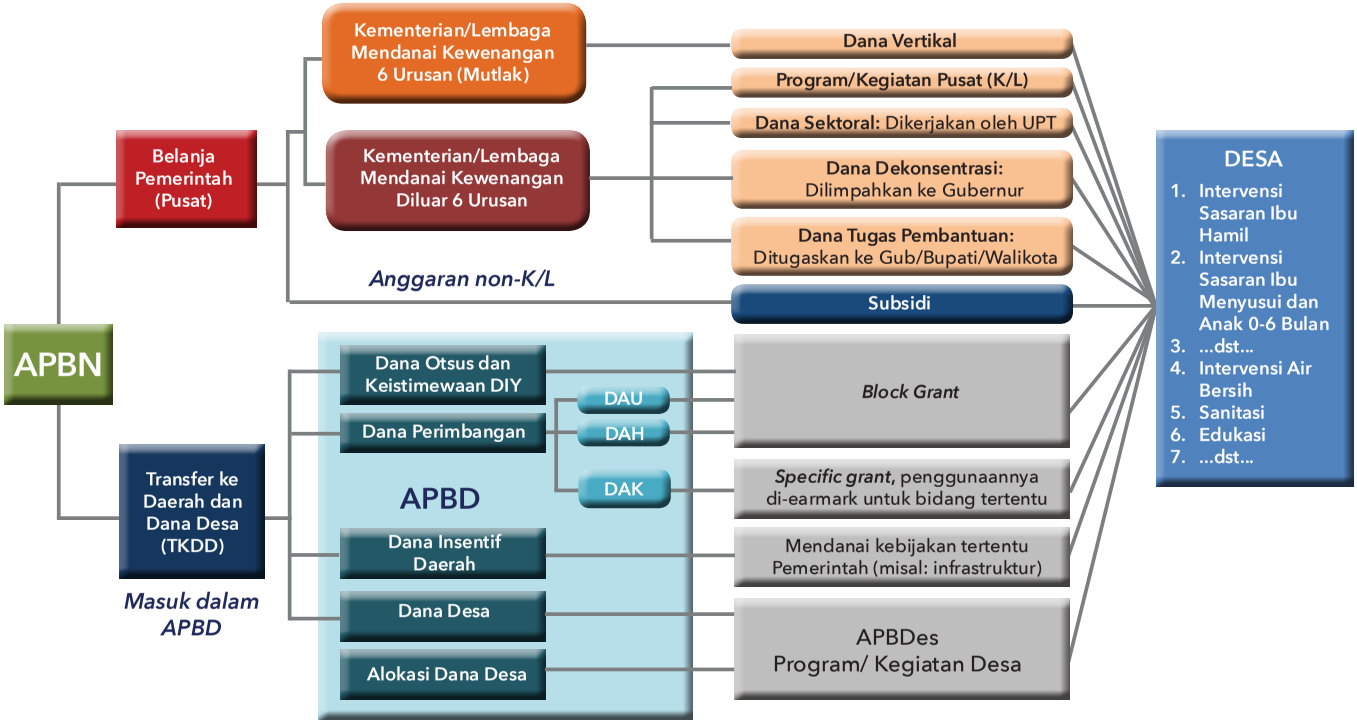
Gambar 3. Delapan Aksi Konvergensi/Integrasi dan Penanggung Jawab

Sumber: Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Aksi 1-3, Bappenas, 2019

2.2. Konvergensi Pembiayaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten/Kota dan Desa

Pembiayaan untuk program dan kegiatan dapat berasal dari berbagai sumber, yaitu dana kementerian/lembaga (APBN), dana provinsi (APBD provinsi), dana kabupaten/kota (APBD kabupaten/kota), Dana Desa (APBDesa), maupun pendapatan lainnya yang sah. Untuk mendukung percepatan pencegahan *stunting* diperlukan konvergensi pembiayaan, mulai dari Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah (provinsi dan kabupaten/kota) hingga Desa. Konvergensi pembiayaan ini perlu dilakukan untuk memastikan setiap program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilaksanakan sampai ke tingkat desa. Secara umum skema sumber pembiayaan program dan kegiatan untuk konvergensi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dapat dilihat pada gambar 4.

Gambar 4. Skema Sumber Pembiayaan Program Dan Kegiatan Untuk Konvergensi Pencegahan *Stunting* Di Kabupaten/Kota Dan Desa



Sumber: Diolah TNP2K, 2018

Penjelasan lebih rinci mengenai komponen pembiayaan pada gambar 4 adalah sebagai berikut:

- **Belanja Pemerintah (Pusat)** merupakan bagian dari APBN yang digunakan oleh Kementerian/Lembaga untuk membiayai kewenangan 6 urusan (mutlak), kewenangan di luar 6 urusan, dan anggaran di luar Kementerian/Lembaga. Kewenangan 6 urusan (mutlak)[6] mencakup politik luar negeri, pertahanan nasional, keamanan nasional, kehakiman, kebijakan moneter dan fiskal nasional, serta kebijakan terkait agama yang disalurkan melalui dana vertikal untuk membiayai instansi vertikal pusat di daerah. Sedangkan untuk kewenangan di luar 6 urusan disalurkan melalui program dan kegiatan pusat (Kementerian/Lembaga)[7], dana sektoral yang dikerjakan oleh Unit Pelaksana Teknis (UPT), dana dekonsentrasi, dan dana tugas pembantuan.
- **Dana Dekonsentrasi** adalah dana pelimpahan wewenang dari Pemerintah Pusat kepada Gubernur untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi yang berasal dari APBN, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah. Kegiatan dekonsentrasi yang dibiayai adalah bersifat nonfisik dan mendukung penguatan pemberdayaan Gubernur selaku wakil Pemerintah Pusat.
- **Tugas Pembantuan (TP) dari Pemerintah kepada Pemerintah Daerah** adalah penugasan dari Pemerintah kepada daerah dan/atau desa, dari Pemerintah Provinsi kepada kabupaten, atau kota dan/atau desa, serta dari Pemerintah Kabupaten/Kota kepada desa untuk melaksanakan tugas tertentu dengan kewajiban melaporkan dan mempertanggungjawabkan pelaksanaannya kepada yang menugaskan.
- **Dana Transfer dari Pemerintah kepada Pemerintah Daerah dan Desa** merupakan bagian dari APBN dalam rangka mendanai pelaksanaan desentralisasi fiskal berupa otonomi khusus dan dana keistimewaan Yogyakarta, dana perimbangan, dana desa, alokasi dana desa, dan dana transfer lainnya. Dana transfer lainnya adalah dana yang dialokasikan untuk membantu daerah dalam rangka pelaksanaan kebijakan tertentu sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

---

[6] Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004.
[7] Daftar program dan kegiatan K/L terkait pencegahan *stunting* dapat dilihat dalam *Ringkasan Output Kementerian/Lembaga Tahun Anggaran 2019 yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting*, Bappenas dan Kemenkeu, Januari 2019.

- **Dana Perimbangan terbagi menjadi: (a) Dana Alokasi Umum (DAU)** yang bersumber dari APBN dan ditujukan untuk pemerataan kemampuan keuangan antardaerah guna mengurangi ketimpangan kemampuan antardaerah melalui penerapan formula yang mempertimbangkan kebutuhan dan potensi daerah; **(b) Dana Alokasi Khusus (DAK)** yang bersumber dari APBN dan dialokasikan kepada daerah tertentu dengan tujuan untuk membantu mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan sesuai dengan prioritas nasional; dan **(c) Dana Bagi Hasil (DBH)** merupakan dana yang bersumber dari APBN yang dialokasikan kepada daerah berdasarkan persentase tertentu untuk mendanai kebutuhan daerah dalam rangka pelaksanaan desentralisasi.
- **Dana Insentif Daerah (DID)** adalah dana yang dialokasikan dari APBN untuk memberikan penghargaan kepada provinsi, kabupaten, dan kota yang mempunyai kinerja baik dalam kesehatan fiskal dan pengelolaan keuangan daerah, pelayanan dasar publik di bidang pendidikan, kesehatan, dan infrastruktur, pelayanan pemerintahan umum, serta dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat.
- **Alokasi Dana Desa (ADD) bersumber dari APBD, sedangkan Dana Desa (DD) bersumber dari APBN.** Baik Alokasi Dana Desa maupun Dana Desa tercatat sebagai pendapatan dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDesa). Dana Desa diperuntukkan bagi Desa dan ditransfer melalui APBD Kabupaten/Kota setiap tahun, untuk membiayai penyelenggaraan kewenangan Desa.
- Pembiayaan untuk program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif juga dapat menggunakan sumber lainnya yang sah. Sumber pembiayaan yang dimaksud dapat diperoleh dari pinjaman, bantuan, dan atau hasil penjualan aset pemerintah yang prosedurnya berdasarkan peraturan perundangan.

Konvergensi pembiayaan di kabupaten/kota dan desa dilakukan dengan cara sinkronisasi sumber pembiayaan program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Untuk melaksanakan hal tersebut, Bappeda mengkoordinir OPD-OPD yang menjadi penanggung jawab intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Koordinasi di kabupaten/kota dapat menggunakan kelembagaan yang telah ada, seperti Tim Teknis Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG), Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK) atau tim koordinasi lainnya.

Bagian 3.

PEMETAAN PROGRAM DAN KEGIATAN UNTUK KONVERGENSI PENCEGAHAN *STUNTING* DI KABUPATEN/KOTA DAN DESA

Untuk mendorong konvergensi program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di kabupaten/kota dan desa, setiap OPD penanggung jawab dan aparat desa perlu melakukan pemetaan untuk memastikan ketersediaan program, kegiatan, dan anggaran serta cakupan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.[8] Kegiatan pemetaan ini menjadi bagian dari aksi 1 (satu) analisis situasi yang merupakan salah satu dari 8 aksi konvergensi/integrasi.[9]

3.1. Penanggung Jawab dan Mekanisme Koordinasi

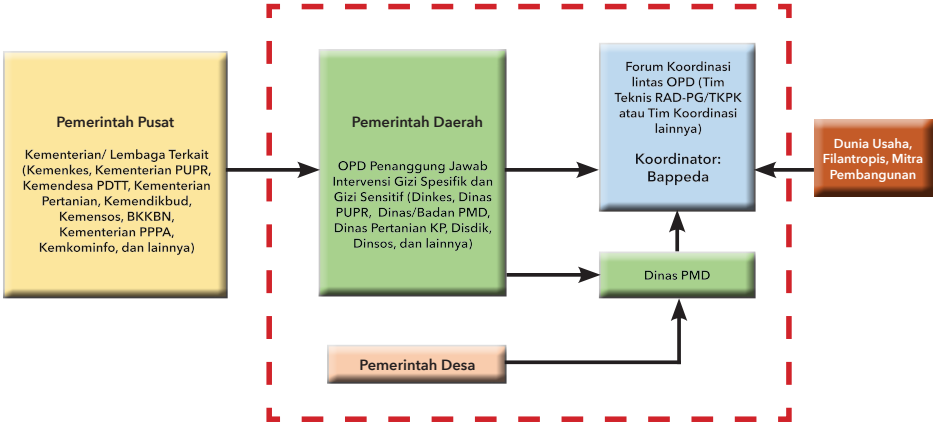
Bappeda adalah koordinator dan penanggung jawab pemetaan program dan kegiatan untuk pencegahan *stunting*. Kepala Bappeda dapat menggunakan Tim Teknis RAD-PG atau TKPK atau tim koordinasi lainnya dalam kegiatan terkait pemetaan program dan kegiatan. Bappeda juga dapat melibatkan pihak lain yang kompeten sesuai kebutuhan, seperti individu atau institusi di luar OPD yang dapat membantu proses pemetaan program dan kegiatan.

[8] Jenis intervensi gizi spesifik dan sensitif menurut kelompok sasaran dapat dilihat pada gambar 1 dan 2.

[9] Aksi analisis situasi adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran *stunting*, ketersediaan program, dan praktek manajemen layanan. Aksi ini dilakukan untuk memahami konvergensi/integrasi intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Penjelasan lebih lengkap dapat dilihat pada *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Aksi 1-3*, Bappenas, 2019.

Di bawah koordinasi Bappeda, setiap OPD penanggung jawab intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif harus terlibat dalam forum koordinasi lintas OPD dan melakukan kegiatan pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan sesuai dengan kewenangannya masing-masing.[10] Pembiayaan dapat pula bersumber dari pemangku kepentingan non-pemerintah, seperti dunia usaha, filantropis, dan mitra pembangunan. Untuk kegiatan pemetaan di desa, Bappeda melakukan koordinasi dengan Dinas/Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dinas/Badan PMD). Mekanisme koordinasi pemetaan di kabupaten/kota dan desa dapat dilihat pada gambar 5.

Gambar 5. Mekanisme Koordinasi Pemetaan Program dan Kegiatan di Kabupaten/Kota dan Desa



Keterangan: ---- mekanisme koordinasi pemetaan di kabupaten/kota dan desa

[10] Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan, pembiayaan berbagai kegiatan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi percepatan pencegahan *stunting* dapat memanfaatkan dana BOK *Stunting* (hal. 40-41).

3.2. Jadwal dan Output Pemetaan

Kegiatan pemetaan program dan kegiatan yang menjadi bagian dari aksi analisis situasi dilakukan pada bulan Januari - Februari tahun berjalan.

Output yang dihasilkan dari kegiatan pemetaan ini adalah:

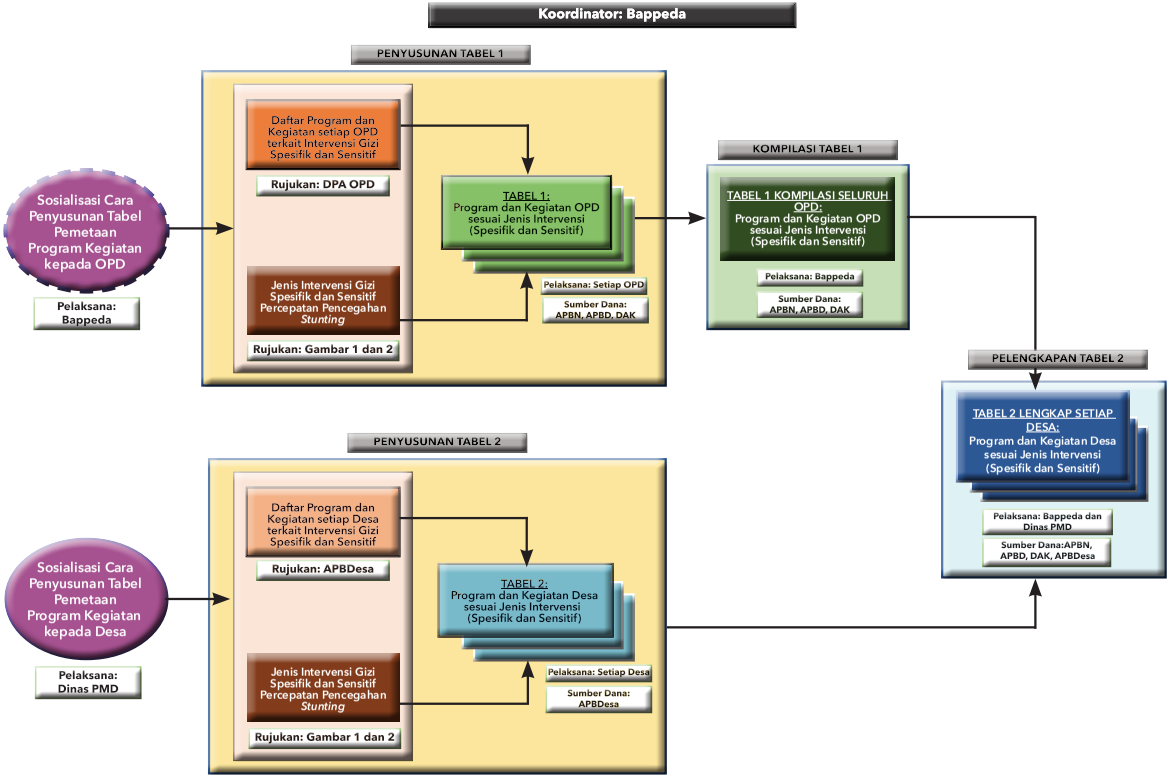
1. **Tabel 1 kompilasi** yang merupakan hasil pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di kabupaten/kota. **Tabel 2 lengkap** untuk hasil pemetaan program dan kegiatan di desa.
2. **Tabel 1a, 1b, dan 1c kompilasi** yang merupakan hasil rekapitulasi ketersediaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan menurut jenis intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di kabupaten/kota. **Tabel 2a, 2b, dan 2c lengkap** untuk hasil rekapitulasi di desa.
3. **Tabel 3** yang berisi rekomendasi program dan kegiatan yang akan diusulkan atau diperbaiki alokasi anggarannya.

3.3. Cara Penyusunan Tabel Pemetaan

Penyusunan tabel pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilakukan secara paralel di kabupaten/kota dan desa. Proses penyusunan tabel pemetaan dibagi ke dalam tiga tahapan utama, yaitu:

1. Sosialisasi cara penyusunan tabel pemetaan program dan kegiatan kabupaten/kota dan desa oleh Bappeda kepada OPD penanggung jawab. Untuk sosialisasi penyusunan tabel pemetaan program dan kegiatan di desa, Bappeda berkoordinasi dengan Dinas/Badan PMD.
2. Penyusunan dan kompilasi tabel 1 oleh OPD penanggung jawab dan Bappeda, serta penyusunan dan pelengkapan tabel 2 oleh desa, Dinas PMD, dan Bappeda. Penyusunan tabel 1 dan 2 perlu merujuk pada dokumen anggaran pada tahun berjalan. Alur penyusunan tabel 1 dan 2 dapat dilihat pada gambar 6.
3. Mengidentifikasi ketersediaan program dan kegiatan sesuai dengan jenis intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di kabupaten/kota yang disusun menjadi tabel 1a, 1b, dan 1c kompilasi. Untuk identifikasi ketersediaan program dan kegiatan di desa disusun menjadi tabel 2a, 2b, dan 2c lengkap. Alur identifikasi ketersediaan program dan kegiatan dapat dilihat pada gambar 7.

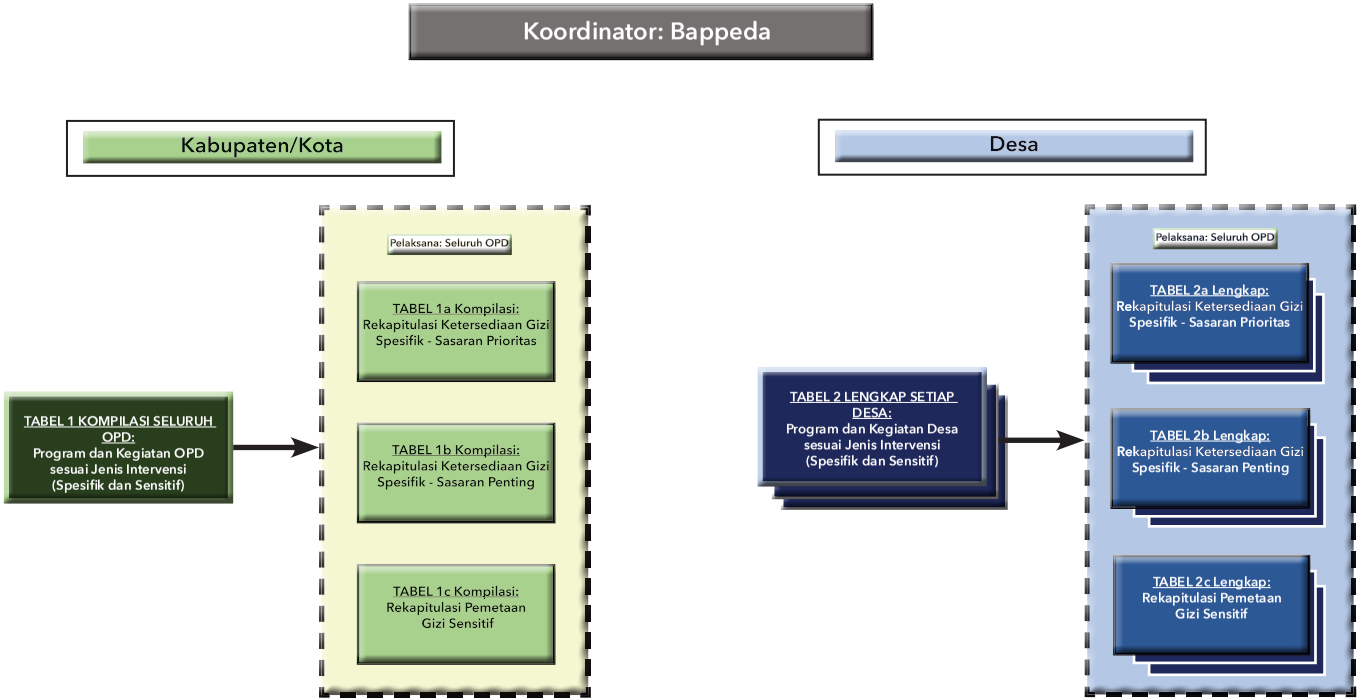
Gambar 6. Alur Tahap Pemetaan Program dan Kegiatan di Kabupaten/Kota dan Desa



Keterangan:

----- Kegiatan dilakukan dalam forum koordinasi (Tim Teknis RAD-PG/TKPK/Tim Koordinasi lainnya).

Gambar 7. Alur Tahap Identifikasi Ketersediaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif Di Kabupaten/Kota dan Desa



Keterangan:

----- Kegiatan dilakukan dalam forum koordinasi (Tim Teknis RAD-PG/TKPK/Tim Koordinasi lainnya).

Adapun cara penyusunan tabel pemetaan program dan kegiatan dibagi menjadi dua, yaitu cara penyusunan tabel pemetaan di kabupaten/kota dan desa yang dijelaskan pada bagian berikut ini.

3.3.1. Cara Penyusunan Tabel Pemetaan Program dan Kegiatan di Kabupaten/Kota

A. Penyiapan dokumen rujukan

Untuk mempermudah penyusunan tabel 1 pemetaan program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, setiap OPD penanggung jawab perlu merujuk pada jenis intervensi yang telah dijelaskan pada gambar 1 dan 2 serta dokumen anggaran, yaitu: (1) Dokumen Lampiran APBD menurut Urusan, Program dan Kegiatan; (2) Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) 2.2; dan (3) Dokumen lainnya yang relevan.

B. Penyusunan tabel 1

Setiap OPD penanggung jawab mengisi format tabel 1 yang telah disediakan, sesuai dengan rujukan jenis intervensi dan dokumen anggaran yang telah disebutkan pada poin A. Petunjuk detil penyusunan tabel 1 dapat dilihat pada gambar 8. Hasil isian tabel 1 kemudian dikirimkan oleh setiap OPD penanggung jawab kepada Bappeda untuk dikompilasi.

C. Kompilasi tabel 1

Bappeda mengkompilasi hasil isian tabel 1 yang telah dikirimkan oleh setiap OPD penanggung jawab menjadi tabel 1 kompilasi yang telah mencakup seluruh program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif di kabupaten/kota.

Gambar 8. Petunjuk Penyusunan Tabel 1dan Tabel 1 Kompilasi

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggungjawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Lokus (hingga desa)	Alokasi (Rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intervensi Gizi Spesifik									
1	Diisi dengan **nama program** terkait pencegahan *stunting* sesuai nomenklatur dokumen anggaran	Diisi dengan **nama kegiatan** terkait pencegahan *stunting* sesuai nomenklatur dokumen anggaran	Diisi dengan **sumber pembiayaan** untuk program dan kegiatan, antara lain: APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APBDesa, sumber lain (Lembaga Donor, LSM, Dunia Usaha, Masyarakat, dsb)	Diisi nama unit pelaksana kegiatan atau OPD penanggung jawab (contoh: Bidang Kesmas Dinas Kesehatan)	Diisi dengan penjelasan tentang individu dan/ atau kelompok **masyarakat yang menjadi sasaran program dan kegiatan** (contoh: ibu hamil, balita, rumah tangga, dsb)	Diisi dengan jumlah individu dan/atau kelompok **masyarakat yang menjadi sasaran program dan kegiatan**	Diisi dengan **nama desa** lokasi kegiatan	Diisi dengan **jumlah/ besaran alokasi anggaran** dalam rupiah untuk program dan kegiatan	Diisi dengan informasi tambahan yang dianggap penting dan relevan
2									
3									
...									
Dst									
Intervensi Gizi Sensitif									
1									
2									
3									
...									
Dst									

Tabel 1 Kompilasi. Pemetaan Program dan Kegiatan Terkait Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif di Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggung Jawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Lokus (hingga desa)	Alokasi (rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intervensi Gizi Spesifik									
1									
2									
3									
4									
5									
...									
Dst									
Intervensi Gizi Sensitif									
1									
2									
3									
4									
5									
...									
Dst									

Format tabel 1 kompilasi juga digunakan sebagai format tabel 1 yang diisi oleh setiap OPD penanggung jawab. Contoh hasil isian tabel 1 kompilasi dapat dilihat pada lampiran 4.1, 4.2, dan 4.3.

D. Penyusunan tabel 1a, 1b, dan 1c kompilasi

Setelah tabel 1 terkompilasi, Bappeda dan OPD penanggungjawab bersama-sama mengidentifikasi dan menandai ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik di kabupaten/kota menurut sasaran prioritas sesuai dengan format tabel 1a kompilasi, ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik menurut sasaran penting sesuai dengan format tabel 1b kompilasi, dan ketersediaan jenis intervensi gizi sensitif sesuai dengan format tabel 1c kompilasi. Petunjuk penyusunan tabel 1a, 1b, dan 1c kompilasi adalah sebagai berikut:

1. Kelompok Sasaran (tabel 1a dan 1b kompilasi)	Cek kolom **"Kelompok Sasaran"** pada **Tabel 1 kompilasi**, lalu identifikasikan apakah masuk ke dalam kategori: Prioritas • Ibu Hamil • Ibu Menyusui • Anak Usia 0-23 Bulan Penting • Remaja Putri dan Wanita Usia Subur • Anak Usia 24-59 Bulan
2. Jenis intervensi	Rujukan jenis intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif sesuai dengan **gambar 1** dan **2**.
3. Ada/Tidak Ada	a) Cek daftar pada kolom **"Program"** dan kolom **"Kegiatan"** dalam **Tabel 1 kompilasi**, apakah tersedia nama program dan kegiatan yang terkait dengan intervensi gizi (spesifik/sensitif). b) Jika terdapat program dan kegiatan yang dialokasikan dalam APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, dan sumber pendapatan lainnya, maka tulis isi kolom dengan kata "Ada", jika tidak tersedia maka tulis dengan kata "Tidak Ada" (pada **tabel 1a, 1b, dan 1c kompilasi**).
4. Lokus	a) Identifikasikan lokasi kegiatan dilakukan berdasarkan kolom **"Lokus (sampai desa)** pada **Tabel 1 kompilasi**. b) Jika lokus tersedia hingga tingkat Desa, maka tuliskan nama Desa tersebut. c) Jika informasi hanya tersedia di tingkat Kecamatan, maka tulis nama Kecamatan tersebut. d) Nama lokus dapat lebih dari satu lokasi, disesuaikan dengan informasi yang tersedia.
5. Sumber Pembiayaan	a). Cek dari daftar kolom **"Sumber Pembiayaan"** di **Tabel 1 kompilasi** tersebut apakah ada alokasi anggaran yang bersumber dari: • APBN • APBD Provinsi/Kabupaten/Kota dalam bentuk dana perimbangan (DAK/DAU) atau dari anggaran pemerintah daerah APBD • Sumber lainnya b). Silahkan tulis lebih dari satu jika memang terdapat beberapa sumber pembiayaan yang tersedia.
6. Penanggung Jawab	Silahkan tulis unit pelaksana kegiatan/ OPD penanggung jawab yang terkait untuk intervensi masing-masing sesuai pada kolom **"penanggung jawab"** di **Tabel 1 kompilasi**.

Tabel 1a Kompilasi. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun: _____

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi		Ada/ Tidak Ada	Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
1	2		3	4	5	6
Ibu Hamil	Intervensi Prioritas	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)				
		Pemberian suplementasi tablet tambah darah				
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi kalsium				
		Pemeriksaan kehamilan				
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Perlindungan dari malaria				
		Pencegahan HIV				
Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan	Intervensi Prioritas	Promosi dan konseling pemberian ASI ekslusif *				
		Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*				
		Penatalaksanaan gizi buruk**				
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang**				
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan***				
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi vitamin A**				
		Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia**				
		Pemberian Imunisasi**				
		Pemberian suplementasi *zinc* untuk pengobatan diare**				
		Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**				
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Pencegahan kecacingan***				

Kelompok sasaran: * Ibu menyusui, ** Anak usia 0-23 bulan, *** Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan

Tabel 1b Kompilasi. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik Untuk Sasaran Penting di Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

Sasaran Penting	Jenis Intervensi		Ada/ Tidak Ada	Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
1	2		3	4	5	6
Remaja putri dan wanita usia subur	Intervensi Prioritas	Pemberian suplementasi tablet tambah darah				
	Intervensi Pendukung					
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi					
Anak usia 24-59 bulan	Intervensi Prioritas	Penatalaksanaan gizi buruk				
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang				
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan				
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi vitamin A				
		Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia				
		Pemberian suplementasi *zinc* untuk pengobatan diare				
		Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)				
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Pencegahan kecacingan				

Tabel 1c Kompilasi. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten/Kota

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

Jenis Intervensi		Ada/ Tidak Ada	Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
1	2	3	4	5	6
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	Penyediaan akses air bersih dan air minum				
	Penyediaan akses sanitasi yang layak				
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)				
	Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Bencana (KB)				
	Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)				
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media				
	Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi				
	Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua				
	Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak				
	Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja				
	Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak				
Peningkatan akses pangan bergizi	Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)				
	Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)				
	Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng				
	Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan				

Untuk contoh rekap hasil pemetaan tabel 1c kompilasi dapat dilihat pada lampiran 4.4.

3.3.2. Cara Penyusunan Tabel Pemetaan Program dan Kegiatan di Desa

Dalam penyusunan tabel pemetaan program dan kegiatan di desa, Bappeda perlu berkoordinasi dengan Dinas/Badan PMD untuk mensosialisasikan dan memastikan Pemerintah Desa mampu melakukan pemetaan program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Tahapan penyusunan tabel pemetaan di desa sebagai berikut:

A. Penyiapan dokumen rujukan

Untuk mempermudah penyusunan tabel 2 pemetaan program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, setiap desa perlu merujuk pada jenis intervensi yang telah ditentukan di gambar 1 dan 2 serta dokumen anggaran, yaitu dokumen APBDesa dan dokumen lainnya yang relevan.

B. Penyusunan tabel 2

Setiap desa mengisi tabel 2 sesuai dengan rujukan jenis intervensi dan dokumen anggaran yang telah disebutkan pada poin A. Petunjuk penyusunan tabel 2 dapat dilihat pada gambar 9. Hasil isian tabel 2 dikirimkan oleh desa ke Dinas/Badan PMD untuk kemudian diteruskan kepada Bappeda.

C. Pelengkapan tabel 2

Bappeda dan Dinas/Badan PMD melengkapi tabel 2 yang dibiayai oleh APBDesa dengan program dan kegiatan yang dibiayai oleh APBN, APBD, dan sumber pembiayaan lainnya yang bertempat di desa bersangkutan dengan merujuk pada tabel 1 kompilasi. Hal ini dimaksudkan untuk mendapatkan informasi utuh mengenai berbagai program dan kegiatan yang ada di desa, baik yang bersumber dari APBN, APBD, APBdesa, maupun sumber pembiayaan lainnya. Bappeda dan Dinas/Badan PMD perlu memastikan agar tidak terjadi pengulangan input data. Untuk jenis kegiatan yang tidak tersedia datanya di tingkat desa, misalnya pemberian tablet tambah darah pada remaja putri yang berbasis di sekolah, maka dapat mengisinya di kolom keterangan pada tabel 2 lengkap.

Gambar 9. Petunjuk Penyusunan Tabel 2 dan Tabel 2 Lengkap

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggungjawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Alokasi (Rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	9	10
Intervensi Gizi Spesifik								
1	Diisi dengan **nama program** terkait pencegahan *stunting* sesuai nomenklatur dokumen anggaran	Diisi dengan **nama kegiatan** terkait pencegahan *stunting* sesuai nomenklatur dokumen anggaran	Diisi dengan **sumber pembiayaan** untuk program dan kegiatan. Untuk tabel 2 yang diisi oleh desa hanya menuliskan program dan kegiatan yang bersumber dari APBDesa. Untuk melengkapi tabel 2, Bappeda dan Dinas/Badan PMD perlu menambahkan program dan kegiatan di desa bersangkutan yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, dan sumber lain (Lembaga Donor, LSM, Dunia Usaha, Masyarakat, dsb) yang merujuk pada tabel 1 kompilasi.	Diisi nama pelaksana kegiatan atau penanggung jawab (contoh: Pelaksana Kader Posyandu atau Penanggung Jawab Kepala Desa)	Diisi dengan penjelasan tentang individu dan/ atau kelompok **masyarakat yang menjadi sasaran program dan kegiatan** (contoh: ibu hamil, balita, rumah tangga, dsb)	Diisi dengan jumlah individu dan/atau kelompok **masyarakat yang menjadi sasaran program dan kegiatan**	Diisi dengan **jumlah/besaran alokasi anggaran dalam rupiah** untuk program dan kegiatan	Diisi dengan informasi tambahan yang dianggap penting dan relevan
2								
3								
...								
Dst								
Intervensi Gizi Sensitif								
1								
2								
3								
...								
Dst								

Tabel 2 Lengkap. Pemetaan Program dan Kegiatan Terkait Intervensi Gizi Spesifik dan Gizi Sensitif di Desa

Desa: _____
Kecamatan: _____
Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggung Jawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Alokasi (rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Intervensi Gizi Spesifik								
1								
2								
3								
4								
5								
...								
Dst								
Intervensi Gizi Sensitif								
1								
2								
3								
4								
5								
...								
Dst								

Format tabel 2 lengkap juga digunakan sebagai format tabel 2 yang diisi oleh setiap desa. Contoh hasil isian tabel 2 lengkap dapat di lihat pada lampiran 4.5 dan 4.6.

D. Penyusunan tabel 2a, 2b, dan 2c lengkap

Setelah tabel 2 terisi lengkap, Bappeda dan para OPD penanggung jawab bersama-sama mengidentifikasi dan menandai ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik menurut sasaran prioritas sesuai dengan format tabel 2a lengkap, ketersediaan jenis intervensi gizi spesifik menurut sasaran penting sesuai dengan format tabel 2b lengkap, dan ketersediaan jenis intervensi gizi sensitif sesuai dengan format tabel 2c lengkap. Berikut ini cara penyusunan tabel 2a, 2b, dan 2c lengkap:

Kelompok Sasaran (tabel 2a dan 2b lengkap)	Cek kolom **"Kelompok Sasaran"** pada **Tabel 2 Lengkap**, lalu identifikasikan apakah masuk ke dalam kategori: <u>Prioritas</u> • Ibu Hamil • Ibu Menyusui • Anak Usia 0-23 Bulan <u>Penting</u> • Remaja Putri dan Wanita Usia Subur • Anak Usia 24-59 Bulan
Jenis intervensi	Rujukan jenis intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif sesuai dengan gambar 1 dan 2.
Nama Desa	a) Isi dengan nama desa dalam kabupaten/kota. b) Cek daftar pada kolom **"Program"** dan kolom **"Kegiatan"** dalam **Tabel 2 Lengkap**, apakah tersedia nama program dan kegiatan yang terkait dengan intervensi gizi (spesifik/sensitif) di desa yang bersangkutan. c) Jika **tersedia program dan kegiatan** yang dialokasikan dalam APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, APBDesa dan sumber pendapatan lainnya di desa yang bersangkutan, maka **tandai dengan warna biru**, jika **tidak tersedia** maka **tandai dengan warna merah pada tabel 2a, 2b,** dan **2c lengkap**.
Keterangan	Diisi dengan informasi yang relevan, terutama untuk jenis intervensi yang tidak tersedia agar dapat diberikan penjelasan.

Tabel 2a Lengkap. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Prioritas di Desa

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

Sasaran Prioritas	Jenis Intervensi		Nama Desa										Keterangan
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	Dst	
Ibu Hamil	Intervensi Prioritas	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK)											
		Pemberian suplementasi tablet tambah darah											
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi kalsium											
		Pemeriksaan kehamilan											
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Perlindungan dari malaria											
		Pencegahan HIV											
Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan	Intervensi Prioritas	Promosi dan konseling pemberian ASI ekslusif*											
		Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)*											
		Penatalaksanaan gizi buruk**											
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang**											
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan***											
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi vitamin A*											
		Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia**											
		Pemberian Imunisasi**											
		Pemberian suplementasi *zinc* untuk pengobatan diare**											
		Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)**											
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Pencegahan kecacingan***											

Kelompok sasaran: * Ibu menyusui, ** Anak usia 0-23 bulan, *** Ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan

Tabel 2b Lengkap. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Spesifik untuk Sasaran Penting di Desa

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

Sasaran Penting	Jenis Intervensi		Nama Desa										Keterangan
			A	B	C	D	E	F	G	H	I	Dst	
Remaja putri dan wanita usia subur	Intervensi Prioritas	Pemberian suplementasi tablet tambah darah											
	Intervensi Pendukung												
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi												
Anak usia 24-59 bulan	Intervensi Prioritas	Penatalaksanaan gizi buruk											
		Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang											
		Pemantauan dan promosi pertumbuhan											
	Intervensi Pendukung	Pemberian suplementasi vitamin A											
		Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia											
		Pemberian suplementasi *zinc* untuk pengobatan diare											
		Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)											
	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi	Pencegahan kecacingan											

Tabel 2c Lengkap. Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Desa

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

Jenis Intervensi		Nama Desa										Keterangan
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	Dst	
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	Penyediaan akses air bersih dan air minum											
	Penyediaan akses sanitasi yang layak											
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)											
	Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Bencana (KB)											
	Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)											
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media											
	Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi											
	Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua											
	Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak											
	Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja											
	Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak											
Peningkatan akses pangan bergizi	Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)											
	Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)											
	Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng											
	Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan											

Contoh hasil isian tabel 2c lengkap dapat di lihat pada lampiran 4.7.

3.4. Penyusunan Rekomendasi

Hasil pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan menjadi salah satu sumber data yang digunakan saat penyusunan rekomendasi sesuai format tabel 3. Data lainnya yang diperlukan dalam penyusunan rekomendasi adalah data sebaran *stunting*, cakupan dan akses terhadap layanan intervensi, dan target sasaran.[11] Keseluruhan data tersebut perlu dianalisis bersama oleh Bappeda dan para OPD penanggung jawab. Aspek rekomendasi mencakup, antara lain alokasi/realokasi dana, penentuan lokus intervensi, kebutuhan program dan kegiatan, serta perbaikan dalam penyampaian layanan.

Tabel 3. Rekomendasi Hasil Pemetaan Program dan Kegiatan

Kabupaten/Kota: _____
Provinsi:_____
Tahun:_____

No.	Jenis Intervensi (yang belum ada)	Alasan	Rekomendasi	Usulan Kegiatan	Lokus	Sumber Pembiayaan	OPD Penanggung jawab
1			1.1.	1.1.	1.1.	1.1.	1.1.
			1.2.	1.2.	1.2.	1.2.	1.2.
2			2.1.	2.1.	2.1.	2.1.	2.1.
			2.2.	2.2.	2.2.	2.2.	2.2.
3							
4							
5							
Dst							

Rekomendasi ini akan ditindaklanjuti dengan penyusunan rencana kegiatan yang menjadi bagian dari aksi 2. Hasil analisis situasi (aksi 1) dan rencana kegiatan (aksi 2) kemudian akan dibahas dalam rembuk *stunting* kabupaten/kota (aksi 3).[12] Seluruh langkah ini perlu dilakukan oleh kabupaten/kota untuk memastikan pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif agar lebih konvergen.

---

[11] Data sebaran *stunting*, cakupan dan akses terhadap layanan intervensi, dan target sasaran merupakan output dari aksi analisis situasi yang dijelaskan pada "Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi: Aksi 1," Bappenas, 2019.

[12] Penjelasan terperinci mengenai penyusunan rencana kegiatan dan Rembuk *Stunting* dapat dilihat pada "Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi: Aksi 2 dan 3," Bappenas, 2019.

LAMPIRAN

4.1. Contoh Isian Tabel 1 Kompilasi: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik di Kabupaten/Kota (1)

Kabupaten : Trenggalek
Provinsi : Jawa Timur
Tahun : 2019

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggungjawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Lokus (hingga desa)	Alokasi (Rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ntervensi Gizi Spesifik									
1	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Penanggulangan dan pencegahan kasus gizi masyarakat							
		Pemberian Tablet Tambah darah Rematri	APBN, APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Remaja Putri	48690 Rematri	14 Kecamatan	-	
		Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK	APBN, APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Ibu Hamil	981 Bumil	14 Kecamatan	dropping	
		Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Buruk	APBN, APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Balita	230 Balita	14 Kecamatan	dropping	
		Emo Demo	Gain	Puskesmas, Dinkes PPKB	Posyandu	10 Desa	10 Desa Lokus	40,000,000	
		Bimtek Penguatan Peran Kader dan Lintas Sektor dalam Intervensi Stunting	APBD	Dinkes PPKB	kader dan lintas sektor	450 org	14 Kecamatan	58,875,000	
		Pertemuan Orientasi Penatalaksanaan Kasus Gizi Buruk	APBD	Dinkes PPKB	petugas dan kader	728 org	22 Puskesmas	105,945,000	
		Rapat Koordinasi Penanganan dan Pencegahan Kasus Gizi Masyarakat	APBD	Dinkes PPKB	petugas	200 org	14 Kecamatan	39,700,000	
		Pendampingan Kasus Gizi Buruk	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	balita gizi buruk	30 Balita	22 Puskesmas	10,800,000	
		Pelaksanaan Monitoring Garam	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	rumah tangga	157 Desa	157 desa	24,000,000	
		Skrining Hipotiroid Kongenital	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	bayi baru lahir	1000 Bayi	157 desa	82,550,000	
		Formula 100	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	balita kurus, dan sangat kurus	10000 Sachet	22 Puskesmas	80,000,000	
		Cetak Sertifikat ASI	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Bayi ASI Eksklusif	3000 Bayi	157 desa	15,000,000	
		Cetak Poster ASI Eksklusif	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Posyandu	157 Posyandu	157 desa	7,875,000	

4.2. Contoh Isian Tabel 1 Kompilasi: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik di Kabupaten/Kota (2)

Kabupaten : Trenggalek
Provinsi : Jawa Timur
Tahun : 2019

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggungjawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Lokus (hingga desa)	Alokasi (Rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ntervensi Gizi Spesifik									
2	**Upaya Kesehatan Masyarakat Sekunder**	**Upaya Pencegahan dan Penanganan Stunting**							
		Koordinasi Identifikasi Intervensi Spesifik dan Sensitif dalam menurunkan Stunting	DAK	Dinkes PPKB	petugas, linsek, linprog		22 puskesmas	11,880,000	
		Penyusunan Rencana Aksi Daerah dan Penyediaan Data Sasaran Program terkait Stunting	DAK	Dinkes PPKB	lintas sektor		14 Kecamatan	21, 697,000	
		Koordinasi Konvergensi Lintas Program dan Lintas Sektor dalam menurunkan Stunting (55 orang x 2 keg)	DAK	Dinkes PPKB	lintas sektor dan lintas program	55 orang	22 puskesmas	24,860,000	
		Rakor Penguatan, Pergerakan pelaksanaan, intervensi spesifik dan sensitive di desa lokus (40 orang x10)	DAK	Dinkes PPKB	lintas sektor dan lintas program	40 orang	10 desa	63,775,000	
		Koordinasi Pelaporan Pemanfaatan TTD, PMT, dan data Bulan Timbang	DAK	Dinkes PPKB	petugas		22 puskesmas	57,970,000	
		Workshop Pemanfaatan Media KIE terkait Stunting	DAK	Dinkes PPKB	petugas		22 Puskesmas	10,560,000	
		Workshop ToT Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) Bagi Petugas Kesehatan (10 Orang x 6 hr x 2 Keg)	DAK	Dinkes PPKB	petugas	10 orang	22 puskesmas	83,190,000	
		Workshop Penguatan E Filca Bagi Petugas Kecacingan: 28 org x 2 hr	DAK	Dinkes PPKB	petugas	28 orang	22 Puskesmas	22,005,000	
		Workshop Kader STBM dalam Pencegahan Stunting	DAK	Dinkes PPKB	kader	5 Desa	5 desa	88,230,000	
		Taburia (350 anak x 2 bok)	DAK	Dinkes PPKB	balita	350 balita	22 puskesmas	24,460,000	
		Formula 75 (30 Kasus)	DAK	Dinkes PPKB	balita	30 kasus	22 Puskesmas	53, 460,000	
		Formula 100 (30 Kasus)	DAK	Dinkes PPKB	balita	30 kasus	22 puskesmas	53,460,000	
		Lembar Balik Stunting	DAK	Dinkes PPKB	puskesmas	22 puskesmas	157 desa	60,000,000	
		Tempat Makan (menu Isi Piringku)	DAK	Dinkes PPKB	puskesmas	1 kecamatan	1 kecamatan	6,020,000	
		Monev Linprog dan multi sektor	DAK	Dinkes PPKB	linsek dan linprog	14 kecamatan	14 kecamatan	57,970,000	
		Workshop Peningkatan Kapasitas WUSAN	DAK	Dinkes PPKB	linsek	14 kecamatan	14 kecamatan	58,632,500	
3	**Jaminan Persalinan**	Jaminan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rujukan	DAK	Dinkes PPKB	ibu hamil	8000 ibu bersalin	157 desa	1,881,000,000	
		Rumah Tunggu Kelahiran	DAK	Dinkes PPKB	desa	16 RTK	16 desa	134,500,000	
		Pengelolaan Satker	DAK	Dinkes PPKB	petugas	100 petugas	22 puskesmas	77,500,000	

4.3. Contoh Isian Tabel 1 Kompilasi: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten/Kota

Kabupaten : Trenggalek
Provinsi : Jawa Timur
Tahun : 2019

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggungjawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Lokus (hingga desa)	Alokasi (Rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Intervensi Gizi Sensitif									
1	Program Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat	Pengembangan Penganekaragaman Konsumasi dan Keamanan Pangan (KRPL)	APBN	Dinas Pertanian dan Pangan	Perempuan	30 orang/desa	Botoputih, Nglebo, Jajar, Kedunglurah	75,000,000	15,000,000/desa
			APBN	Dinas Pertanian dan Pangan	Perempuan	30 orang/desa	Cakul, Puru, Ngrandu, Mlinjon, Dawuhan	325,000,000	65,000,000/desa
2	Program Pengembangan dan Pengelolaan Jaringan Perpipaan/Non Perpipaan Perdesaan	Peningkatan Sistem Penyediaan Air Minum (DAK Reguler)							
		Pengembangan Jaringan Perpipaan SPAM Perdesaan	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	47 SR	Desa Duren Kec. Tugu	149,382,000	
		Pengembangan Jaringan Perpipaan SPAM Perdesaan	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	30 SR/desa	Sengon, Jatiprahu, Watuangung, Gemaharjo	398,352,000	99,588,000/desa
		Pembangunan Bangunan Penangkap Mata Air Kapasitas 1,5 L	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	38 SR	Desa Slawe Kec. Watulimo	199,178,000	
		Pembangunan Bangunan Penangkap Mata Air Kapasitas 1,3 L	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	40 SR	Desa Dongko Kec. Congko	419,510,000	
		Pembangunan Bangunan Penangkap Mata Air Kapasitas 2 L	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	29 SR	Desa Sawahan Kec. Watulimo	298,765,000	
		Pembangunan Bangunan Penangkap Mata Air Kapasitas 1,8 L	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	33 SR	Desa Besuki Kec. Munjungan	348,558,000	
		Pembangunan Sistem Penyediaan Air Minum (DAK Penugasan)							
		Pengembangan Jaringan Perpipaan SPAM Berbasis Masyarakat	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	66 SR/desa	Munjungan, Salamwater, Wonokerto	590,511,000	196,837,000/desa
		Pengembangan Jaringan Perpipaan SPAM Berbasis Masyarakat	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	66 SR	Desa Sidomulyo Kec. Pule	196,837,000	
		Pembangunan Tambahan Mata Air Kapasitas 1,2 L	DAK	PKPLH	Rumah Tangga	40 SR/desa	Nglebo, Pule	397,652,000	198,826,000/desa Desa Nglebo (lokus Stunting)
3	Program Bantuan Sosial	Pemberian Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)	APBN	Dinsos	Keluarga		152 desa/kel		
		Pemberian Bantuan Sosial Bersyarat melalui Program Keluarga Harapan (PKH)	APBN	Dinsos	Keluarga		152 desa/kel		

4.4. Contoh Isian Tabel 1c Kompilasi: Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Kabupaten/Kota

Kabupaten : Trenggalek
Provinsi : Jawa Timur
Tahun : 2019

Jenis Intervensi		Ada/ Tidak Ada	Lokus	Sumber Pembiayaan	Penanggung Jawab
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	Penyediaan akses air bersih dan air minum	Ada	Desa	APBD	Dinas PKPLH
	Penyediaan akses sanitasi yang layak	Ada	Desa	APBN, APBD	Dinas PKPLH
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Ada	Puskesmas	APBN, APBD	Dinkes PPKB
	Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Bencana (KB)	Ada	Fasilitas Kesehatan	APBN, APBD	Dinkes PPKB
	Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)	Ada	Desa (keluarga)	APBN	Dinsos P3A
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media	Ada	Puskesmas	APBD	Dinkes PPKB
	Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi	Ada	Puskesmas	APBD	Dinkes PPKB
	Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua	Ada	Puskesmas	APBD	Dinkes PPKB
	Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak	Ada	PAUD	APBN, APBD	Disdikpora
	Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja	Ada	Sekolah	APBD	Dinkes PPKB
	Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak	Ada	Desa	APBD	Dinsos P3A
Peningkatan akses pangan bergizi	Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)	Ada	Desa	APBN	Dinsos P3A
	Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)	Ada	Desa	APBN	Dinas Pertanian dan Pangan
	Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng	Tidak ada			
	Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan	Tidak ada			

4.5. Contoh Isian Tabel 2 Lengkap: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Spesifik di Desa

Desa : Mlinjon
Kecamatan : Suruh
Kabupaten/Kota : Trenggalek
Provinsi : Jawa Timur
Tahun : 2019

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggungjawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Alokasi (Rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	9	10
Intervensi Gizi Spesifik								
1	Bidang Kesehatan	**Penyelenggaraan Posyandu**						
		Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita	APBDes	Kader Posyandu	Balita	496 Balita	13,120,000	
		Insentif Kader Posyandu Balita	APBDes	Kaur Keungan	Kader	40 Kader	14,400,000	
		Pembentukan Kelas Ibu Hamil	APBDes	Bidan Desa	Bumil		6,600,000	
		Pemberian Suplemen *Zinc* dan Kalsium untuk Bayi *Stunting*	APBDes	Bidan Desa/Kader Posyandu	Bayi		9,000,000	
		Pengasuhan Bersama atau Bina Keluarga Balita						
		Peningkatan Kapasitas Kader BKB	APBDes	Bidan Desa	Kader		3,500,000	
		Evaluasi Pelaksanaan BKB	APBDes	Bidan Desa	Kader		3,500,000	
2	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	**Penanggulangan dan Pencegahan Kasus Gizi Masyarakat**						
		Pemberian Tablet Tambah darah Rematri	APBN, APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Remaja Putri			48690 Rematri di14 kecamatan
		Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK	APBN	Puskesmas, Dinkes PPKB	Ibu Hamil		dropping	981 Bumil di 14 kecamatan
		Pemberian Makanan Tambahan Balita Gizi Buruk	APBN, APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Balita		dropping	230 Balita di 14 kecamatan
		Emo Demo	Gain	Puskesmas, Dinkes PPKB	Posyandu		4,000,000	
		Skrining Hipotiroid Kongenital	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Bayi baru lahir			1000 bayi (82,550,000) di 157 desa/kelurahan
		Formula 100	APBD	Puskesmas, Dinkes PPKB	Balita kurus, dan sangat kurus			10000 sachet (80,000,000) di 22 puskesmas
		Upaya Pencegahan dan Penanganan *Stunting*	DAK	Dinkes PPKB	Kader Posyandu, Ibu Hamil, Ibu Balita			142 Kader,9000 Ibu hamil, 9000 Ibu balita (750,000,000)
		Taburia (350 anak x 2 bok)	DAK	Dinkes PPKB	Balita			
		Formula 75 (30 Kasus)	DAK	Dinkes PPKB	Balita			
		Formula 100 (30 Kasus)	DAK	Dinkes PPKB	Balita			
		Pendampingan Ibu Hamil Risiko Tinggi	APBD	Dinkes PPKB	bumil resti			1000 bumil (150,000,000)
3	Jaminan Persalinan	Jaminan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Rujukan	DAK	Dinkes PPKB	Ibu Hamil			8000 ibu bersalin (1,881,000,000)

4.6. Contoh Isian Tabel 2 Lengkap: Pemetaan Program dan Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif di Desa

Desa : Mlinjon
Kecamatan : Suruh
Kabupaten/Kota : Trenggalek
Provinsi : Jawa Timur
Tahun : 2019

No.	Program	Kegiatan	Sumber Pembiayaan	Pelaksana Kegiatan/ Penanggungjawab	Kelompok Sasaran	Jumlah Sasaran (satuan)	Alokasi (Rupiah)	Keterangan
1	2	3	4	5	6	7	9	10
Intervensi Gizi Sensitif								
1	Bidang Kesehatan	**Pemeliharaan Sarana Prasarana Posyandu/ Polindes/ PKD**						
		Pengadaan Alat Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	APBDes	Kaur Keuangan	Balita		4,000,000	
		Pembangunan/ Rehabilitas/ Peningkatan/ Pengadaan Sarana/ Prasarana Posyandu/ Polindes/ PKD						
		Pembangunan Atap Teras Posyandu	APBDes	PPK	Balita		15,000,000	
2	Bidang Pendidikan	**Penyelenggaraan PAUD/TK/TPA/TKA/TPQ/Madrasah Non Formal Milik Desa**						
		Pelaksanaan kegiatan belajar mengajar pada PAUD/TK/RA/TPA	APBDes	Kaur Keuangan	Guru	17 orang	61,200,000	
		Dukungan Penyelenggaraan PAUD						
		Pengadaan Sarpras PAUD/TK/RA/TPA	APBDes	Kaur Keuangan	Siswa		18,000,000	
3	Bidang Kawasan Pemukiman	**Pemeliharaan Sanitasi Pemukiman**						
		Pemeliharaan Drainase Dusun Kedungmaron RT. 09	APBDes	PPK	Masyarakat		86,049,000	
		Pemeliharaan Drainase Dusun Soho RT. 16-17	APBDes	PPK	Masyarakat		64,211,000	
		Pemeliharaan Drainase Dusun Soho RT. 08	APBDes	PPK	Masyarakat		91,999,000	
		Pemeliharaan Drainase Dusun Mlinjon RT. 22	APBDes	PPK	Masyarakat		39,276,000	
		Pemeliharaan Drainase Dusun Soho RT. 26-42	APBDes	PPK	Masyarakat		78,501,000	
		Pemeliharaan Drainase Dusun Selorejo RT. 30,31,43	APBDes	PPK	Masyarakat		121,410,000	
		Pemeliharaan Drainase Jalan Poros Miri	APBDes	PPK	Masyarakat		121,410,000	
4	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga	**Pelatihan dan Penyuluhan Pemberdayaan Perempuan**						
		Pelatihan Pengelolaan Makanan Bahan Lokal	APBDes	PKK	Perempuan	70 Orang	7,695,000	
		Pelatihan Pembuatan Tudung Saji dan Menghias Tutup Gelas	APBDes	PKK	Perempuan	48 Orang	7,255,000	
		Pelatihan Pengolahan Makanan Ringan Berbahan Lokal	APBDes	PKK	Perempuan	10 Orang	6,050,000	
5	Bidang Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga	**Fasilitasi Pencegahan dan Penanganan *Stunting***						
		Pengadaan Barang	APBDes	PPK	Masyarakat		25,000,000	
6	Program Pengembangan dan Pengelolaan Sanitasi	**Pembangunan Prasarana Sanitasi (DAK Reguler)**						
		Pembangunan Tangki Septik Skala Individual	DAK	KSM (Kelompok Swadaya Masyarakat)	Rumah Tangga	50 Rumah	140,625,000	
		Penyediaan Sarana Sanitasi Dasar						
		Pembangunan MCK	APBD	Pihak Ketiga	Masyarakat	50 Jiwa	111,179,000	
7	Program Peningkatan Diversifikasi dan Ketahanan Pangan Masyarakat	**Pengembangan Penganekaragaman Konsumsi dan Keamanan Pangan**						
		Pengembangan KRPL	APBN	TP PKK Desa	Ibu	30 Ibu	65,000,000	

4.7. Contoh Isian Tabel 2c Lengkap: Rekap Hasil Pemetaan Jenis Intervensi Gizi Sensitif di Desa

Kabupaten : XYZ
Provinsi : ABCD
Tahun : 2019

Jenis Intervensi		Nama Desa										Keterangan
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	Dst	
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	Penyediaan akses air bersih dan air minum											
	Penyediaan akses sanitasi yang layak											
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)											
	Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Bencana (KB)											
	Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH)											
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media											
	Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi											
	Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua											
	Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak											
	Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja											
	Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak											
Peningkatan akses pangan bergizi	Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)											
	Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)											
	Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng											Tidak ada
	Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan											Tidak ada

TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN

SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Jl. Kebon Sirih No. 14, Jakarta Pusat 10110

Telepon : (021) 3912812

Faksimili : (021) 3912511

Email : info@tnp2k.go.id

Situs : www.tnp2k.go.id