



KEMENTERIAN KEUANGAN
REPUBLIK INDONESIA



Kementerian PPN/
Bappenas

LAPORAN KINERJA ANGGARAN DAN PEMBANGUNAN PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI BELANJA KEMENTERIAN/LEMBAGA

**TAHUN ANGGARAN
2020**

**KEMENTERIAN KEUANGAN
KEMENTERIAN PPN/ BAPPENAS**

MARET 2021

KATA PENGANTAR

Pemerintah secara konsisten berupaya menurunkan prevalensi *stunting* dengan pendekatan multisektor baik di tingkat pusat maupun daerah melalui Program Percepatan Penurunan *Stunting*. Sejak program ini digalakkan pada tahun 2018, angka prevalensi *stunting* pada balita menurun dari 30,8 persen pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018) menjadi 27,67 persen pada tahun 2019 (SSGBI, 2019). Untuk dapat mempercepat penurunan prevalensi *stunting* hingga mencapai target sebesar 14 persen di tahun 2024, Pemerintah masih akan terus memperkuat pelaksanaan intervensi atas Program Percepatan Penurunan *Stunting*.

Dalam rangka evaluasi atas pelaksanaan program di tingkat Pemerintah Pusat tahun 2020, Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/Bappenas menyusun Laporan Kinerja Anggaran dan Pembangunan Program Percepatan Penurunan *Stunting* melalui Belanja K/L Tahun Anggaran 2020. Melalui laporan ini, Pemerintah berupaya menganalisis kinerja, termasuk keberhasilan maupun hambatan, atas pelaksanaan 86 *output* pada 20 K/L yang mendukung penurunan *stunting* pada tahun 2020 guna merumuskan rekomendasi perbaikan program pada tahun mendatang.

Secara umum, kinerja anggaran menunjukkan capaian yang baik, dimana penyerapan anggaran mencapai 96,8 persen terhadap pagunya dan capaian output atas 72 dari 86 *output* mencapai lebih dari 90 persen terhadap targetnya. Kinerja pembangunan pada aspek konvergensi program juga menunjukkan bahwa sebagian besar intervensi gizi spesifik dan sensitif telah menjangkau kabupaten/kota prioritas, menasar kelompok sasaran prioritas (1000 HPK) dan sasaran penting, serta dilakukan melalui koordinasi dengan K/L, pemda dan pihak terkait lainnya.

Kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak, khususnya K/L terkait, yang telah memberikan sumbangan data, informasi, dan masukan lainnya sehingga laporan ini dapat selesai dengan baik. Harapan kami semoga laporan ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat, terutama bagi K/L dalam membentuk kebijakan guna meningkatkan kinerja intervensi yang mendukung Program Percepatan Penurunan *Stunting* pada tahun selanjutnya.

Jakarta, Maret 2021

Deputi Bidang Pembangunan Manusia,
Masyarakat dan Kebudayaan

Kementerian PPN/Bappenas



Subandi Sardjoko

Direktur Jenderal Anggaran

Kementerian Keuangan



Isa Rachmatarwata



TIM PENYUSUN DAN KONTRIBUTOR

TIM PENGARAH:

Isa Rachmatarwata

Direktur Jenderal Anggaran, Kementerian Keuangan

Subandi Sardjoko

Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan, Kementerian PPN/Bappenas

Rofyanto Kurniawan

Direktur Penyusunan APBN, DJA- Kementerian Keuangan

Purwanto

Direktur Anggaran Bidang PMK, DJA- Kementerian Keuangan

Pungkas B. Ali

Direktur Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas

KOORDINATOR PENULIS:

Adinugroho Dwiutomo

Direktorat Penyusunan APBN, DJA- Kementerian Keuangan

Liendha Andajani

Direktorat Anggaran Bidang PMK, DJA-Kementerian Keuangan

Agung Lestanto Notosoediro Raden

Direktorat Penyusunan APBN, DJA- Kementerian Keuangan

Dimas Adityo Kusumo

Direktorat Anggaran Bidang PMK, DJA-Kementerian Keuangan

Sidayu Ariteja

Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas

TIM PENULIS:

Jony Chandra

Tenaga Ahli Analisis Pengeluaran Publik, Sekretariat INEY-Direktorat KGM Kementerian PPN/Bappenas

Febriansyah Soebagio

Tenaga Ahli Analisis Kinerja Program, Sekretariat INEY-Direktorat KGM Kementerian PPN/Bappenas

KONTRIBUTOR:

Dinda Dea Pramaputri

Direktorat Penyusunan APBN, DJA- Kementerian Keuangan

Susy Octaviany Kusuma Wardhany, Arif Wibowo, Iwan Noor Hidayat, Wirawan, Irwan Sujarwo Sianipar, Rinawati

Direktorat Anggaran Bidang PMK, DJA-Kementerian Keuangan

Puji Triwijayanti, Dian Putri Mumpuni Saraswati, Nurul Azma Ahmad Tarmizi

Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat, Kementerian PPN/Bappenas

LAYOUTING/DESAIN GRAFIS:

Jony Chandra

Tenaga Ahli Analisis Pengeluaran Publik, Sekretariat INEY-Direktorat KGM Kementerian PPN/Bappenas



DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	2
DAFTAR ISI.....	4
DAFTAR TABEL DAN GRAFIK	6
RINGKASAN EKSEKUTIF	12
I. PENDAHULUAN.....	15
II. PERKEMBANGAN PENANDAAN DAN PERKEMBANGAN PAGU.....	18
2.1. PERKEMBANGAN PENANDAAN	18
2.2. PERKEMBANGAN PAGU	22
2.3. DAMPAK PANDEMI COVID-19 TERHADAP PROGRAM	27
2.4. LANGKAH-LANGKAH PENYESUAIAN YANG DILAKUKAN	31
III. KINERJA ANGGARAN	32
3.1. REALISASI ANGGARAN	32
3.1.1. REALISASI ANGGARAN PADA LEVEL OUTPUT	32
3.1.2. REALISASI ANGGARAN PADA LEVEL ANALISIS LANJUTAN	33
3.1.3. REALISASI ANGGARAN BERDASARAKAN JENIS INTERVENSI PADA LEVEL ANALISIS LANJUTAN	35
3.2. CAPAIAN <i>OUTPUT</i>	37
3.3. ANALISIS KINERJA ANGGARAN	39
3.3.1. ANALISIS KINERJA ANGGARAN INTERVENSI SPESIFIK	40
3.3.2. ANALISIS KINERJA ANGGARAN INTERVENSI SENSITIF	42
3.3.3. ANALISIS KINERJA ANGGARAN INTERVENSI DUKUNGAN	45
3.4. PERBANDINGAN TERHADAP KINERJA TAHUN SEBELUMNYA	50
IV. KINERJA PEMBANGUNAN	52
4.1. KINERJA KONVERGENSI	52
4.1.1. KONVERGENSI LOKASI	53
4.1.2. KONVERGENSI SASARAN.....	57
4.1.3. KONVERGENSI KOORDINASI	59
4.1.4. ANALISIS	62
4.2. CAPAIAN <i>OUTPUT</i>	64
4.2.1. CAPAIAN INTERVENSI SPESIFIK	65
4.2.2. CAPAIAN INTERVENSI SENSITIF	67

4.2.2. CAPAIAN KEGIATAN KOORDINASI, PENDAMPINGAN DAN DUKUNGAN TEKNIS	70
4.3. ANALISIS KINERJA PEMBANGUNAN	72
4.3.1. DAMPAK COVID-19 TERHADAP CAPAIAN <i>OUTPUT</i>	72
4.3.2. PERKEMBANGAN KINERJA CAPAIAN <i>OUTPUT</i> DALAM TA 2020.....	77
4.4. PERBANDINGAN TERHADAP KINERJA PEMBANGUNAN TAHUN SEBELUMNYA	79
4.4.1. PERUBAHAN <i>OUTPUT</i> TA 2019 DENGAN TA 2020	80
4.4.2. PERBANDINGAN ANALISA KONVERGENSI	83
4.4.3. PERBANDINGAN CAPAIAN <i>OUTPUT</i> KUNCI.....	84
<u>V . KINERJA K/L PADA LOKASI PRIORITAS</u>	<u>88</u>
5.1. ANALISIS INTERVENSI PADA LOKASI PRIORITAS	88
5.1.1. ANALISIS JUMLAH <i>OUTPUT</i> PADA LOKASI PRIORITAS.....	89
5.1.2. ANALISIS JUMLAH <i>OUTPUT</i> PADA LOKASI PREVALENSI <i>STUNTING</i> TERTINGGI.....	93
5.2. HASIL KUNJUNGAN LAPANGAN	95
5.2.1. KOTA SABANG, PROVINSI ACEH	96
5.2.2. PROVINSI NUSA TENGGARA BARAT	107
5.2.3. PROVINSI MALUKU UTARA	111
<u>VI. KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....</u>	<u>116</u>
<u>VII. LAMPIRAN</u>	<u>123</u>



DAFTAR TABEL DAN GRAFIK

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Jumlah Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 menurut Status Penandaan Tematik Stunting	19
Tabel 2. Daftar Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 yang Mengalami Perubahan (Restrukturisasi)	20
Tabel 3. Daftar Output K/L yang Teridentifikasi Mendukung Percepatan Penurunan Stunting dalam Dokumen Ringkasan namun Belum Dilakukan Penandaan Tematik Stunting pada Sistem RKA K/L	21
Tabel 4. Daftar Output K/L yang Tidak Teridentifikasi Mendukung Percepatan Penurunan Stunting dalam Dokumen Ringkasan namun Dilakukan Penandaan Tematik Stunting pada Sistem RKA K/L	22
Tabel 5. Rekapitulasi Perkembangan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 (dalam juta Rp)	23
Tabel 6. Jumlah Output Berdasarkan Perubahan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020	24
Tabel 7. Perkembangan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2020 Menurut Jenis Intervensi (dalam juta Rp)	25
Tabel 8. Perbandingan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Analisis Lanjutan TA 2019-2020 (dalam juta Rp)	29
Tabel 9. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Level Output (dalam juta Rp)	32
Tabel 10. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Tingkat Analisis Lanjutan (dalam juta Rp)	34
Tabel 11. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Tingkat Analisis Lanjutan Menurut Jenis Intervensi (dalam juta Rp)	35
Tabel 12. Rekapitulasi Capaian Output atas Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Tingkat Analisis Lanjutan	37
Tabel 13. Rekapitulasi Capaian Output atas Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Tingkat Analisis Lanjutan Menurut K/L	38
Tabel 14. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 90persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020.	40

Tabel 15. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 80persen < 90persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	41
Tabel 16. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 50persen < 80persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	42
Tabel 17. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran < dari 50persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	42
Tabel 18. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Sensitif dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 90persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020	43
Tabel 19. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Sensitif dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 80persen < 90persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	44
Tabel 20. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Sensitif dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 50persen < 80persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020	45
Tabel 21. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 90persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	45
Tabel 22. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 80persen < 90persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	47
Tabel 23. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 50persen < 80persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	48
Tabel 24. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 50persen < 80persen Terhadap Persentase Capaian Output tahun 2020.	49
Tabel 25. Perbandingan Pagu Awal Tingkat Output Menurut Intervensi tahun 2019-2020 (dalam juta Rp).	50
Tabel 26. Daftar Output Kementerian/Lembaga yang Melakukan Konvergensi terhadap Target Lokasi (Kabupaten/Kota) Prioritas Stunting, TA 2020	55
Tabel 27. Daftar Output Kementerian/Lembaga yang Tidak Mengadakan Koordinasi dan Tidak Tersedia Data dalam Melakukan Koordinasi, TA 2020	60
Tabel 28. Capaian Output Kunci Intervensi Spesifik pada Lokasi Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	67
Tabel 29. Persentase Capaian Output Kunci Intervensi Sensitif Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	68

Tabel 30. Persentase Capaian Output Kunci Kegiatan Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	70
Tabel 31. Daftar Output Kunci yang Terdampak COVID-19 pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	74
Tabel 32. Output Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif TA 2019 yang Mengalami Penyesuaian pada TA 2020.	81
Tabel 33. Output Tambahan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif TA 2020	82
Tabel 34. Perbandingan Capaian Output Kunci pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2019 dan TA 2020.	84
Tabel 35. Daftar 21 Kabupaten/Kota Prioritas dengan Jumlah dilaksanakannya Output Pilihan terbanyak TA 2020	91
Tabel 36. Daftar Kabupaten/Kota Prioritas dengan Prevalensi Stunting Tertinggi dan Jumlah dilaksanakannya Output Pilihan TA 2020.	94
Tabel 37. Hasil Riskesdas Tahun 2018 Untuk Seluruh Kabupaten/Kota Terkait dengan Baduta dan Balita di Provinsi Aceh.	97
Tabel 38. Alokasi Anggaran Dalam Mendukung Aksi Konvergensi Stunting dan Mal-Nutrisi Ibu dan Anak terkait dengan Program Geunaseh Kota Sabang.	104
Tabel 39. Daftar Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Nusa Tenggara Barat.	108
Tabel 40. Daftar Output BKKBN dan Kantor Kementerian Agama Provinsi Nusa Tenggara Barat yang terkait Program Penurunan Stunting, TA 2020.	109
Tabel 41. Akumulasi Capaian Output BKKBN dan Kantor Kementerian Agama Pada Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 di Provinsi NTB.	109
Tabel 42. Daftar Capaian Output BKKBN dan Kemenag pada Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Nusa Tenggara Barat.	110
Tabel 43. Daftar Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Maluku Utara.	112
Tabel 44. Daftar Output Kementerian/Lembaga di Provinsi Maluku Utara yang terkait Stunting, TA 2020.	113
Tabel 45. Daftar Capaian Output pada BKKBN dan BPS di Provinsi Maluku Utara Pada Program terkait Stunting, TA 2020.	114
Tabel 46. Daftar Capaian Output BKKBN dan BPS pada Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Maluku Utara	116
Tabel 47. Kesimpulan dan Rekomendasi	123

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Perbandingan Realisasi Anggaran dan Persentase (%) Realisasi (dalam juta Rupiah)	28
Grafik 2. Jumlah Output K/L yang Terdampak COVID-19 pada Program Penurunan Stunting, TA 2020	30
Grafik 3. Persentase (%) Realisasi Anggaran Terhadap Pagu Awal dan Pagu Revisi pada Level Output, tahun 2020	33
Grafik 4. Persentase (%) Realisasi Anggaran Terhadap Pagu Awal dan Pagu Revisi pada Level Analisis Lanjutan, tahun 2020	33
Grafik 5. Perbandingan Realisasi Anggaran dan Persentase (%) Realisasi Anggaran Menurut Jenis Intervensi pada Level Analisis Lanjutan tahun 2019-2020 (dalam juta Rp)	39
Grafik 6. Konvergensi Output pada Lokasi (Kabupaten/Kota) Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	54
Grafik 7. Keterkaitan Jumlah Output terhadap Lokasi (Kabupaten/Kota) Prioritas Berdasarkan Intervensi pada Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020.	55
Grafik 8. Kelompok Sasaran Program Stunting, TA 2020	57
Grafik 9. Konvergensi Jumlah Output dan Kesesuaian Target Sasaran Program Penurunan Stunting, TA 2020.	58
Grafik 10. Jumlah Output yang Memiliki Target Sasaran Prioritas (1000 HPK) Berdasarkan Intervensi pada Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020.	59
Grafik 11. Konvergensi Output Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif dan Kegiatan Koordinasi/Pendampingan Menurut Pelaksanaan Koordinasi dalam Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020.	60
Grafik 12. Rekapitulasi Jumlah Output dengan Pelaksanaan Koordinasi pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	62
Grafik 13. Output yang Teridentifikasi Memenuhi Konvergensi Lokasi, Sasaran dan Koordinasi pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	62
Grafik 14. Rekapitulasi Penilaian Capaian Output pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	64
Grafik 15. Capaian Output Kunci Intervensi Spesifik Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	65
Grafik 16. Jumlah Lokasi Kab/Kota Prioritas Output Kunci Intervensi Spesifik Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	66
Grafik 17. Capaian Output Kunci Intervensi Sensitif Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020	69

Grafik 18. Capaian Output Kunci Kegiatan Koordinasi, Pendampingan Daerah dan Dukungan Teknis Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	69
Grafik 19. Jumlah Output K/L yang Terdampak COVID-19 pada Program Penurunan Stunting, TA 2020.	73
Grafik 20. Pengaruh COVID-19 Terhadap Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif dan Pendampingan/Koordinasi Program Penurunan Stunting, TA 2020.	73
Grafik 21. Persentase Capaian per-Semester Output Kunci Intervensi Spesifik Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	77
Grafik 22. Persentase Capaian per-Semester Output Kunci Intervensi Sensitif Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	78
Grafik 23. Perbandingan Dokumen Laporan Kinerja K/L TA 2019 dan TA 2020 pada Program Percepatan Penurunan Stunting.	79
Grafik 24. Perubahan Jumlah Output pada TA 2019 dan TA 2020.	80
Grafik 25. Perbandingan Analisa Konvergensi Output K/L TA 2019 dan TA 2020 pada Program Percepatan Penurunan Stunting.	83
Grafik 26. Output Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif Pilihan yang dilakukan di Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020.	89
Grafik 27. Output Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif Pilihan yang dilakukan di Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020	90
Grafik 28. Kondisi Balita Stunting Kota Sabang Tahun 2020	98
Grafik 29. Program Pengentasan Malnutrisi Ibu dan Anak dan Stunting Terintegrasi Kota Sabang.	99
Grafik 30. Aksi Konvergensi Program dan Kegiatan Mal-Nutirisi Ibu dan Anak serta Stunting Kota Sabang terkait dengan Program Geunaseh.	103
Grafik 31. Inovasi Perencanaan dan Penganggaran Daerah untuk Mal-Nutirisi Ibu dan Anak serta Stunting Kota Sabang terkait dengan Program Geunaseh.	103
Grafik 32. Tahapan Sosialisai dan Pengembangan SIM dalam Program Geunaseh	106
Grafik 33. Tahapan Verifikasi dan Validasi Data Program Geunaseh	106
Grafik 34. Tahapan Penyaluran, Pemantauan Tumbuh Kembang dan Konseling dalam Pelaksanaan Program Geunaseh	107
Grafik 35. Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Geunaseh.	107
Grafik 36. Praktek Baik Program Penurunan Stunting Berdasarkan Hasil Kunjungan Lapangan ke Provinsi NTB, TA 2020.	111



RINGKASAN EKSEKUTIF

Untuk mengawal pelaksanaan Program Percepatan Penurunan *Stunting* melalui Belanja K/L, Pemerintah secara periodik (semester dan tahunan) melakukan pemantauan dan evaluasi kinerja intervensi penanganan *stunting* dalam rangka merumuskan rekomendasi perbaikan kinerja program dalam mewujudkan target prevalensi *stunting*, baik jangka pendek maupun jangka menengah. Untuk tahun 2020, Laporan Kinerja Anggaran dan Pembangunan Program Percepatan Penurunan *Stunting* melalui Belanja K/L Tahun 2020 disusun dengan melibatkan para pemangku kepentingan. Laporan ini meliputi analisis atas: (i) perkembangan penandaan dan perkembangan pagu; (ii) kinerja anggaran, mencakup kinerja realisasi anggaran dan capaian *output*; (iii) kinerja pembangunan, meliputi kinerja konvergensi terhadap kesesuaian target sasaran, kesesuaian lokasi dengan lokus prioritas *stunting*, dan proses koordinasi; dan (iv) kinerja pada lokasi fokus intervensi.

Jumlah *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* pada tahun 2020 adalah 86 *output*. Sampai dengan akhir tahun 2020, terdapat 68 *output* atau 79,1 persen yang telah dilakukan penandaan tematik *stunting* pada sistem RKA K/L. Tingkat kepatuhan penandaan tematik *stunting* meningkat dibandingkan dengan tahun 2019 yang sebesar 41,8 persen. Hal ini tidak terlepas dari upaya perbaikan sesuai rekomendasi laporan tahun 2019 dengan melakukan pertemuan koordinasi revisi penandaan tematik *stunting* oleh K/L bersama dengan mitra K/L di Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/Bappenas. Namun demikian, kepatuhan K/L dalam melakukan penandaan tematik *stunting* masih perlu ditingkatkan sehingga proses pemantauan dan evaluasi kinerja program bisa dilakukan secara efektif dan efisien.

Dalam melakukan analisis kinerja anggaran, baik pada tingkat *output* maupun tingkat analisis lanjutan, sumber data yang digunakan adalah data yang bersumber dari data *Business Intelligence (BI)* Direktur Jenderal Anggaran (DJA) Kemenkeu dan data Evaluasi Mandiri K/L per tanggal 25 Maret 2021.

Berdasarkan sumber data tersebut, besaran alokasi anggaran di tingkat *output* atas *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* tahun 2020 adalah Rp96,4 triliun, yang kemudian meningkat 81,5 persen menjadi Rp174,9 triliun pada Pagu Revisi. Namun demikian, pendekatan di level *output* tersebut berpotensi *overestimate* mempertimbangkan bahwa alokasinya tidak hanya digunakan dalam rangka mendukung program penurunan *stunting* tetapi juga mendukung program lainnya. Oleh sebab itu, laporan ini akan berfokus pada analisis di tingkat analisis lanjutan, yaitu analisis berdasarkan hasil pemetaan rincian *output* (sub-*output*/komponen/sub-komponen) ataupun menggunakan asumsi bobot kontribusi kegiatan/anggaran, untuk meningkatkan akurasi analisisnya.

Pada tingkat analisis lanjutan, alokasi awal anggaran *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* pada APBN tahun 2020 adalah Rp27,5 triliun, menurun dibandingkan pada tahun 2019

yang sebesar Rp29,3 triliun, antara lain karena restrukturisasi program/kegiatan/output dan penajaman analisis lanjutan. Dalam perkembangannya, pagu *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* di tingkat analisis lanjutan sampai dengan tahun 2020 meningkat menjadi Rp50,0 triliun atau naik sebesar Rp22,5 triliun (81,8 persen) dibandingkan dengan pagu awalnya. Namun demikian, kenaikan pagu terkonsentrasi pada *output* intervensi gizi sensitif yang terkait bantuan sosial, seperti Program Sembako dan PKH di Kemensos serta PBI JKN di Kemenkes dalam rangka penguatan jaring pengaman sosial sejalan dengan kebijakan Pemerintah dalam penanganan dampak Covid-19. Terdapat 66 *output* dari 86 *output* K/L pada level analisis lanjutan yang mendukung percepatan penurunan *stunting* lainnya, antara lain kegiatan dalam hal perbaikan gizi, penyediaan sarana air minum dan sanitasi, pendukung ketahanan pangan, dan penelitian kesehatan masyarakat, mengalami penurunan pagu. Hal ini antara lain dipengaruhi oleh kebijakan *refocusing* kegiatan dan/atau realokasi anggaran dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 melalui penanganan sektor kesehatan serta langkah kebijakan dalam pemulihan perekonomian nasional. Kebijakan ini dituangkan ke dalam Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan.

Terkait dengan kinerja anggaran, khususnya pada tingkat analisis lanjutan, tingkat penyerapan program percepatan penurunan *stunting* sebesar Rp48,4 triliun atau 96,8 persen terhadap pagu revisi. Realisasi tersebut terdiri atas intervensi gizi spesifik Rp1,4 triliun (97,0persen), intervensi gizi sensitif Rp46,6 triliun (96,9persen), dan intervensi bersifat dukungan Rp0,44 triliun (91,7persen). Sebanyak 17 dari 20 K/L memiliki tingkat penyerapan yang tinggi, mencapai lebih dari 90 persen terhadap pagunya.

Pada analisis kinerja pembangunan, khususnya aspek kinerja konvergensi, menunjukkan bahwa kualitas dari implementasi intervensi gizi spesifik dan sensitif telah mengalami perbaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Hasil evaluasi mandiri K/L menunjukkan bahwa terjadi peningkatan kualitas konvergensi dari pelaksanaan program, dengan adanya peningkatan output spesifik dan sensitif yang telah : (i) menyasar lokasi kabupaten/ kota prioritas (dari 60persen di tahun 2019 menjadi 83persen di tahun 2020), (ii) menyasar sasaran prioritas 1000 HPK (dari 40persen menjadi 43persen), dan (iii) meningkatkan koordinasi dengan *stakeholder* terkait dalam pelaksanaan intervensinya (dari 67persen menjadi 94persen).

Untuk analisis kinerja capaian output menunjukkan bahwa 72 *output* pada intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif dan pendampingan/dukungan teknis memiliki capaian tinggi (>90 persen dari target *output*) yang mengindikasikan keberhasilan output-ouput tersebut dalam mencapai target sasaran. Beberapa capaian pada output yang strategis antara lain: (i) 492.700 Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat Pemberian Makanan Tambahan (100 persen); (ii) 882.000 Balita Kurus Mendapat Pemberian Makanan Tambahan (100 persen); (iii) 3.780.632 bayi usia 0-11 bulan telah mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (81,4 persen); (iv) 9.970 hektar Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi) telah dikembangkan (99,7 persen) yang akan menghasilkan 28.922

ton Padi Kaya Gizi di 19 lokasi prioritas ; (v) 12.831.035 KPM telah Mendapatkan Bantuan Sosial Pangan (94,27 persen); (vi) 6.000 Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif 2.400 di antaranya berada di lokasi prioritas (100 persen); (vii) 3.681.233 Keluarga Miskin memperoleh Bantuan Tunai Bersyarat (100 persen); (viii) 3.931.186 Keluarga yang Memiliki Baduta yang tinggal di 260 kabupaten/kota prioritas telah terpapar Materi KIE tentang pentingnya 1000 HPK (95,4 persen); dan (ix) 182.157 Orang telah mengikuti Bimbingan Perkawinan (90,05 persen).

Pembelajaran dari hasil kunjungan lapangan menunjukkan bahwa kinerja pemerintah daerah sudah cukup baik dalam mendukung daerah mempercepat penurunan stunting. Misalnya, pada Kota Sabang di Provinsi Aceh, dalam kunjungan ini antara lain melihat pembelajaran dan inovasi program Geunaseh (Gerakan Anak Sehat untuk Sabang) yang merupakan inovasi Pemerintah Kota Sabang yang mengintegrasikan pelaksanaan seluruh program terkait dengan *mal-nutrisi* bagi ibu dan anak, konvergensi stunting, serta Kota Layak Anak (KLA) di Kota Sabang. Inovasi yang dilakukan dalam Program GEUNASEH (Gerakan Anak Sehat Sabang) oleh Pemerintah Kota Sabang adalah dengan mengalokasikan dana APBD berupa bantuan tunai bersyarat sebesar Rp. 150.000 ribu perbulan untuk seluruh anak dibawah 6 (enam) tahun dalam rangka memenuhi kebutuhan makanan bergizi. Program ini dilakukan dengan proses pendampingan dari tingkat Kota sampai dengan tingkat *Gampong* (baca: desa) melalui Kader Kesehatan dan Kader Gampong. Selain itu, terdapat juga inovasi lainnya berupa pengembangan *dashboard* oleh Pemerintah Kota (dalam hal ini Bappeda) yang mengintegrasikan program percepatan penurunan *stunting* dengan program lainnya.

Kemudian, di Provinsi NTB diperoleh pembelajaran bagaimana BKKBN dapat bersinergi dengan Dinas Pendidikan Provinsi dalam mendorong program PIK-R masuk ke ekstrakurikuler sekolah. Selain itu, kinerja Kabupaten Halmahera Selatan di Provinsi Maluku Utara sebagai kabupaten dengan kinerja penurunan *stunting* terbaik melalui kovergensi program BENAHI GIZI.

Dengan pembelajaran dan praktik-praktik baik yang didapatkan dari daerah-daerah tersebut, diharapkan terjadi konvergensi program dan kegiatan yang baik antara Pusat dan Daerah, selain dapat menjadi pembelajaran baik untuk Daerah lainnya dalam rangka melakukan percepatan penurunan *Stunting* di seluruh Indonesia.



I. PENDAHULUAN

Program Percepatan Penurunan *Stunting* telah menjadi program prioritas Pemerintah mulai APBN tahun 2018 dalam rangka menciptakan generasi Indonesia yang sehat dan produktif. Pelaksanaan program dipedomani oleh Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan *Stunting* periode 2018 – 2024. Stranas tersebut menekankan pelaksanaan program agar menysasar kelompok sasaran prioritas (rumah tangga 1000 HPK) dan sasaran penting (a.l. remaja putri, wanita usia subur, dan balita), dilaksanakan pada lokasi prioritas (memiliki prevalensi *stunting* relatif tinggi), dan melalui bentuk intervensi prioritas (intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif serta *enabling factors*) sehingga efektif dalam menurunkan prevalensi *stunting* hingga mencapai target sebesar 14persen di tahun 2024 (RPJMN 2020-2024).

Dalam perkembangannya, Program Percepatan Penurunan *Stunting* terus mengalami perbaikan. Menurut lokasinya, dilakukan perluasan cakupan lokus prioritas *stunting*, dari 100 kabupaten/kota pada tahun 2018 menjadi 260 kabupaten/kota pada tahun 2020, untuk kemudian akan menjangkau seluruh daerah di Indonesia pada tahun 2022. Pemerintah juga secara periodik memperbaiki pengelolaan program ini, khususnya yang melalui belanja K/L, antara lain dengan memperbaiki proses akurasi identifikasi *output* yang mendukung penurunan *stunting*, meningkatkan kepatuhan K/L terhadap proses *tagging* guna integrasi data dalam sistem informasi, dan memperkuat koordinasi baik antar K/L di tingkat Pemerintah Pusat maupun antara Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah. Perbaikan dalam pengelolaan program melalui K/L tersebut dilaksanakan berdasarkan rekomendasi hasil pemantauan dan evaluasi yang dilaksanakan secara reguler dan dituangkan dalam Laporan Kinerja Anggaran dan Pembangunan Program Percepatan Penurunan *Stunting* per periode semester I dan tahunan.

Untuk itu, Pemerintah kali ini menyusun Laporan Kinerja Anggaran dan Pembangunan Program Percepatan Penurunan *Stunting* melalui Belanja K/L Periode Tahun Anggaran 2020. Melalui laporan kinerja ini, Pemerintah berupaya menganalisis berbagai keberhasilan maupun hambatan atas pelaksanaan 86 *output* pada 20 K/L yang berkontribusi terhadap penurunan *stunting* pada tahun 2020 berdasarkan Ringkasan *Output* K/L Tahun 2020 yang Mendukung Penurunan *Stunting*. Tujuan penyusunan laporan adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan program dan merumuskan rekomendasi perbaikan program pada tahun mendatang. Selain itu, laporan juga bermanfaat bagi seluruh pihak yang berkepentingan untuk mengetahui secara jelas dan transparan atas kinerja program tahun 2020.

Pelaksanaan Program Percepatan Penurunan *Stunting* pada tahun 2020 menghadapi tantangan yang cukup berat karena adanya pandemi Covid-19. Langkah *extraordinary* yang dilakukan Pemerintah melalui *refocusing* kegiatan dan realokasi anggaran untuk memenuhi kebutuhan penanganan Covid-19 juga mempengaruhi alokasi anggaran K/L, termasuk pada yang mendukung penurunan *stunting*. Sebagian kegiatan K/L yang berkontribusi pada penurunan *stunting* juga terkendala dalam pelaksanaannya, antara lain akibat adanya kebijakan pembatasan sosial. Namun demikian, Pemerintah tetap berkomitmen pada upaya penurunan *stunting*. Oleh karena itu, dalam laporan tahun 2020 terdapat bahasan terkait pengaruh kebijakan penanganan Covid-19 terhadap kinerja anggaran dan pembangunan Program Percepatan Penurunan *Stunting*.

Penyusunan laporan ini menggunakan berbagai data dan informasi yang bersumber dari: (1) Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (SPAN) yang diakses melalui aplikasi *Bussiness Intelligence* pada Kementerian Keuangan (DJA); (2) Evaluasi Mandiri K/L terkait kinerja anggaran dan pembangunan atas pelaksanaan Program Percepatan Penurunan *Stunting* tahun 2020; (3) Dokumen Ringkasan *Output* K/L Tahun 2020 yang Mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*; (4) Forum koordinasi lintas K/L dalam rangka percepatan pencegahan *stunting*; dan (5) data dan informasi lainnya yang relevan.

Laporan ini akan disampaikan dalam susunan sebagai berikut:

1. Analisis perkembangan penandaan (*tagging*) dan perkembangan pagu. Analisis perkembangan penandaan (*tagging*) menilai tingkat kepatuhan K/L melakukan *tagging stunting* atas *output-output* yang telah diidentifikasi mendukung penurunan *stunting* oleh Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan serta K/L terkait. *Tagging output* bertujuan untuk mengintegrasikan data dalam sistem perencanaan (KRISNA) dan sistem penganggaran (RKA K/L), sehingga proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan anggaran dapat cepat dan akurat karena dapat disediakan secara *real time* oleh sistem (untuk perkembangan anggaran dan realisasi anggarannya), serta bermanfaat untuk proses perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya. Sementara itu, analisis perkembangan pagu bertujuan untuk menyelidiki konsistensi K/L dalam menjaga komitmen alokasi anggaran atas *output* yang mendukung percepatan penurunan *stunting* dalam pelaksanaan anggaran, termasuk setelah adanya kebijakan *refocusing* kegiatan/realokasi anggaran saat pandemi Covid-19.
2. Analisis kinerja anggaran, meliputi analisis atas realisasi anggaran dan capaian *output* atas intervensi yang dilaksanakan K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting*. Dalam bagian analisis kinerja anggaran juga akan membahas perbandingan kinerja anggaran antara tahun 2020 dan tahun 2019, serta mengulas dampak kebijakan penanganan Covid-19 terhadap kinerja anggaran. Kinerja anggaran, khususnya terkait dengan realisasi anggaran, dianalisis baik pada level *output* maupun level analisis lanjutan.

Analisis di level lanjutan diperlukan untuk meningkatkan akurasi dari analisis yang dilakukan, karena analisis pada level *output* berpotensi *overestimate* mengingat alokasi di tingkat *output* tersebut ada kalanya tidak seluruhnya dimanfaatkan untuk penurunan *stunting*, namun juga digunakan untuk mendukung program/kegiatan K/L lainnya. Level analisis lanjutan dilaksanakan melalui dua pendekatan, yaitu dengan memetakan rincian *output* (sub-*output*/komponen/sub-komponen/ detail) dan dengan menggunakan asumsi bobot kontribusi kegiatan/anggaran yang mendukung penurunan *stunting* sebagaimana terdapat dalam Dokumen Ringkasan *Output* K/L TA 2020 yang Mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pertama, untuk analisis lanjutan, pada *output* yang menggunakan asumsi bobot kontribusi kegiatan/anggaran, serta yang 100persen rincian *output* nya mendukung *stunting*, data pagu revisi dan pendekatan realisasi anggaran menggunakan data SPAN yang kemudian disesuaikan dengan bobot kontribusinya dengan mengacu kepada Dokumen Ringkasan *Output* yang Mendukung Percepatan Penurunan *Stunting* melalui Belanja K/L Tahun 2020 yang ditetapkan pada awal tahun anggaran. Sementara, untuk

intervensi yang berasal dari proses pemetaan rincian *output* (sub-*output*/komponen/sub-komponen), maka data pagu revisi dan realisasi anggaran menggunakan data yang bersumber dari evaluasi mandiri K/L. Hal ini mempertimbangkan ketersediaan data realisasi anggaran dalam SPAN masih terbatas sampai dengan level *output*. Namun, jika data level rincian *output* tidak tersedia, maka digunakan pendekatan pertama.

3. Analisis kinerja pembangunan, meliputi analisis atas kinerja konvergensi dan kinerja intervensi atas *output* yang mendukung penurunan *stunting*. Kinerja konvergensi atas *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* dinilai dari tiga aspek, yaitu kesesuaian lokasi intervensi dengan lokus prioritas *stunting*, kesesuaian sasaran penerima manfaat dengan sasaran prioritas dan penting program *stunting*, dan koordinasi dengan *stakeholder* lain. Dalam bagian ini juga akan membandingkan kinerja pembangunan dengan tahun sebelumnya dan mengulas dampak kebijakan penanganan Covid-19 terhadap kinerja pembangunan.
4. Analisis kinerja intervensi di lokasi prioritas, dilakukan melalui analisis atas implementasi *output* terpilih dan dampaknya terhadap perubahan indikator *output* pada kabupaten/kota lokus prioritas tersebut. Selain itu, dalam laporan kinerja anggaran dan program tahun 2020 ditambahkan ulasan mengenai praktik intervensi penanganan *stunting* di tiga daerah yang memiliki angka prevalensi *stunting* masih cukup tinggi berdasarkan hasil kunjungan lapangan di tahun 2020.



II. Perkembangan Penandaan dan Perkembangan Pagu

2.1. Perkembangan Penandaan

Intervensi penanganan *stunting* bersifat multidimensional sehingga perlu konvergensi peran berbagai sektor, bukan hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor non kesehatan. Di tingkat Pemerintah Pusat, intervensi percepatan penurunan *stunting* melibatkan lintas K/L melalui *output-output* yang meliputi tiga jenis intervensi, yaitu:

1. **Intervensi Gizi Spesifik** melalui kegiatan perbaikan gizi bagi ibu hamil/menyusui dan anak.
2. **Intervensi Gizi Sensitif** melalui kegiatan penyediaan air minum dan sanitasi, pendidikan untuk perbaikan pola asuh dan gizi seimbang, pengembangan anak usia dini, perlindungan sosial bagi kelompok berpendapatan rendah, dan ketahanan pangan.
3. **Intervensi Dukungan berupa Pendampingan, Koordinasi, Dan Dukungan Teknis** melalui kegiatan koordinasi, riset, analisis, serta dukungan lainnya.

Proses penandaan (*tagging*) tematik *stunting* dilakukan melalui serangkaian kegiatan yang terdiri atas kegiatan identifikasi, kegiatan analisis lanjutan, serta kegiatan penandaan pada sistem perencanaan (Renja K/L) dan sistem penganggaran (RKA K/L), berdasarkan hasil identifikasi dan analisis lanjutan yang dilakukan dalam forum koordinasi lintas K/L. Pada APBN tahun 2020 disepakati bahwa terdapat 86 *output* yang berasal dari 20 K/L yang mendukung *percepatan* penurunan *stunting* dan tercantum didalam dokumen Ringkasan *Output* K/L TA 2020 yang Mendukung Percepatan Penurunan *Stunting*.

Berdasarkan jenis intervensi, dari 86 *output* K/L tersebut terdiri atas 23 *output* intervensi gizi spesifik, 31 *output* intervensi gizi sensitif, dan 32 *output* intervensi pendampingan, koordinasi, dan dukungan teknis. Jika melihat dari jumlah *output* hasil identifikasi pada tahun 2020 tersebut, maka terdapat penurunan dibandingkan jumlah *output* yang mendukung penurunan *stunting* pada tahun 2019 yang sebanyak 98 *output* dari 19 K/L.

Penurunan jumlah *output* intervensi penurunan *stunting* dipengaruhi antara lain oleh:

1. Adanya restrukturisasi program/kegiatan/*output* pada Kementerian Kesehatan dimana pada tahun 2019 terdapat 3 intervensi (6 *output*): PMT bagi ibu hamil KEK, PMT balita kurus, dan kampanye hidup sehat, yang masing-masing memiliki *output* afirmasi untuk wilayah Papua dan Papua Barat. Pada tahun 2020, *output-output* afirmasi tersebut diintegrasikan ke *output* induk serta disinergikan dengan DAK, sehingga menjadi 3 (tiga) *output*.
2. Adanya *output* intervensi pada Kementerian PUPR yang berkaitan dengan pengelolaan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) yang masih dilakukan sepanjang tahun 2020 namun tidak diperhitungkan menjadi bagian program percepatan penurunan *stunting*

dikarenakan mempertimbangkan cakupan target sasaran yang lebih luas, diluar fokus dan lokus *stunting*.

Dengan demikian, secara substantif, intervensi yang dilakukan relatif sama dengan tahun sebelumnya, namun terdapat upaya perbaikan proses identifikasi dan analisis lanjutan untuk memastikan bahwa *output-output* yang teridentifikasi adalah yang benar-benar mendukung upaya percepatan penurunan *stunting*. Proses dilakukan melalui analisis keterkaitan antara *output*, khususnya *output* intervensi gizi sensitif dan intervensi dukungan, terhadap program percepatan penurunan *stunting*, lokasi pelaksanaan intervensi/*output*, serta target sasaran *output* tersebut. Dengan demikian, pengelolaan program percepatan penurunan *stunting* diharapkan dapat terjaga kualitas dan akurasi.

Tindak lanjut proses identifikasi *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* yaitu berupa penandaan (*tagging*) tematik *stunting* pada *output* tersebut pada sistem Renja K/L melalui aplikasi KRISNA dan secara online akan terintegrasi dengan sistem RKA K/L dalam aplikasi SAKTI. Kepatuhan dan komitmen K/L untuk melakukan *tagging* tematik *stunting* menghasilkan manfaat berupa tersedianya data kinerja anggaran yang terintegrasi serta bermanfaat dalam proses penyusunan *dashboard* program percepatan penurunan *stunting*, sehingga proses pemantauan dan evaluasi pelaksanaan anggaran intervensi penanganan *stunting* bisa dilakukan secara efektif dan efisien.

Tabel 1. Jumlah Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 menurut Status Penandaan Tematik Stunting

No	K/L	Total Output	Jumlah Output K/L yang Telah Dilakukan Tagging					
			Dokumen Ringkasan (Per Jan)	%	APBN 2020 (Per Jun)	%	Per Desember	%
1	007 KEMENSETNEG	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
2	010 KEMENDAGRI	2	2	100,0	2	100,0	2	100,0
3	018 KEMENTAN	2	1	50,0	-	-	-	-
4	019 KEMENPERIND	2	2	100,0	-	-	-	-
5	023 KEMENDIKBUD	2	-	-	-	-	-	-
6	024 KEMENKES	47	47	100,0	45	95,7	45	95,7
7	025 KEMENAG	2	2	100,0	2	100,0	2	100,0
8	027 KEMENSOS*	5	5	100,0	4	80,0	4	80,0
9	032 KEMEN KP	1	1	100,0	-	-	-	-
10	033 KEMEN PU & PERA	7	2	28,6	2	28,6	2	28,6
11	036 KEMENKO PMK	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
12	047 KEMEN PP & PA	2	2	100,0	1	50,0	1	50,0
13	054 BPS	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
14	055 KEMENPPN/BAPPENAS	1	1	100,0	-	-	-	-
15	059 KEMENKOMINFO	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
16	063 BPOM	3	3	100,0	3	100,0	3	100,0
17	067 KEMEN DES PD TT	1	1	100,0	1	100,0	1	100,0
18	068 BKKBN	2	2	100,0	2	100,0	2	100,0
19	080 BATAN	2	2	100,0	1	50,0	1	50,0
20	081 BPPT	1	-	-	-	-	1	100,0
Jumlah		86	77	89,5	67	77,9	68	79,1

Sumber: DJA-Kemenkeu dan Bappenas.

**) Catatan: Terdapat 1 output Kemensos (2251 001 Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat) yang sudah dilakukan tagging pada aplikasi Renja K/L (KRISNA) namun belum tertagging pada aplikasi RKA K/L*

Jumlah *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* menurut status penandaan (*tagging*) tematik *stunting* disajikan pada **tabel 1**. Pada tahun 2020, dari 86 *output* yang teridentifikasi, terdapat 77 *output* atau 89,5 persen yang telah dilakukan *tagging* tematik *stunting* pada dokumen ringkasan *output stunting* yang dilakukan pada bulan Januari (sistem Krisna). Sedangkan jika kita lihat pada sistem RKA KL, APBN 2020 per bulan Juni, terdapat 67 *output* atau 77,9 persen yang telah ter-*tagging* tematik *stunting*, dan sampai dengan Desember mengalami penambahan 1 *output* dari BPPT menjadi 68 *output*. Berdasarkan perkembangan bulan Desember tersebut, maka, terdapat 18 *output* yang belum dilakukan *tagging* tematik *stunting* pada sistem RKA K/L (rincian *output* terdapat pada **tabel 3**).

Namun demikian, kinerja penandaan pada tahun kedua penerapan penandaan tematik *stunting* ini, menunjukan perbaikan tingkat kepatuhan K/L untuk melakukan penandaan tematik *stunting* yang meningkat apabila dibandingkan dengan capaian *tagging* tematik *stunting* pada tahun 2019 yang sebesar 41,8 persen (41 *output* dari 98 *output*). Hasil ini tidak terlepas dari upaya perbaikan sesuai rekomendasi laporan tahun 2019 dengan melakukan pertemuan koordinasi revisi penandaan tematik *stunting* oleh K/L bersama dengan mitra K/L di Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan dan di Kementerian PPN//Bappenas.

Dalam proses penandaan, terdapat beberapa hal yang perlu mendapat perhatian Pemerintah, yaitu:

- 1) Terdapat restrukturisasi *output* pada tiga K/L sebagaimana disajikan dalam **Tabel 2**. Namun demikian, perubahan tersebut hanya meliputi perubahan kode dan/ atau nomenklatur *output*. Oleh sebab itu, restrukturisasi pada *output* K/L yang mendukung percepatan *stunting* tidak menyebabkan pengurangan kegiatan intervensi pada upaya penurunan *stunting*.

Tabel 2. Daftar Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 yang Mengalami Perubahan (Restrukturisasi)

No.	K/L	Semula	Menjadi
1	023 KEMENDIKBUD	2016.006 Lembaga PAU Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif	4272.006 Lembaga PAU Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif
2	018 KEMENETAN	1816.122 Obor Pangan Lestari (OPL) Stunting (Nomenklatur direncanakan untuk diubah menjadi Pekarangan Pangan Lestari (PPL))	1816.109 Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga
3	034 KEMEN KP	2357.001 Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan.	2357.005 Gemarikan

Sumber: DJA-Kemenkeu dan Bappenas.

- 2) Terdapat 18 *output* dari 11 K/L yang teridentifikasi mendukung percepatan penurunan *stunting* dalam Dokumen Ringkasan namun belum dilakukan penandaan tematik *stunting* pada sistem RKA K/L (*exclusion error*). *Output-output* tersebut disajikan dalam **tabel 3** di

bawah ini. Penyebab dari terjadinya *exclusion error* ini adalah sebagian K/L belum mengetahui informasi terkait proses *tagging* tematik *stunting* dan belum optimalnya koordinasi oleh sebagian K/L. Hal ini menunjukkan perlunya peningkatan kepatuhan K/L dalam melakukan penandaan tematik *stunting*, khususnya pada 18 *output* di 11 K/L tersebut.

Tabel 3. Daftar Output K/L yang Teridentifikasi Mendukung Percepatan Penurunan Stunting dalam Dokumen Ringkasan namun Belum Dilakukan Penandaan Tematik Stunting pada Sistem RKA K/L

No.	K/L	Output
1	047 KEMEN PP & PA	2794 002 Provinsi yang difasilitasi PUG
2	023 KEMENDIKBUD	4272 006 Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif
3	023 KEMENDIKBUD	5634 018 Guru yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi Bidang TK/PLB
4	027 KEMENSOS	2251 001 Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat*
5	024 KEMENKES	5834 504 Pengawasan terhadap Sarana Air Minum (termasuk Pengawasan Kualitas Air Minum)
6	024 KEMENKES	2087 515 Pembinaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)
7	055 KEMENPPN/BAPPENAS	2937 608 Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan
8	018 KEMENTAN	1816 122 Obor Pangan Lestari (OPAL) <i>stunting</i> --> (diubah menjadi Pekarangan Pangan Lestari (PPL)).
9	018 KEMENTAN	1762 001 Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)
10	033 KEMEN PU & PERA	2414 102 Pembinaan dan Pengawasan Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman.
11	033 KEMEN PU & PERA	2414 103 Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik
12	033 KEMEN PU & PERA	2415 103 Pembangunan SPAM
13	033 KEMEN PU & PERA	2415 104 Peningkatan SPAM
14	033 KEMEN PU & PERA	2415 105 Perluasan SPAM
15	019 KEMENPERIND	1835 030 Pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi pangan olahan sehat
16	019 KEMENPERIND	1835 038 Perusahaan yang diawasi Penerapan SNI Wajib Produk Industri Makanan, Hasil Laut dan Perikanan
17	032 KEMEN KP	2357 005 Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan)
18	080 BATAN	3446 007 Aplikasi Teknik Hamburan Neutron dan AAN untuk Pengembangan dan Uji Tak Rusak Bahan Maju, Industri, Kesehatan, dan Benda Purbakala

Sumber: DJA-Kemenkeu dan Bappenas.

*Sudah dilakukan penandaan tematik *stunting* pada sistem Renja K/L (KRISNA) tetapi belum pada sistem RKA-KL

Keterangan :

1. Output 2016.006 pada Kemendikbud Berubah kode menjadi 4272.006
2. Output 1816.122 pada Kementan berubah kode menjadi 1816.109

3) Terdapat 13 *output* dari yang tidak teridentifikasi mendukung percepatan penurunan *stunting* dalam Dokumen Ringkasan namun dilakukan penandaan tematik *stunting* pada

sistem RKA K/L (*inclusion error*). *Output-output* tersebut disajikan dalam **tabel 4** di bawah ini. *Output-output* tersebut disajikan dalam tabel 4 di bawah ini. *Inclusion error* tersebut juga perlu mendapat perhatian dalam proses perbaikan penandaan tematik *stunting* di K/L.

Tabel 4. Daftar Output K/L yang Tidak Teridentifikasi Mendukung Percepatan Penurunan Stunting dalam Dokumen Ringkasan namun Dilakukan Penandaan Tematik Stunting pada Sistem RKA K/L

No.	K/L	Output
1	019 KEMENPERIND	4960 966 Layanan Pendidikan dan Pelatihan
2	024 KEMENKES	2090 517 Pembinaan RS yang mampu melaksanakan emergency respon time IGD RS kurang dari 5 menit (Prioritas Nasional)
3	024 KEMENKES	2094 506 Gedung Layanan
4	024 KEMENKES	2094 508 Alat Kesehatan
5	025 KEMENAG	2104 003 Keluarga Sakinah yang Terbina
6	025 KEMENAG	2145 010 Penyuluh Agama Buddha Non PNS yang mendapatkan tunjangan
7	025 KEMENAG	2145 011 Penyuluh agama Buddha PNS yang mendapatkan pembinaan kualitas SDM
8	025 KEMENAG	2145 012 Bantuan Lembaga Agama dan Keagamaan Buddha
9	025 KEMENAG	2145 018 Dialog Kerukunan Intern Umat Buddha
10	025 KEMENAG	2145 019 Lembaga Agama dan Keagamaan Buddha yang Menerima Bantuan Sarana dan Prasarana
11	025 KEMENAG	2145 022 Rumah Ibadah yang bersih dan sehat
12	090 KEMENDAG	3716 002 Peningkatan Kewirausahaan dan Bantuan Pemasaran
13	090 KEMENDAG	3716 006 Promosi Makanan dan Minuman Sehat Nusantara

Sumber: DJA-Kemenkeu dan Bappenas.

- 4) Penandaan tematik *stunting* sampai dengan saat ini masih dilakukan pada level *output*, dengan pertimbangan ketersediaan data realisasi anggaran dalam sistem aplikasi SPAN yang saat ini masih sampai dengan level *output*. Sementara itu, sebagian *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* menggunakan rincian di bawah level *output*, yang disebut sebagai tingkat analisis lanjutan, yakni pemetaan level sub-*output*/komponen/sub-komponen dan asumsi bobot kontribusi kegiatan/anggaran. Oleh karena itu, penajaman proses penandaan pada level di bawah *output* (misalnya *suboutput*) dapat lebih memudahkan proses pemantauan dan evaluasi melalui penyediaan data anggaran yang cepat dan lebih akurat.

2.2. Perkembangan Pagu

Pada APBN tahun 2020, alokasi anggaran pada tingkat *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* mencapai Rp96,4 triliun pada 20 K/L. Namun, angka tersebut masih *overestimate* mengingat sebagian *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* menggunakan rincian di bawah level *output* atau disebut tingkat analisis lanjutan. Maka, setelah dilakukan proses penajaman *output* pada tingkat analisis lanjutan, alokasi anggaran *output* K/L yang benar-benar mendukung percepatan penurunan *stunting* pada APBN tahun 2020 adalah Rp27,5 triliun. Alokasi tersebut menurun dari alokasinya pada tahun 2019 yang sebesar Rp29,3

triliun, karena dipengaruhi antara lain oleh: (i) restrukturisasi program/kegiatan/output; (ii) tahapan analisis lanjutan yang lebih akurat melalui penajaman kepada target sasaran output serta kesesuaian dengan lokasi prioritas. Berikut adalah perkembangan pagu alokasi anggaran tahun 2020 pada tingkat output dan analisis lanjutan K/L tahun 2020.

Tabel 5 menunjukkan rekapitulasi perkembangan pagu output K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* tahun anggaran 2020, baik pada level output maupun level analisis lanjutan. Untuk keakurasian analisis, maka analisis dalam laporan ini akan dititikberatkan pada analisis output K/L di tingkat analisis lanjutan.

Tabel 5. Rekapitulasi Perkembangan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 (dalam Juta Rupiah)

No	K/L	Pagu Level Output			Pagu Level Analisis Lanjutan		
		Pagu Awal	Pagu Revisi	Selisih	Pagu Awal	Pagu Revisi	Selisih
1	007 KEMENSETNEG	50.795,6	39.544,3	(11.251,4)	50.795,6	39.544,3	(11.251,4)
2	010 KEMENDAGRI	24.627,5	23.805,9	(821,6)	24.427,5	23.748,8	(678,7)
3	018 KEMENTAN	216.223,0	185.094,1	(31.128,9)	56.534,8	46.136,2	(10.398,6)
4	019 KEMENPERIND	1.830,0	610,2	(1.219,8)	1.580,0	440,4	(1.139,6)
5	023 KEMENDIKBUD	31.501,5	22.613,7	(8.887,8)	3.638,7	3.647,9	9,2
6	024 KEMENKES	29.723.268,2	50.942.836,7	21.219.568,5	4.527.408,9	5.741.662,3	1.214.253,4
7	025 KEMENAG	44.740,4	35.528,8	(9.211,6)	5.598,2	4.446,4	(1.151,7)
8	027 KEMENSOS	59.113.370,2	118.599.956,2	59.486.586,0	20.630.021,7	42.811.576,8	22.181.555,1
9	032 KEMEN KP	19.500,0	28.132,9	8.632,9	19.500,0	28.132,9	8.632,9
10	033 KEMEN PU & PERA	6.673.249,4	4.636.922,3	(2.036.327,1)	1.815.479,7	996.070,7	(819.409,0)
11	036 KEMENKO PMK	1.775,0	1.277,3	(497,7)	925,0	603,4	(321,6)
12	047 KEMEN PP & PA	10.818,6	3.423,2	(7.395,3)	1.185,1	859,6	(325,4)
13	054 BPS	243.390,1	206.605,6	(36.784,4)	242.884,0	206.176,0	(36.708,0)
14	055 KEMENPPN/ BAPPENAS	16.959,0	20.564,1	3.605,1	15.342,0	15.031,6	(310,4)
15	059 KEMENKOMINFO	14.000,0	11.430,3	(2.569,7)	14.000,0	11.430,3	(2.569,7)
16	063 BPOM	96.078,8	85.385,5	(10.693,3)	53.481,0	41.319,7	(12.161,3)
17	067 KEMEN DES PD TT	6.000,0	1.382,4	(4.617,6)	3.500,0	742,9	(2.757,1)
18	068 BKKBN	89.672,1	89.673,0	0,9	56.757,8	56.758,3	0,5
19	080 BATAN	860,0	577,1	(282,9)	310,0	249,9	(60,1)
20	081 BPPT	2.689,9	2.000,0	(689,9)	2.689,9	2.000,0	(689,9)
Jumlah		96.381.349,3	174.937.363,5	78.556.014,1	27.526.059,8	50.030.578,3	22.504.518,5

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Pada **Tabel 5**, berdasar hasil analisis lanjutan, pagu output K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* mencapai Rp50,03 triliun (per Desember 2020), meningkat sebesar Rp22,5 triliun (81,8 persen) dari pagu awal pada APBN 2020 sebesar Rp27,5 triliun. Meskipun secara total pagunya naik, sebanyak 15 K/L dari 20 K/L mengalami penurunan total alokasi anggaran

dari output yang mendukung penurunan *stunting*. Rincian jumlah output berdasarkan perubahan anggaran selengkapnya terdapat pada **tabel 6** dibawah ini. Terdapat 2 K/L yang mengalami kenaikan pagu terbesar, yaitu Kementerian Kesehatan dan Kementerian Sosial dengan masing-masing sebanyak 4 output. Selanjutnya diikuti oleh Kemen PUPR, Kementan, Kemendibud, Kemen KP, BPOM dan BKKBN. Selain itu, terdapat 5 *output* pada 4 K/L tidak mengalami perubahan pagu.

Tabel 6. Jumlah Output Berdasarkan Perubahan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020

No	K/L	Jumlah Output Berdasarkan Perubahan Pagu (level Output)			Jumlah Output Berdasarkan Perubahan Pagu (Analisis Lanjutan)		
		Naik	Tetap	Turun	Naik	Tetap	Turun
1	007 KEMENSETNEG	-	-	1	-	-	1
2	010 KEMENDAGRI	-	1	1	-	1	1
3	018 KEMENTAN	1	-	1	1	-	1
4	019 KEMENPERIND	-	-	2	-	-	2
5	023 KEMENDIKBUD	1	-	1	1	-	1
6	024 KEMENKES	4	-	43	4	2	41
7	025 KEMENAG	-	-	2	-	-	2
8	027 KEMENSOS	4	-	1	4	-	1
9	032 KEMEN KP	1	-	-	1	-	-
10	033 KEMEN PU & PERA	2	-	5	2	-	5
11	036 KEMENKO PMK	-	-	1	-	-	1
12	047 KEMEN PP & PA	-	-	2	-	1	1
13	054 BPS	-	-	1	-	-	1
14	055 KEMENPPN/BAPPENAS	1	-	-	-	-	1
15	059 KEMENKOMINFO	-	-	1	-	-	1
16	063 BPOM	1	-	2	1	-	2
17	067 KEMEN DES PD TT	-	-	1	-	-	1
18	068 BKKBN	1	1	-	1	1	-
19	080 BATAN	-	-	2	-	-	2
20	081 BPPT	-	-	1	-	-	1
Jumlah		16	2	68	15	5	66

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Berdasarkan tabel 6, pada hasil analisis lanjutan, kenaikan total pagu *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* pada tahun 2020 dipengaruhi oleh naiknya pagu pada 15 output yang tersebar di 8 K/L. Kenaikan pagu terutama disumbang oleh 4 output pada Kementerian Sosial, yaitu: (1) KPM yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan (output 5873.003, 5874.002, 5875.003); dan (2) Keluarga Miskin yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat (output 2251.001). Kenaikan pagu terbesar selanjutnya adalah 4 output di Kementerian Kesehatan, yaitu: (1) Cakupan

Penduduk yang menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui JKN/KIS (output 5610.501); (2) Layanan Intensifikasi Eliminasi Malaria (output 2059.005); (3) Paket Penyediaan Obat Gizi (output 2065.519); dan (3) Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media (output 5833.002). Meskipun alokasinya meningkat tajam, perlu analisis lebih lanjut terkait konsistensi intervensi/output tersebut terhadap target sasaran dan target lokasi program percepatan penurunan *stunting*.

Output lainnya yang mengalami kenaikan pagu, yaitu: (1) SPAM Berbasis Masyarakat (output 2415.106) dan Penyehatan Lingkungan Permukiman Berbasis Masyarakat (output 2414.106) di Kemen PU&PERA; (2) Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (Gemarikan) di Kemen KP; (3) KIE Obat dan Makanan Aman (output 3165.008) di BPOM; (4) Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif (output 4272.006) di Kemendikbud; (5) Kawasan Padi Kaya Gizi/ Biofortifikasi (output 1762.625) di Kementan; dan (6) Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR dalam Edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja Putri sebagai Calon Ibu (output 3331.081) di BKKBN.

Selain itu, terdapat 5 output pada 4 K/L tidak mengalami perubahan pagu. Sementara itu, sebagian besar output, yaitu sejumlah 66 output, menurun pagunya selama tahun 2020. Kontribusi penurunan pagu yang terbesar terjadi pada Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat dengan penurunan pagu sebesar Rp0,8 triliun, khususnya pada output Pembangunan SPAM (output 2415.103), Peningkatan SPAM (output 2415.104), dan Perluasan SPAM (output 2415.105). Penurunan pagu terbesar selanjutnya terjadi pada BPS sebesar Rp36,7 miliar, BPOM sebesar Rp12,1 miliar dan Kemensetneg sebesar Rp11,2 miliar. Kemenkes juga mempunyai beberapa output yang menurun pagunya, antara lain terkait penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan bagi balita kurus, serta imunisasi.

Tabel 7. Perkembangan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Menurut Jenis Intervensi (dalam juta Rp).

No	K/L	Pagu Awal Menurut Intervensi (Analisis Lanjutan)				Pagu Revisi Menurut Intervensi (Analisis Lanjutan)			
		Spesifik	Sensitif	Dukungan	Total	Spesifik	Sensitif	Dukungan	Total
1	007 KEMENSETNEG	-	-	50.795,6	50.795,6	-	-	39.544,3	39.544,3
2	010 KEMENDAGRI	-	-	24.427,5	24.427,5	-	-	23.748,8	23.748,8
3	018 KEMANTAN	-	56.534,8	-	56.534,8	-	46.136,2	-	46.136,2
4	019 KEMENPERIND	-	1.580,0	-	1.580,0	-	440,4	-	440,4
5	023 KEMENDIKBUD	-	3.387,4	251,3	3.638,7	-	3.600,0	47,9	3.647,9
6	024 KEMENKES	1.790.527,1	2.349.834,8	387.047,0	4.527.408,9	1.445.010,8	4.171.144,0	125.507,5	5.741.662,3
7	025 KEMENAG	-	5.598,2	-	5.598,2	-	4.446,4	-	4.446,4
8	027 KEMENSOS	-	20.608.681,7	21.340,0	20.630.021,7	-	42.807.237,9	4.338,9	42.811.576,8
9	032 KEMEN KP	-	19.500,0	-	19.500,0	-	28.132,9	-	28.132,9
10	033 KEMEN PU & PERA	-	1.751.128,3	64.351,4	1.815.479,7	-	937.244,5	58.826,2	996.070,7
11	036 KEMENKO PMK	-	-	925,0	925,0	-	-	603,4	603,4

No	K/L	Pagu Awal Menurut Intervensi (Analisis Lanjutan)				Pagu Revisi Menurut Intervensi (Analisis Lanjutan)			
		Spesifik	Sensitif	Dukungan	Total	Spesifik	Sensitif	Dukungan	Total
12	047 KEMEN PP & PA	-	600,0	585,1	1.185,1	-	600,0	259,6	859,6
13	054 BPS	-	-	242.884,0	242.884,0	-	-	206.176,0	206.176,0
14	055 KEMENPPN/ BAPPENAS	-	-	15.342,0	15.342,0	-	-	15.031,6	15.031,6
15	059 KEMENKOMINFO	-	14.000,0	-	14.000,0	-	11.430,3	-	11.430,3
16	063 BPOM	-	53.481,0	-	53.481,0	-	41.319,7	-	41.319,7
17	067 KEMEN DES PDDT	-	-	3.500,0	3.500,0	-	-	742,9	742,9
18	068 BKKBN	-	56.757,8	-	56.757,8	-	56.758,3	-	56.758,3
19	080 BATAN	-	-	310,0	310,0	-	-	249,9	249,9
20	081 BPPT	-	-	2.689,9	2.689,9	-	-	2.000,0	2.000,0
Jumlah		1.790.527,1	24.921.083,9	814.448,8	27.526.059,8	1.445.010,8	48.108.490,5	477.076,9	50.030.578,3

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Tabel 7 lebih lanjut menunjukkan perkembangan pagu *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* tahun 2020 berdasarkan jenis intervensinya. Pagu terbesar terdapat di intervensi gizi sensitif, disusul oleh intervensi gizi spesifik dan intervensi dukungan, di mana K/L dengan pagu yang besar adalah Kemensos dan Kemenkes. Pada tahun 2020, kenaikan pagu yang signifikan terjadi pada intervensi gizi sensitif, yaitu sebesar Rp23,2 triliun. Kenaikan pada intervensi gizi sensitif terutama disumbang oleh Kementerian Sosial, yaitu *output* bantuan sosial pangan dan bantuan tunai bagi keluarga miskin, dan diikuti oleh Kemenkes yaitu *output* bantuan iuran PBI JKN.

Pagu revisi intervensi gizi spesifik pada tahun 2020 menurun dibandingkan pagu awalnya sebesar Rp0,35 triliun. Terdapat 21 *output* dari 23 *output* K/L pada intervensi gizi spesifik yang menurun, di mana hanya *output* Paket Penyediaan Obat Gizi (2065.519) yang pagunya naik, serta Paket Penyediaan Vaksin Imunisasi Rutin (2065.516) yang pagunya tetap. Penurunan pagu intervensi gizi spesifik patut menjadi atensi karena jenis intervensi ini terdiri atas kegiatan yang mengatasi penyebab langsung ternyadinya *stunting*, seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.

Intervensi dukungan tahun 2020 juga mengalami penurunan pagu sebesar Rp0,34 triliun dari pagu awal. Terdapat 30 *output* dari 32 *output* intervensi dukungan yang menurun pagunya. *Output* pada intervensi ini utamanya terkait dengan kegiatan penelitian kesehatan masyarakat dan pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

Berdasarkan analisis perkembangan pagu, tergambar bahwa kenaikan *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* utamanya bertumpu pada intervensi gizi sensitif, khususnya terkait bantuan sosial sejalan dengan salah satu prioritas Pemerintah untuk memperkuat jaring pengaman sosial di tengah perluasan dampak pandemi COVID-19. Di sisi lain, terdapat banyak intervensi lainnya yang berperan penting terhadap upaya penurunan *stunting* mengalami penurunan pagu, termasuk intervensi gizi spesifik terkait penyediaan makanan

tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK) dan bagi balita kurus, suplementasi gizi, layanan imunisasi. Sebagian intervensi gizi sensitif dan intervensi dukungan, antara lain terkait penyediaan sarana air minum dan sanitasi, serta kegiatan penelitian kesehatan masyarakat dan pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan, juga menurun pagunya.

Penurunan pagu tersebut antara lain dipengaruhi oleh kebijakan *refocusing* kegiatan dan/atau realokasi anggaran dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 melalui penanganan sektor kesehatan serta langkah kebijakan dalam pemulihan perekonomian nasional. Diharapkan dengan langkah tersebut, penanganan dampak pandemi Covid-19 dapat diminimalkan, antara lain penanganan kesehatan masyarakat serta menjaga tingkat daya beli masyarakat khususnya masyarakat miskin termasuk bagi rumah tangga dengan 1.000 HPK melalui bauran kebijakan bantuan sosial (a.l. bantuan sembako). Meskipun Pemerintah telah mengarahkan agar kebijakan anggaran tersebut tidak mengubah alokasi program prioritas, termasuk penurunan *stunting*, langkah kebijakan *refocusing* kegiatan/ realokasi anggaran belanja K/L ini berdampak kepada kegiatan yang mendukung penurunan *stunting*. Untuk itu, penting mengantisipasi pengaruhnya terhadap pencapaian target prevalensi *stunting*, baik di jangka pendek maupun jangka menengah.

2.3. Dampak pandemi Covid-19 terhadap program

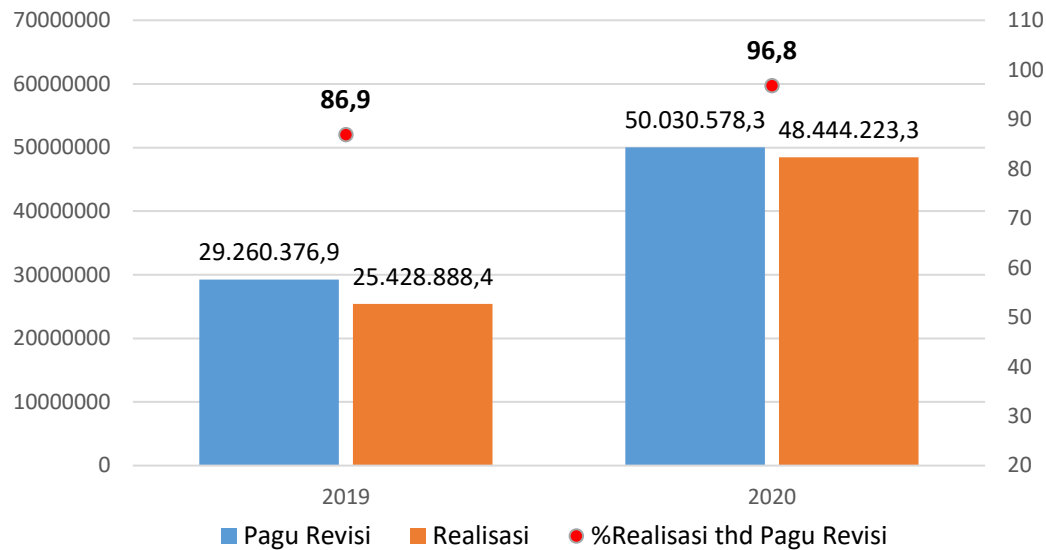
Pandemi Covid-19 yang melanda dunia, termasuk Indonesia pada triwulan I sampai dengan akhir tahun 2020, dan masih berlanjut pada tahun 2021. Hal ini berdampak kepada krisis kesehatan, sosial, dan ekonomi. Mempertimbangkan proyeksi perekonomian yang mengalami perlambatan secara signifikan, maka Pemerintah mengambil kebijakan *extraordinary* dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 melalui penanganan sektor kesehatan serta langkah pemulihan perekonomian nasional.

Pemerintah pada tahun 2020 menerapkan kebijakan pembatasan mobilitasi, yaitu Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) terutama pada daerah-daerah yang memiliki risiko penularan yang tinggi (zona merah), dan penerapan protokol kesehatan. Kebijakan ini turut mengakibatkan terkendala dan/atau tertundanya pelaksanaan kegiatan oleh K/L atau K/L tidak dapat mengimplementasikan rencana awal. Seperti contoh, banyak layanan termasuk layanan kesehatan bagi 1.000 HPK tidak dapat diakses secara optimal atau mengalami penurunan kegiatan. Beberapa layanan kesehatan mengambil langkah kebijakan mengurangi waktu layanan, seperti pada Puskesmas sehingga berkurangnya kunjungan pasien ke Puskesmas dan Posyandu terutama ibu hamil, baduta dan balita. Kemudian, dari sisi beban tenaga kesehatan juga meningkat dengan penugasan dalam hal penanganan kesehatan di masa pandemi Covid-19.

Pemerintah juga melakukan kebijakan penyesuaian anggaran, antara lain tambahan belanja stimulus dalam rangka penanganan pandemi Covid-19, kebijakan *refocusing* kegiatan dan/atau realokasi anggaran serta penghematan anggaran dalam rangka mendukung program penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi. Kebijakan ini dituangkan ke dalam Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang (Perppu) Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan *Pandemi Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan. Perppu tersebut selanjutnya ditetapkan oleh DPR menjadi Undang-undang (UU) Nomor 2 tahun 2020. Langkah tersebut juga didukung oleh kebijakan di bidang anggaran melalui Perpres Nomor 54 tahun 2020 tentang Perubahan Postur dan Rincian APBN TA 2020 yang kemudian diubah dengan Perpres Nomor 72

tahun 2020. Dengan adanya kebijakan ini, alokasi belanja K/L dalam mendukung percepatan penurunan *stunting* turut mengalami penyesuaian.

Grafik 1. Perbandingan Realisasi Anggaran dan Persentase (%) Realisasi (dalam Juta Rupiah)



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Grafik 1 menunjukkan rekapitulasi perkembangan pagu *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* TA 2019-2020 pada tingkat analisis lanjutan. Pada tahun 2019, besaran pagu revisi Rp29,3 triliun, dengan realisasi sebesar Rp25,4 triliun atau sebesar 86,9 persen. Sedangkan tahun 2020 besaran pagu revisi Rp50,03 triliun, dengan realisasi Rp48,4 triliun atau sebesar 96,8 persen.

Jika dibandingkan dengan pagu awalnya, maka tingkat realisasi tersebut meningkat menjadi 176,0 persen. Namun demikian, jika dibandingkan dengan pagu awalnya, hanya sebanyak 6 K/L yang tingkat realisasinya di atas 90 persen, bahkan sebanyak 6 K/L memiliki tingkat realisasi di bawah 60persen terhadap pagu awalnya. Ini menunjukkan adanya dampak pandemi Covid-19 terhadap kinerja *output* belanja K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* di tahun 2020.

Dengan melihat perbandingan antara TA 2019 dengan TA 2020, maka terlihat jelas bahwa terjadi perkembangan yang cukup signifikan, baik dari sisi jumlah anggaran, maupun persentase realisasi anggaran. Salah satu faktor penyebab utama kenaikan adalah adanya Refocusing dan realokasi anggaran dalam rangka penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi nasional dalam rangka merespon penanggulangan pandemi Covid-19 yang dilakukan oleh pemerintah sesuai dengan kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang telah dikeluarkan.

Tabel 8. Perbandingan Pagu Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Analisis Lanjutan TA 2019-2020 (dalam juta Rp)

No	K/L	Di Tingkat Analisis Lanjutan (2019)			Di Tingkat Analisis Lanjutan (2020)		
		Pagu Awal	Pagu Revisi	Selisih	Pagu Awal	Pagu Revisi	Selisih
1	007 KEMENSETNEG	-	46.759,1	46.759,1	50.795,6	39.544,3	(11.251,4)
2	010 KEMENDAGRI	29.953,8	12.081,6	(17.872,2)	24.427,5	23.748,8	(678,7)
3	018 KEMENTAN	282.861,0	283.971,0	1.110,0	56.534,8	46.136,2	(10.398,6)
4	019 KEMENPERIND	1.250,0	1.164,0	(86,0)	1.580,0	440,4	(1.139,6)
5	023 KEMENDIKBUD	59.472,6	52.451,5	(7.021,1)	3.638,7	3.647,9	9,2
6	024 KEMENKES	6.453.385,3	6.675.069,4	221.684,1	4.527.408,9	5.741.662,3	1.214.253,4
7	025 KEMENAG	10.107,4	10.072,0	(35,4)	5.598,2	4.446,4	(1.151,7)
8	027 KEMENSOS	17.011.263,5	16.945.110,3	(66.153,2)	20.630.021,7	42.811.576,8	22.181.555,1
9	032 KEMEN KP	32.212,0	32.212,0	-	19.500,0	28.132,9	8.632,9
10	033 KEMEN PU & PERA	4.724.067,2	4.760.645,8	36.578,5	1.815.479,7	996.070,7	(819.409,0)
11	036 KEMENKO PMK	800,0	800,0	-	925,0	603,4	(321,6)
12	047 KEMEN PP & PA	1.600,0	1.600,0	-	1.185,1	859,6	(325,4)
13	054 BPS	213.763,1	221.266,6	7.503,6	242.884,0	206.176,0	(36.708,0)
14	055 KEMENPPN/ BAPPENAS	14.684,0	14.529,0	(155,0)	15.342,0	15.031,6	(310,4)
15	059 KEMENKOMINFO	25.000,0	27.614,0	2.614,0	14.000,0	11.430,3	(2.569,7)
16	063 BPOM	61.798,9	60.104,5	(1.694,4)	53.481,0	41.319,7	(12.161,3)
17	067 KEMEN DES PDTT	5.236,3	7.700,0	2.463,7	3.500,0	742,9	(2.757,1)
18	068 BKKBN	65.237,4	93.398,7	28.161,3	56.757,8	56.758,3	0,5
19	080 BATAN	13.827,3	13.827,3	-	310,0	249,9	(60,1)
	081 BPPT	-	-	-	2.689,9	2.000,0	(689,9)
Jumlah		29.006.519,9	29.260.376,9	253.857,0	27.523.370	50.028.578	22.505.208

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Tabel 8 diatas menunjukkan perubahan alokasi pagu K/L pada level analisis lanjutan pada TA 2019 dan TA 2020. Perbandingan kenaikan pagu awal terhadap pagu revisi antar TA 2019 dengan TA 2020 mengalami lonjakan yang cukup besar. Pada tahun 2019 kenaikan pagu awal ke pagu revisi hanya sebesar Rp253,9 miliar, sementara pada tahun 2020 meningkat tajam sebesar Rp22,5 triliun.

K/L yang mengalami kenaikan anggaran sangat besar pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 adalah Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan, yakni K/L yang memiliki fungsi terkait perlindungan sosial dan kesehatan. Kementerian Sosial pada tahun 2020 mengalami kenaikan alokasi dari pagu awal terhadap pagu revisi sebesar Rp22,2 triliun dari pagu awal Rp20,6 triliun menjadi Rp42,8 triliun pada pagu revisi. Perbandingan jumlah kenaikan tersebut sangat berbeda dengan TA 2019, dimana Kemensos mengalami penurunan dari pagu awal ke pagu revisinya. Kementerian Kesehatan juga mengalami kenaikan yang cukup besar pada tahun 2020, yakni naik

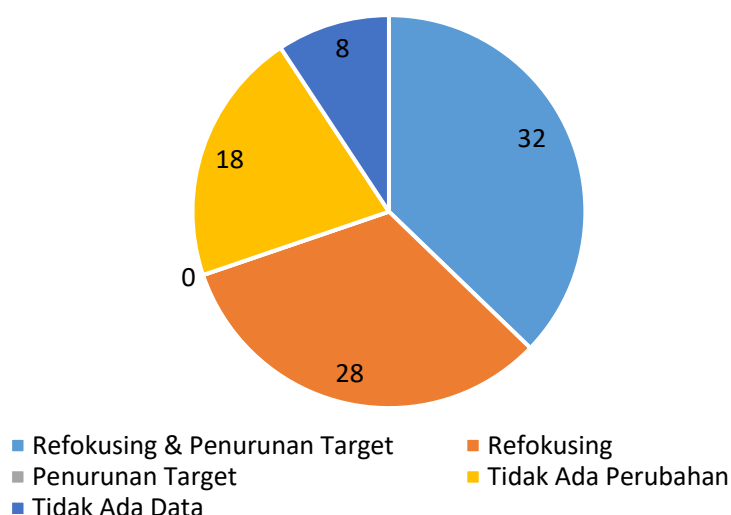
Rp1,21 triliun dari pagu awal ke pagu revisi pada TA 2020, sedangkan tahun 2019 hanya mengalami kenaikan Rp221,7 miliar dari pagu awal ke pagu revisi pada TA 2020.

Sebagaimana yang telah dijelaskan pada bagian sebelumnya, kenaikan pagu output yang mendukung penurunan *stunting* pada kedua K/L maupun total pagu utamanya disumbang oleh intervensi bantuan sosial bagi keluarga miskin, seperti bantuan sosial pangan, bantuan tunai, dan bantuan iuran PBI JKN. Hal ini sejalan dengan prioritas Pemerintah untuk memperkuat jaring pengaman sosial khususnya di tengah perluasan dampak pandemi COVID-19.

Selain itu, tabel 7 juga menunjukkan bahwa pada tahun 2020 terdapat lebih banyak K/L yang menurun pagunya dari pagu awal ke pagu revisi, dimana penurunan terjadi pada mayoritas *output* (66 dari 86 *output*) yang mendukung percepatan penurunan *stunting*. Sementara pada tahun 2019, perkembangan pagu relatif bervariasi, ada sebagian yang turun, naik, dan tetap. Untuk mengetahui lebih jelas dampak COVID-19 bagi K/L, **Grafik 2** menunjukkan jumlah *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* tahun 2020 berdasarkan dampak COVID-19 yang dialami. Data ini diperoleh dari Evaluasi Mandiri yang dilakukan oleh K/L.

Grafik 2 menggambarkan bahwa 60 *output* terdampak COVID-19. Selain berdampak pada perubahan alokasi anggaran, kebijakan anggaran saat pandemi COVID-19 juga berdampak pada perubahan *output* dari target awal K/L sesuai dokumen ringkasan *output* yang mendukung penurunan *stunting* tahun 2020. Sejumlah 32 *output* mengalami *refocusing* kegiatan/ realokasi anggaran/ penghematan anggaran dan penurunan target *output*. Selain itu, sebanyak 28 *output* yang hanya mengalami mengalami *refocusing* kegiatan/ realokasi anggaran/ penghematan anggaran. Selain itu, terdapat 18 *output* yang tidak terdampak, serta 8 *output* tidak tersedia informasi.

Grafik 2. Jumlah Output K/L yang Terdampak COVID-19 pada Program Penurunan Stunting, TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Bila kita lihat berdasarkan intervensinya, 18 *output* yang tidak mengalami perubahan terdiri dari satu *output* intervensi gizi spesifik, 11 *output* intervensi gizi sensitif dan 5 *output* kegiatan koordinasi/pendampingan. Kemudian 60 *output* yang terdampak terdiri dari 17 *output*

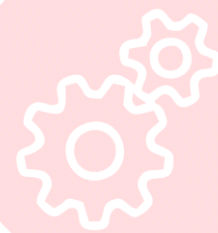
intervensi gizi spesifik, 16 *output* intervensi gizi sensitif dan 27 kegiatan koordinasi/pendampingan. Untuk lebih jelasnya terkait penjelasan output yang mengalami dampak Covid-19 dapat dilihat pada Bab III Kinerja Pembangunan.

2.4. Langkah-langkah Penyesuaian Yang Dilakukan

Sekalipun beberapa output pada program percepatan penurunan stunting terkendala pelaksanaannya dan terdampak alokasi anggarannya, namun komitmen pemerintah tetap memprioritaskan output-output tersebut agar berjalan melalui penyesuaian pelaksanaan kegiatan.

Beberapa upaya yang telah dilakukan oleh K/L dalam rangka memastikan target output dan realisasi anggaran dapat tercapai adalah dengan melakukan penyesuaian kebijakan dan inovasi dalam pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan, diantaranya adalah:

1. **Kemenkes:** a) melakukan Posyandu keliling dengan mengirimkan tenaga Kesehatan mendatangi setiap rumah dengan keluarga yang memiliki ibu hamil, baduta dan balita; b) melakukan kegiatan penguatan kapasitas dengan metode daring; c) pelayanan Kesehatan JKN/KIS dengan menerapkan protokol Covid-19 secara ketat; d) membuat sistem aplikasi yang dapat dipergunakan secara daring dalam melaksanakan program dan kegiatan, misalnya; sistem informasi posyandu, dan; d) inovasi-inovasi lainnya yang dilakukan.
2. **Kemensos:** a) menyalurkan bantuan sosial dengan melibatkan aparat RT/RW dengan membagikan bansos *door to door* ataupun menjadwalkan penerima bansos dengan penerapan protokol Kesehatan yang sangat ketat; b) meningkatkan jumlah bantuan Program Sembako; c) menyalurkan PKH setiap bulan selama tahun 2020; d) memodifikasi pelaksanaan kegiatan pertemuan peningkatan kemampuan keluarga (P2K2) yang biasanya dilakukan tatap muka dengan metode daring; c) dan inovasi lainnya.
3. **Kemenkominfo:** a) melakukan kegiatan sosialisasi dan penyebarluasan informasi yang terkait dengan program pencegahan *stunting* secara daring; b) melakukan inovasi materi sosialisasi dengan membuat materi dalam bentuk film; c) dan inovasi lainnya
4. **K/L lainnya:** a) melakukan kegiatan yang bersifat dukungan/koordinasi dengan melakukan workshop/lokakarya terkait dengan output tematik *stunting* dengan metode daring/virtual, dan; b) pengembangan sistem informasi dalam rangka mempermudah pelaksanaan kegiatan agar tetap berjalan tetapi tidak melakukan kontak fisik secara langsung.



III. Kinerja Anggaran

3.1. Realisasi Anggaran

Analisis realisasi anggaran dilakukan untuk melihat penyerapan anggaran terhadap pagu awal dan pagu revisi atas *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan stunting pada tahun 2020.

3.1.1. Realisasi Anggaran pada Level Output

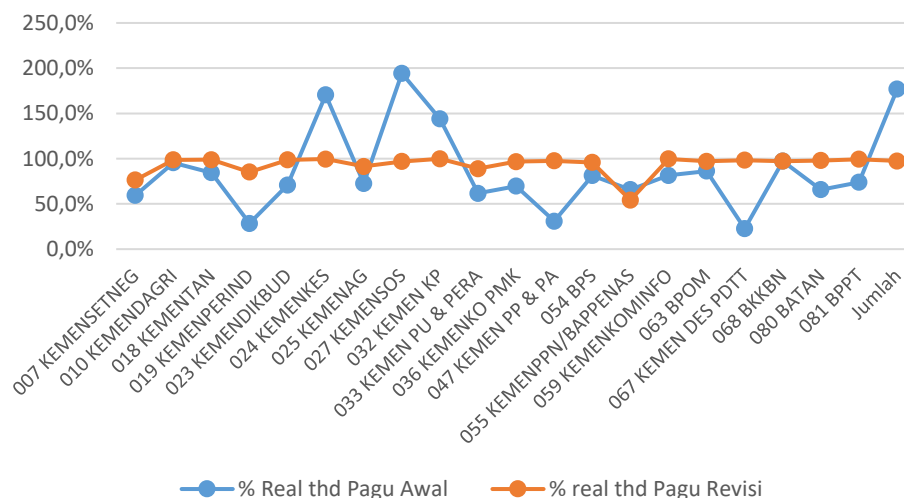
Tabel 9 menunjukkan realisasi anggaran output K/L yang mendukung penurunan *stunting* tahun 2020 di level output. Pada level *output*, realisasi anggaran mencapai Rp170,4 triliun, yaitu 176,8 persen terhadap pagu awal atau 97,4 persen terhadap pagu revisi.

Tabel 9. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Level Output (dalam juta rupiah)

No.	K/L	Level Output		
		Realisasi Tahun 2020	% Realisasi thd Pagu Awal	% Realisasi thd Pagu Revisi
1	007 KEMENSETNEG	30.178,1	59,4%	76,3%
2	010 KEMENDAGRI	23.502,3	95,4%	98,7%
3	018 KEMENTAN	182.898,3	84,6%	98,8%
4	019 KEMENPERIND	519,7	28,4%	85,2%
5	023 KEMENDIKBUD	22.333,3	70,9%	98,8%
6	024 KEMENKES	50.691.519,9	170,5%	99,5%
7	025 KEMENAG	32.511,7	72,7%	91,5%
8	027 KEMENSOS	114.861.461,6	194,3%	96,8%
9	032 KEMEN KP	28.089,7	144,0%	99,8%
10	033 KEMEN PU & PERA	4.121.638,3	61,8%	88,9%
11	036 KEMENKO PMK	1.236,6	69,7%	96,8%
12	047 KEMEN PP & PA	3.341,7	30,9%	97,6%
13	054 BPS	198.170,6	81,4%	95,9%
14	055 KEMENPPN/BAPPENAS	11.144,9	65,7%	54,2%
15	059 KEMENKOMINFO	11.407,1	81,5%	99,8%
16	063 BPOM	82.898,7	86,3%	97,1%
17	067 KEMEN DES PDTT	1.359,3	22,7%	98,3%
18	068 BKKBN	87.244,5	97,3%	97,3%
19	080 BATAN	565,6	65,8%	98,0%
20	081 BPPT	1.988,9	73,9%	99,4%
Jumlah		170.394.010,9	176,8%	97,4%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DIA (Diolah)

Grafik 3. Persentase (%) Realisasi Anggaran Terhadap Pagu Awal dan Pagu Revisi pada Level Output, tahun 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Pada **Tabel 9.** dan **Grafik 3,** dapat kita lihat rincian rekapitulasi realisasi anggaran terhadap Pagu Awal dan Pagu Revisi dari seluruh K/L terkait dengan percepatan penurunan *stunting* **Pada Level Output:**

- Perbedaan yang cukup signifikan antara penyerapan terhadap pagu awal dan penyerapan terhadap pagu revisi, baik secara total maupun per K/L, menunjukkan dinamika peningkatan dan penurunan alokasi anggaran akibat pandemi COVID-19.
- Kementerian dengan realisasi anggaran terhadap Pagu Revisi lebih besar atau sama dengan 90 persen sebanyak 16 K/L, yaitu: Kemendagri, Kementan, Kemendikbud, Kemenkes, Kemenag, Kemensos, Kemen KP, Kemenko PMK, Kemen PP&PA, BPS, Kemenkominfo, BPOM, Kemendes PDTT, BKKBN, BATAN, dan BPPT.
- Kementerian dengan realisasi anggaran terhadap Pagu Awal lebih dari atau sama dengan 90 persen sebanyak 5 K/L, yaitu: Kemensos, Kemenkes, Kemen KP, BKKBN, dan Kemendagri.

3.1.2. Realisasi Anggaran pada Level Analisis Lanjutan

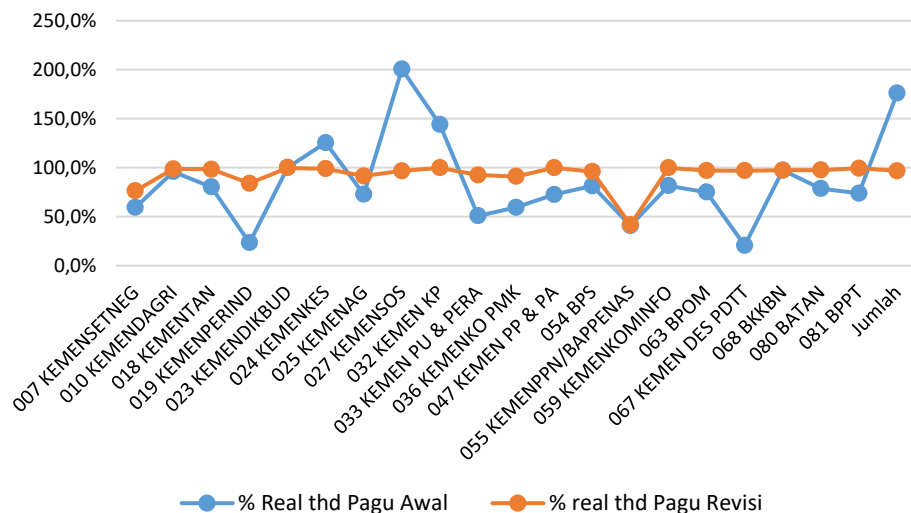
Untuk meningkatkan akurasi analisis, seluruh *output* tersebut akan dianalisis pada **level analisis lanjutan**, yaitu mempertimbangkan pemetaan sub-*output*/komponen/sub-komponen yang terkait dengan intervensi penurunan *stunting* dan asumsi bobot kontribusi kegiatan/anggaran yang dialokasikan secara khusus untuk penurunan *stunting*. Untuk tahun 2020, pada **level analisis lanjutan (tabel 10)**, realisasi anggaran penurunan *stunting* mencapai Rp48,4 triliun, yaitu 176,0 persen terhadap pagu awal atau sebesar 96,8 persen terhadap pagu revisi.

Tabel 10. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Level Analisis Lanjutan (dalam juta Rp)

No.	K/L	Level Analisis Lanjutan		
		Realisasi Tahun 2020	% Realisasi thd Pagu Awal	% Realisasi thd Pagu Revisi
1	007 KEMENSETNEG	30.178,1	59,4%	76,3%
2	010 KEMENDAGRI	23.449,1	96,0%	98,7%
3	018 KEMENTAN	45.410,5	80,3%	98,4%
4	019 KEMENPERIND	370,2	23,4%	84,1%
5	023 KEMENDIKBUD	3.645,6	100,2%	99,9%
6	024 KEMENKES	5.678.993,8	125,4%	98,9%
7	025 KEMENAG	4.069,3	72,7%	91,5%
8	027 KEMENSOS	41.393.113,2	200,6%	96,7%
9	032 KEMEN KP	28.089,7	144,0%	99,8%
10	033 KEMEN PU & PERA	921.731,6	50,8%	92,5%
11	036 KEMENKO PMK	549,8	59,4%	91,1%
12	047 KEMEN PP & PA	859,5	72,5%	100,0%
13	054 BPS	197.758,6	81,4%	95,9%
14	055 KEMENPPN/BAPPENAS	6.279,4	40,9%	41,8%
15	059 KEMENKOMINFO	11.407,1	81,5%	99,8%
16	063 BPOM	40.110,4	75,0%	97,1%
17	067 KEMEN DES PDTT	719,8	20,6%	96,9%
18	068 BKKBN	55.255,0	97,4%	97,4%
19	080 BATAN	243,8	78,6%	97,6%
20	081 BPPT	1.988,9	73,9%	99,4%
Jumlah		48.444.223,3	176,0%	96,8%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Grafik 4. Persentase (%) Realisasi Anggaran Terhadap Pagu Awal dan Pagu Revisi pada Level Analisis Lanjutan, tahun 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Berikut adalah rincian rekapitulasi realisasi anggaran terhadap pagu awal dan pagu revisi dari seluruh K/L terkait dengan percepatan penurunan *stunting* **Pada Level Analisis Lanjutan**:

1. Perbedaan yang cukup signifikan antara penyerapan terhadap pagu awal dan penyerapan terhadap pagu revisi, baik secara total maupun per K/L, menunjukkan dinamika peningkatan dan penurunan alokasi anggaran akibat pandemi COVID-19.
2. Kementerian dengan rekapitulasi realisasi anggaran terhadap Pagu Revisi lebih besar sama dengan 100 persen sebanyak 1 K/L, yaitu; Kemen PP& PA,
3. Kementerian dengan rekapitulasi realisasi anggaran terhadap Pagu Revisi lebih besar sama dengan 90 persen sampai dengan 100 persen sebanyak 16 K/L, yaitu; Kemendagri, Kementan, Kemendikbud, Kemenkes, Kemenag, Kemensos, Kemen KP, Kemen PU&PERA, Kemenko PMK, BPS, Kemenkominfo, BPOM, Kemendes PDTT, BKKBN, BATAN, dan BPPT.
4. Kementerian dengan rekapitulasi realisasi anggaran terhadap Pagu Awal lebih dari 80 persen dan dibawah 90 persen sebanyak 1 K/L, yaitu; Kemenperin.
5. Kementerian dengan rekapitulasi realisasi anggaran terhadap Pagu Revisi dibawah 80 persen sebanyak 2 K/L, yaitu; Kemensetneg (76,3 persen) dan KemenPPN/Bappenas (41,8,2 persen).

Pada tingkat analisis lanjutan, tingkat penyerapan anggaran yang cukup tinggi terutama disumbangkan dengan tingginya realisasi pada beberapa *output* yang utamanya terkait dengan upaya penanganan pandemi COVID-19, yakni sebagai berikut:

1. Kemensos, dengan kode output 2251.001-Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat dengan total realisasi anggaran Rp12.3 triliun.
2. Kemensos, dengan kode output 5873.003-KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan dengan total realisasi anggaran Rp11,09 triliun.
3. Kemensos, dengan kode output 5874.002- KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan dengan total realisasi anggaran Rp10,02 triliun.
4. Kemensos, dengan kode output 5874.003- KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan dengan total realisasi anggaran Rp8,003 triliun.
5. Kemenkes, dengan kode output 5610.501- Cakupan Penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui JKN/KIS dengan total realisasi anggaran Rp4,08 triliun.
6. Kemenkes, dengan kode output 2080.002- Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus dengan total realisasi anggaran Rp0,21 triliun.

3.1.3. Realisasi Anggaran Berdasarkan Jenis Intervensi pada Level Analisis Lanjutan

Perkembangan upaya percepatan penurunan *stunting* juga dapat dilihat berdasarkan anggaran pada masing-masing jenis intervensinya sebagaimana ditunjukkan dalam **tabel 11**. Program percepatan penurunan *stunting* didominasi oleh intervensi gizi sensitif. Kemudian, disusul oleh intervensi gizi spesifik, dan terakhir intervensi pendampingan dukungan berupa pendampingan koordinasi dan dukungan teknis.

Tabel 11. Rekapitulasi Realisasi Anggaran Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Tingkat Analisis Lanjutan Menurut Jenis Intervensi (dalam juta Rp)

No	K/L	Realisasi Menurut Jenis Intervensi (Analisis Lanjutan)							
		Spesifik		Sensitif		Dukungan		Total	
		Realisasi	% thd Pagu Revisi	Realisasi	% thd Pagu Revisi	Realisasi	% thd Pagu Revisi	Realisasi	% thd Pagu Revisi
1	007 KEMENSETNEG	-		-		30.178,1	76,3	30.178,1	76,3
2	010 KEMENDAGRI	-		-		23.449,1	98,7	23.449,1	98,7
3	018 KEMENTAN	-		45.410,5	98,4	-		45.410,5	98,4

No	K/L	Realisasi Menurut Jenis Intervensi (Analisis Lanjutan)							
		Spesifik		Sensitif		Dukungan		Total	
		Realisasi	% thd Pagu Revisi	Realisasi	% thd Pagu Revisi	Realisasi	% thd Pagu Revisi	Realisasi	% thd Pagu Revisi
4	019 KEMENPERIND	-		370,2	84,1	-		370,2	84,1
5	023 KEMENDIKBUD	-		3.600,0	100,0	45,6	95,3	3.645,6	99,9
6	024 KEMENKES	1.401.753,4	97,0	4.156.475,9	99,6	120.764,5	96,2	5.678.993,8	98,9
7	025 KEMENAG	-		4.069,3	91,5	-		4.069,3	91,5
8	027 KEMENSOS	-		41.388.855,1	96,7	4.258,1	98,1	41.393.113,2	96,7
9	032 KEMEN KP	-		28.089,7	99,8	-		28.089,7	99,8
10	033 KEMEN PU & PERA	-		870.659,1	92,9	51.072,6	86,8	921.731,6	92,5
11	036 KEMENKO PMK	-		-		549,8	91,1	549,8	91,1
12	047 KEMEN PP & PA	-		599,9	100,0	259,5	100,0	859,5	100,0
13	054 BPS	-		-		197.758,6	95,9	197.758,6	95,9
14	055 KEMENPPN/ BAPPENAS	-		-		6.279,4	41,8	6.279,4	41,8
15	059 KEMENKOMINFO	-		11.407,1	99,8	-		11.407,1	99,8
16	063 BPOM	-		40.110,4	97,1	-		40.110,4	97,1
17	067 KEMEN DES PDTT	-		-		719,8	96,9	719,8	96,9
18	068 BKKBN	-		55.255,0	97,4	-		55.255,0	97,4
19	080 BATAN	-		-		243,8	97,6	243,8	97,6
20	081 BPPT	-		-		1.988,9	99,4	1.988,9	99,4
Jumlah		1.401.753,4	97,0	46.604.902,0	96,9	437.567,8	91,7	48.444.417,2	96,8

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Selanjutnya, **tabel 11** menunjukkan rekapitulasi realisasi anggaran *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* berdasarkan jenis intervensi pada tahun 2020 pada tingkat analisis lanjutan. Dari total realisasi sebesar Rp48,4 triliun atau 96,8persen, untuk realisasi intervensi gizi spesifik sebesar Rp1,4 triliun atau 97 persen terhadap pagu revisi, intervensi gizi sensitif sebesar Rp46,6 triliun atau 96,6 persen terhadap pagu revisi, dan intervensi dukungan sebesar Rp437,6 miliar atau 91,7 persen dari Pagu Revisi. Jika realisasinya dibandingkan dengan pagu awal, penyerapan intervensi gizi sensitif mencapai 187,0 persen, yang menggambarkan realisasinya meningkat jauh dari rencana awal anggaran. Sementara itu, realisasi intervensi gizi spesifik dan intervensi dukungan relatif rendah, masing-masing sebesar 78,3 persen dan 53,7 persen, menunjukkan bahwa pada tahun 2020 realisasinya lebih rendah dari rencana awalnya, antara lain dipengaruhi kebijakan refocusing kegiatan/ realokasi anggaran/ penghematan anggaran guna mendukung penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi akibat dampak COVID-19.

Dilihat menurut jenis intervensi, kinerja anggaran dari intervensi gizi spesifik (97 persen) masih lebih tinggi pencapaiannya dibandingkan dengan intervensi sensitif (96,9 persen) dan lebih baik dibandingkan intervensi dukungan (91,7 persen).

Lebih lanjut, terdapat 2 *output* intervensi spesifik yang sangat rendah realisasi anggarannya dibawah 50 persen, tetapi pencapaian outputnya lebih besar dari 90 persen. 2 *output* tersebut adalah:

1. Intensifikasi Percepatan Eliminasi Malaria Papua dan Papua Barat (2059.011) dengan realisasi anggaran sebesar Rp117 juta (19 persen) dari total pagu revisi sebesar Rp610 juta dengan capaian output tetap tinggi, yakni 100 persen.
2. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (5832.001) dengan realisasi anggaran sebesar Rp1,6 miliar (33 persen) dari total pagu revisi Rp4,8 miliar dengan capaian output tetap tinggi, yakni 100 persen.

3.2. Capaian Output

Kinerja realisasi anggaran pada *output* yang mendukung percepatan penurunan *stunting* seharusnya menggambarkan pula kinerja capaian *output*nya. Maka, selanjutnya akan dibahas mengenai capaian *output* K/L yang mendukung program percepatan penurunan *stunting*, terutama di tingkat analisis lanjutan mengingat paling menggambarkan kinerja capaian *output* yang khusus mendukung percepatan penurunan *stunting*.

Tabel 12. Rekapitulasi Capaian Output atas Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Tingkat Analisis Lanjutan

Capaian Output	Tingkat Analisis Lanjutan		
	Intervensi Gizi Spesifik	Intervensi Gizi Sensitif	Pendampingan, Koordinasi dan Dukungan Teknis
Lebih dari 90%	22	22	28
70% - 90%	0	0	1
50% - 70%	0	0	1
Kurang dari 50%	1	0	0
N/A	0	9	2
Jumlah Output	23	31	32

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Tabel 12 menunjukkan komposisi jumlah output berdasarkan kategori tingkat capaian *output* di tingkat analisis lanjutan yang mendukung program penurunan *stunting* pada tahun 2020. Dari 86 *output* yang tersebar di 20 K/L, sebagian besar *output* memiliki tingkat capaian *output* yang tinggi, yakni sebanyak 72 *output* atau sebesar 84 persen memiliki capaian lebih dari 90 persen. Selanjutnya, terdapat 1 *output* memiliki capaian antara 70-90 persen dan 1 *output* dengan capaian dibawah 50 persen. Namun, masih terdapat capaian *output* yang belum di isi oleh K/L (N/A) sebanyak 11 *output* (13 persen).

Tabel 13 menunjukkan komposisi jumlah output berdasarkan K/L dan kategori tingkat capaian *output* di tingkat analisis lanjutan yang mendukung program penurunan *stunting* pada tahun 2020.

Tabel 13. Rekapitulasi Capaian Output atas Output K/L yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 Tingkat Analisis Lanjutan Menurut K/L

No	K/L	Tingkat Analisis Lanjutan					Total Output
		> 90%	70% - 90%	50% - 70%	< 50%	N/A	
1	007 KEMENSETNEG	1	-	-	-	-	1
2	010 KEMENDAGRI	1	-	-	-	1	2
3	018 KEMENTAN	2	-	-	-	-	2
4	019 KEMENPERIND	1	-	-	-	1	2
5	023 KEMENDIKBUD	2	-	-	-	-	2
6	024 KEMENKES	43	1	-	1	2	47
7	025 KEMENAG	2	-	-	-	-	2
8	027 KEMENSOS	5	-	-	-	-	5
9	032 KEMEN KP	1	-	-	-	-	1
10	033 KEMEN PU & PERA	-	-	-	-	7	7
11	036 KEMENKO PMK	1	-	-	-	-	1
12	047 KEMEN PP & PA	1	-	1	-	-	2
13	054 BPS	1	-	-	-	-	1
14	055 KEMENPPN/BAPPENAS	1	-	-	-	-	1
15	059 KEMENKOMINFO	1	-	-	-	-	1
16	063 BPOM	3	-	-	-	-	3
17	067 KEMEN DES PDTT	1	-	-	-	-	1
18	068 BKKBN	2	-	-	-	-	2
19	080 BATAN	2	-	-	-	-	2
20	081 BPPT	1	-	-	-	-	1
Jumlah		72	1	1	1	11	86

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Pada **tabel 13**, capaian kinerja *output* yang diatas 90 persen tersebar di seluruh K/L, terutama di Kemenkes. 1 *output* yang memiliki capaian antara 70-90 persen terdapat di Kemenkes, yaitu *output* 2076.501 yang berkaitan dengan ‘Pelatihan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan’ (84,71 persen), dan *output* yang memiliki capaian 50-70 persen terdapat di Kemen PP&PA, yaitu *output* 2794.002 yang berkaitan dengan ‘Provinsi yang difasilitasi PUG’ (50 persen). Sementara 1 *output* dengan capaian dibawah 50 persen adalah *output* 2059.011 yang berkaitan dengan ‘Intensifikasi Percepatan Eliminasi Malaria Papua dan Papua Barat’ (46,90 persen). Selain itu, ada 11 *output* yang tidak diketahui informasi capaian outputnya dikarenakan data dari K/L melalui form evaluasi mandiri K/L yang tidak diisi/tidak ditemukan, yakni:

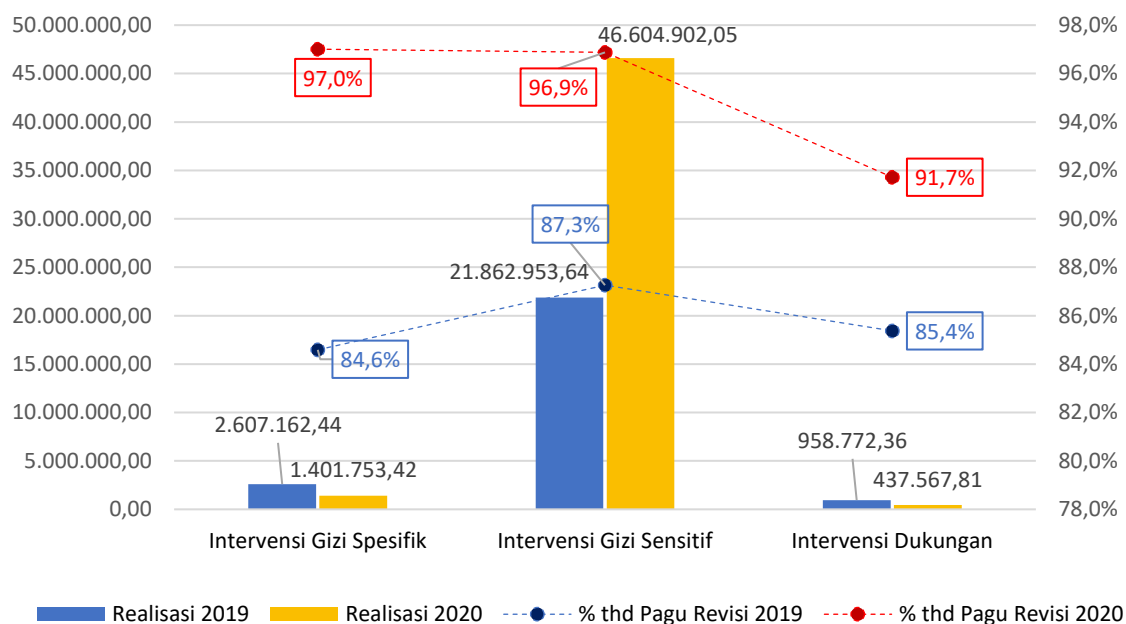
- Kemendagri, untuk *output* 1269.006 yang berkaitan dengan ‘Akta Kelahiran Yang Diterbitkan;
- Kemenperin, untuk *output* 1835.030, yang berkaitan dengan ‘Pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi pangan olahan sehat’.
- Kemenkes, meliputi 2 *output*; yaitu: a) 5833.002 yang berkaitan dengan ‘Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media, dan; b) 5833.004 yang berkaitan dengan ‘Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam mendukung Program Kesehatan’. Kedua

output ini tidak dilaksanakan dikarenakan anggaran terpotong (terdampak kebijakan *re-focusing* anggaran).

- Kemen PU&PERA, meliputi 7 output, yaitu; a) 2414.102 Pembinaan dan Pengawasan Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman; b) 2414.102 Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik; c) 2414.106 Penyehatan Lingkungan Permukiman Berbasis Masyarakat; d) 2415.103 Pembangunan SPAM; e) 2415.104 Peningkatan SPAM; f) 2415.105 Perluasan SPAM, dan; g) 2415.106 SPAM Berbasis Masyarakat.

3.3. Analisis Kinerja Anggaran

Grafik 5. Perbandingan Realisasi Anggaran dan Persentase (%) Realisasi Anggaran Menurut Jenis Intervensi pada Level Analisis Lanjutan tahun 2019-2020 (dalam juta Rp)



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Grafik 5 memperlihatkan perbandingan realisasi anggaran dan persentase penyerapannya terhadap pagu revisi atas output K/L yang mendukung penurunan *stunting* tahun 2019 dan 2020 berdasarkan jenis intervensi. Realisasi anggaran dan penyerapan intervensi gizi sensitif pada tahun 2020 meningkat dibandingkan dengan tahun 2019. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, hal ini dipengaruhi kebijakan Pemerintah pada tahun 2020 berupa peningkatan alokasi bantuan sosial, termasuk output yang terkait intervensi gizi sensitif, yaitu bantuan sosial pangan, bantuan tunai, dan bantuan iuran PBI JKN bagi keluarga miskin yang mempunyai 1000 HPK atau sasaran penting *stunting*.

Sementara itu, realisasi anggaran dan penyerapan intervensi gizi spesifik dan intervensi dukungan pada tahun 2020 menurun dibandingkan dengan tahun 2019. Selain karena pagu awal kedua intervensi ini pada tahun 2020 turun dibandingkan tahun 2019, penurunan tersebut juga dipengaruhi karena terdampak refocusing kegiatan/ realokasi anggaran/ penghematan anggaran

guna mendukung penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi akibat dampak COVID-19. Dari 23 *output* K/L dalam jenis intervensi gizi spesifik, 21 *output* diantaranya menurun pagunya, dan hanya *output* Paket Penyediaan Obat Gizi (2065.519) yang pagunya naik, serta Paket Penyediaan Vaksin Imunisasi Rutin (2065.516) yang pagunya tetap. Sedangkan pada intervensi dukungan tahun 2020, 30 *output* dari 32 *output* intervensi dukungan menurun pagunya, utamanya terkait dengan kegiatan penelitian kesehatan masyarakat dan pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan. Selain itu, pelaksanaan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik (a.l. penyediaan layanan kesehatan bagi ibu hamil, baduta dan balita) serta kegiatan terkait intervensi dukungan (a.l. penelitian kesehatan masyarakat dan pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan) juga terkendala pelaksanaannya akibat kebijakan pembatasan sosial terutama di wilayah zona merah COVID-19.

3.3.1. Analisis Kinerja Anggaran Intervensi Spesifik

Berikut adalah analisis kinerja anggaran intervensi spesifik dalam melihat capaian kinerja anggaran dan capaian output dari output masing-masing K/L terkait.

Tabel 14 dibawah memperlihatkan kinerja anggaran intervensi spesifik untuk *output* yang memiliki capaian kinerja realisasi anggaran tinggi, dengan tingkat capaian lebih dari 90 persen dan dikaitkan dengan capaian output. 14 *output* tersebut adalah:

Tabel 14. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 90 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian output
1	024 KEMENKES	2080.504	Peningkatan Surveilans Gizi	92%	100%
2	024 KEMENKES	2059.008	Layanan Pengendalian Penyakit Filariasis dan Kecacangan	92%	101,3%
3	024 KEMENKES	2059.005	Layanan Intensifikasi Eliminasi Malaria	93%	98,6%
4	024 KEMENKES	2065.509	Paket Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Penyakit Tropis Terabaikan	93%	100%
5	024 KEMENKES	2080.003	Penguatan Intervensi Suplementasi Gizi	93%	100%
6	024 KEMENKES	2059.013	Layanan pencegahan dan pengendalian filariasis di Papua dan Papua Barat	95%	100%
7	024 KEMENKES	2060.506	Layanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISP	97%	100%
8	024 KEMENKES	2080.002	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus	98%	100%
9	024 KEMENKES	2080.006	Suplementasi Gizi	98%	100%
10	024 KEMENKES	2080.001	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	99%	100%

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian output
11	024 KEMENKES	5832.016	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak bagi Provinsi Papua dan Papua Barat	100%	100%
12	024 KEMENKES	2065.508	Paket Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak	100%	100%
13	024 KEMENKES	2065.519	Paket Penyediaan Obat Gizi	100%	100%
14	024 KEMENKES	2065.516	Paket Penyediaan Vaksin Imunisasi Rutin	100%	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Dari 23 *output* intervensi spesifik, terdapat 14 *output* (60 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen) dan diikuti juga dengan kinerja capaian *output* yang tinggi (lebih dari 90 persen). 13 *output* memiliki kinerja capaian *output* lebih dari sama dengan 100 persen, sedangkan satu *output* yakni terkait dengan Layanan Intensifikasi Eliminasi Malaria hanya mencapai 98,6 persen.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi spesifik untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran diatas 80 persen dan dibawah 90 persen dan dikaitkan dengan capaian *output* adalah sebanyak 3 *output* (**Tabel 15**), berikut adalah ringkasan *output* tersebut:

Tabel 15. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 80 persen s.d. < 90 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	024 KEMENKES	2080.007	Pembinaan dalam Peningkatan Pengetahuan Gizi Masyarakat	82%	100%
2	024 KEMENKES	2058.006	Layanan Imunisasi	86%	94%
3	024 KEMENKES	2080.005	Pembinaan dalam Peningkatan Status Gizi Masyarakat	88%	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Dari 23 *output* intervensi spesifik, terdapat 3 *output* (13 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang cukup tinggi (80 persen s/d 90 persen) dan diikuti dengan kinerja capaian *output* yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen). 2 *output* memiliki kinerja capaian *output* 100 persen, sedangkan satu *output* yakni terkait dengan Layanan Imunisasi hanya mencapai 94 persen.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi spesifik untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran diatas 50 persen dan dibawah 80 persen sebanyak 4 *output* (**Tabel 16**), berikut adalah ringkasan *output* tersebut:

Tabel 16. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 50 persen s.d. < 80 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	024 KEMENKES	2058.010	Layanan Imunisasi di Papua dan Papua Barat	71%	100%
2	024 KEMENKES	5832.008	Pelayanan Kesehatan Balita	71%	100%
3	024 KEMENKES	5832.002	Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi	72%	100%
4	024 KEMENKES	5832.004	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	76%	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Dari 23 *output* intervensi spesifik, terdapat 4 *output* (17,4 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang sedang (>50 persen s/d 80 persen) dan diikuti dengan kinerja capaian output yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen). Seluruh *output* (4 *output*) tersebut memiliki kinerja capaian output 100 persen.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi spesifik untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran dibawah 50 persen dan dikaitkan dengan capaian output, terdapat sebanyak 2 *output* (Tabel 17), berikut adalah ringkasan output tesebut:

Tabel 17. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Spesifik dengan Perbandingan Realisasi Anggaran < dari 50 persen Terhadap Persentase Capaian Output , tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	024 KEMENKES	2059.011	Intensifikasi Percepatan Eliminasi Malaria Papua dan Papua Barat	19%	46,9%
2	024 KEMENKES	5832.001	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	33%	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Berdasarkan tabel diatas, dari 23 *output* intervensi spesifik, terdapat 2 *output* (8,6 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang rendah (dibawah 50 persen). Dari 2 *output* tersebut, 1 *output* memiliki capaian output sangat tinggi (lebih dari 90 persen) yakni terkait dengan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sedangkan 1 *output* lainnya memiliki capaian output yang rendah (46,9 persen), yaitu terkait Intensifikasi Percepatan Eliminasi Malaria Papua dan Papua Barat.

3.3.2. Analisis Kinerja Anggaran Intervensi Sensitif

Berikut adalah analisis kinerja anggaran intervensi sensitif dalam melihat capaian kinerja anggaran dari output masing-masing K/L terkait.

Pada intervensi sensitif, *output* yang memiliki capaian *output* yang tinggi (lebih dari 90 persen) terdapat sebanyak 26 *output*. Tabel 18 dibawah memperlihatkan kinerja anggaran intervensi sensitif untuk *output* yang memiliki capaian kinerja realisasi anggaran tinggi, dengan tingkat capaian lebih dari 90 persen dan dikaitkan dengan capaian output. 26 *output* tersebut adalah:

Tabel 18. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi sensitif dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 90 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	025 KEMENAG	2104.008	Bimbingan Perkawinan Pra Nikah	91%	90,1%
2	033 KEMEN PU & PERA	2415.105	Perluasan SPAM	92%	N/A
3	018 KEMENTAN	1762.625	Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)	94%	101,8%
4	027 KEMENSOS	5874.002	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan	95%	92,4%
5	027 KEMENSOS	5875.003	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan	95%	96,9%
6	027 KEMENSOS	5873.003	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan	97%	93,5%
7	068 BKKBN	3331.085	Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR dalam edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja putri sebagai calon ibu	97%	99,3%
8	063 BPOM	3165.089	Desa Pangan Aman	97%	100%
9	063 BPOM	3165.088	KIE Obat dan Makanan Aman	97%	114,4%
10	024 KEMENKES	5834.504	Pengawasan terhadap Sarana Air Minum (termasuk Pengawasan Kualitas Air Minum)	98%	100%
11	024 KEMENKES	5834.505	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) termasuk pembinaan kab/kota STOP BABS	99%	100%
12	068 BKKBN	3331.081	Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK	99%	95,4%
13	033 KEMEN PU & PERA	2414.106	Penyehatan Lingkungan Permukiman Berbasis Masyarakat	99%	N/A
14	033 KEMEN PU & PERA	2415.104	Peningkatan SPAM	99%	N/A
15	024 KEMENKES	5833.002	Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media	99%	N/A
16	024 KEMENKES	5833.004	Pelaksanaan Stratkom Promkes dalam Mendukung Program Kesehatan	99%	N/A
17	024 KEMENKES	5610.501	Cakupan Penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui JKN/KIS	100%	99,4%
18	059 KEMENKOMINFO	4143.002	Penyebaran informasi publik program prioritas tema Stunting	100%	96,0%
19	063 BPOM	4124.002	Pengawasan Produk Pangan Fortifikasi	100%	107,4%
20	032 KEMEN KP	2357.005	gemarikan	100%	100%
21	027 KEMENSOS	2251.001	Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat	100%	121,2%
22	047 KEMEN PP & PA	2808.003	Provinsi yang mendapatkan Sosialisasi tentang konten kesehatan dan kesejahteraan anak sebagai upaya penurunan stunting	100%	850%
23	019 KEMENPERIND	1835.030	Pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi pangan olahan sehat	100%	N/A

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
24	025 KEMENAG	2145.014	Pembinaan Keluarga Hittasukhaya	100%	100%
25	023 KEMENDIKBUD	4272.006 diganti menjadi 2016.006	Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif	100%	100%
26	018 KEMENTAN	1816.109	Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga	100%	99,7%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Berdasarkan table diatas, dari 31 *output* intervensi sensitif, terdapat 26 *output* (83,9 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen). Jika kita kaitkan dengan kinerja capaian *output*, maka dari 26 *output* tersebut, 20 *output* (64,5 persen) juga memiliki capaian *output* yang sangat tinggi dan sejalan dengan capaian realisasi anggarannya (lebih dari 90 persen), bahkan 11 *ouput* memiliki capaian *output* lebih besar sama dengan 100 persen, bahkan 1 *output* yakni Provinsi yang mendapatkan Sosialisasi tentang konten kesehatan dan kesejahteraan anak sebagai upaya penurunan stunting capaian *output*nya mencapai 850 persen, hal ini dikarenakan rencana awal kegiatan dilakukan secara offline dan targetnya hanya 4 provinsi, tetapi dikarenakan pandemi COVID19, dilakukan secara virtual/daring dan pesertanya adalah seluruh Provinsi (34 Provinsi). Sisanya, sebanyak 9 *ouput* dengan capaian *output*nya diatas 90 persen dan dibawah 100 persen, dan 6 *output* yang tidak memiliki data capaian *output*nya (N/A), yaitu 3 *output* dari Kementerian PU&PERA, 2 *output* dari Kementerian Kesehatan, dan 1 *output* dari Kementerian Perindustrian. Hal ini dikarenakan belum didapatkan/diserahkannya data capaian *output* dan/atau K/L belum menyerahkan data form evaluasi mandiri yang berisikan data capaian *output* tersebut.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi sensitif untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran diatas 80 persen dan dibawah 90 persen dan dikaitkan dengan capaian *output* sebanyak 4 *output* (Tabel 19), berikut adalah ringkasan *output* tesebut:

Tabel 19. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Sensitif dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 80 persen s.d. < 90 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	033 KEMEN PU & PERA	2414.103	Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik	82%	N/A
2	033 KEMEN PU & PERA	2415.103	Pembangunan SPAM	80%	N/A
3	033 KEMEN PU & PERA	2415.106	SPAM Berbasis Masyarakat.	89%	N/A
4	019 KEMENPERIND	1835.038	Perusahaan yang diawasi Penerapan SNI Wajib Produk Industri Makanan, Hasil Laut dan Perikanan	81%	113,3%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Jika kita melihat tabel 19 diatas, dari 31 *output* intervensi sensitif, terdapat 4 *output* (12,9 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang cukup tinggi (lebih dari 80 persen dan dibawah 90 persen).

Jika kita kaitkan dengan kinerja capaian *output*, maka dari 4 *output* tersebut, 1 *output* memiliki capaian *output* yang sangat tinggi juga (lebih dari 90 persen) yakni terkait Perusahaan yang diawasi Penerapan SNI Wajib Produk Industri Makanan, Hasil Laut dan Perikanan (113,3 persen), sedangkan 3 *output* lainnya tidak memiliki data capaian *output*-nya (N/A), yaitu 3 *output* dari Kementerian PU&PERA. Hal ini dikarenakan belum didapatakan/diserahkannya data capaian *output* dan/atau K/L belum menyerahkan data form evaluasi mandiri yang berisikan data capaian *output* tersebut.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi sensitif untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran diatas 50 persen dan dibawah 80 persen dan dikaitkan dengan capaian *output* terdiri sebanyak 1 *output* (**Tabel 20**), berikut adalah ringkasan *output* tersebut:

Tabel 20. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Sensitif dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 50 persen s.d. < 80persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	024 KEMENKES	5834.508	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Papua dan Papua Barat	75%	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Jika kita lihat tabel 20 diatas, maka dari 31 *output* intervensi sensitif, terdapat 1 *output* (3,1persen) dengan capaian kinerja anggaran yang sedang (lebih dari 50 persen dan dibawah 80 persen), dan Jika kita kaitkan dengan kinerja capaian *output*, maka walau capaian kinerja anggarannya hanya 75 persen, tetapi capaian *output*-nya mencapai 100 persen.

3.3.3. Analisis Kinerja Anggaran Intervensi Dukungan

Berikut adalah analisis kinerja anggaran intervensi dukungan dalam melihat capaian kinerja anggaran dari *output* masing-masing K/L terkait.

Terkait dengan intervensi dukungan, *output* yang memiliki capaian *output* yang tinggi (lebih dari 90 persen) terdapat sebanyak 21 *output*. **Tabel 21** dibawah memperlihatkan kinerja anggaran intervensi sensitif untuk *output* yang memiliki capaian kinerja realisasi anggaran tinggi, dengan tingkat capaian lebih dari 90 persen dan dikaitkan dengan capaian *output*. 21 *output* tersebut adalah:

Tabel 21. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 90 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	036 KEMENKO PMK	2552.001	Rumusan Alternatif Kebijakan bidang ketahanan gizi dan kesehatan ibu dan anak dan kesehatan lingkungan	91%	100%
2	010 KEMENDAGRI	1269.006	Akta Kelahiran yang diterbitkan	93%	N/A

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
3	024 KEMENKES	2070.501	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah II	93%	100%
4	023 KEMENDIKBUD	5634.018	Guru yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi Bidang TK/PLB	95%	
		diganti menjadi 5636.005	Bimbingan Teknis Peningkatan Kompetensi (PCP) Diklat Berjenjang Tingkat Dasar Penanganan Stunting	90,8%	94,7%
5	024 KEMENKES	2072.053	Hasil Penelitian dan Pengembangan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	95%	100%
6	024 KEMENKES	2087.515	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Bergerak (PKB)	96%	200%
7	080 BATAN	3446.007	Aplikasi Teknik Hamburan Neutron dan AAN untuk Pengembangan dan Uji Tak Rusak Bahan Maju, Industri, Kesehatan, dan Benda Purbakala	96%	100%
8	054 BPS	2906.003	Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat Yang Terbit Tepat Waktu	96%	99,8%
9	067 KEMEN DES PDPT	5483.011	Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa	97%	100%
10	024 KEMENKES	2076.505	Pelatihan Strategis Sumber Daya Manusia Kesehatan	98%	110,1%
11	027 KEMENSOS	2254.002	Pelatihan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bagi Pendamping Program Bantuan Tunai Bersyarat	98%	100%
12	024 KEMENKES	5833.009	Kabupaten/Kota Melaksanakan Pembinaan Posyandu Aktif	98%	100%
13	080 BATAN	3449.006	Dokumen Teknis Analisis Berbasis Nuklir dalam Asessmen Kecukupan Gizi Mikro pada Baduta Stunting	98%	100%
14	010 KEMENDAGRI	1252.009	Implementasi/konvergensi program penanganan penurunan pelayanan stunting - INEY	99%	93,1%
15	081 BPPT	3478.008	Inovasi Teknologi Pangan untuk Mencegah Stunting	99%	100%
16	047 KEMEN PP & PA	2794.002	Provinsi yang difasilitasi PUG	100%	50%
17	024 KEMENKES	2070.507	Riset Evaluasi Intervensi Kesehatan Prioritas di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	100%	100%

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
18	024 KEMENKES	2070.053	Hasil penelitian dan pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	100%	100%
19	024 KEMENKES	2076.501	Pelatihan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan	127%	84,7%
20	024 KEMENKES	2078.607	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu	213%	213%
21	024 KEMENKES	2078.603	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Tim	218%	218%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Berdasarkan table diatas, dari 32 *output* intervensi dukungan, terdapat 21 *output* (65,6 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen). Jika kita kaitkan dengan kinerja capaian *output*, maka dari 21 *output* tersebut, 18 *output* (56,25 persen) yang juga memiliki capaian *output* yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen), bahkan dari 18 *output* tersebut, 15 *output* memiliki capaian *output* lebih besar sama dengan 100 persen, dimana 4 *output* dengan capaian tertinggi adalah; a) Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Tim (218 persen); b) Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu (213 persen); c) Pembinaan Pelayanan Kesehatan Begerak (PKB) (200 persen), dan; d) Pelatihan Strategis Sumber Daya Manusia Kesehatan (110,1 persen).

Dari 32 *output* terdapat 1 *output* (3,1 persen) dengan capaian *output* rendah (dibawah sama dengan 50 persen), yaitu terkait dengan Provinsi yang difasilitasi PUG, dimana dari target 4 Provinsi yang akan difasilitasi, dengan kondisi pandemi COVID19, hanya 2 Provinsi yang dapat difasilitasi pelaksanaan kegiatannya. Selain itu terdapat juga 1 *output* (3,1 persen) yang tidak memiliki data capaian *output*-nya (N/A), yaitu 1 *output* dari Kemendagri terkait dengan Akta Kelahiran yang diterbitkan, hal ini dikarenakan belum didapatkan/diserahkannya data capaian *output* dan/atau K/L belum menyerahkan data form evaluasi mandiri yang berisikan data capaian *output* tersebut.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi Dukungan untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran diatas 80 persen dan dibawah 90 persen dan dikaitkan dengan capaian *output* sebanyak 2 *output* (Tabel 22), berikut adalah ringkasan *output* tersebut:

Tabel 22. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 80 persen s.d. < 90 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	024 KEMENKES	2038.963	Layanan Data dan Informasi	85%	144,7%
2	033 KEMEN PU & PERA	2414.102	Pembinaan dan Pengawasan Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman.	87%	N/A

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Jika kita melihat tabel 22 diatas, dari 32 *output* intervensi Dukungan, terdapat 2 *output* (6,25 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang cukup tinggi (lebih dari 80 persen dan dibawah

90 persen). Jika kita kaitkan dengan kinerja capaian *output*, maka dari 2 *output* tersebut, 1 *output* memiliki capaian *output* yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen) yakni terkait Layanan Data dan Informasi (144,7 persen), dan 1 *output* lainnya tidak memiliki data capaian *output*-nya (N/A), yaitu 1 *output* dari Kementerian PU&PERA terkait dengan Pembinaan dan Pengawasan Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman. Hal ini dikarenakan belum didapatkan/ diserahkannya data capaian *output* dan/atau K/L belum menyerahkan data form evaluasi mandiri yang berisikan data capaian *output* tersebut.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi dukungan untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran diatas 50 persen dan dibawah 80 persen dan dikaitkan dengan capaian *output* sebanyak 7 *output* (**Tabel 23**), berikut adalah ringkasan *output* tersebut:

Tabel 23. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran > dari 50 persen s.d. < 80 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	024 KEMENKES	2071.504	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah IV	51%	100%
2	024 KEMENKES	2070.506	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat Pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V	59%	100%
3	024 KEMENKES	2071.503	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah I	68%	100%
4	024 KEMENKES	2087.516	Pembinaan dalam pelaksanaan intervensi PIS-PK	70%	116,7%
5	024 KEMENKES	2069.506	Hasil Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Gizi Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional	75%	100%
6	024 KEMENKES	2072.503	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah III	76%	100%
7	007 KEMENSETNEG	1196.007	Hasil analisis kebijakan dalam rangka peningkatan kapasitas kelembagaan dalam pelaksanaan strategi percepatan pencegahan stunting	76%	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Berdasarkan tabel 23 diatas, maka dari 32 *output* intervensi dukungan, terdapat 7 *output* (21,88 persen) dengan capaian kinerja anggaran yang cukup baik (lebih dari 50 persen dan dibawah 80 persen), dan diikuti dengan capaian *output* yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen). Dari 7 *output* tersebut 6 *output* memiliki capaian *output* sebesar 100 persen dan 1 *output* sebesar 116,7 persen.

Sedangkan kinerja anggaran intervensi dukungan untuk *output* yang memiliki capaian realisasi anggaran dibawah 50 persen dan dikaitkan dengan capaian *output* sebanyak 2 *output* (6,25 persen) dari total 32 *output* (**Tabel 24**). Jika kita kaitkan dengan kinerja capaian *output*, walaupun realisasi anggarannya rendah, tetapi 2 *output* tersebut memiliki capaian *output* yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen) yakni untuk Kemenkes terkait Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan

di Papua dan Papua Barat (132 persen) dan Kemen PPN/Bappenas terkait Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan (100 persen), berikut adalah ringkasan output tersebut:

Tabel 24. Daftar Output Kinerja Anggaran Intervensi Gizi Dukungan dengan Perbandingan Realisasi Anggaran < dari 50 persen Terhadap Persentase Capaian Output, tahun 2020

No	K/L	Kode Output	Uraian	% Realisasi thd Pagu Revisi	% Capaian Output
1	024 KEMENKES	2078.604	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Papua dan Papua Barat	19%	132%
2	055 KEMENPPN/BAPPENAS	2937.608	Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan	42%	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Berdasarkan analisis kinerja anggaran dengan menilai realisasi anggaran (% penyerapan anggaran) dan capaian *output* (% capaian *output* terhadap targetnya) diatas, Intervensi sensitif merupakan intervensi yang memiliki capaian realisasi anggaran dan capaian *output* yang paling tinggi dibandingkan intervensi lainnya. Pada intervensi sensitif, dari total 31 *output*, terdapat 20 *output* (64,5 persen) yang memiliki capaian realisasi anggaran dan capaian *output* yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen), dimana dari 20 *output* tersebut, 11 *ouput* memiliki capaian *output* lebih besar sama dengan 100 persen, bahkan 1 *output* yakni terkait *output* Provinsi yang mendapatkan Sosialisasi tentang konten kesehatan dan kesejahteraan anak sebagai upaya penurunan stunting capaian outputnya mencapai 850 persen. Selanjutnya adalah intervensi spesifik, dimana dari 23 *ouput* intervensi spesifik, 14 *output* atau sebesar 60 persen yang memiliki kinerja anggaran dan capaian output nya sangat tinggi (lebih dari 90 persen). Selanjutnya adalah intervensi dukungan, dimana dari 32 *output* intervensi dukungan, terdapat 21 *output* (65,6 persen) dengan capaian kinerja anggaran dan capaian outputnya yang sangat tinggi (lebih dari 90 persen). Dimana 21 *output* tersebut, 15 *ouput* memiliki capaian output lebih besar sama dengan 100 persen.

Hal yang menarik dan menjadi catatan kita bersama dalam analisis kinerja anggaran ini adalah, tidak semua *output* dengan kinerja realisasi anggaran yang rendah juga mengakibatkan kinerja capaian *output* juga rendah. Salah satunya, hal ini dibuktikan dengan kinerja anggaran *output* Kemenkes untuk intervensi spesifik pada output 5832.001 Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, dimana serapan realisasi anggaran pagu revisi terhadap realisasi hanya 33 persen atau sebesar Rp1,6 miliar dari pagu revisi sebesar Rp4,8 miliar, tetapi capaian *output*-nya adalah 100 persen. Demikian juga dengan *output* pada intervensi dukungan di Kementean PPN/Bappenas untuk *output* (2937.608) Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan dengan capaian realisasi anggaran hanya 42 persen atau sebesar Rp6,3 miliar dari alokasi pagu revisi sebesar Rp15.03 miliar, tetapai capaian *output*-nya mencapai 100 persen.

Berdasarkan analisi kinerja anggaran diatas dengan dikaitkan terhadap capaian output, dengan capaian > 90 persen yang cukup banyak ditengah kondisi pandemi COVID19, maka hal ini mengindikasikan bahwa kinerja anggaran pada aspek capaian kinerja anggaran dan capaian *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* pada tahun 2020 berjalan dengan sangat baik jika dibandingkan dengan tahun 2019. Dengan segala keterbatasan dan tantangan yang dihadapi terkait dengan kondisi pandemi COVID-19 selama tahun 2020, K/L dapat berimprovisasi dan berinovasi dalam menjalankan program dan kegiatannya yang telah direncanakan dengan banyak cara, diantaranya adalah memaksimalkan media daring dalam

menjalankan kegiatan, melakukan jemput bola dengan mendatangi langsung si penerima manfaat dengan tetap memastikan protokol Kesehatan COVID-19 dijalankan dengan baik, ataupun hal-hal strategis lainnya dengan menyusun sistem aplikasi sehingga kegiatan tetap dapat berjalan tanpa tatap muka langsung.

3.4. Perbandingan terhadap kinerja tahun sebelumnya

Analisis ini difokuskan pada tingkat analisis lanjutan dalam rangka meningkatkan akurasi analisis pada *output*. Seluruh *output* tersebut akan dianalisis dengan melihat dan mempertimbangkan pemetaan sub-*output*/komponen/sub-komponen yang terkait dengan intervensi penurunan *stunting* dan asumsi bobot kontribusi kegiatan/anggaran yang dialokasikan secara khusus untuk penurunan *stunting* di Indonesia.

Tabel 25. Perbandingan Realisasi Anggaran Tingkat Analisis Lanjutan Menurut Intervensi tahun 2019-2020 (dalam juta Rp)

No	Uraian	Jenis Intervensi			Total
		Spesifik	Sensitif	Dukungan	
1	Realisasi 2019	2.607.162,4	21.862.953,6	958.772,4	25.428.888,4
2	Realisasi 2020	1.401.753,4	46.604.902,0	437.567,8	48.444.223,3
3	% thd Pagu Revisi 2019	84,6%	87,3%	85,4%	85,7%
4	% thd Pagu Revisi 2020	97,0%	96,9%	91,7%	95,2%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L dan Business Intelligence DJA (Diolah)

Tabel 25 menunjukkan perbandingan realisasi anggaran serta penyerapan anggaran tingkat analisis lanjutan atas *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* tahun 2019 dan 2020 menurut jenis intervensi. Secara total, realisasi anggaran tahun 2020 tumbuh Rp23,0 triliun atau 90,5 persen dari tahun 2019. Peningkatan tersebut utamanya dipengaruhi oleh tingginya kenaikan realisasi intervensi gizi sensitif tahun 2020 yang mencapai Rp24,7 triliun atau tumbuh 113,2 persen dari tahun 2019.

Realisasi anggaran dan penyerapan intervensi gizi sensitif pada tahun 2020, masing-masing sebesar Rp46,6 triliun dan 96,9 persen terhadap pagu revisi, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2019 yang hanya sebesar Rp21,9 triliun atau 87,3 persen terhadap pagu revisi. Seperti yang dijelaskan sebelumnya, hal ini dipengaruhi kebijakan Pemerintah pada tahun 2020 berupa peningkatan alokasi bantuan sosial, termasuk *output* yang terkait intervensi gizi sensitif, yaitu bantuan sosial pangan, bantuan tunai, dan bantuan iuran PBI JKN bagi keluarga miskin yang mempunyai 1000 HPK atau sasaran penting *stunting*.

Sementara itu, realisasi anggaran dan penyerapan intervensi gizi spesifik dan intervensi dukungan pada tahun 2020 menurun dibandingkan dengan tahun 2019. Selain karena pagu awal kedua intervensi ini pada tahun 2020 turun dibandingkan tahun 2019, penurunan tersebut juga dipengaruhi karena terdampak *refocusing* kegiatan/ realokasi anggaran/ penghematan anggaran guna mendukung penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi akibat dampak COVID-19. Dari 23 *output* K/L dalam jenis intervensi gizi spesifik, 21 *output* diantaranya menurun pagunya, dan

hanya *output* Paket Penyediaan Obat Gizi (2065.519) yang pagunya naik, serta Paket Penyediaan Vaksin Imunisasi Rutin (2065.516) yang pagunya tetap.

Sedangkan pada intervensi dukungan tahun 2020, 30 *output* dari 32 *output* intervensi dukungan menurun pagunya, utamanya terkait dengan kegiatan penelitian kesehatan masyarakat dan pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan. Selain itu, pelaksanaan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik (a.l. penyediaan layanan kesehatan bagi ibu hamil, baduta dan balita) serta kegiatan terkait intervensi dukungan (a.l. penelitian kesehatan masyarakat dan pelatihan untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan) juga terkendala pelaksanaannya akibat kebijakan pembatasan sosial terutama di wilayah zona merah COVID-19.



IV. Kinerja Pembangunan

Analisis kinerja pembangunan merupakan analisis untuk melihat kinerja konvergensi baik dari sisi keseluruhan program maupun masing-masing intervensi. Berdasarkan dokumen ringkasan *output* K/L yang mendukung percepatan penurunan *stunting* tahun 2020, intervensi yang dimaksud adalah:

1. Intervensi Gizi Spesifik, melalui kegiatan perbaikan gizi bagi ibu hamil/menyusui dan anak.
2. Intervensi Gizi Sensitif, melalui kegiatan penyediaan air minum dan sanitasi, pendidikan untuk perbaikan pola asuh dan gizi seimbang, pengembangan anak usia dini, perlindungan sosial bagi kelompok berpendapatan rendah, dan ketahanan pangan.
3. Intervensi Dukungan, berupa Pendampingan, Koordinasi, Dan Dukungan Teknis melalui kegiatan koordinasi, riset, analisis, serta dukungan lainnya.

Pada dokumen ringkasan *output* tahun 2020, jumlah masing-masing *output* dari setiap intervensi terdiri dari; intervensi gizi spesifik (23 *output*), intervensi gizi sensitif (31 *output*) dan intervensi dukungan yang berupa pendampingan, koordinasi, dan dukungan teknis (32 *output*). Dalam bahasan yang lebih lanjut, analisisnya akan difokuskan pada beberapa *output* kunci dalam Program Percepatan Penurunan *Stunting* melalui belanja K/L berdasarkan dokumen RPJMN 2019-2024 dan dokumen Stranas *stunting*. Pertimbangan lainnya dalam pemilihan *output* kunci yaitu cakupan kabupaten/kota lokus prioritas, sasaran 1000 HPK dan sasaran penting, *enabling factors*, serta besaran alokasi dari intervensi tersebut.

4.1. Kinerja Konvergensi

Sebagaimana diketahui bersama, permasalahan *stunting* merupakan isu yang sifatnya multisektoral. Maka, penanganannya tidak bisa hanya diserahkan kepada satu sektor (sektor kesehatan) saja, melainkan memerlukan partisipasi aktif dari semua sektor yang terlibat (sektor pangan, perlindungan sosial, pendidikan/ pola asuh, dan infrastruktur) agar intervensi yang dilakukan dapat dampak yang optimal bagi percepatan penurunan *stunting* di Indonesia. Artinya, pendekatan yang dilakukan haruslah pendekatan yang sifatnya konvergen. Dalam analisis konvergensi ini, dilihat indikasi konvergensi tersebut melalui tiga hal, yaitu:

1. Konvergensi dari sisi lokasi, yaitu apakah intervensi-intervensi dalam program percepatan penurunan *stunting* ini telah difokuskan pada lokasi-lokasi yang prioritas (memiliki indikator prevalensi *stunting* yang masih relatif tinggi) sebagaimana yang telah ditetapkan Pemerintah bahwa pada tahun 2020 terdapat 260 kabupaten/kota prioritas *stunting*.
2. Konvergensi dari sisi target sasaran, yaitu apakah intervensi-intervensi dalam program percepatan penurunan *stunting* ini dapat menjangkau target sasaran prioritas (1000 HPK) dan sasaran penting lainnya (remaja putri, wanita usia subur, dll.) sebagaimana yang telah ditetapkan Pemerintah dalam stranas *stunting*.

3. Konvergensi dari sisi koordinasi, yaitu apakah intervensi-intervensi dalam program percepatan penurunan *stunting* ini dilakukan dengan bekerja sama dengan *stakeholder* terkait.

Namun demikian, dalam analisis konvergensi ini terdapat batasan-batasan yang antara lain disumbangkan oleh beberapa hal berikut:

1. Keterbatasan data hasil evaluasi mandiri K/L (*self assessment*) terkait dengan sebaran intervensi di kabupaten/kota (termasuk lokus prioritas), data *coverage* sasaran 1000 HPK dan sasaran penting lainnya, serta data *stakeholder* yang dilibatkan dalam proses koordinasi, yang belum tersedia secara lengkap.
2. Keterbatasan data dan informasi lainnya, seperti ketersediaan data indikator-indikator yang relevan (a.l. tingkat gizi pada 1000 HPK, level edukasi, tingkat pemahaman mengenai *stunting*, komposisi demografis) di level kabupaten/kota.

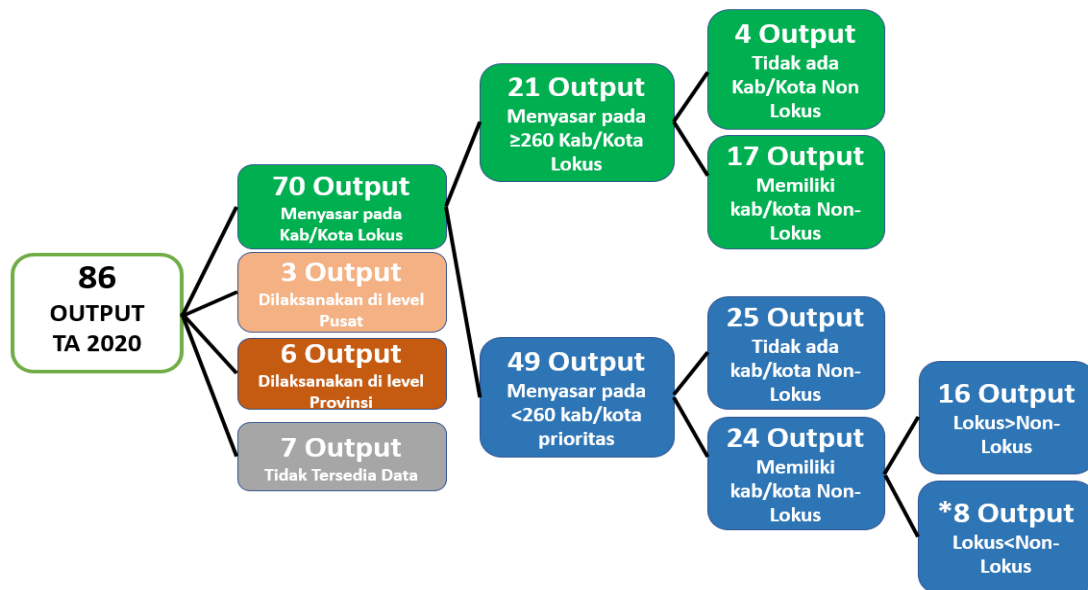
Di bawah ini, akan dijelaskan lebih lanjut mengenai analisis konvergensi yang dilihat sisi konvergensi lokasi, konvergensi target sasaran, dan konvergensi koordinasi berdasarkan hasil evaluasi mandiri K/L.

4.1.1. Konvergensi Lokasi

Program percepatan penurunan *stunting* diselenggarakan di seluruh kabupaten/kota secara bertahap. Pada tahun 2020, jumlah lokasi prioritas intervensi program percepatan penurunan *stunting* mencapai 260 kabupaten/kota, diperluas dari tahun 2019 sejumlah 160 kabupaten/kota.

Dari 86 *output*, terdapat beberapa *output* yang difokuskan pada level kabupaten/kota prioritas, level provinsi dan level pusat. Sebagaimana pada **Grafik 4.** berikut diketahui bahwa 21 *output* dilaksanakan pada seluruh 260 kabupaten/kota prioritas, yang terbagi pada 17 *output* yang dilaksanakan di kabupaten/kota non-lokus dan 4 *output* lainnya tidak dilaksanakan di kabupaten/kota non-lokus. Sementara 49 *output* lainnya menyasar di kurang dari 260 kabupaten/kota prioritas, yang terbagi atas 25 *output* difokuskan pada kabupaten/kota lokus (tanpa dilakukan kabupaten/kota non-lokus) dan 24 *output* dilakukan pula di kabupaten/kota non-lokus. Dari 24 *output* yang menyasar kurang dari 260 kabupaten/kota prioritas tersebut, 16 *output* di antaranya memiliki jumlah kabupaten/kota lokus lebih banyak daripada non-lokus dan 8 *output* lainnya memiliki jumlah lokus lebih sedikit daripada non-lokus. Kemudian, terdapat enam *output* yang dilaksanakan pada level provinsi dan tiga *output* pada level pusat. Sejumlah tujuh *output* tidak tersedia informasi lokasi fokus pelaksanaan kegiatan.

Grafik 6. Konvergensi Output pada Lokasi (Kabupaten/Kota) Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

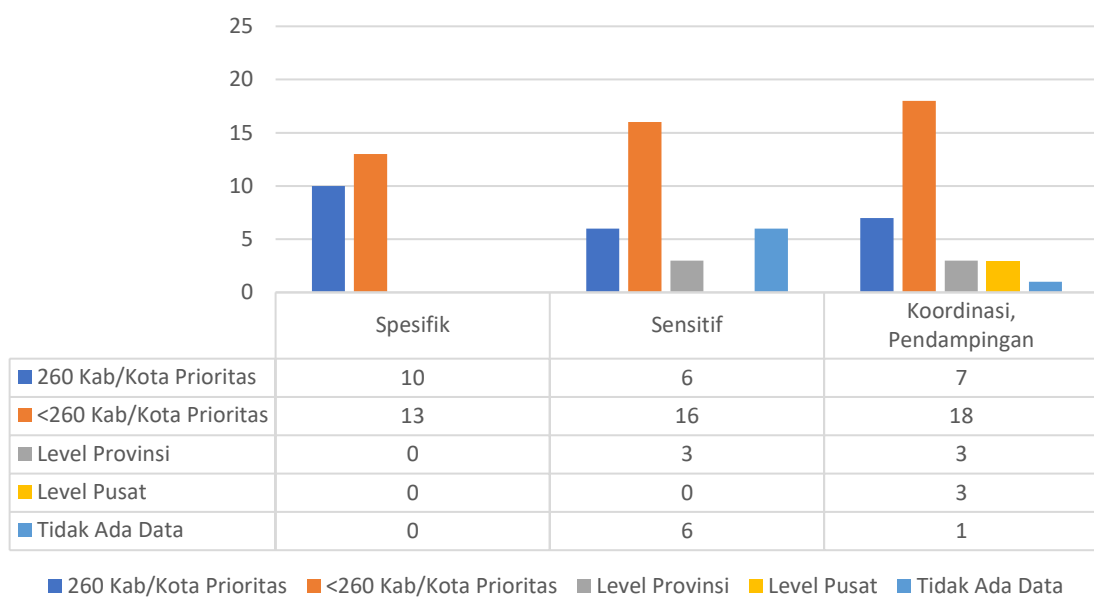
*Catatan: Pengecualian pada tiga output terkait KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan di Kemensos, yang mana ketiga output dibagi berdasarkan wilayah: wilayah I meliputi 80 kabupaten/kota, wilayah II meliputi 78 kabupaten/kota, dan wilayah III meliputi 102 kabupaten/kota (totalnya menjadi 260 kabupaten/kota).

Perlu diperhatikan bahwa analisis konvergensi lokasi ini mengalami keterbatasan sehingga tidak bisa menjustifikasi bahwa *output-output* lain yang dikerjakan kurang dari 260 kabupaten/kota prioritas tidak efektif. Hal ini dikarenakan beberapa hal yaitu:

1. Kegiatannya lebih efektif bila dilakukan di level pusat atau provinsi seperti aktivitas yang bersifat pertemuan koordinasi atau perumusan kebijakan, misalnya *output* Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan yang dilakukan Bappenas;
2. Beberapa *output* memiliki fokus dan dampak lebih besar pada upaya penurunan *stunting* bila dikerjakan pada lokasi yang relatif lebih sedikit, seperti *output* Lembaga PAUD menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif yang dikerjakan Kemendikbud;
3. Adanya sumber pembiayaan lain seperti DAK untuk menggenapi pelaksanaan kegiatan di seluruh lokasi prioritas seperti *output* Pemberian Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil KEK;
4. *Output* yang bersifat penelitian yang lebih efektif bila fokus pada lokasi tertentu, misalnya *output* Inovasi Teknologi Pangan untuk Mencegah Stunting yang dilakukan BPPT; dan
5. *Output* yang sifatnya kedaerahan namun memiliki kemiripan dengan *output* lain, misalnya Pembinaan Pelaksanaan STBM dan Pembinaan Pelaksanaan STBM oleh Papua dan Papua Barat yang dilakukan Kemenkes.

Kemudian bila kita lihat berdasarkan intervensi, pada **Grafik 7**, terlihat bahwa mayoritas *output* memiliki fokus area pada kurang dari 260 kabupaten/kota prioritas, namun seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa hal ini antara lain dipengaruhi karakteristik atau pemfokusan intervensi yang dilakukan oleh K/L. Pada intervensi spesifik, 10 *output* dari 23 *output* dilaksanakan pada seluruh kabupaten/kota prioritas, sementara 13 *output* sisanya dilaksanakan di kurang dari 260 kabupaten/kota. Selain itu, terdapat 6 *output* yang diselenggarakan pada level provinsi yang terbagi pada 3 *output* intervensi sensitif dan 3 *output* kegiatan koordinasi dan pendampingan. Terdapat 7 *output* yang tidak menyediakan informasi/data lokasi fokus kegiatannya, yaitu 6 *output* pada intervensi sensitif dan 1 *output* pada kegiatan koordinasi dan pendampingan.

Grafik 7. Keterkaitan Jumlah Output terhadap Lokasi (Kabupaten/Kota) Prioritas Berdasarkan Intervensi pada Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Berikut daftar *output* yang dilaksanakan di seluruh 260 kabupaten/kota prioritas dan/atau mencakup seluruh kabupaten/kota nasional:

Tabel 26. Daftar Output Kementerian/Lembaga yang Melakukan Konvergensi terhadap Target Lokasi (Kabupaten/Kota) Prioritas Stunting, TA 2020

No	Output	Jenis Intervensi	Konvergensi Lokasi	
			260 Kab/Kota Prioritas	>260 Kab/Kota Prioritas
KEMENTERIAN KESEHATAN				
1	Penguatan Intervensi Suplementasi Gizi	Spesifik	√	√
2	Pembinaan dalam Peningkatan Pengetahuan Gizi Masyarakat	Spesifik	√	√
3	Peningkatan Surveilans Gizi	Spesifik	√	√
4	Layanan Imunisasi	Spesifik	√	√
5	Layanan Intensifikasi Eliminasi Malaria	Spesifik	√	

No	Output	Jenis Intervensi	Konvergensi Lokasi	
			260 Kab/Kota Prioritas	>260 Kab/Kota Prioritas
6	Layanan Pengendalian Penyakit Filariasis dan Kecacingan	Spesifik	√	
7	Paket Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak	Spesifik	√	√
8	Paket Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Penyakit Tropis Terabaikan	Spesifik	√	√
9	Paket Penyediaan Vaksin Imunisasi Rutin	Spesifik	√	√
10	Paket Penyediaan Obat Gizi	Spesifik	√	√
11	Cakupan Penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui JKN/KIS	Sensitif	√	√
12	Pengawasan terhadap Sarana Air Minum (termasuk pengawasan kualitas air minum)	Sensitif	√	√
13	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) termasuk pembinaan kab/kota STOP BABS	Sensitif	√	√
14	Layanan Data dan Informasi	Pendampingan, Koordinasi dan Dukungan Teknis	√	√
15	Hasil Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Gizi Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional	Pendampingan, Koordinasi dan Dukungan Teknis	√	√
KEMENTERIAN DALAM NEGERI				
1	Implementasi/konvergensi program penanganan penurunan pelayanan stunting – INEY	Pendampingan, Koordinasi dan Dukungan Teknis	√	
KEMENTERIAN SOSIAL				
1	Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat[1]	Sensitif	√	
2	Pelatihan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bagi Pendamping Program Bantuan Tunai Bersyarat	Pendampingan, Koordinasi dan Dukungan Teknis	√	
KEMENTERIAN AGAMA				
1	Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah	Sensitif	√	
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL				
1	Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK	Sensitif	√	
2	Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR dalam edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja putri sebagai calon ibu	Sensitif	√	√
BADAN PUSAT STATISTIK				
1	Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat yang Tepat Waktu	Pendampingan/ Koordinasi	√	
KEMENTERIAN KOORDINATOR PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN				
1	Rumusan alternatif kebijakan bidang ketahanan gizi dan kesehatan ibu dan anak dan kesehatan lingkungan	Pendampingan/ Koordinasi	√	

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Kemenkes memiliki jumlah *output* terbanyak yang fokus ke lokasi prioritas *stunting* dengan 14 *output*. Lalu BKKBN dengan dua *output* serta Kemensos, Kemenko PMK, Kemendagri, BPS dan Kemenag dengan masing-masing satu *output*. Melihat bahwa jumlah intervensi yang menjangkau kabupaten/kota lokus masih terbatas maka perlu dipertimbangkan untuk memperluas *output-output* strategis lainnya dilakukan di lokasi prioritas guna mempercepat upaya penurunan *stunting* di daerah.

Pada intervensi gizi spesifik *output-output* pada bidang Pembinaan Kesehatan Keluarga memiliki jangkauan lokus yang terbatas, seperti Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi dan Pelayanan

Kesehatan Balita yang dikerjakan di 78 kabupaten/kota prioritas. Bila memungkinkan jangkauan lokus *output-output* tersebut dapat ditingkatkan.

Begitu juga beberapa *output* intervensi gizi sensitif, seperti Kampanye GEMAR Ikan oleh KKP dan Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga oleh Kementan yang saat ini memiliki lokus terbatas, kurang dari 260 kab/kota prioritas. *Output* seperti ini sangat strategis untuk diperluas. Misalnya Kegiatan Kampanye GEMAR Ikan dari tahun 2019 dan 2020 hanya berlokasi di 55 lokasi dapat ditingkatkan lagi menjadi lebih banyak mengingat sasaran kegiatan ini dapat menjangkau jumlah ibu hamil dan balita yang lebih besar.

Selain itu inovasi-inovasi penelitian yang dilakukan oleh BPPT, Inovasi Teknologi Pangan untuk Mencegah *Stunting*, dan BATAN, Dokumen Teknis Analisis Berbasis Nuklir dalam Aseesmen Kecukupan Gizi Mikro pada Baduta *Stunting*, juga bisa memberikan kontribusi apabila diadopsi dan ditingkatkan lagi jangkauannya dalam rangka memberikan rekomendasi kebijakan kepada Pemerintah Pusat dan pemerintah daerah..

4.1.2. Konvergensi Sasaran

Pada bagian ini akan membahas keterkaitan antara *output* dengan sasaran program *stunting*. Apakah *output* menyasar kepada kelompok Sasaran Prioritas, Sasaran Penting atau Sasaran lainnya yang digambarkan pada grafik di bawah ini:

Grafik 8. Kelompok Sasaran Program Stunting, TA 2020



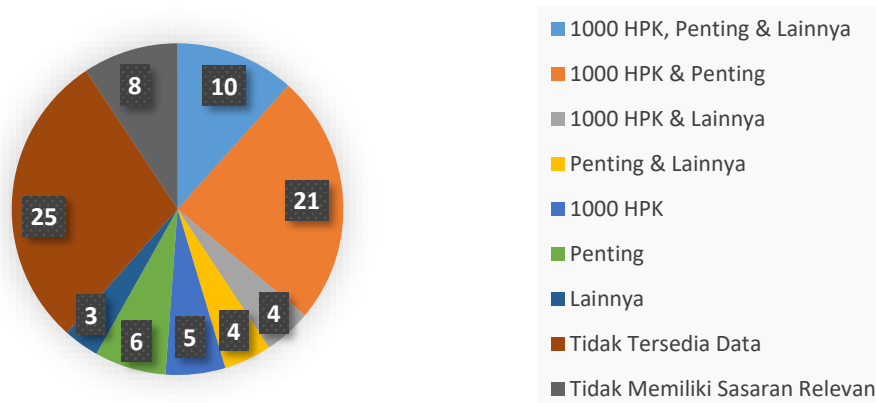
Sumber: TP2AK

Sasaran prioritas Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0-23 bulan atau disebut juga rumah tangga 1.000 HPK, dengan pertimbangan bahwa 1.000 HPK merupakan masa yang paling kritis dalam tumbuh kembang anak. Selain kategori sasaran prioritas penurunan *stunting* tersebut, terdapat kategori sasaran penting lainnya, yaitu anak usia 24-59 bulan, wanita usia subur (WUS), dan remaja putri. Sasaran penting ini perlu diintervensi sehingga dampak terhadap penurunan *stunting* menjadi optimal. Untuk itu, analisis konvergensi sasaran dalam laporan ini membahas *output* yang menyasar sasaran prioritas dan sasaran penting penurunan *stunting*: ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan, remaja putri, dan calon pengantin. Selain itu beberapa *output* juga menyasar sasaran lainnya di luar dua sasaran di atas, seperti masyarakat umum, fasilitator program pemberdayaan masyarakat atau organisasi perangkat daerah (OPD).

Berdasarkan form evaluasi mandiri yang diisi oleh K/L, terungkap bahwa terdapat *output* yang memiliki sasaran lebih dari satu kelompok, seperti menyasar kelompok Sasaran Prioritas dan Sasaran Penting atau menyasar kelompok Sasaran Penting dan Sasaran Lainnya. Beberapa *output* juga ada yang menyasar satu kelompok sasaran. Lalu sejumlah K/L mengisi bahwa

output yang dikerjakan tidak memiliki sasaran pada ketiga kelompok tersebut. Selain itu terdapat *output* yang tidak menyediakan informasi kelompok sasaran yang dituju atau tidak terisi sama sekali.

Grafik 9. Konvergensi Jumlah Output dan Kesesuaian Target Sasaran Program Penurunan Stunting, TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

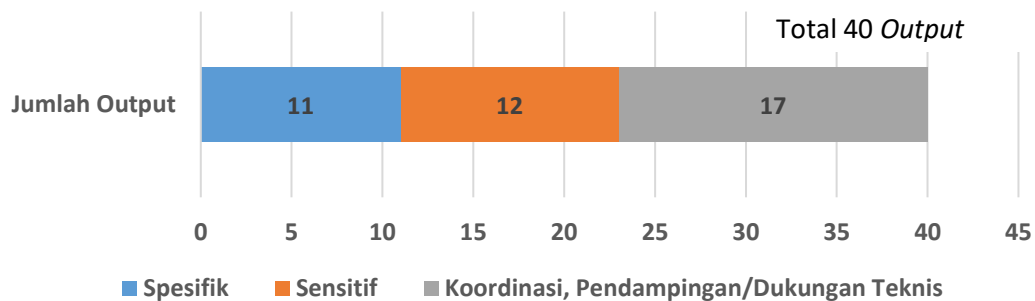
Secara umum, dari total 86 *output*, terdapat 53 *output* yang memiliki kelompok sasaran terkait *stunting*. 10 *output* menysasar pada tiga kelompok sasaran (1000 HPK, Penting dan Lainnya), 21 *output* menysasar pada dua kelompok sasaran (1000 HPK dan Penting), serta 4 *output* menysasar pada sasaran kelompok 1000 HPK dan sasaran lainnya. Lalu terdapat 25 *output* yang belum tersedia informasi kelompok sasaran yang dituju. Tidak tersedianya data pada 25 *output* dapat disebabkan oleh belum terkumpulnya seluruh data dari unit kerja teknis terkait saat form evaluasi mandiri disampaikan.

Melihat masih banyaknya jumlah *output* yang tidak memberikan data kelompok sasaran, maka kedepannya diperlukan upaya penguatan koordinasi untuk memastikan seluruh K/L mengidentifikasi sasaran *output* yang hendak dicapai. Dari 25 *output* tersebut, 17 *output* diantaranya merupakan *output* yang dilakukan oleh Kemenkes. Sebagai contoh adalah Paket Penyediaan Vaksin Imunisasi Rutin, Pembinaan Pelaksanaan STBM dan Cakupan Peduduk yang Menjadi Peserta PBI melalui JKN/KIS. Kemudian terdapat 8 *output* mengisi “tidak” pada tiga kelompok sasaran, baik sasaran prioritas, sasaran penting maupun sasaran lainnya. Sehingga dianggap tidak memiliki sasaran yang relevan. Semestinya hal ini bisa dihindari karena dapat dipastikan seluruh *output* yang teridentifikasi mendukung penurunan *stunting* sesuai dokumen Ringkasan *Output* tahun 2020 dan yang dilakukan penandaan tematik *stunting* memiliki sasaran terkait *stunting*. Bila tidak memiliki sasaran prioritas atau sasaran penting, *output* K/L dapat diisi memiliki sasaran lainnya dengan menambahkan keterangan target sasaran lainnya tersebut. Hal-hal tersebut mungkin terjadi akibat kurang pahamnya K/L dalam mengisi form evaluasi mandiri. Oleh karenanya, dalam pengisian form evaluasi mandiri berikutnya akan diberikan catatan kepada K/L untuk memastikan pengisian kelompok sasaran atau dilakukan konfirmasi langsung kepada unit kerja terkait.

Pada **Grafik 10.** berikut menunjukkan jumlah *output* K/L yang mendukung penurunan *stunting* yang menysasar sasaran prioritas (1000 HPK) pada tahun 2020 berdasarkan jenis intervensi. Dari grafik tersebut tergambar bahwa sebesar 47persen (40) *output* menysasar kepada Sasaran Prioritas *stunting*, yakni Ibu Hamil, Ibu Menyusui dan Anak Berusia 0-23

bulan. Terdiri dari 17 *output* kegiatan koordinasi dan pendampingan, lalu 12 *output* intervensi gizi sensitif dan 11 *output* intervensi gizi spesifik.

*Grafik 10. Jumlah Output yang Memiliki Target Sasaran Prioritas (1000 HPK)
Berdasarkan Intervensi pada Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020*



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

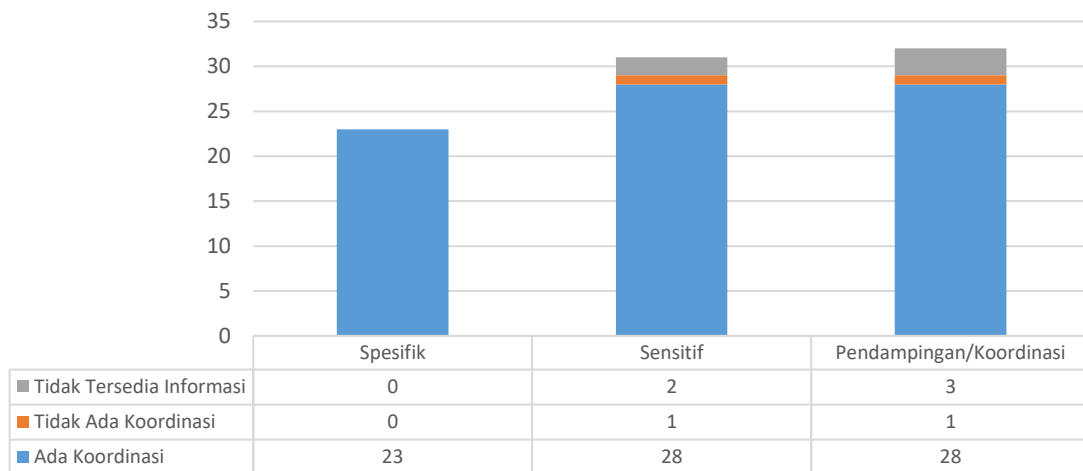
Mengingat karakteristik setiap *output* berbeda maka dapat dimaklumi bahwa tidak semua *output* menyasar kepada sasaran prioritas. Namun setidaknya dapat menyasar pada kelompok sasaran lainnya atau kelompok sasaran penting yang mendukung percepatan penurunan *stunting*. Seperti *output* Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR pada BKKBN dan KIE Obat dan Makanan pada BPOM yang menyasar remaja putri dan wanita usia subur. Lalu ada juga *output* yang memiliki sasaran lainnya sebagai contoh Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Desa oleh Kemendes PDDT yang menyasar kepala desa lokus dan Pengawasan Produk Pangan Fortifikasi pada BPOM yang menyasar kepada masyarakat umum.

4.1.3. Konvergensi Koordinasi

Koordinasi berperan penting dalam meningkatkan efektivitas penurunan *stunting* melalui sinkronisasi, penyerasian, dan pepaduan berbagai kegiatan prioritas penurunan *stunting*. Penguatan koordinasi multisektoral dilakukan di setiap tingkat administrasi mulai tingkat pusat sampai tingkat desa, dengan peran dan fungsi yang spesifik. Untuk itu, analisis konvergensi terkait koordinasi perlu dilakukan untuk melihat apakah pelaksanaan intervensi program penurunan *stunting* dilakukan melalui koordinasi dengan multi pihak seperti K/L lainnya, pemerintah daerah, maupun non pemerintah (a.l. swasta, masyarakat, dunia usaha, organisasi masyarakat madani, akademisi, dan media).

Grafik 11. berikut menunjukkan bahwa dari 86 *output*, 79 *output* (92persen) diantaranya dilaksanakan dengan melakukan koordinasi dengan pihak terkait. Terdiri dari 23 *output* intervensi gizi spesifik, 28 *output* intervensi gizi sensitif dan 28 *output* kegiatan koordinasi, pendampingan dan dukungan teknis.

Grafik 11. Konvergensi Output Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif dan Kegiatan Koordinasi/Pendampingan Menurut Pelaksanaan Koordinasi dalam Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Sebagai contoh pelaksanaan koordinasi dengan berbagai pihak yang dilaksanakan oleh Kemenkes pada *output* (K/L lainnya, pemda, dan non pemerintah) Pelatihan Strategis Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kemenkes. Kegiatan ini bertujuan mempersiapkan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada program Nusantara Sehat yang akan menempatkan tenaga kesehatan untuk bertugas di tempat terpencil. Dalam pelaksanaannya *output* ini melibatkan institusi K/L lain yaitu personil TNI-AD sebagai narasumber materi bela negara, Dinkes kabupaten lokasi penempatan untuk pemberian materi Rencana Usulan Kegiatan (RUK) serta lembaga interprofesi seperti asosiasi ahli gizi atau ahli kesehatan lingkungan di daerah.

Output lainnya adalah Penyebaran Informasi Publik Program Prioritas tema *Stunting* yang menjadi tanggungjawab Kemkominfo. Desain kegiatan ini melibatkan K/L lain yaitu Kemenkes dalam mempersiapkan strategi komunikasi kepada masyarakat, pemerintah daerah lokus yaitu beberapa kabupaten/kota di Provinsi NTT serta pihak non-pemerintah seperti stasiun televisi, radio dan media daring.

Meski demikian, terdapat dua *output* yang tidak memiliki aktivitas koordinasi serta tujuh *output* yang tidak tersedia informasi. *Output-output* tersebut adalah sebagai berikut:

Tabel 27. Daftar Output Kementerian/Lembaga yang Tidak Mengadakan Koordinasi dan Tidak Tersedia Data dalam Melakukan Koordinasi, TA 2020

No	Output	Jenis Intervensi	Keterangan	
			Tidak Ada Koordinasi	Tidak Tersedia Data
KEMENTERIAN KESEHATAN				
1	Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media	Sensitif		√
2	Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam mendukung Program Kesehatan	Sensitif		√
KEMENTERIAN PERINDUSTRIAN				

1	Perusahaan yang diawasi Penerapan SNI Wajib Produk Industri Makanan, Hasil Laut dan Perikanan	Sensitif	√	
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN				
1	Guru yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi Bidang TK/PLB	Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis	√	
KEMENTERIAN DALAM NEGERI				
1	Implementasi/konvergensi program penanganan penurunan Pelayanan stunting – INEY	Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis		√
2	Akta Kelahiran yang diterbitkan	Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis		√
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA				
1	Hasil Analisis Kebijakan Dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Dalam Pelaksanaan Strategi Percepatan Pencegahan Stunting	Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis		√

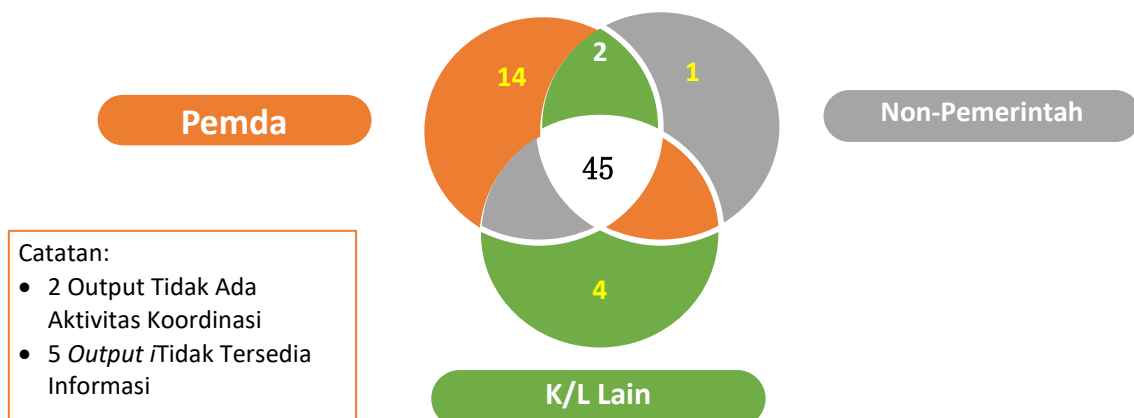
Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Sayangnya *output-output* yang tidak memberikan data tidak dilengkapi dengan alasan mengapa tidak melakukan koordinasi. Sehingga ada kemungkinan bahwa kolom koordinasi tidak terisi karena *human error* atau form diisi oleh bukan unit kerja terkait. Langkah perbaikan yang perlu dilakukan adalah menambah kolom keterangan pada form evaluasi mandiri tentang bagaimana koordinasi dilakukan, dengan siapa saja dan alasan bila tidak melakukan koordinasi.

Namun demikian, berdasarkan informasi, untuk *output* Perusahaan yang diawasi Penerapan SNI Wajib Produk Industri Makanan, Hasil Laut dan Perikanan yang dilakukan Kemenperind berdasarkan informasi *output* ini tidak dapat dilaksanakan karena pandemi COVID-19, sehingga tidak ada koordinasi. Sementara *output* Guru yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi Bidang TK/PLB berdasarkan informasi yang diperoleh dari Kemendikbud bahwa kegiatan ini masih membutuhkan peningkatan koordinasi lintas sektor. Kemendikbud sendiri berperan sebagai fasilitator kegiatan sementara pelaksana di lapangan diserahkan kepada Dinas Pendidikan kabupaten/kota bersama para pelatih PAUD yang terpilih. Oleh karenanya Kemendikbud tidak mengisi kolom pilihan terlaksananya koordinasi Sebab realitanya koordinasi tidak terjalin dengan baik karena keterbatasan jaringan internet yang membatasi kerjasama dengan Pemda dan non-pemerintah.

Lebih lanjut **Grafik 12.** berikut menggambarkan rekapitulasi jumlah *output* dengan pihak-pihak yang dilibatkan dalam koordinasi. Tergambar bahwa 45 *output* dilaksanakan dengan melakukan koordinasi dengan tiga *stakeholder* yaitu K/L lain, Pemda dan Non-Pemerintah. Kemudian 8 *output* dilakukan dengan keterlibatan K/L lain dan Pemda, 5 *output* yang hanya melibatkan K/L lain dan Non-Pemerintah, serta 2 *output* berkoordinasi dengan Pemda dan non-pemerintah. Kemudian terdapat 14 *output* yang hanya dikoordinasikan dengan Pemda, 4 *output* hanya dengan K/L, dan 1 *output* hanya dengan non-pemerintah.

Grafik 12. Rekapitulasi Jumlah Output dengan Pelaksanaan Koordinasi pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

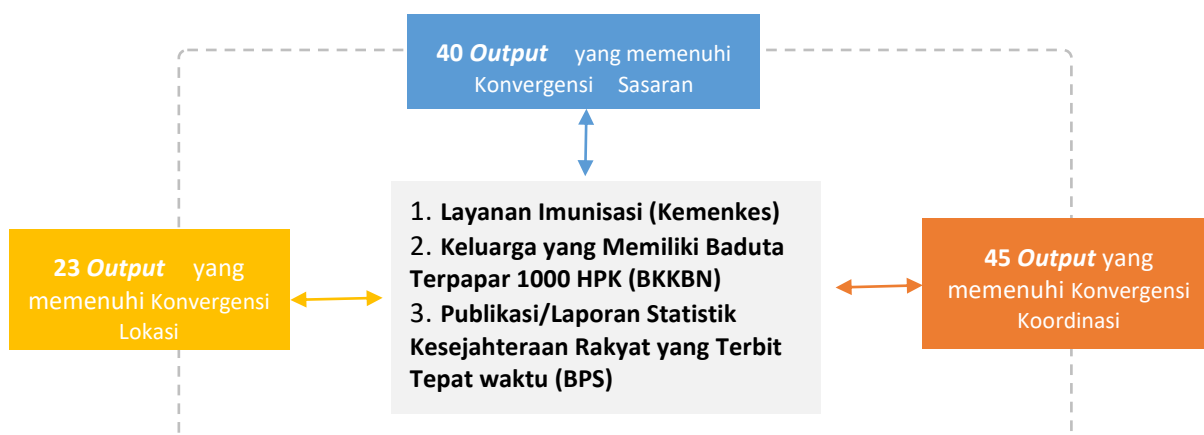
4.1.4. Analisis

Dari pembahasan konvergensi di atas, secara umum program percepatan penurunan *stunting* telah memenuhi proses konvergensi tersebut. Hal ini diukur dari tiga indikator berikut:

- Konvergensi Lokasi pada seluruh 260 kabupaten/kota prioritas pada 23 *Output*;
- Konvergensi Sasaran pada Sasaran Prioritas (1000 HPK) pada 40 *Output* ; dan
- Konvergensi Koordinasi pada tiga *stakeholder* (K/L, Pemda dan Non-Pemerintah) oleh 45 *Output*.

Bila dianalisis lebih mendalam akan teridentifikasi tiga *output* yang beririsan dan memenuhi ketiga aspek konvergensi tersebut. *Output-output* tersebut antara lain Layanan Imunisasi (Kemenkes), Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK (BKKBN) dan Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat yang Terbit Tepat Waktu (BPS). Ketiga *output* tersebut dalam implementasinya dilakukan pada 260 kabupaten/kota prioritas, menyasar pada kelompok 1000 HPK (ibu hamil dan baduta) dan berkoordinasi dengan tiga pemangku kepentingan (K/L lain, Pemda dan non-pemerintah).

Grafik 13. Output yang Teridentifikasi Memenuhi Konvergensi Lokasi, Sasaran dan Koordinasi pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Berikut ini akan dibahas secara singkat evaluasi atas kinerja konvergensi pada tiga *output* di atas.

Layanan Imunisasi

Output ini merupakan salah satu intervensi gizi spesifik yang menyasar langsung kepada penyebab *stunting* yaitu penyebab penyakit atau infeksi. Layanan Imunisasi diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan yang berfokus pada 260 kabupaten/kota prioritas serta 254 kabupaten/kota non-prioritas untuk TA 2020.

Dari target *output* 584 layanan, pada tahun 2020 telah tercapai 549 layanan atau sekitar 94persen. Kendala utama belum tercapainya target *output* ini adalah efisiensi anggaran yang mengalihkan sebagian dana program untuk penanganan COVID-19, meski secara target tidak mengalami penurunan. Selain itu pelayanan imunisasi di Posyandu berkurang atau bahkan tidak tersedia sama sekali selama pandemi berlangsung. Lalu beberapa kegiatan dialihkan ke dalam bentuk virtual. Namun demikian, berdasarkan form evaluasi mandiri, diperoleh informasi jumlah sasaran prioritas di 260 kabupaten/kota lokus yang mendapat manfaat dari *output* ini, yaitu cakupan persentase imunisasi sebesar 81,4persen atau berjumlah 3.780.632 bayi (usia 0-11 bulan).

Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK

Sebagai salah satu intervensi gizi sensitif yang dikelola oleh BKKBN, *output* ini menyasar kepada keluarga yang memiliki baduta yang diharapkan dapat berdampak langsung pada pola pengasuhan dan pemberian nutrisi. *Output* ini berupaya untuk memperkuat peran Pokja Advokasi Daerah agar program Pengasuhan 1000 HPK ditempatkan sebagai salah satu kebijakan daerah untuk pencegahan *stunting*. Sehingga kegiatan koordinasi di daerah dengan pihak provinsi dan kabupaten/kota serta non-pemerintah mutlak dilakukan.

Capaian dari *output* ini adalah 95,4persen, yaitu 3.931.186 keluarga dari target 4.122.784 keluarga telah terpapar KIE Pengasuhan 1000 HPK baik secara daring maupun tatap muka langsung dengan menerapkan protokol kesehatan.

Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat yang Terbit Tepat Waktu

Output yang diampu BPS ini merupakan dukungan teknis untuk menyiapkan data prevalensi *stunting* bersama dengan Balitbangkes Kemenkes melalui pengumpulan data Susenas Kor dan Konsumsi. Selain itu, kegiatan ini juga bertujuan menghasilkan data-data pendukung untuk determinan *stunting* yang dapat diolah sebagai data IKPS (Indeks Khusus Penanganan *Stunting*) pada level kabupaten/kota di Indonesia.

Dalam penyusunan IKPS, yang awalnya diinisiasi untuk pemenuhan program INEY di tahun 2017, telah dilakukan penyempurnaan metodenya menjadi 6 dimensi (menambahkan dimensi Pendidikan) dengan 12 indikator dari sebelumnya 5 dimensi dengan 8 indikator. Untuk cakupan pengukuran IKPS ini pada 2019 dilakukan pada 63 kabupaten/ kota yang merupakan lokasi prioritas *stunting* dan diharapkan akan meningkat dari tahun ke tahun.

Berdasarkan laporan form evaluasi mandiri K/L diperoleh informasi bahwa Pengumpulan data Susenas Kor dan Konsumsi telah dilaksanakan pada bulan Maret 2020 dengan *respons rate* sebesar 96,88persen. Proses pengolahan data dilakukan dengan menerapkan protokol kesehatan dan mengalami penyesuaian-penyesuaian terkait kondisi pandemi COVID-19.

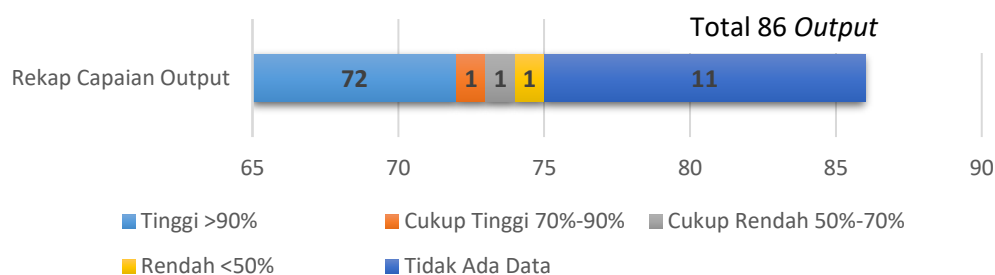
Target pada semester pertama pada mulanya adalah 515 publikasi di level nasional dan seluruh kabupaten/kota yang dilaporkan tidak tercapai (0persen). Maka pada semester kedua ini terjadi perubahan satuan capaian *output* menjadi blok sensus yang dilaporkan tercapai dengan terkumpulnya 2.496 blok sensus (99,84persen) dari target 2.500 blok sensus.

4.2. Capaian Output

Bab ini melengkapi analisa kinerja capaian *output* pada bab 3.2 sebelumnya secara mendalam. berdasarkan jenis intervensi yang dilakukan. Baik intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif maupun kegiatan koordinasi, pendampingan dan dukungan teknis.

Hasil rekonsiliasi data capaian seluruh *output* menunjukkan bahwa 72 *output* memiliki capaian tinggi (>90 persen), 1 *output* dengan capaian cukup tinggi (70 persen-90 persen) 1 *output* dengan capaian cukup rendah (50 persen-70 persen), dan 1 *output* dikategorikan rendah (<50 persen) sementara 11 *output* tidak menyediakan data yang bersumber dari form evaluasi mandiri K/L, sehingga tidak dapat diklasifikasikan. Secara umum, kondisi ini menunjukkan kinerja seluruh K/L sudah sangat baik dalam mendukung upaya percepatan penurunan *stunting*.

Grafik 14. Rekapitulasi Penilaian Capaian Output pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Untuk Penilaian Capaian Tinggi terdiri dari 22 *output* spesifik, 22 *output* sensitif dan 28 *output* koordinasi/pendampingan. Lalu terdapat 1 *output* koordinasi/pendampingan dengan Capaian Cukup Rendah, 1 *output* spesifik dan 2 *output* sensitif dengan Capaian Rendah. Serta 7 *output* sensitif tidak menyediakan data capaian.

Ke-11 *output* yang tidak menyediakan data capaian antara lain:

- 2 *output* pada Kemenkes yang terdampak COVID-19 sehingga tidak melaporkan data capaiannya yaitu Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media dan Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam mendukung Program Kesehatan;
- 1 *output* pada Kemenperind, Pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi pangan olahan sehat, yang juga mengalami Refocusing dan realokasi anggaran dalam rangka penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi nasional sehingga menunda beberapa kegiatan strategis seperti koordinasi dengan kabupaten/kota lokus dan bimtek di tingkat masyarakat yang pada akhirnya menghapus target *output*;
- 7 *output* pada Kemen PUPR yang tidak menyampaikan data capaiannya hingga laporan ini disusun. Output itu antara lain Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik, Penyehatan Lingkungan Permukiman Berbasis Masyarakat, Peningkatan SPAM dan SPAM Berbasis Masyarakat; dan

- d. 1 output pada Kemendagri yang tidak menyampaikan data capaiannya yaitu Akta Kelahiran yang diterbitkan.

Pada sub-bab berikutnya akan dibahas capaian pada *output-output* kunci berdasarkan intervensi. *Output-output* ini dipilih selain karena dampak dan jangkauannya pada kabupaten/kota prioritas, juga dinyatakan sebagai kegiatan intervensi prioritas dan penting sebagaimana dicantumkan pada dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* dan RPJMN 2019-2024.

4.2.1. Capaian Intervensi Spesifik

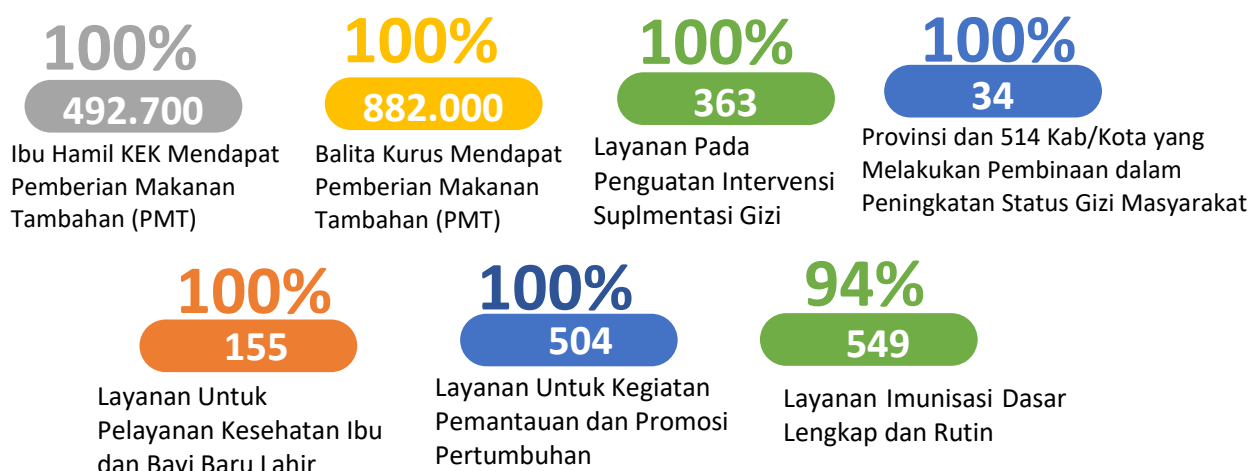
Intervensi ini menasar pada penyebab *stunting* yang meliputi: (a) kecukupan asupan makanan dan gizi; (b) pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan (c) pengobatan infeksi/penyakit. Dari total 23 *output*, terdapat beberapa *output* kunci yang merupakan indikator RPJMN 2019-2024 dan Stranas *Stunting* yang akan diberikan analisis mendalam dalam sub-bab ini.

Output kunci tersebut antara lain PMT pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus, penguatan intervensi gizi, pembinaan status gizi masyarakat, pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemantauan dan promosi pertumbuhan dan layanan imunisasi.

Secara umum ke tujuh indikator tersebut memiliki capaian *output* cukup tinggi. Enam di antaranya telah mencapai target *output* 100 persen. Yaitu 492.700 ibu hamil pada 299 kab/kota dan 882.000 balita kurus pada 309 kab/kota telah mendapatkan PMT. Kemudian terlaksananya 363 layanan penguatan intervensi suplementasi gizi pada 363 kab/kota. Terlaksananya pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat di 34 provinsi dan 514 kab/kota. Tercapainya 155 layanan untuk kesehatan ibu dan bayi baru lahir di 120 kab/kota. Serta tercapainya 504 layanan untuk pemantauan dan promosi pertumbuhan pada 504 kab/kota.

Hanya satu *output* yang targetnya tidak tercapai yaitu layanan imunisasi (94persen). Tidak tercapainya target *output* layanan imunisasi disebabkan tidak optimalnya atau berkurangnya pelayanan imunisasi di posyandu dikarenakan tingkat kunjungan yang menurun. Selain itu kegiatan-kegiatan dukungan lain seperti koordinasi harus dialihkan dalam bentuk virtual. Hal ini merupakan dampak dari kebijakan Pemerintah untuk membatasi mobilitas dalam pandemi COVID-19 sehingga dari target 584 layanan hanya tercapai 549 layanan.

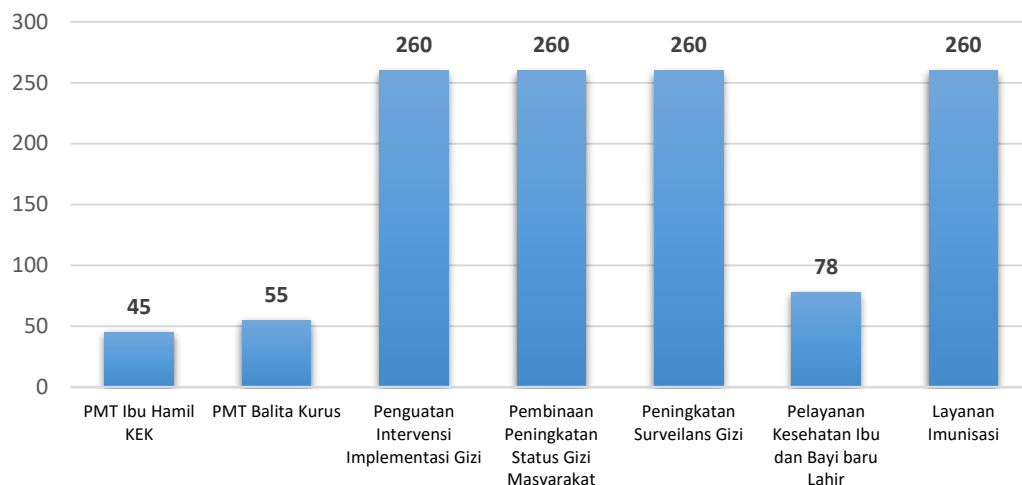
Grafik 15. Capaian Output Kunci Intervensi Spesifik
Program Percepatan Penurunan *Stunting* TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Kemudian bila kita nilai pencapaian *output* dengan kesesuaian lokasi prioritas pada **Grafik 16**, terlihat bahwa empat *output* sudah mencakup seluruh 260 kabupaten/kota prioritas TA 2020. Satu *Output* yaitu pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir hanya mencakup 78 kabupaten/kota prioritas. Lalu dua *Output* lainnya, yaitu PMT Ibu Hamil KEK dan PMT Balita Kurus yang masing-masing dilaksanakan di 45 dan 55 kabupaten/kota prioritas melalui belanja K/L dan di lokasi lainnya sudah dialokasikan melalui DAK.

Grafik 16. Jumlah Lokasi Kab/Kota Prioritas Output Kunci Intervensi Spesifik Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Berbeda dengan *output-output* lainnya, dua *output*: PMT Ibu Hamil KEK dan PMT Balita Kurus, dalam pelaksanaannya menggunakan dua sumber pendanaan yang berbeda. Yaitu APBN untuk belanja K/L dan DAK untuk belanja di daerah. Sehingga proporsi jumlah kab/kota setiap tahunnya disesuaikan dengan pagu anggaran pusat dan kebutuhan di daerah. Untuk TA 2020 *Output* PMT Ibu Hamil KEK dilaksanakan di 45 kab/kota prioritas dengan dana K/L dan 215 kab/kota dengan dana DAK. Lalu untuk *Output* PMT Balita Kurus tercatat 55 Kab/Kota menggunakan sumber dana K/L dan 205 dengan pendanaan DAK. Laporan ini hanya menyampaikan kinerja dan capaian program yang bersumber dari dana K/L.

Dari tujuh *output* kunci tersebut hanya tiga *output* yang capaiannya dapat diukur jumlah penerima manfaatnya pada sasaran prioritas 1000 HPK hingga level kabupaten/kota prioritas. *Output* tersebut adalah PMT pada Ibu Hamil KEK, PMT pada Balita Kurus dan Layanan Imunisasi. Sementara empat *output* lainnya hanya dapat diukur berdasarkan volume layanan pada level provinsi atau kab/kota, yang datanya belum dapat dipisah antara kabupaten/kota lokus dan kabupaten/kota non-lokus.

Oleh karenanya kita bisa melihat capaian tiga *output* kunci pada **Tabel 28**, bahwa 89.565 Ibu Hamil KEK yang berdomisili pada 45 kabupaten/kota prioritas telah mendapatkan manfaat dari penyediaan makanan tambahan pada. Lalu sejumlah 196.280 Balita Kurus di 55 kabupaten/kota prioritas telah mendapatkan PMT.

Pada Layanan Imunisasi, data capaian diambil dari form II dan IV evaluasi mandiri Kemenkes. Bukan berdasarkan form I, target *output* sebanyak 584 layanan. Pada form tersebut dipeoleh informasi bahwa 75,3 persen bayi berusia 0-11 bulan pada 260 Kab/Kota prioritas telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap atau sebanyak 2.330.966 bayi.

Tabel 28. Capaian Output Kunci Intervensi Spesifik pada Lokasi Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020

No	Output	Jumlah Kab/Kota Prioritas Sasaran	Satuan	Capaian
1	Penyediaan Makanan Tambahan (PMT) bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	45	Ibu Hamil KEK mendapatkan PMT	89.565
2	Penyediaan Makanan Tambahan (PMT) bagi Balita Kurus	55	Balita Kurus mendapatkan PMT	196.280
3	Layanan Imunisasi	260	Persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan	75,3%
			Jumlah bayi (0-11 bulan) yang mendapat imunisasi dasar lengkap	2.330.966

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

4.2.2. Capaian Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif menasar penyebab tidak langsung stunting dan ditujukan untuk sasaran keluarga dan masyarakat umum yang utamanya mencakup: (a) peningkatan akses pangan bergizi; (b) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (c) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan (d) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Telah teridentifikasi 17 *output* kunci pada intervensi sensitif yang tersebar pada 9 K/L antara lain:

1. *Output* terkait air minum dan sanitasi pada Kemenkes dan Kemen PUPR;
2. *Output* terkait akses pangan bergizi pada Kementan, KKP dan Kemensos;
3. *Output* terkait peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan pada Kemendikbud, Kemenag dan BKKBN; dan
4. *Output* terkait akses pelayanan kesehatan pada Kemenkes dan Kemensos.

Berdasarkan **Tabel 29**, diketahui bahwa 5 *output* difokuskan pada 260 kabupaten/kota prioritas di mana 175 *output* memiliki penilaian capaian tinggi (>90persen) sementara 2 *output* pada KemenPUPR diberi catatan pada boks di bawah tabel berikut.

Tabel 29. Persentase Capaian Output Kunci Intervensi Sensitif Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020

No	Output	K/L	Lokasi		Capaian
			Kab/Kota Prioritas	Kab/Kota Lainnya	
PENYEDIAAN AIR BERSIH DAN SANITASI					
1	Pembangunan SPAM	Kemen PUPR	14		*26%
2	Perluasan SPAM	Kemen PUPR	46		*31%
3	Pengawasan terhadap Sarana Air Minum (termasuk pengawasan kualitas air minum)	Kemenkes	260	254	100%
4	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) termasuk pembinaan kab/kota STOP BABS	Kemenkes	218	254	100%
5	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Papua dan Papua Barat	Kemenkes	42	0	100%
AKSES PANGAN BERGIZI					
1	Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)	Kementan	88	366	100%
2	Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga (Stunting)	Kementan	30	4	100%
3	Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan	KKP	55	0	100%
4	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan (Wilayah I)	Kemensos	80	101	93,48%
5	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan (Wilayah II)	Kemensos	78	73	92,43%
6	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan (Wilayah III)	Kemensos	102	80	96,91%
PENINGKATAN KESADARAN, KOMITMEN DAN PRAKTIK PENGASUHAN					
1	Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif	Kemendikbud	24	0	100%
2	Bimbingan Perkawinan Pra Nikah	Kemenag	260	248	90,05%
3	Bimbingan Keluarga Hittasukhaya	Kemenag	1	0	100%
4	Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK	BKKBN	260	0	95,4%
AKSES PELAYANAN KESEHATAN					
1	Cakupan Penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui JKN/KIS	Kemenkes	260	254	99,4%
2	Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat	Kemensos	260	254	121,5%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

*Catatan: Data yang digunakan adalah data capaian semester I TA 2020 sehingga tidak menggambarkan capaian ril di akhir tahun. Hal ini dilakukan karena hingga laporan ini disusun Kemen PUPR belum menyerahkan form evaluasi mandiri. Selain itu masih terdapat empat *output* lainnya dari Kemen PUPR yang belum dicantumkan pada tabel di atas karena tidak tersedianya data capaian. Yaitu: Sistem Pengolahan Air Limbah Domestik, Penyehatan Lingkungan Permukiman Berbasis Masyarakat, Peningkatan SPAM dan SPAM Berbasis Masyarakat.

Bila dirinci, maka capaian pada *output* kunci intervensi sensitif dapat terlihat pada **Grafik 15**. berikut. Untuk akses pangan bergizi telah dibuka 9.970 hektar kawasan padi kaya gizi (biofortifikasi) dan 12,8 juta KPM yang memiliki baduta dan ibu hamil telah memperoleh bantuan sosial pangan. Pada akses pelayanan kesehatan tercatat 8,08 juta jiwa penduduk pada kelompok sasaran prioritas telah menjadi penerima PBI JKN dan 3,6 juta keluarga miskin yang memiliki baduta dan ibu hamil telah mendapat bantuan tunai bersyarat. Pada sektor air bersih sebanyak 354 daerah telah terawasi pada kegiatan pengawasan sarana air minum sementara 484 daerah dibina dalam pelaksanaan STBM. Untuk peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan sejumlah 6000 lembaga PAUD telah menerapkan pendekatan holistik integratif dan 182.257 orang telah mengikuti bimbingan perkawinan/keluarga.

*Grafik 17. Capaian Output Kunci Intervensi Sensitif
Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020*



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Untuk memperdalam analisa capaian pada level kabupaten/kota prioritas, beberapa K/L telah memberikan data terperinci melalui form evaluasi mandiri. Dari form tersebut diperoleh sebanyak tujuh *output* yang memberikan informasi mengenai hasil *output* dan/atau jumlah penerima manfaat sebagai berikut:

1. **28.922 Ton Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)** telah dihasilkan di 19 kabupaten/kota prioritas;
2. **27.500 Orang Sasaran Prioritas (1000 HPK)** dan **22.000 Orang Sasaran Penting** yang tinggal di 55 lokasi pada kabupaten/kota prioritas telah memperoleh manfaat dari **Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan**;
3. **100.879 Orang** yang berdomisili di 199 kabupaten/kota prioritas telah mengikuti **Bimbingan Perkawinan Calon Pengantin**;

4. **2.400 Lembaga PAUD** di 24 kabupaten/kota prioritas telah menyelenggarakan **Pendekatan Holistik Integratif** ; dan
5. **3.931.186 Keluarga yang Memiliki Baduta** yang tinggal di 260 kabupaten/kota prioritas telah terpapar Materi KIE tentang pentingnya **1000 HPK**

4.2.2. Capaian Kegiatan Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis

Selain kedua intervensi di atas, terdapat beberapa kegiatan sebagai *enabling factors* yang mendorong percepatan upaya penurunan *stunting*. Yaitu berupa kegiatan-kegiatan untuk memberikan dukungan terlaksananya intervensi spesifik dan sensitif secara terintegrasi, terdiri atas regulasi, pendampingan, manajemen, sumber daya manusia, dukungan riset, koordinasi dan monitoring dan evaluasi.

Output kunci dari kegiatan pendampingan, koordinasi dan dukungan teknis terbagi dalam tiga kelompok besar yaitu koordinasi lintas sektor di tingkat pusat, pendampingan daerah dan dukungan teknis seperti penelitian atau riset. 5 *output* menunjukkan kinerja capaian hingga 100persen dan satu 1 mengenai konvergensi percepatan penurunan *stunting* Kemendagri memiliki capaian 93persen serta BS dengan 1 *output* capaian sebesar 99,84persen.

Untuk mencapai *output* tersebut masing-masing K/L memiliki kegiatan antara lain:

1. Pada Kemensetneg dilakukan kegiatan yang bersifat penguatan kelembagaan baik pada level pusat, provinsi hingga kabupaten/kota sehingga terwujudnya komitmen kepala daerah untuk mempercepat penurunan *stunting*;
2. Pada Bappenas berupa aktivitas sinkronisasi program dan kegiatan K/L mulai dari aspek perencanaan hingga penganggaran khususnya pada penandaan tematik *stunting* setiap tahunnya;
3. Pada Kemenko PMK berupa aktivitas koordinasi dan monitoring daerah untuk memberikan rekomendasi kebijakan;
4. Pada Kemendagri dan Kemendes PDDT adalah aktivitas penguatan pelaksanaan konvergensi di kabupaten/kota prioritas. Di mana Kemendagri fokus pada dokumen 8 aksi konvergensi dan Kemendes PDDT pada koordinasi konvergensi di desa dengan membangun aplikasi e-HDW; dan
5. Pada Kemenkes dan BPS adalah kegiatan yang mendukung tersedianya data prevalensi *stunting* nasional dan pada seluruh kabupaten/kota

Tabel 30. Persentase Capaian Output Kunci Kegiatan Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020

No	Output	K/L	Level Pelaksanaan	Target	Capaian
KOORDINASI LINTAS SEKTOR DI LEVEL PUSAT					
1	Hasil Analisis Kebijakan Dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Dalam Pelaksanaan Strategi Percepatan Pencegahan Stunting	Kemensetneg	Pusat	2 Laporan	100%
2	Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan	Bappenas	Pusat	1 Rekomendasi Kebijakan	100%

No	Output	K/L	Level Pelaksanaan	Target	Capaian
3	Rumusan alternatif kebijakan bidang ketahanan gizi dan kesehatan ibu dan anak dan kesehatan lingkungan	Kemenko PMK	Level Pusat	1 Rumusan Alternatif Kebijakan	100%
PENDAMPINGAN DAERAH					
1	Implementasi/konvergensi program penanganan penurunan pelayanan stunting – INEY	Kemendagri	Provinsi dan Kabupaten/Kota	260 Kabupaten/Kota Prioritas	93%
2	Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa	Kemendes PDDT	Provinsi dan Kabupaten/Kota	1Kabupaten/Kota Prioritas	100%
DUKUNGAN TEKNIS (PUBLIKASI PENELITIAN/RISET)					
1	Hasil Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Gizi Masyarakat pada riset kesehatan nasional	Kemenkes	Nasional	1 Laporan Akhir	100%
2	Penyediaan dan Pengembangan Statistik Kesejahteraan Rakyat	BPS	Nasional	2.500 Blok Sensus	99,84%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Pada tabel di atas terdapat 2 *output* yang mengalami perubahan target. Pada Kemendes PDDT target semula adalah 159 desa di kabupaten/kota prioritas menjadi 1 kabupaten karena terjadi Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan dan penurunan target. Namun demikian kegiatan pendampingan dan sosialisasi tetap berjalan dengan sumber pendanaan hibah. Sementara 1 *output* lainnya, Penyediaan dan Pengembangan Statistik Kesejahteraan Rakyat (BPS), mengalami perubahan target dari 515 publikasi menjadi 2.500 blok sensus. Perubahan target ini juga sebagai dampak pandemi COVID-19.

Dari **Tabel 30**, capaian di atas kemudian teridentifikasi 3 hasil *output* yang sangat mempengaruhi penguatan *enabling factors* untuk mempercepat penurunan *stunting*. Dimulai dari pendampingan kelembagaan untuk penandatanganan komitmen kepala daerah di 100 kabupaten/kota prioritas oleh Kemendagri, penyampaian dokumen aksi konvergensi penurunan *stunting* kepada sistem monitoring dan evaluasi Kemendagri oleh 248 kabupaten/kota prioritas dan tertandainya *output* tematik *stunting* pada 20 K/L sebagai upaya sinkronisasi perencanaan dan penganggaran oleh Bappenas.

Grafik 18. Capaian Output Kunci Kegiatan Koordinasi, Pendampingan Daerah dan Dukungan Teknis Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



100

Kepala Daerah Kabupaten/Kota Lokus telah menandatangani komitmen percepatan pencegahan *stunting*



248

Kabupaten/Kota Lokus telah mengunggah dokumen aksi konvergensi intervensi penurunan *stunting* terintegrasi



20

K/L telah menandai (tagging) *output* tematik *stunting* pada perencanaan dan penganggaran TA 2020

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

4.3. Analisis Kinerja Pembangunan

Untuk melengkapi analisa kinerja konvergensi dan capaian *output* di atas, pada sub-bab ini akan dijabarkan mengenai analisa kinerja pembangunan yang terbagi dalam tiga bagian. Bagian pertama menjelaskan bagaimana dampak COVID-19 terhadap kinerja K/L dalam mencapai target perencanaan yang sudah disepakati. Bagian kedua menjabarkan bagaimana kinerja capaian dilihat per-semester dan mengidentifikasi tantangan yang dihadapi. Bagian terakhir melihat perbandingan dari capaian *output* pada TA 2019 dan TA 2020.

4.3.1. Dampak COVID-19 terhadap Capaian Output

Wabah COVID-19 berpengaruh cukup signifikan terhadap pelaksanaan intervensi percepatan penurunan *stunting* di tahun 2020. Sejak penetapan darurat bencana non-alam COVID-19 pada tanggal 12 April lalu, kinerja Kementerian/Lembaga tidak dapat berjalan secara optimal. Beberapa K/L, menjalankan kebijakan Refocusing dan realokasi anggaran dalam rangka penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi nasional dan penurunan target *output*, termasuk berdampak kepada alokasi yang ditandai sebagai program percepatan penurunan *stunting*. Hal ini dilakukan dalam rangka mendukung sektor kesehatan yang lebih mendesak pada upaya penanganan wabah COVID-19. Kebijakan ini pastinya berdampak kepada upaya pemerintah mempercepat penurunan *stunting* yang prevalensinya sempat menurun dari 30,8 di tahun 2018 menjadi 27,67 di tahun 2019.

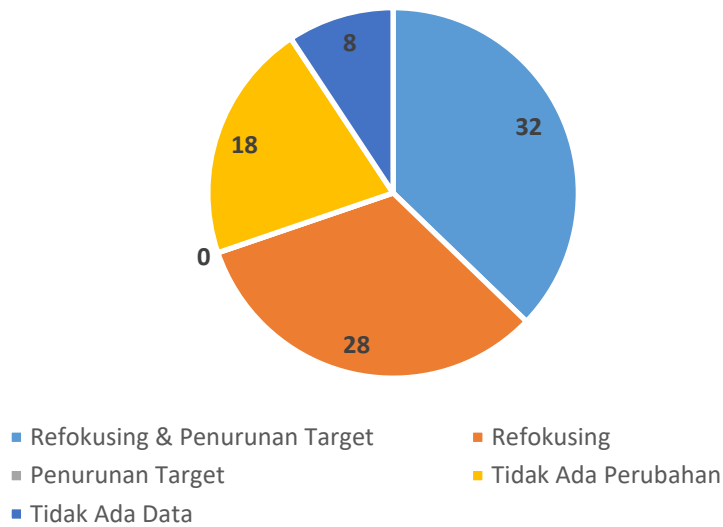
Dampak pandemi Covid-19 akhirnya berimbas terhadap pelaksanaan intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif dan kegiatan koordinasi, pendampingan/dukungan teknis. Pada intervensi spesifik, studi Kemenkes menunjukkan bahwa 43,5 persen Puskesmas tidak dapat melaksanakan pelayanan terhadap balita. Termasuk di antaranya pemantauan pertumbuhan, pemberian obat kecacingan, vitamin A hingga imunisasi dasar.

Pelaksanaan intervensi gizi sensitif dan kegiatan koordinasi, pendampingan/dukungan teknis juga terdampak. Misalnya kegiatan Pembinaan STBM (Kemenkes), Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah (Kemenag) dan Provinsi yang difasilitasi PUG (KemenPPPA) beralih metode dari tatap muka menjadi daring. Meskipun terlaksana, namun metode daring tidak dapat dikatakan sepenuhnya efektif bila dibandingkan dengan tatap muka langsung. Karena beberapa daerah terkendala jaringan infrastruktur komunikasi sehingga menyulitkan proses pertemuan atau pendampingan melalui internet.

Untuk mengetahui dampak COVID-19 terhadap *output* maka seluruh K/L diminta mengidentifikasi kendala apa yang dihadapi. Apakah itu Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan (pengalihan atau pengurangan) anggaran yang disertai penurunan target *output*, Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan saja tanpa penurunan target atau penurunan target *output* saja.

Grafik 19. menggambarkan bahwa 60 *output* terdampak cukup signifikan. Baik itu 32 *output* yang mengalami Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan dan penurunan target dan 28 *output* yang hanya mengalami Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan. Lalu terdapat 18 *output* yang tidak terdampak serta delapan *output* tidak tersedia informasi.

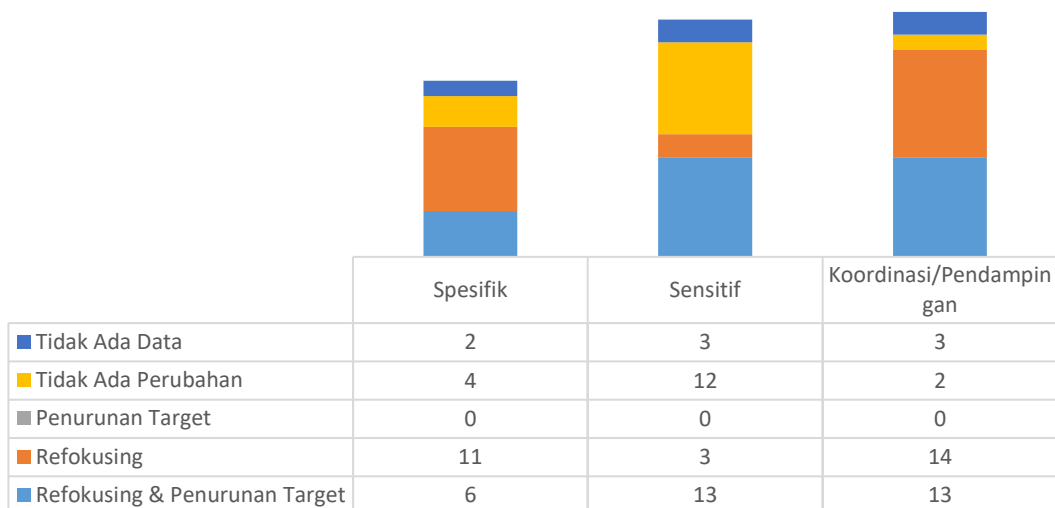
Grafik 19. Jumlah Output K/L yang Terdampak COVID-19 pada Program Penurunan Stunting, TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Bila kita lihat berdasarkan intervensinya, 18 *output* yang tidak mengalami perubahan terdiri dari satu *output* intervensi spesifik, 11 *output* intervensi sensitif dan lima *output* kegiatan koordinasi/pendampingan. Kemudian 60 *output* yang terdampak terdiri dari 17 *output* intervensi spesifik, 16 *output* intervensi sensitif dan 27 kegiatan koordinasi/pendampingan.

Grafik 20. Pengaruh COVID-19 Terhadap Intervensi Spesifik, Intervensi Sensitif dan Pendampingan/Koordinasi Program Penurunan Stunting, TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Selanjutnya bila dianalisis dari *output* kunci yang memiliki peran strategis dalam penurunan *stunting*, terdapat tujuh *output* intervensi gizi spesifik, 10 *output* intervensi gizi sensitif dan empat *output* koordinasi/pedampingan yang terdampak COVID-19. Namun secara umum mayoritas dari *output* tersebut memiliki penilaian capaian tinggi, yakni di atas 90persen.

Sebaliknya terdapat empat *output* dari Kemen PUPR yang masih perlu diklarifikasi data capaiannya. Karena sampai saat laporan ini disusun belum menyerahkan form evaluasi mandiri. Sehingga kita tidak tahu pasti dampak COVID-19 terhadap capaian akses air minum dan sanitasi.

Tabel 31. Daftar Output Kunci yang Terdampak COVID-19 pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020

No	Output	Intervensi	Dampak COVID-19		Capaian	Keterangan
			Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan	Penurunan Target		
KEMENTERIAN KESEHATAN						
1	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Spesifik	√		100%	
2	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus	Spesifik	√		100%	
3	Penguatan Intervensi Suplementasi Gizi	Spesifik	√	√	100%	
4	Pembinaan dalam Peningkatan Status Gizi Masyarakat	Spesifik	√		100%	
5	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	Spesifik	√		100%	
6	Peningkatan Surveilans Gizi	Spesifik	√		100%	
7	Layanan Imunisasi	Spesifik	√		94%	
8	Pengawasan terhadap Sarana Air Minum (termasuk pengawasan kualitas air minum)	Sensitif	√	√	100%	
9	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) termasuk pembinaan kab/kota STOP BABS	Sensitif	√	√	100%	
10	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Papua dan Papua Barat	Sensitif	√	√	100%	
11	Hasil Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Gizi Masyarakat pada riset kesehatan nasional	Koord/Pendampingan	√	√	100%	
KEMENTERIAN PERTANIAN						
1	Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga (Program Pangan Lestari)	Sensitif	√	√	99%	
KEMENTERIAN SOSIAL						
1	Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat	Sensitif	√		121,5%	Mengalami penambahan anggaran kembali
KEMENTERIAN AGAMA						
1	Bimbingan Perkawinan Pra Nikah	Sensitif	√	√	90,05%	
KEMENTERIAN PEKERJAAN UMUM DAN PERUMAHAN RAKYAT						
1	Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik	Sensitif	√	√	-	Data Semester I

2	Pembangunan SPAM	Sensitif	√	√	26%	Data Semester I
3	Peningkatan SPAM	Sensitif	√	√	-	Data Semester I
4	Perluasan SPAM	Sensitif	√	√	31%	Data Semester I
KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA						
1	Hasil Analisis Kebijakan Dalam Rangka Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Dalam Pelaksanaan Strategi Percepatan Pencegahan Stunting	Koord/Pendampingan	√		100%	
KEMENTERIAN KOORDINATOR PEMBANGUNAN MANUSIA DAN KEBUDAYAAN						
1	Rumusan alternatif kebijakan bidang ketahanan gizi dan kesehatan ibu dan anak dan kesehatan lingkungan	Koord/Pendampingan	√		100%	
KEMENTERIAN PPN/BAPPENAS						
1	Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan	Koord/Pendampingan	√		100%	
KEMENTERIAN DESA PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL DAN TRANSMIGRASI						
1	Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa	Koord/Pendampingan	√	√	100%	
BADAN PUSAT STATISTIK						
1	Penyediaan dan Pengembangan Statistik Kesejahteraan Rakyat	Koord/Pendampingan	√		100%	Perubahan satuan target

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah)

Selain *output-output* kunci di atas, beberapa *output* lainnya secara signifikan mengalami dampak dari pandemi COVID-19. Antara lain:

1. 2 *output* pada Kemenkes yaitu Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media dan Pelaksanaan Strategi Promosi Kesehatan dalam mendukung Program Kesehatan yang kegiatannya mengalami penundaan atau tidak diadakan sama sekali sehingga tidak menyampaikan data capaian; dan
2. 1 *output* pada Kemenperind yaitu Pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi pangan olahan sehat, yang pada akhirnya menghapus target *output* karena kegiatan koordinasi dengan kabupaten/kota lokus dan bimtek di level masyarakat tidak terlaksana.

Berikutnya akan dibahas dampak COVID-19 terhadap beberapa *output* kunci berdasarkan jenis intervensi.

Intervensi Gizi Spesifik

Output PMT bagi Ibu Hamil KEK dan PMT bagi Balita Kurus mengalami Refocusing dan realokasi anggaran dalam rangka penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi nasional namun dengan target yang tidak berubah. Pengadaan PMT dilaksanakan antara bulan September hingga Oktober 2020, dan dilakukan distribusi langsung ke puskesmas sampai pertengahan Desember 2020.

Untuk *output* Penguatan Intervensi Suplementasi Gizi, Pembinaan dalam Peningkatan Status Gizi Masyarakat dan Peningkatan Surveilans Gizi kegiatan yang semula dirancang dengan tatap muka menjadi dilakukan secara daring. Hal ini secara tidak langsung membutuhkan waktu untuk beradaptasi dalam pelaksanaan kegiatan. Namun secara umum seluruh capaian *output* tercapai seperti yang direncanakan.

Intervensi Gizi Sensitif

Untuk seluruh *output* terkait akses air minum dan sanitasi pada Kemenkes dan Kemen PUPR mengalami *Refocusing*, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan dan penurunan target. Selain berubah metode menjadi daring, beberapa *output* menyesuaikan bentuk kegiatannya untuk menghindari terjadinya kerumunan. Untuk STBM kegiatan difokuskan pada penyusunan pelaksanaan pedoman di masa pandemi agar pemicuan dapat dilaksanakan sesuai protokol kesehatan. Lalu untuk pengawasan air minum pelaksanaan pengumpulan sampel di lapangan banyak mengalami penundaan namun direkomendasikan agar ke depannya dapat mengoptimalkan pendanaan dekosentrasi dan DAK di daerah. Empat *output* milik Kemen PUPR masih perlu diklarifikasi dampak COVID-19 terhadap capaiannya.

Sementara itu *output* Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat (Kemensos) sempat mengurangi DIPA harian dalam rangka penanganan COVID-19 di bulan April. Namun pada bulan Mei anggaran Program Keluarga Harapan mendapat penambahan dana sebesar Rp 8 Triliun untuk Bantuan Sosial Jaring Pengaman Sosial Penanganan COVID-19 yang peruntukannya untuk seluruh kategori dan komponen 10 juta KPM. Sehingga realisasi melebihi angka target perencanaan.

Kegiatan Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis

COVID-19 berdampak cukup signifikan pada *output* Hasil Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Gizi Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional. Semestinya melalui *output* ini Kemenkes bersama BPS mengeluarkan data prevalensi *stunting* tahun berjalan (TA 2020) yang sampai saat ini belum dapat diselesaikan. Terdapat pengurangan target dan capaian output dari semula 34 provinsi menjadi 25 provinsi. Tetapi dalam pelaksanaannya hanya tercapai lima provinsi dengan kegiatan sampai pada tahap *Training Centre* dan pendampingan pemahaman enumerator.

Begitu juga dengan *output* Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan *Stunting* yang mengalami *Refocusing*, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan dan penurunan target. Target semula adalah 159 desa pada kabupaten/kota prioritas menjadi 1 kabupaten yang sudah terlaksana pelaksanaannya. Meski demikian pendampingan pada kabupaten/kota lokus tetap dilaksanakan dengan menggunakan sumber pembiayaan hibah.

Pada *output* yang dimiliki BPS terjadi perubahan target dari 515 publikasi kesejahteraan yang terbit tepat waktu menjadi 2.500 blok sensus. Hal ini dilakukan karena kegiatan pengumpulan data di lapangan tidak dapat dilakukan secara optimal di tengah pandemi. Beberapa kegiatan mengalami penundaan dan pengolahan data belum dapat dilakukan sepenuhnya. Sementara *output* pada Kemensetneg, Bappenas dan Kemenko PMK dapat tercapai sesuai rencana.

4.3.2. Perkembangan Kinerja Capaian Output Dalam TA 2020

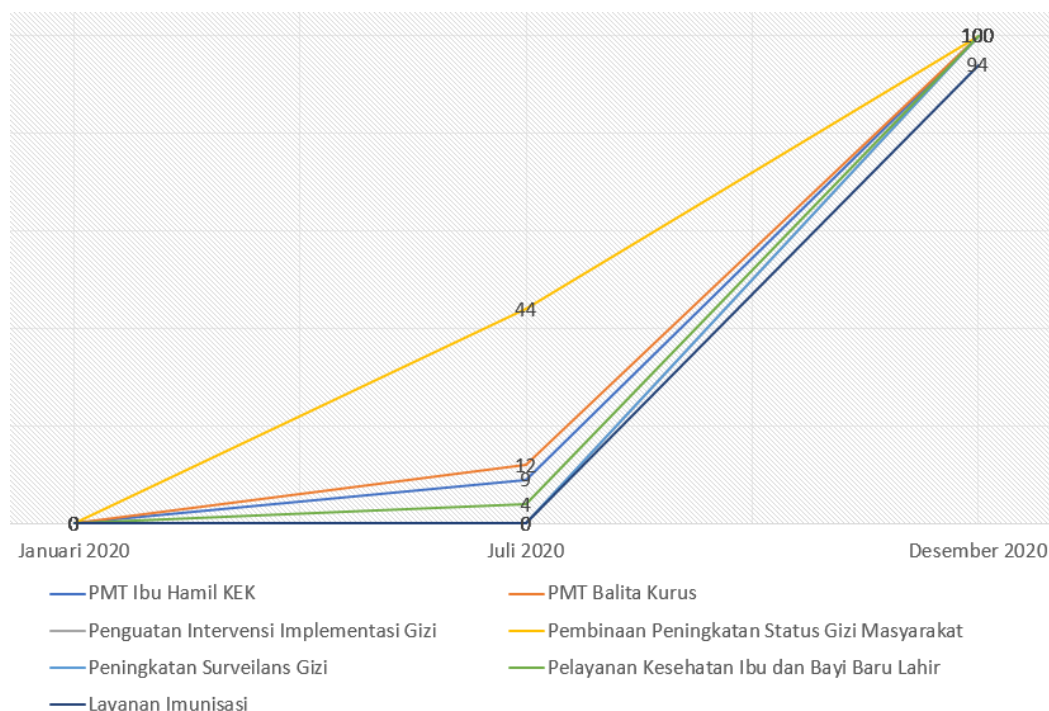
Untuk mengetahui perkembangan kinerja *output* TA 2020, maka dilakukan identifikasi berdasarkan data pencapaian pada semester pertama hingga semester kedua. Kemudian akan dilakukan analisa bagaimana perkembangan terjadi dan hambatan yang dihadapi serta strategi atau rekomendasi penyesuaian kegiatan yang dilakukan. Analisis perkembangan kinerja akan disampaikan berdasarkan intervensi dan hanya pada *output* kunci yang dianggap memberi pengaruh signifikan dalam percepatan penurunan *stunting*.

Intervensi Gizi Spesifik

Grafik 21. di bawah ini menunjukkan bahwa pada semester pertama *output* Pembinaan Peningkatan Status Gizi Masyarakat memiliki kinerja cukup baik dengan capaian 44persen. Sementara *output* Peningkatan Surveilans Gizi dan Layanan Imunisasi masih 0persen yang bisa saja disebabkan belum tersedianya data dari daerah yang dikirim ke pusat. Karena di akhir semester kedua capaian Peningkatan Surveilans Gizi sudah mencapai 100persen dan Layanan Imunisasi sebesar 94 persen. Peningkatan persentase capaian yang cukup pesat selama enam bulan terakhir.

Selain itu rendahnya capaian pada semester pertama sangat dipengaruhi oleh dampak pandemi COVID-19 di mana seluruh *output* tersebut mengalami refocusing dan realokasi anggaran dalam rangka penanganan kesehatan dan pemulihan ekonomi nasional dan perubahan target. Misalnya saja *Output* PMT Ibu KEK dan PMT Balita Kurus yang mengalami efisiensi anggaran di awal pandemi kemudian Pengadaan PMT dipadatkan di bulan September-Desember.

Grafik 21. Persentase Capaian per-Semester Output Kunci Intervensi Spesifik Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

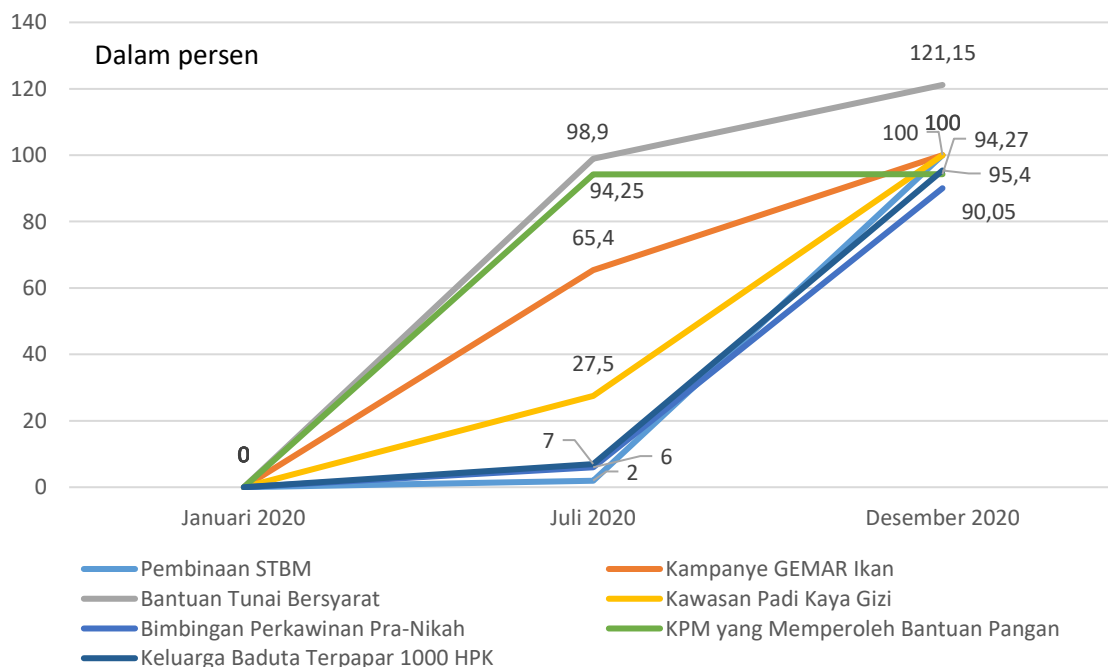
Intervensi Sensitif

Berbeda dengan grafik pada intervensi spesifik, **Grafik 21.** di bawah ini menunjukkan bahwa *output* terkait Bantuan Tunai Bersyarat dan Bantuan Sosial Pangan memiliki performa yang lebih baik di banding *output* lainnya. Hal ini sejalan dengan kebijakan Pemerintah dalam penanganan Covid-19 melalui pemberian stimulus fiskal antara lain pada kluster jaring pengaman social (*social safety net*) sehingga alokasinya meningkat signifikan. Terlebih, *output* ini merupakan *output eksisting* yang pengelolaannya sudah relatif baik. Namun demikian, perlu didalami lebih lanjut apakah tambahan alokasi anggaran yang besar ini juga memiliki korelasi positif dengan tambahan alokasi yang diterima oleh rumah tangga yang di dalamnya terdapat target sasaran 1000 HPK dan sasaran prioritas.

Output berikutnya yang menunjukkan progres capaian yang cukup baik di tengah tahun adalah Kampanye Gemar Ikan sebesar 65,4persen dan mencapai 100persen di akhir tahun. Beberapa kegiatan dilaksanakan di 55 lokasi dengan tatap muka dan menerapkan protokol kesehatan.

Output lainnya seperti Kawasan Padi Kaya Gizi memiliki capaian 27,5persen di semester I serta Pelaksanaan STBM, Bimbingan Pra-Nikah dan Keluarga Baduta Terpapar 1000 HPK memiliki capaian rendah (<5persen). Kendala yang diidentifikasi adalah dampak COVID-19 yang membuat *output-output* tersebut mengalami Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan dan menyesuaikan metode pelaksanaan kegiatannya. Beberapa *output* juga menghadapi kendala sebagai dampak pemberlakuan kebijakan pembatasan mobilitas (PSBB) di daerah sehingga tidak dapat berjalan optimal pada semester pertama. Peningkatan progres capaian diperkirakan terjadi sejak bulan September hingga Desember TA 2020.

Grafik 22. Persentase Capaian per-Semester Output Kunci Intervensi Sensitif Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Kegiatan Koordinasi, Pendampingan dan Dukungan Teknis

Dari semua intervensi, kegiatan ini dinilai berjalan lebih efektif selama pandemi COVID-19. Karena penyesuaian metode kegiatan dari tatap muka ke daring dapat dilakukan tanpa kendala berarti. Sehingga K/L pengampu seperti Kemensetneg, Kemenko PMK, Kemendagri dan Bappenas secara teknis dapat menyesuaikan diri, meskipun Refocusing, Pemulihan Ekonomi dan Kesehatan cukup berpengaruh dalam pelaksanaan kegiatannya.

Namun demikian *output* Hasil Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Gizi Masyarakat, sebagaimana telah dibahas di sub bab sebelumnya, tidak dapat berjalan optimal karena pengumpulan data tetap harus dilakukan di lapangan. Sehingga pengurangan target dari 34 ke 25 provinsi lokasi penelitian, yang ternyata hingga akhir tahun hanya mencapai lima provinsi.

4.4. Perbandingan Terhadap Kinerja Pembangunan Tahun Sebelumnya

Untuk mengetahui perkembangan kemajuan dan capaian *output* TA 2020, dibutuhkan analisa perbandingan dengan capaian *output* di periode sebelumnya. Dalam hal ini analisa perbandingan kinerja akan mengukur pencapaian antara *output* TA 2019 dan TA 2020 pada Program Percepatan Penurunan *Stunting*.

Akan tetapi perbandingan ini memiliki keterbatasan-keterbatasan seperti jumlah *output* pada masing-masing intervensi, jumlah kabupaten/kota prioritas dan pendekatan analisa kinerja K/L berdasarkan jumlah intervensi yang berbeda (**Grafik 23.**)

Grafik 23. Perbandingan Dokumen Laporan Kinerja K/L TA 2019 dan TA 2020 pada Program Percepatan Penurunan Stunting

TA 2019	TA 2020
<ul style="list-style-type: none">• Memiliki 98 <i>Output</i><ul style="list-style-type: none">- 26 <i>Output</i> Intervensi Spesifik- 38 <i>Output</i> Intervensi Sensitif- 34 <i>Output</i> koordinasi/pendampingan• Fokus pada 160 Kabupaten/Kota Prioritas• Analisa Kinerja Pembangunan pada dua intervensi (spesifik+sensitif)	<ul style="list-style-type: none">• Memiliki 86 <i>Output</i><ul style="list-style-type: none">- 23 <i>Output</i> Intervensi Spesifik- 31 <i>Output</i> Intervensi Sensitif- 32 <i>Output</i> Koordinasi/Pendampingan• Fokus pada 260 Kabupaten/Kota Prioritas• Analisa Kinerja Pembangunan pada tiga intervensi (spesifik+sensitif+koordinasi/pendampingan)

Sumber: Bappenas, 2020

Untuk memudahkan analisa, perbandingan akan difokuskan pada nilai kualitatif atau persentase pada beberapa aspek yang datanya tersedia pada TA 2019 dan TA 2020. Nilai kuantitatif juga dapat digunakan apabila memiliki pembanding yang sesuai. Kemudian analisis ini akan membandingkan dua intervensi (spesifik dan sensitif) sejalan dengan dokumen Laporan Kinerja K/L TA 2019. Aspek-aspek pembanding yang akan dianalisis antara lain:

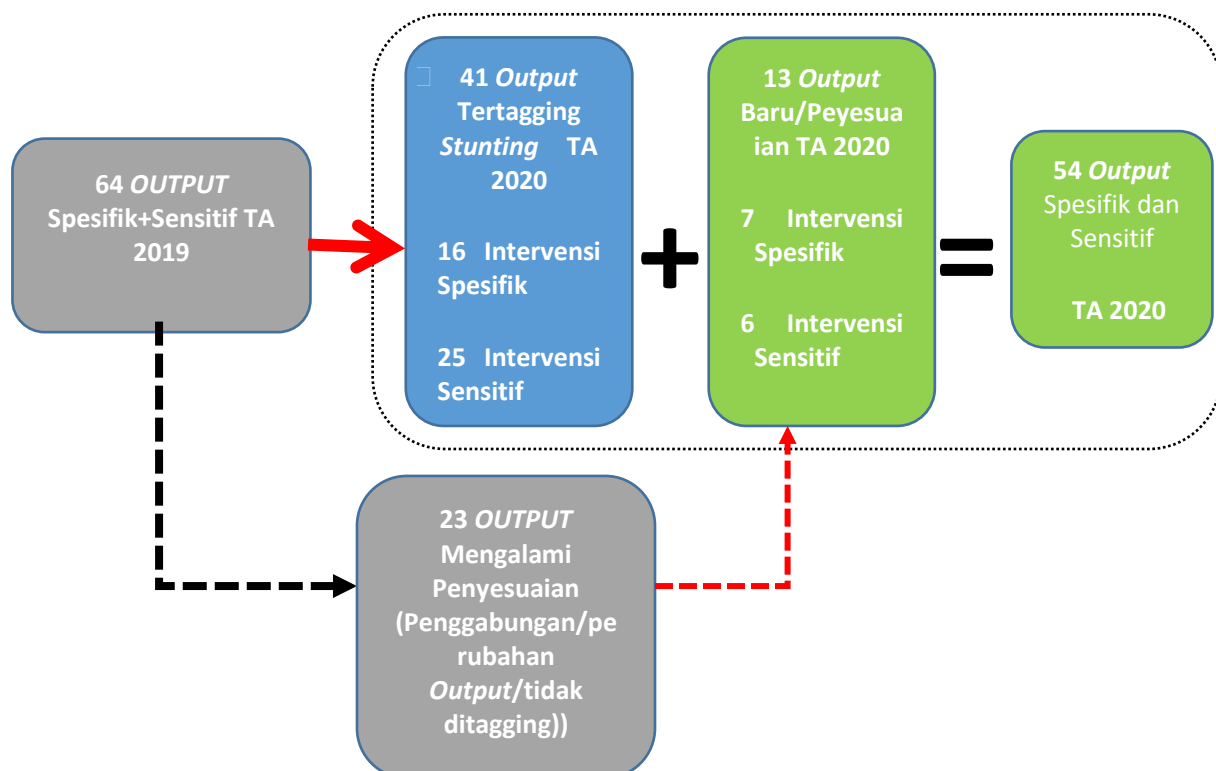
1. Perubahan *output* dari TA 2019 dengan TA 2020;
2. Analisa konvergensi (lokasi, sasaran dan koordinasi); dan
3. *Output* kunci yang sama-sama dikerjakan TA 2019 dan TA 2020.

4.4.1. Perubahan *Output* TA 2019 dengan TA 2020

Seperti yang kita ketahui bahwa terdapat perbedaan antara *output* percepatan penurunan *stunting* TA 2019 dengan TA 2020. Salah satunya adalah jumlah *output* pada intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang turun dari 64 menjadi 54.

Bila diperinci maka perubahan jumlah tersebut digambarkan pada **Grafik 24**. di mana sebanyak 23 *output* pada TA 2019 mengalami penyesuaian. Baik itu digabungkan dengan *output* lain, mengalami perubahan nama maupun tidak dilanjutkan karena pertimbangan tertentu. 41 *output* pada TA 2019 yang teridentifikasi tertagging *stunting* pada TA 2020 kemudian digabungkan dengan 13 *output* sehingga menjadi total 54 *output* di TA 2020.

Grafik 24. Perubahan Jumlah Output pada TA 2019 dan TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L, TA 2019 & TA 202

23 *output* yang mengalami penyesuaian terdiri dari 10 intervensi gizi spesifik dan 13 intervensi gizi sensitif. Penyesuaian tersebut disebabkan oleh beberapa faktor yaitu:

1. *Output* yang dianggap tidak memiliki sasaran yang relevan dengan sasaran prioritas penurunan *stunting* seperti Pembinaan dalam Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah pada Kemenkes atau Hasil Pengawasan keamanan dan mutu pangan Segar pada Kementan sehingga tidak ditagging pada TA 2020;
2. *Output* yang tidak memiliki aktivitas yang berdampak langsung terhadap penurunan *stunting* seperti Sarana dan Prasarana Penanggulangan TBC, Sarana dan Prasarana Penanggulangan HIV/AIDS dan Alat Kesehatan sehingga tidak ditagging pada TA 2020;
3. *Output* afirmasi Papua dan Papua Barat yang mengalami penyesuaian dan digabung dengan *output* lain misalnya Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus Papua dan Papua Barat digabungkan dengan *output* Penyediaan Makanan Tambahan Bagi Balita Kurus pada TA 2020; dan
4. *Output* yang mengalami penyesuaian karena perubahan komponen kegiatan seperti Pembangunan SPAM Kawasan Perkotaan dan SPAM Kawasan Khusus menjadi *output* Pembangunan SPAM pada TA 2020.

Tabel 32. Output Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif TA 2019 yang Mengalami Penyesuaian pada TA 2020

No	Output	Intervensi	Keterangan
KEMENTERIAN KESEHATAN			
1	Sarana dan Prasarana Penanggulangan TBC	Spesifik	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
2	Sarana dan Prasarana Penanggulangan HIV/AIDS	Spesifik	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
No	Output	Intervensi	Keterangan
3	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) Papua dan Papua Barat	Spesifik	Penyesuaian <i>output</i>
4	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus Papua dan Papua Barat	Spesifik	Penyesuaian <i>output</i>
5	Penguatan intervensi Suplementasi Gizi pada Ibu Hamil dan Balita Papua dan Papua Barat	Spesifik	Penyesuaian <i>output</i>
6	Pembinaan Dalam Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Spesifik	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
7	Pembinaan Dalam Peningkatan Pelayanan Kunjungan Neonatal Pertama	Spesifik	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
8	Pembinaan dalam Pelaksanaan Usaha Kesehatan Sekolah	Spesifik	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
9	Pembinaan Pencegahan <i>stunting</i>	Spesifik	Penyesuaian <i>output</i>
10	Pembinaan Dalam Peningkatan Pelayanan Antenatal	Spesifik	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
11	Rumah sakit rujukan yang memiliki pelayanan sesuai standar	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
12	Alat Kesehatan	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
13	Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media di Papua dan Papua Barat	Sensitif	Penyesuaian <i>output</i>

14	Pengawasan Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang memenuhi Syarat	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
KEMENTERIAN PERTANIAN			
1	Lumbung Pangan Masyarakat	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
2	Kawasan Mandiri Pangan	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
3	Hasil Pengawasan keamanan dan mutu pangan Segar	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
KEMENTERIAN PEKERJAAN UMUM DAN PERUMAHAN RAKYAT			
1	Sistem Pengelolaan Air Limbah	Sensitif	Penyesuaian <i>output</i>
2	SPAM Terfasilitasi	Sensitif	Penyesuaian <i>output</i>
3	Pembangunan SPAM Kawasan Perkotaan	Sensitif	Penyesuaian <i>output</i>
4	Pembangunan SPAM di Kawasan Khusus	Sensitif	Penyesuaian <i>output</i>
BKKBN			
1	Keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN			
1	Lembaga Menyelenggarakan Pendidikan Keluarga untuk Intervensi Permasalahan Sosial Tertentu	Sensitif	Tidak ditagging <i>Stunting</i> di TA 2020

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2019

Setelah teridentifikasi *output-output* yang mengalami penyesuaian, berikutnya adalah mengidentifikasi *output-output* yang baru dilakukan penandaan tematik *stunting* di tahun 2020. Sehingga diperoleh 13 *output* tambahan yang menggenapi 41 *output* lanjutan di TA 2019 menjadi total 54 *output* pada TA 2020. Ke 13 *output* itu terdiri dari 8 *output* penyesuaian dari *output* tahun 2019 pada Kemenkes, *output* terkait pelayanan kesehatan, dan KemenPUPR, *output* terkait pembangunan infrastruktur sanitasi dan air minum.

Kemudian terdapat 5 *output* yang baru diberi penandaan *stunting* di antaranya 3 *output* pada Kemenkes mengenai program afirmasi di Papua dan Papua Barat, kemudian *output* Paket Penyediaan Obat Gizi (Kemenkes) dan Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)(Kementan).

Tabel 33. *Output Tambahan Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif TA 2020*

No	Output	Intervensi	Keterangan
KEMENTERIAN KESEHATAN			
1	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Baru Lahir	Spesifik	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019
2	Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi	Spesifik	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019
3	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	Spesifik	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Spesifik	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019
5	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak bagi Provinsi Papua dan Papua Barat	Spesifik	Tagging Baru
6	Layanan Pencegahan dan Pengendalian Filariasis di Papua dan Papua Barat	Spesifik	Tagging Baru
7	Paket Penyediaan Obat Gizi	Spesifik	Tagging Baru
8	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Papua dan Papua Barat	Sensitif	Tagging Baru

KEMENTERIAN PERTANIAN			
1	Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)	Sensitif	Tagging Baru
KEMENTERIAN PEKERJAAN UMUM DAN PERUMAHAN RAKYAT			
1	Penyehatan Lingkungan Berbasis Masyarakat	Sensitif	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019
2	Peningkatan SPAM	Sensitif	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019
3	Perluasan SPAM	Sensitif	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019
4	Pembangunan SPAM	Sensitif	Penyesuaian dari <i>output</i> TA 2019

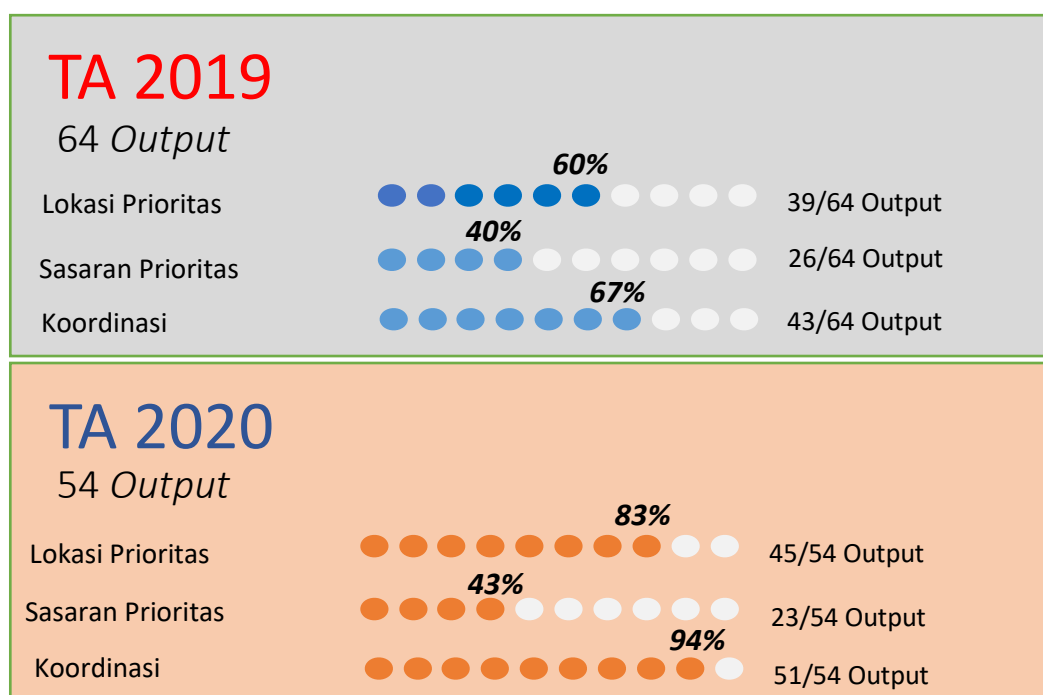
Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2019

4.4.2. Perbandingan Analisa Konvergensi

Sub-bab ini membandingkan analisa konvergensi berdasarkan aspek lokasi prioritas, sasaran prioritas dan koordinasi antara *output* TA 2019 dengan TA 2020. Berdasarkan **Grafik 23**, terlihat bahwa terjadi peningkatan persentase pada ketiga aspek tersebut pada TA 2020. *Output* yang fokus pada lokasi kabupaten/kota prioritas naik dari cakupan 60 persen menjadi 83 persen. Begitu juga cakupan sasaran dari 40 persen menjadi 43 persen. Peningkatan terbesar terjadi pada konvergensi koordinasi dari sebelumnya 67persen menjadi 94 persen.

Meskipun analisa ini memiliki keterbatasan karena jumlah *output* yang berbeda antara TA 2019 (64 *output*) dan TA 2020 (54 *output*), namun setidaknya dapat memberikan gambaran bahwa aspek konvergensi semakin membaik selama dua tahun terakhir. Apalagi jumlah kabupaten/kota prioritas bertambah 100 buah di TA 2020.

Grafik 25. Perbandingan Analisa Konvergensi Output K/L TA 2019 dan TA 2020 pada Program Percepatan Penurunan Stunting



Sumber: Form Evaluasi Mandiri K/L TA 2019 dan TA 2020 (diolah)

Pada konvergensi lokasi prioritas terjadi penambahan *output* di tahun anggaran 2020 yang menyebabkan kenaikan persentase dibandingkan tahun sebelumnya. Beberapa *output* tersebut antara lain:

1. 5 *output* pada Kemenkes yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja, Pelayanan Kesehatan Balita dan Paket Penyediaan Obat Gizi; dan
2. 1 *output* pada Kementan yaitu Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi).

Pada sasaran prioritas, meski secara persentase mengalami kenaikan dibanding tahun sebelumnya namun secara jumlah mengalami penurunan. Terdapat beberapa *output* yang tidak ditagging atau tidak dilanjutkan lagi pelaksanaannya di TA 2020 sehingga mengurangi cakupan sasaran prioritas. Seperti *output* Lembaga Menyelenggarakan Pendidikan Keluarga untuk Intervensi Permasalahan Sosial Tertentu pada Kemendikbud, Pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi pangan olahan sehat pada Kemenperind dan Keluarga yang mempunyai balita dan anak memahami pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak pada BKKBN.

Sementara itu meningkatnya persentase aspek konvergensi koordinasi dapat disebabkan oleh menurunnya jumlah *output* yang tidak menyediakan data. Misalnya saja di TA 2019 tercatat 20 *output* yang tidak menyebutkan apakah telah melakukan koordinasi dengan pihak-pihak terkait yang di TA 2020 jumlah ini turun menjadi 5 *output*.

4.4.3. Perbandingan Capaian Output Kunci

Berikutnya akan dibandingkan persentase capaian dari 18 *output* kunci, sebagaimana **Tabel 34**. di bawah, yang terdiri dari 7 *output* intervensi gizi spesifik dan 11 *output* intervensi gizi sensitif pada TA 2019 dan TA 2020.

Dapat dilihat seluruh capaian 18 *output* pada TA 2020 memiliki penilaian tinggi (>90persen) sementara pada TA 2019 hanya 14 *output* dengan capaian tinggi. Hal ini mengindikasikan terjadinya konsistensi untuk mencapai capaian kinerja yang telah ditetapkan pada dokumen perencanaan. Terutama pada *output* intervensi spesifik yang dikelola oleh Kemenkes serta beberapa *output* intervensi sensitif pada Kemensos pada TA 2019 ke TA 2020. Oleh karenanya sekalipun terdampak COVID-19, konsistensi untuk mencapai target telah dilakukan dengan baik.

Kemudian terdapat empat *output* pada TA 2019 dengan nilai capaian kurang dari 90persen. Di antaranya *output* dengan capaian cukup tinggi (70persen-90persen) yaitu Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah dengan capaian 82persen dan Lembaga PAUD yang Menyelenggarakan Pendidikan Holistik Integratif dengan capaian 83,3persen. Kemudian capaian rendah (<50persen) adalah *output* Pengawasan Air Minum dengan 47,5persen dan *output* Bimbingan Keluarga Hittasukhaya dengan 29,3persen.

Tabel 34. Perbandingan Capaian Output Kunci pada Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2019 dan TA 2020

No	Output	Intervensi	Capaian TA 2019		Capaian TA 2020		
			Kinerja	%	Kinerja	%	
KEMENTERIAN KESEHATAN							
1	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	Spesifik	521.900 Ibu Hamil KEK	100%	492.700 Ibu Hamil KEK	100%	
2	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus	Spesifik	1.486.400 Balita Kurus	100%	882.000 Balita Kurus	100%	

No	Output	Intervensi	Capaian TA 2019		Capaian TA 2020	
			Kinerja	%	Kinerja	%
3	Penguatan Intervensi Suplementasi Gizi	Spesifik	549 Layanan	100%	363 Layanan	100%
4	Pembinaan dalam Peningkatan Status Gizi Masyarakat	Spesifik	34 Laporan	100%	34 Laporan	100%
5	Peningkatan Surveilans Gizi	Spesifik	549 Layanan	100%	504 Layanan	100%
6	Layanan Imunisasi	Spesifik	47 Layanan	100%	549 Layanan	94%
7	Layanan Imunisasi di Papua dan Papua Barat	Spesifik	2 Layanan	100%	5 Layanan	100%
8	Cakupan Penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui JKN/KIS	Sensitif	96,5 Juta Jiwa	99,7%	96,8 Juta Jiwa	100%
9	Pengawasan terhadap Sarana Air Minum (termasuk pengawasan kualitas air minum)	Sensitif	55631 Sarana Air Minum	47,5%	354 Daerah (Provinsi, Kab, Kota)	100%
10	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) termasuk pembinaan kab/kota STOP BABS	Sensitif	57.935 Desa/Kelurahan	128,7%	471 Daerah (Provinsi, Kab, Kota)	100%
KEMENTERIAN PERTANIAN						
1	Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga (Stunting)	Sensitif	4525 Kelompok	98,4%	3.938 Lokasi	99%
KEMENTERIAN KELAUTAN DAN PERIKANAN						
1	Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan		31 Mitra	96,9%	55 Lokasi	100%
KEMENTERIAN SOSIAL						
1	Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat	Sensitif	9.841.270 KPM	98,4%	3.681.233 KPM	100%
2	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan (Wilayah I)	Sensitif	5.670.135 KPM	100%	4.996.861 KPM	93,48%
3	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan (Wilayah II)	Sensitif	5.230.342 KPM	98,5%	4.470.989 KPM	92,43%
4	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan (Wilayah III)	Sensitif	4.185.653 KPM	90,6%	3.363.185 KPM	96,91%
KEMENTERIAN AGAMA						
1	Bimbingan Perkawinan Pra Nikah	Sensitif	220.834 Pasangan	82%	182.157 Orang	90,05%
2	Bimbingan Keluarga Hittasukhaya	Sensitif	72 Keluarga	29,3%	100 Orang	100%
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL						
1	Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK	Sensitif	2.941.277 Keluarga	103,9%	3.931.186 Keluarga	95%
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN						
1	Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif	Sensitif	1000 Lembaga	83,3%	6000 Lembaga	100%

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L TA 2019 & TA 2020(Diolah)

Namun demikian masih terdapat beberapa keterbatasan dalam analisis ini. Pertama adalah tidak dimasukkannya aspek penyediaan air bersih dan sanitasi yang menjadi tanggungjawab Kemen PUPR karena memiliki *output* dan satuan capaian berbeda antara TA 2019 dengan TA 2020. Misal di TA 2019 *outputnya* adalah SPAM Kawasan Perkotaan dan SPAM Kawasan Khusus tetapi pada TA 2020 *outputnya* berubah nama dan satuan. Sehingga untuk menghindari salah penafsiran maka *output-output* pada Kemen PUPR tidak dimasukkan. Kedua, terdapat *output* kunci baru pada TA 2020 yang tidak terdapat di TA 2019 seperti *output* Kawasan Padi Kaya Gizi pada Kementan. Ketiga, ditemukan satuan capaian kinerja yang berbeda pada beberapa *output* yang perlu dilarifikasi kepada K/L terkait. Misal untuk *output* Pembinaan Pelaksanaan STBM di TA 2019

satunya adalah Desa/Kelurahan tetapi pada TA 2020 satunya menjadi daerah. Berikut akan dielaborasi beberapa *output* kunci berdasarkan jenis intervensi:

Intervensi Gizi Spesifik

Dari tujuh *output* akan dibahas tiga *output* kunci yaitu PMT untuk Ibu Hamil KEK, PMT untuk Balita Kurus dan Layanan Imunisasi. Berdasarkan tabel di atas jumlah target Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus mengalami penurunan padahal jumlah kabupaten/kota prioritas di TA 2020 bertambah. Di sisi lain jumlah target layanan untuk Layanan Imunisasi meningkat signifikan.

Pada PMT untuk Ibu Hamil KEK, target sasaran Ibu Hamil menurun dari sebelumnya 521.900 menjadi 492.700. Hal ini terjadi karena jumlah kabupaten/kota prioritas di TA 2020 tidak sebanyak sebelumnya. Dari 159 di TA 2019 menjadi 45 kabupaten/kota prioritas di TA 2020. Hal serupa juga terjadi pada sasaran balita kurus pada yang turun dari 1,4 juta balita menjadi 882 ribu. Jumlah kabupaten/kota prioritas pada *output* PMT bagi Balita Kurus turun dari 159 menjadi 55. Sebagaimana sudah dibahas pada analisis *output* sebelumnya, bahwa dua *output* ini menggunakan dua sumber pembiayaan yaitu Belanja K/L dan DAK. Maka kabupaten/kota prioritas lainnya yang tidak dibiayai APBN akan menggunakan dana DAK *Stunting*. Sehingga jumlah target Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus disesuaikan dengan target yang ditetapkan daerah.

Untuk Layanan Imunisasi dibagi menjadi dua, yaitu Layanan Imunisasi dan Layanan Imunisasi Papua dan Papua Barat. Keduanya terjadi peningkatan jumlah target layanan dan baik TA 2019 maupun TA 2020 memiliki nilai capaian tinggi (>90persen).

Intervensi Gizi Sensitif

Pada *output* Cakupan Penduduk yang Menjadi Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui JKN/KIS terjadi penambahan jumlah sasaran sebesar 300 ribu orang. Hal yang sama juga terjadi pada (tiga) *output* KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan yang dilaksanakan di Wilayah I, II dan III mengalami penambahan jumlah KPM sebesar 4,8 juta KPM menjadi 20 juta KPM di TA 2020. Sementara *output* Bantuan Tunai Bersyarat bagi Keluarga Miskin tidak mengalami perubahan jumlah target sasaran namun secara anggaran mengalami penambahan dana untuk membantu keluarga peserta program PKH yang terdampak COVID-19 untuk 3,9 juta keluarga miskin.

Pada *output* terkait air bersih dan sanitasi pada Kemenkes perlu diklarifikasi lagi kepada unit teknis terkait, karena satuan kinerja yang berbeda antara TA 2019 dan TA 2020. Sekalipun pada *output* Program Pembinaan STBM menunjukkan persentase capaian yang konsisten dan *output* Pengawasan terhadap Air Minum yang mengalami peningkatan persentase kinerja.

Untuk *output* terkait bimbingan pernikahan/keluarga di Kemenag, terlihat bahwa terjadi peningkatan persentase. Pada *output* Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah persentase capaian meningkat dari 82persen menjadi 90,05persen. Meski meningkat tetapi setiap tahun *output* ini menghadapi kendala klasik yaitu pembiayaan kegiatan yang tergantung dengan PNBP NR (Penerimaan Negara Bukan Pajak Nikah & Rujuk). Maka ada kalanya PNBP cair di akhir tahun sehingga pelaksanaan bimbingan tidak dapat dilaksanakan dalam waktu yang mepet. Kemudian kegiatan bimbingan di awal tahun tidak terlaksana karena masih menunggu cairnya PNBP NR. Selain itu kepesertaan bimbingan juga tergantung dengan kelowongan waktu calon pengantin. Sebagian besar tidak dapat mengikuti kegiatan karena terbentur alasan pekerjaan atau ekonomi.

Selanjutnya terjadi peningkatan persentase capaian pada *output* Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif. Dalam pelaksanaannya *output* ini

mengalami keterbatasan karena pandemi COVID-19. Sehingga metodologi mengalami modifikasi secara daring dan Kemendikbud melakukan penyaluran bantuan KIE ke 6.000 lembaga.

Terakhir, untuk *output* Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga (Stunting) dan Kampanye Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan perlu diklarifikasi lagi kepada unit teknis terkait, karena satuan kinerja yang berbeda. Misal untuk Program Pangan Lestari menggunakan satuan kelompok di TA 2019 yang berbeda dengan satuan lokasi di TA 2020.



V. Kinerja K/L pada Lokasi Prioritas

Program percepatan penurunan stunting untuk Tahun Anggaran 2020 telah memasuki Tahap Ketiga. Pada tahap pertama (2018) pemerintah menyelenggarakan intervensi ke 100 kabupaten/kota. Lalu pada tahap kedua (2019) kegiatan intervensi diperluas ke 160 kabupaten/kota yang kemudian dilanjutkan ke tahap ketiga (2020) ke 260 kabupaten/kota.

Pada bagian ini, akan mengidentifikasi kinerja pada lokasi prioritas, yakni kinerja capaian indikator output di lokasi prioritas yang terbagi pada dua sub-bab. Yaitu sub-bab yang menganalisa kinerja intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif pada lokus *stunting* dan sub-bab yang menceritakan pembelajaran dari beberapa intervensi pada provinsi dan kabupaten/kota yang dikunjungi; Provinsi Aceh, NTB dan Maluku Utara.

5.1. Analisis Intervensi Pada Lokasi Prioritas

Sub-bab ini akan difokuskan untuk membahas kinerja pada lokasi prioritas, yakni kinerja capaian indikator output di kabupaten/kota prioritas. Analisis kinerja lokasi prioritas akan dibatasi pada beberapa output kunci pada intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif yang memiliki data lengkap. Selain itu Pemilihan ini didasarkan pertimbangan atas urgensi kontribusi intervensi terhadap keberhasilan program percepatan penurunan stunting.

Pendekatan yang dilakukan pada analisis tahun ini berbeda dengan tahun sebelumnya. Pada Laporan Kinerja K/L TA 2019 membahas kinerja capaian indikator output di lokasi prioritas yang terdiri dari 10 intervensi gizi spesifik dan 7 intervensi gizi sensitif. Kemudian dilakukan analisis terhadap 17 indikator tersebut apakah mengalami perbaikan dari periode TA 2018 ke TA 2019.

Maka pendekatan TA 2020 mencoba menganalisis kinerja capaian dari sebelumnya 17 menjadi 13 indikator. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan:

1. Terdapat beberapa *output* yang tidak menyediakan data capaian hingga level kabupaten/kota;
2. Terdapat *output* yang sama sekali tidak menyediakan data capaian dari semester pertama hingga kedua TA 2020; dan
3. Terdapat *output* yang tidak menyediakan data capaian atau tidak memiliki target capaian kuantitatif untuk memudahkan analisa kinerja; dan
4. Terdapat beberapa *output* yang tidak menyediakan data capaian TA 2019 per kabupaten/kota sebagai pembandingan.

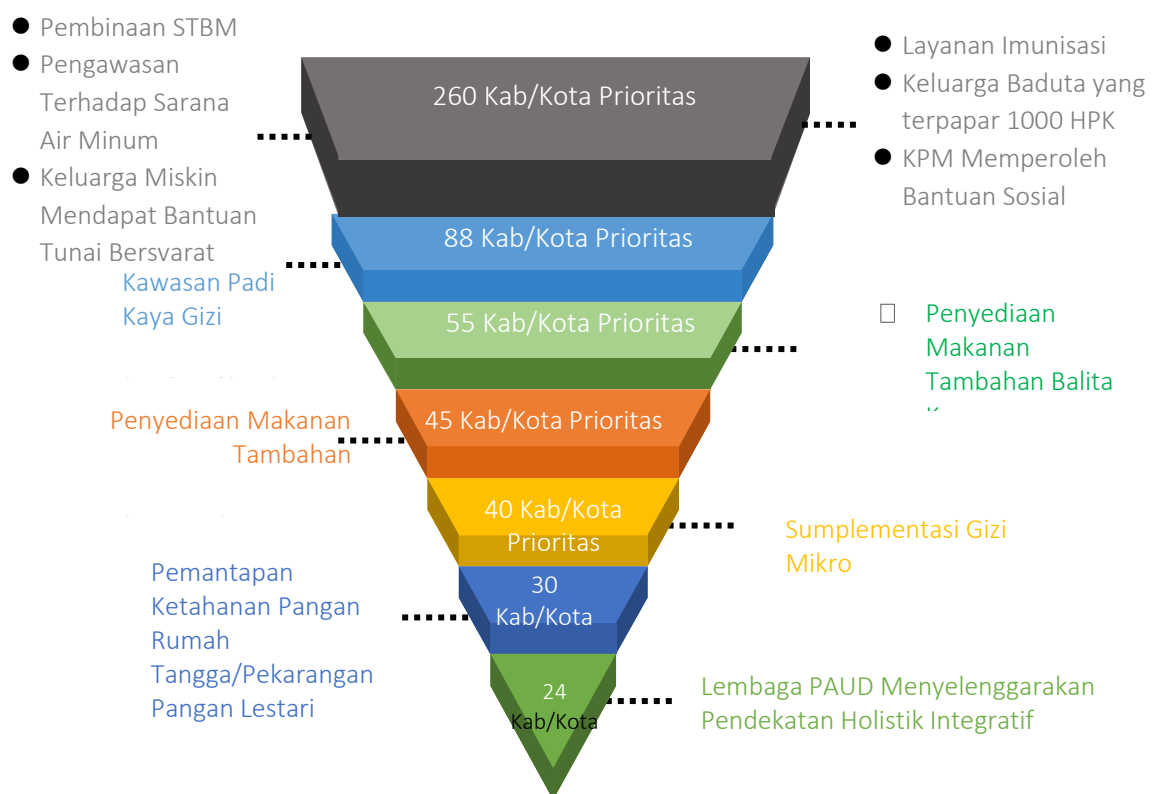
Kemudian dari analisis akan diperoleh kabupaten/kota yang memperoleh jumlah intervensi terbanyak serta dilengkapi dengan analisa pada kabupaten/kota yang menerima intervensi dengan tingkat prevalensi tertinggi di Indonesia. Serta menjelaskan apakah terjadi perbaikan atau peningkatan dari intervensi yang diperoleh.

5.1.1. Analisis Jumlah Output pada Lokasi Prioritas

Langkah pertama adalah mengukur berapa jumlah output intervensi gizi yang diterima oleh lokus stunting untuk mengetahui persebarannya. Maka telah dipilih 13 output yang terdiri dari 5 output intervensi gizi spesifik dan 11 output intervensi gizi sensitif. Di mana output Layanan Imunisasi dan Layanan Imunisasi di Papua dan Papua Barat disatukan dalam satu output. Begitu juga output KPM yang memperoleh Bantuan Sosial Pangan Wilayah I, II dan III digabung sebagai satu output. Hal ini untuk memudahkan analisis mengingat output-output tersebut merupakan kegiatan yang sama dan bila diterapkan memiliki jumlah 260 kabupaten/kota prioritas.

13 output tersebut disusun berdasarkan jumlah fokus kabupaten/kota prioritas terbanyak hingga paling sedikit. Enam output memiliki jumlah kabupaten/kota lokus terbanyak yaitu 260. Di bawahnya output dengan 88 lokus dan diakhiri dengan output terakhir yaitu Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif dengan jumlah fokus kabupaten/kota prioritas paling sedikit yaitu 24 buah.

Grafik 26. Output Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif Pilihan yang dilakukan di Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



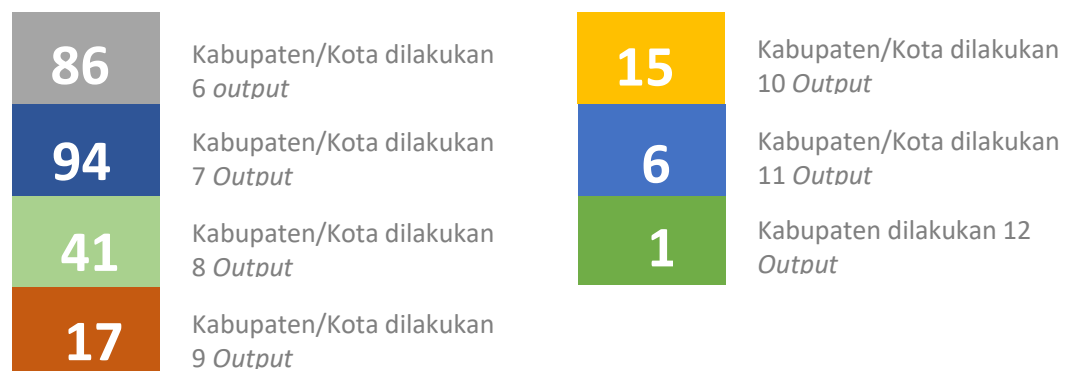
Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Kemudian dilakukan perhitungan untuk mengetahui persebaran 13 output pilihan di atas pada seluruh kabupaten/kota prioritas TA 2020. Sekalipun, misalnya, output PMT bagi Balita Kurus dan Kampanye GEMAR Ikan memiliki jumlah kabupaten/kota prioritas yang sama, namun

tersebar pada kabupaten/kota yang berbeda. Sehingga hasil identifikasi output pada tiap lokasi akan sangat beragam. Bisa jadi ditemukan kabupaten/kota dengan jumlah output sama tetapi dengan output yang berbeda-beda.

Maka diperoleh informasi bahwa jumlah intervensi paling sedikit dilaksanakan di 86 kabupaten/kota sebanyak 6 output dan jumlah intervensi paling banyak dilakukan di 1 kabupaten sejumlah 12 output. Sementara mayoritas daerah, yakni 94 kabupaten/kota, diimplementasikan 7 output.

Grafik 27. Output Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif Pilihan yang dilakukan di di Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020



Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Selanjutnya 21 kabupaten/kota dengan jumlah output terbanyak, sesuai Grafik 27. di atas, akan dilist dalam Tabel 35. di bawah ini sebagai gambaran persebaran output. Terlihat bahwa 8 output secara konsisten dilaksanakan pada kabupaten/kota tersebut.

Di sisi lain lima output lainnya seperti Kampanye GEMAR Ikan, Lembaga PAUD yang Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif, Kawasan Padi Kaya Gizi, Pekarangan Pangan Lestari dan Suplementasi Gizi Mikro secara beragam ada yang dilaksanakan dan tidak dilaksanakan di lokasi prioritas. Hal ini menggambarkan persebaran output yang berbeda-beda yang pemilihannya sangat tergantung pada kebijakan unit kerja K/L terkait.

Kabupaten Bogor merupakan lokus stunting yang menerima intervensi terbanyak dengan 12 output. Kemudian lima kabupaten/kota di Jawa Barat dan satu kota di Jawa Timur sebagai lokasi dilakukannya 11 output. Lalu terdapat 1 kota di DKI Jakarta, 9 kabupaten/kota di Jawa Barat, 3 kabupaten/kota di Jawa Timur dan satu kabupaten di Sulawesi Utara sebagai lokasi dilaksanakannya 10 output.

Tabel 35. Daftar 21 Kabupaten/Kota Prioritas dengan Jumlah dilaksanakannya Output Pilihan terbanyak TA 2020

No	Kabupaten/Kota	PMT bagi Ibu Hamil KEK	PMT bagi Balita Kurus	GEMAR Ikan	Pekarangan Pangan Lestari	Kawasan Padi Kaya Gizi	Lembaga PAUD HI	Suplemen-tasi Gizi Mikro	Pengawa-san Air Minum	Pelaksa-naan STBM	Layanan Imunisasi	Keluarga Terpapar 1000 HPK	Bantuan Tunai Bersyarat	Bantuan Sosial Pangan
KABUPATEN YANG DILAKUKAN 12 OUTPUT														
1	Bogor	√	√	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√
KABUPATEN/KOTA YANG DILAKUKAN 11 OUTPUT														
1	Cianjur	√	√	√		√		√	√	√	√	√	√	√
2	Bandung	√	√	√		√		√	√	√	√	√	√	√
3	Tasikmalaya	√	√			√	√	√	√	√	√	√	√	√
4	Cirebon	√	√	√		√		√	√	√	√	√	√	√
5	Indramayu	√	√	√		√		√	√	√	√	√	√	√
6	Sidoarjo	√	√		√		√	√	√	√	√	√	√	√
KABUPATEN/KOTA YANG DILAKUKAN 10 OUTPUT														
1	Jakarta Timur	√	√		√			√	√	√	√	√	√	√
2	Sukabumi	√	√			√		√	√	√	√	√	√	√
3	Kuningan	√	√	√		√			√	√	√	√	√	√
4	Sumedang	√	√	√		√			√	√	√	√	√	√
5	Karawang	√	√			√		√	√	√	√	√	√	√
6	Bandung Barat	√	√			√		√	√	√	√	√	√	√
7	Kab. Bekasi	√	√		√			√	√	√	√	√	√	√
8	Kota Bekasi	√	√		√		√		√	√	√	√	√	√
9	Depok	√	√		√			√	√	√	√	√	√	√
10	Kota Bandung	√	√		√			√	√	√	√	√	√	√
11	Jember	√	√	√				√	√	√	√	√	√	√
12	Pasuruan	√	√		√			√	√	√	√	√	√	√
13	Surabaya	√	√		√			√	√	√	√	√	√	√
14	Minahasa Utara	√	√		√		√		√	√	√	√	√	√

Sumber: Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Berdasarkan tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar kabupaten/kota yang memiliki jumlah output terbanyak, secara geografis, berada di Pulau Jawa dan memiliki jumlah populasi cukup besar daripada kabupaten lainnya. Hal ini tentu menjadi tantangan buat K/L terkait untuk dapat memperluas lagi cakupan intervensinya pada kabupaten/kota lokus yang membutuhkan lebih banyak perhatian.

Berikutnya akan dibahas progres dari output-output tersebut pada beberapa kabupaten/kota berdasarkan tabel di atas.

Kabupaten Bogor

Salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Barat dengan prevalensi stunting terbesar yaitu 32,9. Sejak tahun 2018 kabupaten ini telah ditetapkan sebagai salah satu lokasi prioritas percepatan penurunan stunting. Kemajuan output pada TA 2020 antara lain meningkatnya cakupan jumlah Balita Kurus yang menerima Penyediaan Makanan Tambahan dari 14.700 di tahun sebelumnya menjadi 17.500. Lalu terjadi peningkatan Sarana Air Minum yang diawasi Kualitasnya dari 15,79persen menjadi 27,75persen di tahun 2020.

Pada program Padi Kaya Gizi telah menghasilkan 1.157 ton beras fortifikasi, sekitar 100 Lembaga PAUD telah menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif dan 6.350 anak balita mendapat Suplementasi Gizi Mikro. Sebanyak 38.647 Keluarga Miskin mendapat Bantuan Tunai Bersyarat dan 26.360 KPM mendapat Bantuan Sosial Pangan.

Di sisi lain terjadi penurunan persentase pembinaan desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dari 1,4persen ke 0,93persen serta menurunnya persentase Imunisasi Dasar Lengkap dari 92,3persen menjadi 70,4persen.

Kabupaten Sidoarjo

Kabupaten yang memiliki prevalensi stunting sebesar 27,0 ini ditetapkan sebagai lokasi prioritas pada TA 2020. Pada TA 2020 terjadi penurunan jumlah penerima PMT pada balita dari 3.570 di tahun lalu menjadi 2.590. Hal serupa terjadi dengan output penerima PMT pada Ibu Hamil KEK yang turun dari 6.300 menjadi 3.990. dan pada persentase pengawasan Sarana Air Minum yang turun dari 44,98persen ke 37,47persen.

Sebaliknya terjadi peningkatan akses dengan dilaksanakannya output Program Pangan Lestari dan 100 Lembaga PAUD HI yang di tahun sebelumnya tidak ada. Kemudian sejumlah 12.926 Keluarga Miskin mendapatkan Bantuan Tunai Bersyarat serta 138.668 KPM mendapat Bantuan Sosial Pangan.

Cakupan Imunisasi dari tahun 2019 dan 2020 konsisten mencapai 100persen dan meningkatnya persentase Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan menjadi 18,8persen dari sebelumnya 17,9persen.

Kabupaten Minahasa Utara

Sama halnya dengan Sidoarjo, Kabupaten Minahasa Utara ditetapkan sebagai lokasi prioritas pada TA 2020. Kabupaten ini merupakan kabupaten dengan tingkat prevalensi tertinggi di Sulawesi Utara sebesar 35,4.

Jumlah Ibu Hamil KEK yang memperoleh PMT meningkat dari 210 menjadi 350 ibu hamil, sementara Balita Kurus yang menerima PMT relatif tidak berubah dari tahun sebelumnya yaitu 630 balita. Pada TA 2020 mulai dilaksanakannya program Pekarangan Pangan Lestari dan Lembaga PAUD yang Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif. Tercatat 2.891 Keluarga Miskin memperoleh Bantuan Tunai Bersyarat dan 22.306 KPM memperoleh Bantuan Sosial Pangan.

Pada output Pengawasan terhadap Sarana Air Minum memiliki capaian persentase 81,55persen dan peningkatan pada output Pembinaan STBM pada kampung Stop Buang Air Besar dari 34,62persen menjadi 47,69persen. Sebaliknya terjadi penurunan pada persentase Imunisasi Dasar dari 99,3persen menjadi 81,6persen.

5.1.2. Analisis Jumlah Output Pada Lokasi Prevalensi Stunting Tertinggi

Untuk memperkaya analisa tentang kinerja maka disandingkan jumlah *output* intervensi spesifik dan sensitif pilihan yang dilaksanakan pada 10 kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia. Hal ini bertujuan untuk mengetahui persebaran *output* sekaligus menganalisa capaian masing-masing *output* pada kabupaten tersebut.

Pada **Tabel 36.** di bawah telah dilist 10 kabupaten dengan prevalensi *stunting* tertinggi berdasarkan data Riskesdas 2018 yang mayoritas berada di luar Pulau Jawa. Kabupaten-kabupaten ini disandingkan dengan delapan kolom *output* yang diberi tanda apakah *output* tersebut dilaksanakan pada kabupaten tersebut. Pada kolom “Enam Output Lainnya” adalah *output-output* yang sudah pasti dilaksanakan seperti Pengawasan terhadap Sarana Air Minum, Pembinaan STBM, Layanan Imunisasi, Keluarga Baduta terpapar 1000 HPK, Keluarga Miskin mendapatkan Bantuan Tunai Bersyarat dan KPM yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan.

Hasil dari pengisian list pada tabel 21 menggambarkan bahwa pelaksanaan *output* PMT bagi Ibu Hamil dan PMT bagi Balita Kurus pada seluruh kabupaten/kota tidak dilakukan dengan anggaran belanja K/L pada Kemenkes, melainkan melalui DAK PMT Ibu Hamil KEK dan DAK PMT Balita Kurus. Sehingga kinerja dan capaiannya merupakan tanggungjawab provinsi masing-masing.

Selanjutnya *output* Kampanye GEMAR Ikan dan Pekarangan Pangan Lestari merupakan *output* yang paling banyak dilakukan, masing-masing di tiga kabupaten. *Output* Kampanye GEMAR Ikan dilaksanakan di Timor Tengah Selatan, Timor Tengah Utara dan Kotawaringin Timur. Lalu *output* Pekarangan Pangan Lestari dilaksanakan di Nias, Waropen dan Pangkajene dan Kepulauan. Satu *output* Suplementasi Gizi Mikro dilakukan di Timor Tengah Selatan. *Output* Padi Kaya Gizi dan Lembaga PAUD yang Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif tidak dilakukan pada kabupaten/kota tersebut.

Tiga kabupaten di Papua, Dogiyai, Nduga dan Intan Jaya, hanya dilakukan Enam *output* Lainnya. Namun untuk *output* PMT bagi Ibu Hamil KEK dan PMT Bagi Balita Kurus menggunakan pendanaan DAK dari Kemenkes.

Tabel 36. Daftar Kabupaten/Kota Prioritas dengan Prevalensi Stunting Tertinggi dan Jumlah dilaksanakannya Output Pilihan TA 2020

No	Kab/Kota	Prevalensi Stunting	PMT Ibu Hamil KEK	PMT Balita Kurus	Gemar IKAN	Pangan Lestari	Padi Kaya Gizi	PAUD HI	Suplementasi Gizi Mikro	Enam Output Lainnya
1	Nias	61,3	DAK	DAK		√				√
2	Dogiyai	57,5	DAK	DAK						√
3	Timor Tengah Utara	56,8	DAK	DAK	√					√
4	Timor Tengah Selatan	56	DAK	DAK	√				√	√
5	Waropen	52,6	DAK	DAK		√				√
6	Pangkajene & Kepulauan	50,5	DAK	DAK		√				√
7	Nduga	49,8	DAK	DAK						√
8	Intan Jaya	49,6	DAK	DAK						√
9	Subulussalam	49,6	DAK	DAK		√				√
10	Kotawaringin Timur	48,8	DAK	DAK	√					√

Sumber: Riskesdas 2018 dan Evaluasi Mandiri K/L (Diolah) TA 2020

Hal ini menggambarkan bahwa intervensi gizi spesifik dan sensitif yang diselenggarakan oleh K/L belum sepenuhnya menjangkau kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tertinggi di tanah air. Apalagi kabupaten/kota di atas merupakan lokasi dengan akses transportasi dan komunikasi terbatas yang bisa jadi menjadi tantangan tersendiri dalam melakukan intervensi gizi.

Selain itu perlu dipertimbangkan bagaimana peran pemerintah daerah dalam bersinergi dengan K/L. Bisa saja tidak terlaksananya pelaksanaan intervensi gizi K/L pada daerah tersebut karena beberapa alasan. Misalnya belum tersedianya komitmen daerah, terbatasnya kapasitas sumber daya manusia setempat atau kebijakan internal K/L yang menilai efektivitas intervensi bila melibatkan pemerintah daerah yang lebih siap.

Selanjutnya akan dibahas progres dari output-output pilihan tersebut pada beberapa kabupaten/kota.

Kabupaten Nias

Salah satu kabupaten di Sumatera Barat yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di Indonesia sebesar 61,3. Untuk output terkait PMT pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus menggunakan sumber dana DAK sehingga tidak tersedia data capaiannya. Output Pengawasan terhadap Sarana Air Minum dari 14,08persen di tahun 2019 turun menjadi 11,76persen. Output

Pembinaan Pelaksanaan STBM dilaporkan memiliki persentase Opersen selama dua tahun terakhir. Cakupan persentasi imunisasi dasar juga turun dari 95,7persen ke 64,7persen.

Output Keluarga Baduta terpapar 1000 HPK sebelumnya tidak dilaksanakan di tahun 2019 dan pelaksanaannya di tahun 2020 tercatat 666 keluarga telah terpapar pentingnya 1000 HPK. Output Pekarangan Pangan Lestari juga diketahui baru dilaksanakan di TA 2020. Kemudian sebanyak 11.518 Keluarga Miskin mendapat Bantuan Tunai Bersyarat serta 75.874 KPM mendapat Bantuan Sosial Pangan.

Kabupaten Dogiyai

Kabupaten Dogiyai merupakan kabupaten peringkat dua di Indonesia dengan prevalensi stunting tertinggi yaitu 57,5. Di tahun sebelumnya output Pekarangan Pangan Lestari dilakukan di kabupaten ini yang kemudian tidak berlanjut di tahun ini. Output Pengawasan terhadap Sarana Air Minum dan Pembinaan Pelaksanaan STBM dilaporkan sebesar Opersen selama tahun 2019 dan 2020.

Persentase imunisasi dasar turun ke 9,5persen dari sebelumnya 14,3persen begitu juga jumlah Keluarga Baduta yang terpapar 1000 HPK dari 615 menjadi 128 keluarga. Sebanyak 2.109 Keluarga Miskin memperoleh Bantuan Tunai Bersyarat dan 11.475 KPM mendapat Bantuan Sosial Pangan.

Kabupaten Timur Tengah Utara

Prevalensi stunting di kabupaten ini mencapai 56,8 di tahun 2018. Output Kampanye GEMAR Ikan diketahui baru dilaksanakan di tahun 2020. Terjadi peningkatan persentase capaian pada output Pengawasan terhadap Sarana Air Minum dari Opersen menjadi 12,16persen. Pembinaan Pelaksanaan STBM juga naik menjadi 40,63persen dari 37,5persen.

Sebaliknya persentase imunisasi dasar pada bayi usia 0-11 bulan turun dari 95,5persen menjadi 86,3persen. Namun jumlah Keluarga yang Memiliki Baduta terpapar 1000 HPK tetap tidak berubah yaitu sebanyak 7.283 keluarga. Sebanyak 7.217 Keluarga Miskin mendapat Bantuan Tunai Bersyarat dan 23.923 KPM memperoleh manfaat dari Bantuan Sosial Pangan.

5.2. Hasil Kunjungan Lapangan

Untuk memperkuat analisa kinerja pada lokasi prioritas maka telah dilakukan kunjungan lapangan di beberapa lokasi terpilih. Hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah pelaksanaan intervensi oleh K/L hingga level daerah telah memenuhi aspek konvergensi. Kunjungan ini juga berupaya memperoleh informasi tantangan dan praktek baik yang terjadi di lapangan.

Daerah yang dipilih antara lain:

1. **Provinsi Aceh** dengan mengunjungi **Bappeda Provinsi Aceh dan Bappeda Kota Sabang**;
2. **Provinsi Nusa Tenggara Barat** dengan mengunjungi **BKKBN dan Kanwil Kemenag Provinsi NTB** sekaligus berkunjung ke **Kantor Urusan Agama Labuapi**, Kabupaten Lombok Barat; dan

3. **Provinsi Maluku Utara** dengan mengunjungi **BKKBN dan Kantor BPS** Provinsi Maluku Utara serta Bappeda dan Dinkes Provinsi Maluku Utara.

Beberapa pembelajaran yang diperoleh dari kunjungan ini antara lain inovasi program Geuanaseh (Gerakan Anak Sehat untuk Sabang) yang merupakan inovasi Pemerintah Kota Sabang yang mengintegrasikan pelaksanaan seluruh program terkait dengan mal-nutrisi bagi ibu dan anak, konvergensi stunting, serta Kota Layak Anak (KLA) di Kota Sabang. Pembelajaran di NTB yang diperoleh adalah terintegrasinya *output* BKKBN dengan program Posyandu Keluarga Pemda NTB dan terintegrasinya PIK-R sebagai ekstrakurikuler wajib di SMA/SMK/MAN dan Pontren. Sementara di Maluku Utara diperoleh informasi pelaksanaan konvergensi *ouput* K/L seperti Kemendagri, BKKBN dan BPS di Kabupaten Halmahera Selatan.

5.2.1. Kota Sabang, Provinsi Aceh

Kondisi Umum

Pencegahan dan Penanganan Stunting merupakan salah satu prioritas dan target Pembangunan Nasional dan SDG's. Permasalahan stunting pada usia dini akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15persen) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.

Dalam **jangka pendek**, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan 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 dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit degeneratif dan tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung kroner, dan stroke

Terkait dengan kondisi tersebut, dapat kita lihat bahwa kondisi umum Provinsi Aceh terkait dengan *stunting* berdasarkan Riskesdas tahun 2018 adalah termasuk kedalam Provinsi dengan angka prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia. Sejalan dengan hal tersebut, pada tahun 2020, Presiden Joko Widodo mengeluarkan instruksi terkait dengan 10 Provinsi Prioritas dalam penanganan *stunting* di Indonesia.

Berikut adalah tabel hasil perhitungan baduta *stunting* maupun balita yang mengalami *underweight*, *stunting*, maupun *wasting* Provinsi Aceh hasil Riskesdas tahun 2018 untuk seluruh Kabupaten/Kota di Aceh:

Tabel 37. Hasil Riskesdas Tahun 2018 Untuk Seluruh Kabupaten/Kota Terkait dengan Baduta dan Balita di Provinsi Aceh

No	Daerah	Baduta			Balita										
		stunting			underweight				stunting			wasting			
		Sangat Pendek	Pendek	Normal	Gizi buruk	Gizi kurang	Gizi baik	Gizi lebih	sangat pendek	pendek	normal	sangat kurus	kurus	normal	gemuk
1	Simeulue	24,3%	30,4%	45,3%	14,2%	12,6%	69,9%	3,3%	23,8%	23,5%	52,7%	3,4%	5,7%	78,0%	12,9%
2	Aceh Singkil	7,0%	15,7%	77,3%	5,4%	16,8%	74,4%	3,4%	8,8%	18,1%	73,1%	5,0%	4,5%	88,8%	1,7%
3	Aceh Selatan	20,9%	15,2%	63,9%	19,6%	18,3%	58,4%	3,7%	21,1%	14,8%	64,1%	10,3%	7,9%	72,5%	9,3%
4	Aceh Tenggara	23,2%	14,7%	62,1%	6,1%	17,5%	71,7%	4,7%	21,4%	23,9%	54,7%	6,9%	6,9%	75,9%	10,3%
5	Aceh Timur	27,2%	16,3%	56,5%	10,0%	20,8%	64,0%	5,1%	23,2%	19,6%	57,2%	6,0%	5,4%	74,0%	14,5%
6	Aceh Tengah	21,8%	24,9%	53,3%	6,8%	12,4%	78,1%	2,7%	17,3%	22,5%	60,2%	1,8%	8,2%	82,0%	8,0%
7	Aceh Barat	12,4%	14,9%	72,7%	7,7%	13,9%	77,4%	1,0%	11,0%	21,6%	67,4%	7,9%	7,2%	76,0%	8,8%
8	Aceh Besar	16,7%	28,3%	55,0%	5,8%	17,8%	74,6%	1,7%	14,8%	23,9%	61,3%	3,8%	7,9%	75,3%	13,0%
9	Pidie	20,8%	13,6%	65,6%	6,8%	17,3%	74,3%	1,5%	17,9%	18,2%	63,8%	7,7%	7,0%	77,1%	8,3%
10	Bireuen	25,8%	22,0%	52,1%	6,6%	16,3%	75,5%	1,6%	16,9%	24,0%	59,0%	3,8%	6,7%	83,8%	5,8%
11	Aceh Utara	6,1%	20,7%	73,1%	4,2%	18,4%	75,5%	1,9%	7,4%	25,1%	67,5%	4,5%	7,0%	83,7%	4,8%
12	Aceh Barat Daya	24,3%	18,3%	57,5%	3,3%	13,0%	80,8%	2,9%	20,1%	15,3%	64,6%	4,6%	10,5%	66,9%	18,0%
13	Gayo Lues	20,9%	22,6%	56,6%	3,4%	21,3%	70,1%	5,2%	21,7%	22,7%	55,6%	4,8%	7,4%	79,0%	8,8%
14	Aceh Tamiang	17,2%	20,4%	62,4%	5,9%	13,4%	74,6%	6,0%	12,6%	20,9%	66,6%	5,5%	9,8%	76,9%	7,9%
15	Nagan Raya	37,7%	3,9%	58,4%	4,7%	19,9%	74,9%	0,4%	27,1%	13,4%	59,4%	6,7%	8,4%	74,8%	10,1%
16	Aceh Jaya	12,2%	19,7%	68,1%	6,8%	11,1%	81,4%	0,7%	10,9%	23,1%	66,0%	9,3%	5,7%	81,0%	3,9%
17	Bener Meriah	27,6%	17,3%	55,0%	5,1%	13,5%	80,6%	0,8%	18,7%	27,2%	54,1%	1,3%	2,4%	90,8%	5,5%
18	Pidie Jaya	18,6%	20,8%	60,6%	5,6%	17,9%	73,1%	3,4%	15,9%	20,9%	63,2%	3,3%	5,5%	84,1%	7,1%
19	Kota Banda Aceh	18,6%	13,5%	67,9%	3,6%	15,1%	79,5%	1,8%	11,9%	14,7%	73,4%	3,3%	5,1%	88,1%	3,4%
20	Kota Sabang	4,6%	8,9%	86,5%	3,2%	11,8%	75,5%	9,5%	6,7%	16,8%	76,5%	3,6%	5,0%	83,0%	8,4%
21	Kota Langsa	12,4%	17,1%	70,5%	6,8%	16,5%	73,3%	3,4%	12,6%	15,0%	72,5%	2,9%	6,7%	79,1%	11,2%
22	Kota Lhokseumawe	10,1%	20,7%	69,2%	4,7%	20,5%	71,3%	3,4%	11,4%	24,0%	64,6%	2,0%	8,0%	81,1%	8,9%
23	Kota Subulussalam	25,8%	19,7%	54,5%	7,7%	14,0%	72,4%	5,9%	23,2%	26,4%	50,4%	4,9%	8,5%	72,5%	14,1%
PROVINSI ACEH		18,9%	19,0%	62,1%	6,7%	16,8%	73,6%	2,9%	16,0%	21,1%	62,9%	5,0%	6,9%	79,3%	8,8%

Sumber: Data Riskesdas 2018

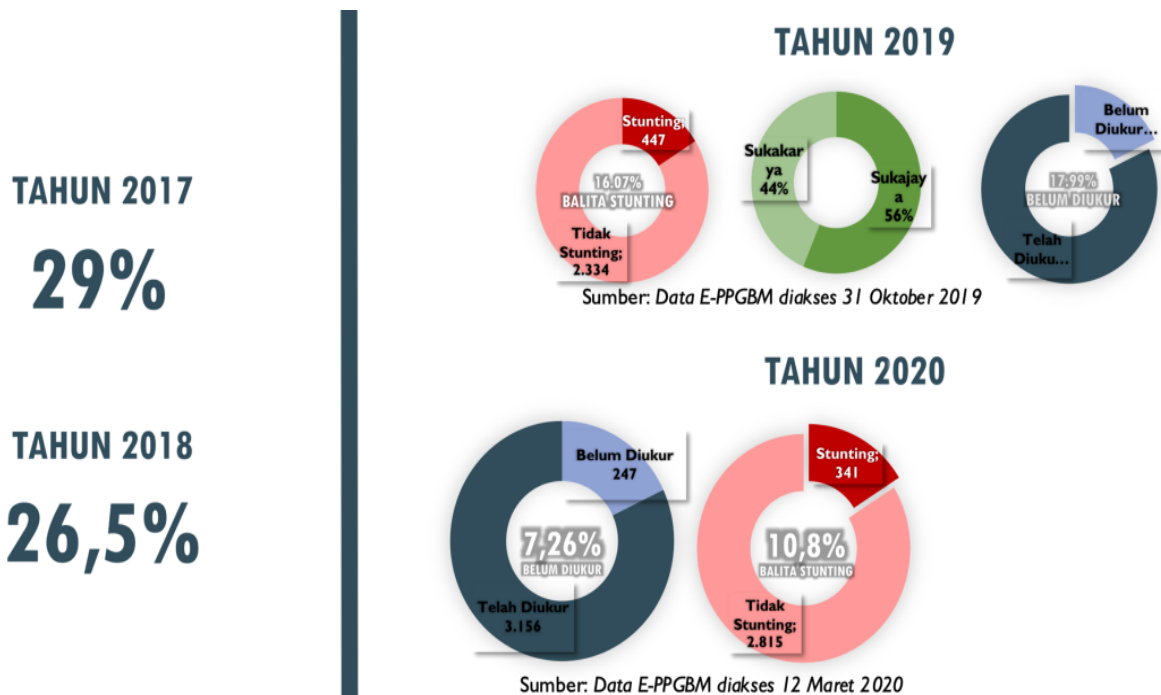
Kondisi Umum Kota Sabang:

Masalah gizi merupakan permasalahan lintas sektor sehingga dalam intervensi penanggulangannya harus melibatkan banyak pihak. Ada dua jenis intervensi yang dapat dilakukan, yaitu pertama intervensi gizi spesifik, seperti pemeriksaan kehamilan secara berkala, pemberian tablet tambah darah, pola makan ibu pada saat hamil, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian asi eksklusif kepada bayi usia 0 – 6 bulan, pemberian makanan pendamping asi pada

anak usia 6 – 24 bulan yang sesuai dengan syarat gizi, imunisasi, intervensi gizi spesifik ini tercakup dalam program 1000 hari pertama kehidupan. Kedua, intervensi gizi sensitif, seperti memastikan adanya akses terhadap air bersih dan sanitasi atau jamban sehat, pendidikan pola asuh kepada orang tua atau pengasuh, pendidikan kesehatan pada remaja, akses layanan kesehatan dan keluarga berencana yang berkualitas serta proteksi sosial.

Data PSG mencatat bahwa angka stunting pada balita di Kota Sabang pada tahun 2017 adalah 29. Pada 2018, aplikasi elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) mencatat bahwa angka stunting di Kota Sabang mencapai 26,5persen. Angka ini masih tergolong tinggi dan masih diatas batas minimal yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), yaitu sebesar 20persen.

Grafik 28. Kondisi Balita Stunting Kota Sabang Tahun 2020



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

Inovasi Yang Dilakukan:

Salah satu prioritas utama Pemerintah Kota Sabang dalam program kesehatan adalah terkait dengan pengentasan malnutrisi dan stunting. Hal ini sejalan dengan Visi Pembangunan Kota Sabang yang tertuang dalam rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) Kota Sabang tahun 2017-2022 yakni “Terwujudnya Pembangunan Kota Sabang yang Mandiri, Sejuk, Tenram yang Berbasis Wisata Maritim dan Berazaskan Syari’ah dengan Semangat Kebersamaan Ulama Dan Umara” dan tertuang dalam salah satu Misi Pembangunan Kota Sabang, yaitu “Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Manusiawi Dan Berkeadilan”.

Atas dasar diatas, Pemerintah Kota Sabang melalui Dinas Kesehatan dan KB berinovasi untuk meluncurkan Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Esensial Anak 0 – 6 Tahun atau yang lebih dikenal

dengan **GEUNASEH (Gerakan Untuk Anak Sehat)** Sabang dan sudah tertuang dalam Peraturan Walikota Nomor: Tahun 2019 Tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Esensial Anak Usia 0 – 6 Tahun sebagai dasar hukum dan acuan teknis pelaksanaan kegiatan tersebut.

GEUNASEH Sabang merupakan bentuk proteksi sosial berupa stimulan bantuan dana tunai sebesar Rp 150.000,00/bulan kepada masyarakat yang memiliki anak usia 0 – 6 tahun di Kota Sabang guna mendukung upaya perbaikan, peningkatan gizi dan kesehatan anak. Hal ini melengkapi intervensi spesifik dan sensitif yang telah dilakukn oleh Pemko Sabang dalam upaya pencegahan dan penanganan malnutrisi dan stunting. Adapun kriteria penerima manfaat GEUNASEH Sabang adalah:

1. seluruh anak yang berusia 0 – 6 tahun 0 hari,
2. tinggal dan menetap di Kota Sabang,
3. memiliki akta kelahiran yang orang tua/wali memiliki Kartu Keluarga Kota Sabang.

Grafik 29. Program Pengentasan Malnutrisi Ibu dan Anak dan Stunting Terintegrasi Kota Sabang



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

Inovasi Kebijakan Pendukung

Dalam rangka melaksanakan inovasi terkait dengan malnutirisi ibu dan anak serta stunting terintegrasi dikota Sabang, maka pemerintah Kota Sabang telah mengeluarkan kebijakan dan regulasi pendukung untuk memastikan pelaksanaan inovasi tersebut dapat berjalan dengan baik, sistematis, terintegrasi dan konvergen serta komprehensif dengan melibatkan multi pihak dan multi sektor. Berikut adalah beberapa regulasi pendukung yang telah diterbitkan oleh Pemerintah Kota Sabang:

1. Peraturan Wali Kota Sabang tentang Pemenuhan Kebutuhan Esensial Anak 0 – 6 Tahun.
2. Peraturan Wali Kota Sabang tentang Perubahan Peratuaran Wali Kota Sabang tentang Pemenuhan Kebutuhan Esensial Anak 0 – 6 Tahun.

3. Peraturan Wali Kota Sabang tentang Pengembangan Kota Sabang Menuju Kota Layak Anak.
4. Peraturan Wali Kota Sabang tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) Kota Layak Anak.
5. Peraturan Wali Kota Sabang Tentang Pengarusutamaan Gender di Kota Sabang.
6. Rancangan Peraturan Wali Kota Sabang tentang Pelindungan Anak di Kota Sabang.
7. Peraturan Wali Kota Sabang tentang Penyelenggaraan Sistem Informasi Data Gender dan Anak (SIGA) Kota Sabang.
8. Peraturan Walikota Sabang tentang Tata Cara Pembagian dan Penetapan Dana Gampong.
9. Peraturan Walikota Sabang tentang Tata Cara Pengalokasian dan Pembagian Alokasi Dana Gampong.
10. Surat Edaran Walikota Sabang tentang Ruang Menyusui di Tempat Kerja.
11. Surat Edaran Wali Kota Sabang Tentang Teknis Pelaksanaan Kegiatan Gerakan Untuk Anak Sehat (GEUNASEH) Sabang.
12. Surat Keputusan Walikota Sabang tentang Penetapan Gampong Model Ramah Anak.
13. Surat Keputusan Walikota Sabang tentang Penetapan Puskesmas Ramah Anak.
14. Surat Keputusan Walikota Sabang tentang Penetapan Sekolah Percotohan Ramah Anak.

Inovasi dan Integrasi Kelembagaan Pendukung

Dalam konteks kelembagaan, Pemerintah Kota Sabang telah melakukan pendekatan terintegrasi kelembagaan dalam rangka mendukung inovasi yang telah dilakukan, integrasi dan konvergensi antar Lembaga dilakukan dalam upaya memastikan seluruh kebijakan dan inovasi dapat berjalan dengan baik. Berikut adalah kelembagaan yang terkait dalam rangka mendukung kebijakan dan inovasi terkait dengan malnutrisi ibu dan anak serta *stunting* di Kota Sabang:

1. Tim Koordinasi Pengentasan Kemiskinan (TKPK)
2. Sekber GEUNASEH, Operator Gampong, dan Tim Validasi Data
3. Tim Pelaksana Pembangunan Desa Ramah Anak (PDRA,
4. Pokjanal Posyandu, Pokja Sanitasi, Pokja Perumahan Permukiman Air Bersih dan Sanitasi (PPAS)
5. Gugus Tugas Kota Layak Anak (KLA) dan Gugus Tugas Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif (PAUD HI)
6. Forum Anak Kota Sabang (FAKOSA) merupakan forum anak terbaik di Aceh tahun 2019

Forum Anak Sudah Terbentuk di Tingkat Kota dan 4 Gampong Model Pembangunan Desa Ramah Anak (PDRA) Untuk menjamin agar Kegiatan GEUNASEH Sabang berjalan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan dalam Petunjuk Teknis Pelaksanaan Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Esensial Anak Usia 0 – 6 Tahun, maka telah dibentuk Satuan Pelaksana Kegiatan Pemenuhan Kebutuhan Esensial Anak 0 – 6 Tahun di Kota Sabang, atau lebih dikenal dengan Sekretariat Bersama GEUNASEH Sabang yang terdiri dari:

- I. Penanggungjawab
- II. Pengarah
- III. Wakil Pengarah
- IV. Sekretariat Bersama, terdiri dari:
 - Ketua
 - Wakil Ketua I, II, III dan IV
 - Sekretaris
 - Anggota
- V. Kelompok Kerja, terdiri dari:
 - 1. Kelompok Kerja Bidang Pendataan, Perencanaan dan Sistem Informatika
 - 2. Kelompok Kerja Bidang Pelaksanaan dan Penyaluran
 - 3. Kelompok Kerja Bidang Pemantauan, Pelaporan dan Evaluasi

Inovasi Pelaksanaan Program GEUNASEH Kota Sabang

Apa itu GEUNASEH Sabang?

GEUNASEH Sabang atau Gerakan Untuk Anak Sehat Sabang adalah inovasi Pemerintah Kota Sabang berupa layanan untuk meningkatkan gizi serta kesehatan anak dalam upaya pencegahan malnutrisi agar anak-anak Sabang tumbuh sehat, kuat dan cerdas. Pada perjalanannya, Inovasi GEUNASEH ini mendapat dukungan penuh dari multi pihak dan multi sektor dalam bentuk pendampingan teknis.

Apa yang menjadi “modal stimulant” Geunaseh?

Penyediaan Dana Pemenuhan Kebutuhan Esensial Anak sebesar Rp 150.000,- per anak/bulan.

Siapa Yang Dapat Menerima?

1. Usia 0 - di bawah 6 tahun.
2. Tinggal dan menetap di Kota Sabang.
3. Memiliki akta kelahiran & orang tua/wali anak memiliki KTP dan KK Kota Sabang

Digunakan Untuk Apa?

1. Makanan dan minuman bergizi bagi anak yang memenuhi standar menu 4 bintang.
2. Makanan dan minuman bergizi bagi ibu menyusui yang memenuhi standar menu 4 bintang.
3. Layanan kesehatan bagi ibu menyusui dan anak.

Alasan Pemberian Bantuan Dana Tunai dan Bukan Dalam Bentuk Pemberian Makanan Tambahan (PMT)?

Berikut adalah beberapa alasan kegiatan GEUNASEH Sabang berupa bantuan dana tunai, bukan PMT:

1. Setiap anak memiliki keunikan atau perbedaan tersendiri terhadap jenis nutrisi yang bisa dikonsumsi atau diterima oleh tubuhnya. Ada anak yang memiliki alergi terhadap jenis makanan tertentu, baik berupa protein maupun susu formula. Oleh karena itu, dengan pemberian dana tunai, orang tua/wali dapat memanfaatkan dana tersebut untuk memberikan tambahan nutrisi kepada anaknya sesuai dengan kebutuhan anak. Apabila alergi terhadap protein ikan laut, maka diberikan protein ikan tawar. Apabila alergi terhadap jenis susu formula tertentu, maka dapat diberikan susu formula yang sesuai dan tidak menimbulkan alergi pada anak tersebut.
2. Tidak kadaluarsa atau busuk apabila terjadi permasalahan dalam proses pengadaan dan penyaluran.

Selain alasan diatas, berikut adalah dampak yang dapat ditimbulkan dari Kegiatan GEUNASEH Sabang selain perbaikan, peningkatan gizi dan kesehatan anak dalam upaya pencegahan dan pengentasan smalnutris dan stunting, yaitu:

1. Hasil mikrosimulasi yang dilakukan oleh Sekretariat Bersama Geunaseh melalui Dinas Kesehatan Kota Sabang menunjukkan bahwa dengan bantuan stimulan dana tunai bagi anak yang bersifat universal (*Universal Child Grants*) dapat menjadi daya ungkit ekonomi lokal dan menurunkan angka kemiskinan 2 – 3 persen, terutama kemiskinan pada anak.
2. Salah satu kriteria penerima manfaat GEUMASEH Sabang adalah: memiliki akta kelahiran yang orang tua/wali memiliki Kartu Keluarga Kota Sabang. Secara langsung hal ini akan meningkatkan cakupan pembuatan akta kelahiran dan Kartu Keluarga dalam upaya mendorong tertib administrasi kependudukan di Kota Sabang.

Berdasarkan penjabaran diatas, dapat dikatakan bahwa Kegiatan GEUNASEH Sabang ini akan memberikan ***multiplier effect***, selain pencegahan dan penanganan terhadap malnutrisi dan stunting.

Apa Goals yang diharapkan dari GEUNASEH Sabang?

1. Anak Sabang yang bebas dari malnutrisi, sehat, cerdas, dan kuat.
2. GEUNASEH Sabang dapat menjadi wadah/payung bagi semua program dan kegiatan yang terkait dengan kesehatan dan kesejahteraan anak di Kota Sabang.
3. Mendukung tercapainya Kota Layak Anak (KLA) dengan tujuan akhir yaitu Kota Sabang sebagai kota pariwisata yang ramah anak.

Indikator Kinerja Kunci

1. Angka *Stunting* Menurun
2. Kepemilikan Akte Kelahiran anak
3. Kunjungan Posyandu meningkat
4. Konseling PMBA meningkat.

Inovasi Konvergensi Lintas Sektor dan Multi Aktor

Grafik 30. Aksi Konvergensi Program dan Kegiatan Mal-Nutirisi Ibu dan Anak serta Stunting Kota Sabang terkait dengan Program Geunaseh



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

Inovasi Perencanaan Dan Penganggaran Geunaseh Sabang

Grafik 31. Inovasi Perencanaan dan Penganggaran Daerah untuk Mal-Nutirisi Ibu dan Anak serta Stunting Kota Sabang terkait dengan Program Geunaseh



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

Dukungan Anggaran

Dalam pelaksanaan inovasi, dukungan anggaran pemerintah Kota Sabang dalam rangka memastikan inovasi berjalan dengan baik menjadi perhatian serius dan komitmen dari Walikota Kota Sabang. Hal ini menjadi bentuk komitmen Pimpinan Daerah dalam rangka menjalankan janji dan amanat yang telah diberikan oleh masyarakat yang telah dituangkan dalam visi dan misi Kota Sabang didalam RPJM Kota Sabang tahun 2017-2022.

Untuk dukungan anggaran yang disediakan Pemerintah Kota Sabang mengalokasikan total pembiayaan untuk pengentasan malnutrisi pada ibu dan anak (*stunting*) yang bersumber dari APBK Sabang pada tahun 2019 sebesar Rp 43.856.419.933,00, dan terus meningkat pada tahun 2020.

Berikut adalah rincian alokasi anggaran yang mendukung kebijakan dan inovasi terkait dengan malnutrisi ibu dan anak serta *stunting* dikota Sabang:

Total anggaran dalam rangka mendukung Stunting: Rp 43.856.419.933,00

Tabel 38. Alokasi Anggaran Dalam Mendukung Aksi Konvergensi Stunting dan Mal-Nutrisi Ibu dan Anak terkait dengan Program Geunaseh Kota Sabang.

No	ORGANISASI, PROGRAM DAN KEGIATAN	JUMLAH
1	Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga	500,000,000.00
	Pembinaan dan lomba dan kreatifitas PAUD (Dana Otsus)	500,000,000.00
2	Dinas Kesehatan dan Keluarga Berencana	10,606,705,962.00
	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Reproduksi	21,000,000.00
	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	18,000,000.00
	PIS-PK (Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga) (DAK non fisik BOK Kota)	55,114,000.00
	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	15,000,000.00
	Gerakan masyarakat hidup sehat (DAK Non Fisik)	83,231,000.00
	Pemberian tambahan makanan dan vitamin	15,000,000.00
	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	15,000,000.00
	Pemantauan Gizi Masyarakat	16,500,000.00
	Penanggulangan stunting (DAK non fisik BOK Kota)	63,710,000.00
	Sanitasi total berbasis masyarakat	13,200,000.00
	Sanitasi Makanan dan Minuman Sehat (Dana Pajak Rokok)	19,800,000.00
	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat (DAK non fisik BOK Kota)	70,407,000.00
	STBM (DAK Non Fisik)	65,369,000.00
	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	74,992,368.00
	Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging	4,920,000.00
	Peningkatan imunisasi	26,400,000.00
	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	14,149,167.00
	Eliminasi Malaria	47,792,659.00
	Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE), Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (Pajak Rokok)	55,020,768.00
	Pemberian makanan tambahan pada anak balita (Dana Otsus)	9,414,000,000.00
	Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)	436,000,000.00
	Peningkatan imunisasi	31,200,000.00
	Penyediaan pelayanan KB dan Alat kontrasepsi bagi Keluarga Miskin	15,000,000.00
	Pembinaan Keluarga Berencana	15,900,000.00

3 Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	31,604,495,155.00
Pembangunan Sarana dan Prasarana Distribusi Penyediaan Air baku	25,351,350.00
Penyediaan prasarana dan sarana air limbah	512,012,770.00
Pengembangan sistem distribusi air minum	946,941,740.00
Pengembangan sistem distribusi air minum (Dana Otsus)	20,535,000,000.00
Pengembangan sistem distribusi air minum (DAK Afirmasi)	3,835,629,000.00
Penyediaan prasarana dan sarana air minum bagi masyarakat berpenghasilan rendah (Dana Otsus)	900,000,000.00
Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM) (DAK Reguler)	918,745,000.00
Sanitasi Berbasis Masyarakat (SANIMAS)	47,826,295.00
Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM) (DAK Afirmasi)	1,982,989,000.00
Sanitasi Lingkungan Berbasis Masyarakat (SLBM) (DAK Penugasan)	1,900,000,000.00
4 Dinas Sosial, Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	584,146,590.00
Program keluarga harapan	210,003,000.00
Pendampingan Program Penyaluran Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT)	118,790,000.00
Pendampingan program Kartu Indonesia Sehat (KIS), Kartu Indonesia Pintar (KIP), Kartu Keluarga Sejahtera (KSS)	30,062,250.00
Pengembangan bakat dan ketrampilan anak terlantar	20,999,500.00
Advokasi dan Perlindungan Anak Terlantar	14,745,000.00
Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial Bagi PMKS	108,849,700.00
Penguatan kelembagaan Kota Layak Anak (KLA)	24,000,000.00
Penguatan Forum Anak Kota Sabang	32,582,320.00
Sosialisasi Penggunaan Dana ADG	24,114,820.00
5 Dinas Pertanian dan Pangan	44,100,000.00
Pembinaan Kelompok Pengelola Kawasan Mandiri Pangan dan Rumah Lestari	20,100,000.00
Penyusunan/pengumpulan Data dan Analisis Pangan	24,000,000.00
6 Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan	45,420,000.00
Pembuatan Laporan Kualitas Mutu Air	18,000,000.00
Pembinaan Lingkungan Sehat Adiwiyata	27,420,000.00
7 Kecamatan Sukakarya	52,389,820.00
Pembinaan Dana Desa/ADG	52,389,820.00
8 Kecamatan Sukajaya	57,499,406.00
Pembinaan Dana Desa/ADG	57,499,406.00
9 Badan Perencanaan Pembangunan Daerah	1,091,663,000.00
Penguatan Kapasitas Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan	90,000,000.00
Perencanaan dan Penganggaran Responsive Gender (PPRG)	90,000,000.00
Penyusunan Rencana Aksi Daerah Sustainable Development Goals (SDGs)	90,000,000.00
Evaluasi dan Pengendalian Pelaksanaan Percepatan Pembangunan Sanitasi	360,000,000.00
Monitoring dan Evaluasi Pencegahan dan Peningkatan Kualitas Permukiman Kumuh Perkotaan	100,000,000.00
Perencanaan pembangunan bidang sosial budaya, pemerintah dan keistimewaan Aceh	162,338,000.00
Perencanaan Pembangunan Bidang Perekonomian, SDA, Infrastruktur dan	199,325,000.00

Sumber: Bappeda Kota Sabang, APBK Kota Sabang 2019-2020 (diolah)

Pelaksanaan Program GEUNASEH sebagai Inovasi Daerah:

Dalam pelaksanaannya, pemerintah Kota Sabang menyusun tahapan dalam memastikan implementasi Program Geunaseh dapat berjalan dengan maksimal dan sesuai dengan tujuan dan target indikator yang telah ditetapkan. Berikut secara garis besar tahapan yang telah dijalankan dalam pelaksanaan Program Geunaseh:

1. Sosialisasi dan Pengembangan Sistem Informasi Manajemen
2. Verifikasi dan Validasi Data
3. Penyaluran, Pemantauan Tumbuh Kembang dan Konseling
4. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program

Untuk lebih jelasnya terkait dengan penjelasan tahapan-tahapan tersebut, dapat melihat **Grafik 32, 33, 34 dan Grafik 35** berikut:

Grafik 32. Tahapan Sosialisasi dan Pengembangan SIM dalam Program Geunaseh

A. Sosialisasi dan Pengembangan SIM

- 01** Sosialisasi dilakukan dengan cara:
 - memanfaatkan Leaflet, Poster, Baliho & Animasi Yang Diputar di Videotron
 - Melalui Kader Posyandu pada saat Pelaksanaan Posyandu
 - SE Wali Kota Sabang Yang di Sampaikan Kepada Puskesmas dan Keuchik untuk diteruskan kepada Masyarakat
- 02** Pengembangan SIM atau disebut dengan SPMIS (Social Protection Management Information System) dalam rangka mendukung percepatan pendataan dan penyaluran dana



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

Grafik 33. Tahapan Verifikasi dan Validasi Data Program Geunaseh

B. Verifikasi & Validasi Data



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

Grafik 34. Tahapan Penyaluran, Pemantauan Tumbuh Kembang dan Konseling dalam Pelaksanaan Program Geunaseh

C. Penyaluran, Pemantauan Tumbuh Kembang & Konseling



1. PENYALURAN DANA

Penyaluran dana dilakukan melalui Bank Mitra dalam hal ini Bank Aceh. Untuk memperlancar proses penyaluran dana, Bank Aceh bertanggungjawab untuk melakukan penata kelolaan rekening dan pencairan dana.

2. PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG DAN KONSELING

- Pemantauan Tumbuh Kembang dan Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) merupakan pengintegrasian GEUNASEH Sabang dengan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak yang telah ada di Posyandu.
- Penerima Manfaat diharuskan melakukan pemantauan tumbuh kembang dan konseling dan dibuktikan dengan kartu konseling yang telah ditandatangani oleh Nakes/Kader Posyandu.
- Penerima manfaat yang tidak melakukan pemantauan tumbuh kembang dan Konseling di Posyandu, maka akan diberikan sanksi tidak dibayarkan dana GEUNASEH Sabang pada bulan berikutnya sampai penerima manfaat kembali melakukan pemantau tumbuh kembang dan konseling.



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

Grafik 35. Tahapan Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Program Geunaseh

D. Monitoring & Evaluasi

- Monev didisain dengan memadukan metode konvensional dan partisipatif.
- Monev konvensional dilakukan dengan kaidah Slovin dan Tabel Krejcie-Morgan menggunakan metode *random sampling* dengan sasaran:
 1. Penerima Manfaat
 2. Posyandu
 3. Pedagang
 4. Puskesmas
- Monev Partisipatif dilakukan dengan metode *Most Significant Change* (MSC) atau Cerita Dampak Perubahan Yang Mendasar dengan sasaran berbagai kelas sosial yang ada dimasyarakat.
- Monev dilakukan untuk mengukur hasil dari Program GEUNASEH Sabang yaitu yang berkaitan dengan Indikator Kinerja Kunci dan *Multiplier Effect* yang diharapkan saat program didisain.
- Monev Konvensional dilakukan oleh Enumerator yang telah dilatih.
- Hasil Monev Konvensional diinput kedalam Tools Analisis yang telah dikembangkan oleh Pakar IT dari UIN Ar-Raniry.



Sumber: Bappeda Kota Sabang, 2020

5.2.2. Provinsi Nusa Tenggara Barat

Kondisi Umum

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, Nusa Tenggara Barat merupakan satu dari sepuluh provinsi yang memiliki prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia, yaitu 33,7 yang relatif lebih tinggi dari prevalensi nasional sebesar 30,8. Kabupaten Lombok Timur merupakan kabupaten

dengan tingkat prevalensi tertinggi (43,5) kemudian disusul Kabupaten Dompu (33,8), Kabupaten Lombok Barat (33,6) dan Kabupaten Bima (32).

Tabel 39. Daftar Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Nusa Tenggara Barat

No	Kabupaten/Kota	Prevalensi <i>Stunting</i> (%)
1	Kabupaten Lombok Barat	33,6
2	Kabupaten Lombok Tengah	31,1
3	Kabupaten Lombok Timur	43,5
4	Kabupaten Sumbawa	31,5
5	Kabupaten Dompu	33,8
6	Kabupaten Lombok Utara	29,3
7	Kabupaten Bima	32
8	Kabupaten Sumbawa Barat	18,3
	Provinsi NTB	33,7

Sumber: Riskesdas, 2018

Dinas Kesehatan Provinsi NTB menyebutkan bahwa salah satu penyebab tingginya prevalensi *stunting* adalah angka ketidakkehadiran ibu hamil dan ibu balita di Posyandu yang cukup besar, yaitu sebesar 30persen (2019). Bila persentase ini tidak diawasi maka di masa datang NTB akan mengalami kasus malnutrisi yang besar.

Faktor lainnya adalah praktik pernikahan dini yang masih tinggi. Studi organisasi kesehatan dunia (WHO) di Indonesia menyebutkan salah satu penyebab masalah *stunting* di Indonesia adalah tingginya angka pernikahan dini. Pernikahan dini adalah praktik pernikahan sebelum usia 18 tahun baik bagi anak laki-laki maupun perempuan, tetapi kenyataannya lebih umum terjadi pada anak perempuan. Persalinan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun memiliki kontribusi pada tingginya angka kematian neonatal, bayi dan balita. Selain itu ibu balita yang umurnya kurang dari 18 tahun biasanya memiliki pola asuh anak yang kurang baik dan berdampak pada meningkatnya status gizi pendek.

Di Provinsi NTB sendiri dari data BKKBN yang dikumpulkan dari 10 kabupaten pada tahun 2017 menunjukkan bahwa sebanyak 58 persen dari 1.4 juta pasangan ternyata menikah sebelum usia 19 tahun 20 persennya menikah sebelum usia 15 tahun. Di masa pandemi COVID-19 praktek pernikahan dini ditengarai tumbuh subur karena kegiatan belajar mengajar tidak berjalan sehingga banyak orang tua yang memilih menikahkah anaknya. Praktek pernikahan dini masih lazim dilakukan terutama di Pulau Lombok karena praktek budaya dan norma sosial yang berlaku di masyarakat.

Berkenaan dengan hal tersebut kegiatan kunjungan lapangan dilakukan pada tanggal 25-27 November 2020 di Provinsi Nusa Tenggara Barat untuk mengidentifikasi capaian *output* terkait *stunting* melalui pertemuan dengan pihak-pihak pengelola program. Para pengelola program

tersebut merupakan perwakilan Kementerian/Lembaga di daerah pada BKKBN dan Kantor Kementerian Agama Provinsi NTB.

Tabel 40. Daftar Output BKKBN dan Kantor Kementerian Agama Provinsi Nusa Tenggara Barat yang terkait Program Penurunan Stunting, TA 2020

No	Kementerian/Lembaga	Output
1	BKKBN Provinsi NTB	Pengumpulan data dan informasi kemajuan <i>output</i> : a. Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK b. Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR dalam edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja putri sebagai calon ibu
2	Kanwil Kementerian Agama Provinsi NTB	Pengumpulan data dan informasi kemajuan <i>output</i> Bimbingan Perkawinan Pra Nikah (BIMWIN) di tingkat provinsi dan tingkat Kabupaten Lombok Barat

Capaian Kinerja Output

Pada BKKBN, *output* Keluarga yang memiliki baduta terpapar 1000 HPK telah mencapai 100persen yaitu 177.661 keluarga. Begitu pula pada *output* Pembinaan PIK R dan BKR mencapai telah mencapai 100persen atau 594 kelompok hingga akhir tahun 2020.

Pada Kantor Kementerian Agama Provinsi NTB capaian *output* jumlah pasangan yang memperoleh Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah telah mencapai 92persen yaitu sekitar 2.445 pasang dari target volume sebanyak 2.680 pasang.

Tabel 41. Akumulasi Capaian Output BKKBN dan Kantor Kementerian Agama Pada Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting TA 2020 di Provinsi NTB

No	Output	Target Awal DIPA	Target Harian DIPA	Capaian Volume	Satuan	% Capaian Output
BKKBN Provinsi NTB						
1	Keluarga yang memiliki baduta terpapar 1000 HPK	177.661	177.661	177.661	Keluarga	100
2	Penguatan Peran PIK-R dan BKR dalam edukasi Kespro dan Gizi bagi remaja putri sebagai calon ibu	492	492	492	Kelompok	100
Kantor Wilayah Kementerian Agama Provinsi NTB						
1	Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah	2.680	2.680	2.445	Pasang	92

Sumber: BKKBN dan Kantor Kementerian Agama Provinsi NTB

Apabila capaian tersebut dilihat menurut kabupaten/kota prioritas, terlihat bahwa seluruh *output* tercapai dengan baik. Pada program BKKBN Kabupaten Lombok Timur memiliki jumlah target lebih besar daripada kabupaten lainnya. Kabupaten Lombok Utara memiliki jumlah sasaran yang paling sedikit.

Sementara pada program Bimbingan Perkawinan hanya Kabupaten Sumbawa Barat yang belum mencapai target yang direncanakan. Berdasarkan konfirmasi dari Kemenag setempat ditemukan bahwa salah satu penyebab tidak tercapainya sasaran tersebut karena anggaran yang tidak mencukupi.

Tabel 42. Daftar Capaian Output BKKBN dan Kemenag pada Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Nusa Tenggara Barat

No	Kabupaten/Kota		BKKBN				Kemenag	
			Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK		Penguatan Peran PIK-R dan BKR		Bimbingan Perkawinan Pra-Nikah	
			Capaian	%	Capaian	%	Capaian	%
1	Kabupaten Barat	Lombok	29,181 keluarga	100	51 kelompok	100	365 pasang	100
2	Kabupaten Tengah	Lombok	42,308 keluarga	100	115 kelompok	100	250 pasang	100
3	Kabupaten Timur	Lombok	55,044 keluarga	100	107 kelompok	100	270 pasang	100
4	Kabupaten Sumbawa		15,078 keluarga	100	96 kelompok	100	350 pasang	100
5	Kabupaten Dompu		7,965 keluarga	100	31 kelompok	100	250 pasang	100
6	Kabupaten Utara	Lombok	7,757 keluarga	100	18 kelompok	100	250 pasang	100
7	Kabupaten Bima		14,549 keluarga	100	38 kelompok	100	500 pasang	100
8	Kabupaten Barat	Sumbawa	5,779 keluarga	100	36 kelompok	100	210 pasang	85
TOTAL			177.661 keluarga	100	492 kelompok	100	2445 pasang	92

Sumber: BKKBN dan Kantor Kementerian Agama Provinsi NTB



Inovasi yang Telah Dilakukan dan Aksi Konvergensi dengan Pemerintah Daerah

BKKBN telah menjalankan fungsi koordinasi dengan pemerintah daerah dengan terbaik. Hal ini terlihat dibuktikan dengan pelibatan BKKBN pada pertemuan rutin dengan Wakil Gubernur NTB selaku *focal point* penggerak program Posyandu Keluarga. Pada program tersebut BKKBN bersama Dinas Kesehatan NTB melalui program 1000 HPK melakukan advokasi kepada pihak terkait tentang pentingnya pencegahan *stunting* agar dapat diintegrasikan pada program posyandu. Pada kelompok sasaran remaja, BKKBN mampu mensinergikan program PIK-R dengan pencegahan *stunting* melalui penandatanganan Kerjasama (MoU) pada tanggal 12 Juni 2020

dengan Dinas Pendidikan Provinsi NTB. MoU ini mewajibkan PIK-R sebagai ekstrakurikuler di seluruh SMA dan SMK pada. Kemudian pada tanggal 28 Desember 2020 bulan Desember BKKBN menandatangani MoU serupa dengan Kantor Wilayah Agama Provinsi NTB sebagai upaya mewajibkan PIK-R sebagai ekstrakurikuler di seluruh Madrasah Aliyah dan Pondok Pesantren..

Kantor Kementerian Agama Provinsi NTB menegaskan bahwa tingginya praktek budaya pernikahan anak dan remaja merupakan salah satu faktor penyebab tingginya prevalensi *stunting*. Namun demikian praktek ini hanya terjadi di Pulau Lombok khususnya pada beberapa kabupaten seperti di Lombok Barat, Lombok Timur dan Lombok Utara. Namun secara umum angka peristiwa pernikahan remaja yang tercatat pada tahun 2020 relatif kecil karena sebagian besar pernikahan remaja dilakukan di bawah tangan. Sementara itu, jumlah pasangan yang memperoleh Bimwin relatif sedikit dibanding peristiwa pernikahan. Misal pada KUA Labuapi Kabupaten Lombok Barat cuma diberi target 60 pasang namun peristiwa pernikahan sudah mencapai 500 pasang. Selama ini untuk memperkuat upaya pencegahan pernikahan dini, program Bimwin melibatkan Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi NTB.

Grafik 36. Praktek Baik Program Penurunan Stunting Berdasarkan Hasil Kunjungan Lapangan ke Provinsi NTB, TA 2020

-  BKKBN: Sinergitas Program 1000 HPK dengan dengan Program Posyandu Keluarga Dinkes NTB
-  BKKBN: MoU bersama Disdik dan Kanwil Agama mewajibkan ekstrakurikuler PIK-R pada seluruh SMA/SMK, Madrasah dan Pontren

5.2.3. Provinsi Maluku Utara

Kondisi Umum

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes) tahun 2018, ada 18 provinsi yang mempunyai prevalensi stunting tergolong tinggi termasuk di dalamnya adalah provinsi Maluku Utara dengan nilai prevalensi 31,4persen. Salah satu penyebab tingginya prevalensi stunting di provinsi ini adalah kemiskinan dan pola asuh yang tidak tepat (Dinkes Maluku Utara, 2019). Data BPS menunjukkan bahwa sekitar 6,62persen penduduk Maluku Utara berkategori miskin. Yang tersebar sebesar 4,21persen di daerah perkotaan dan 7,58persen di perdesaan (BPS, 2018)

Faktor lainnya adalah praktik pernikahan dini yang masih tinggi. Hal ini terlihat dari tingginya angka perempuan menikah sebelum usia 18 tertinggi sebesar 14,4persen (BPS, 2018). Padahal idealnya pada kelompok tersebut masih mengenyam pendidikan di jenjang SMP, SMA atau perguruan tinggi.

Pada tahun 2020 empat kabupaten di Provinsi Maluku Utara ditetapkan sebagai kabupaten prioritas program percepatan penurunan *stunting*. Yakni Halmahera Selatan, Kepulauan Sula, Halmahera Tengah dan Halmahera Timur.

Tabel 43. Daftar Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Maluku Utara

No	Kabupaten/Kota	Prevalensi <i>Stunting</i> (%)
1	Kabupaten Halmahera Selatan	34,5
2	Kabupaten Kepulauan Sula	38,6
3	Kabupaten Halmahera Tengah	41,4
4	Kabupaten Halmahera Timur	38,4
	Provinsi Maluku Utara	31,4

Sumber: Riskesdas, 2018

Kegiatan kunjungan dilakukan pada tanggal 15-19 Desember 2020 di Provinsi Maluku Utara untuk mengidentifikasi capaian *output* terkait *stunting* melalui pertemuan dengan pihak-pihak pengelola program. Para pengelola program tersebut merupakan perwakilan Kementerian/Lembaga di daerah pada BKKBN, BPS dan perwakilan pemerintah daerah yaitu Bappeda Provinsi Maluku Utara dan Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara. Selain itu kunjungan ini mencoba mengidentifikasi pelaksanaan praktik baik konvergensi kegiatan K/L di daerah.

Tabel 44. Daftar Output Kementerian/Lembaga di Provinsi Maluku Utara yang terkait Stunting, TA 2020

No	Kementerian/Lembaga	Output
1	BKKBN Provinsi MALUKU UTARA	Pengumpulan data dan informasi kemajuan output: <ul style="list-style-type: none"> Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR dalam edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja putri sebagai calon ibu,
2	Badan Pusat Statistik Provinsi Maluku Utara	Pengumpulan data dan informasi kemajuan output penyusunan publikasi kesejahteraan rakyat khususnya penyusunan Indeks Khusus Penanganan <i>Stunting</i> (IKPS)
3	Bappeda Provinsi Maluku Utara	Mengkoordinasikan konvergensi output K/L di daerah Mengidentifikasi praktek baik konvergensi K/L di daerah

Sumber: Bappeda, BKKBN dan BPS Provinsi Maluku Utara

Serupa dengan poin sub-bab di atas, BKKBN Provinsi Maluku Utara memiliki dua *output* yang terkait *stunting* yaitu Program 1000 HPK serta PIK-R dan BKR. Sementara pada BPS kunjungan lapangan ini bertujuan mengetahui kemajuan *output* penyusunan IKPS di Provinsi Maluku Utara. Lalu kunjungan pada Bappeda Maluku Utara untuk memastikan pelaksanaan konvergensi program *stunting* oleh Kementerian/Lembaga di daerah.

Capaian Kinerja Output

Pada BKKBN, *output* Keluarga yang memiliki baduta terpapar 1000 HPK telah mencapai 99,34persen. Sementara *output* Pembinaan PIK R dan BKR mencapai 98,59persen. Kedua *output* ini direncanakan akan tercapai seluruhnya hingga 100persen di akhir tahun 2020.

Sementara pada Provinsi Maluku Utara, publikasi Statistik Kesejahteraan Rakyat telah dilakukan pada delapan kabupaten/kota dan diterbitkan secara rutin setiap bulan Maret. Publikasi ini menyediakan informasi yang bermanfaat untuk penyusunan IKPS. Salah satu topik yang didiskusikan adalah capaian publikasi kesejahteraan rakyat tiap tahun yang mendukung penurunan stunting yang mendukung ketersediaan data untuk melakukan analisa IKPS (Indeks Khusus Penanganan Stunting). IKPS Maluku Utara mengalami kenaikan dari 52,46 di tahun 2018 menjadi 53,42 di tahun 2019. Ini menunjukkan terjadinya perbaikan pada enam dimensi penilaian yaitu Kesehatan, gizi, pangan, sanitasi dan air minum serta perlindungan sosial. Peran BPS provinsi hanya memastikan terlaksananya pengumpulan data, sementara analisa IKPS dilakukan oleh BPS pusat.

Tabel 45. Daftar Capaian Output pada BKKBN dan BPS di Provinsi Maluku Utara Pada Program terkait Stunting, TA 2020

No	Output	Target Awal DIPA	Target Harian DIPA	Capaian Volume	Satuan	% Capaian Output
BKKBN Provinsi MALUKU UTARA						
1	Keluarga yang memiliki baduta terpapar 1000 HPK	15.210	15.210	15.110	Keluarga	99,34
2	Pembinaan PIK R/M dan BKR dalam Edukasi Kespro dan Gizi Remaja Putri sebagai Calon Ibu	213	213	210	Kelompok	98,59
BPS Provinsi MALUKU UTARA						
1	Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat Yang Terbit Tepat Waktu	8	8	8	Publikasi/Laporan	100

Sumber: BKKBN dan BPS Provinsi Maluku Utara

Apabila capaian tersebut dilihat menurut kabupaten/kota prioritas, terlihat bahwa seluruh *output* tercapai dengan baik. Pada program BKKBN Kabupaten Halmahera Selatan memiliki jumlah target pada *output* Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK daripada kabupaten lainnya. Kabupaten Halmahera Timur memiliki jumlah sasaran yang paling sedikit. Di sisi lain sebaran target capaian *output* Penguatan Peran PIK-R dan BKR relatif lebih merata antara 18-20 kelompok.

Sementara pada *output* Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat Yang Terbit Tepat Waktu setiap kabupaten memiliki target yang sama yaitu menerbitkan satu buah publikasi. Hasil dari dokumen ini dapat dimanfaatkan oleh kabupaten/kota terkait untuk perencanaan dan penganggaran.

Tabel 46. Daftar Capaian Output BKKBN dan BPS pada Kabupaten/Kota Prioritas Program Percepatan Penurunan Stunting, TA 2020 di Provinsi Maluku Utara

No	Kabupaten/Kota	BKKBN				BPS	
		Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK		Penguatan Peran PIK-R dan BKR		Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat Yang Terbit Tepat Waktu	
		Capaian	%	Capaian	%	Capaian	%
1	Kabupaten Halmahera Selatan	7.483 keluarga	100	18 kelompok	100	1 Publikasi	100
2	KabupatenKepulauan Sula	2.692 keluarga	100	18 kelompok	100	1 Publikasi	100
3	Kabupaten Halmahera Tengah	3.448 keluarga	100	20 kelompok	100	1 Publikasi	100
4	Kabupaten Halmahera Timur	1.587 keluarga	100	20 kelompok	100	1 Publikasi	100
TOTAL		15.210 keluarga	100	76 kelompok	100	4 Publikasi	100

Sumber: BKKBN dan BPS Provinsi Maluku Utara


Inovasi yang Telah Dilakukan dan Aksi Konvergensi dengan Pemerintah Daerah

Berdasarkan hasil pertemuan dengan BKKBN, BPS, Bappeda dan Dinkes Provinsi Maluku Utara diperoleh informasi aksi konvergensi yang telah dilakukan di level kabupaten. Salah satunya adalah apa yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan sehingga dinobatkan menjadi kabupaten dengan kinerja terbaik dalam pelaksanaan aksi konvergensi penurunan stunting tahun 2020 se-Maluku Utara.

Hal ini terlihat dari menurunnya prevalensi stunting yang cukup signifikan, dari 37,3persen di tahun 2018 menjadi 18,1persen berdasarkan data SSGBI yang masuk hingga bulan Juli 2020. Salah satu bentuk komitmen adalah diluncurkannya program BENAHI GIZI di bulan April 2018. Program ini merupakan program terintegrasi lintas sektor yang bersama-sama menanggulangi Stunting di Kabupaten Halmahera Selatan.

Beberapa upaya konvergensi program K/L di daerah yang sukses dilakukan oleh Kabupaten Halmahera Selatan antara lain:

1. Progres kelengkapan dokumen Aksi Konvergensi telah 100persen diunggah pada aplikasi Monev Kemendagri yang sejalan dengan *output* Implementasi/konvergensi program penanganan penurunan pelayanan stunting – INEY di Kemendagri;
2. 1.260 Balita Kurus mendapatkan PMT di TA 2019 yang sejalan dengan *output* Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus di Kemenkes;

- 
3. Cakupan imunisasi dasar lengkap untuk bayi usia 0-11 bulan TA 2019 sebesar 79,3persen yang sejalan dengan *output* Layanan Imunisasi di Kemenkes;
 4. Pemanfaatan publikasi kesejahteraan rakyat dalam perencanaan dan penganggaran program percepatan penurunan *stunting* di daerah yang sejalan dengan *output* Publikasi/Laporan Statistik Kesejahteraan Rakyat Yang Terbit Tepat Waktu di BPS; dan
 5. Koordinasi yang terjalin baik antara BKKBN, penyuluh KB dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Berencana dalam membina 7.483 Keluarga Baduta tentang pentingnya 1000 HPK selama TA 2019 dan TA 2020.

VI. Kesimpulan dan Rekomendasi

Dengan memperhatikan pembahasan yang disajikan pada bab-bab sebelumnya, maka diperoleh kesimpulan serta rekomendasi sebagai berikut:

Tabel 47. Kesimpulan dan Rekomendasi

No	Analisis	Kesimpulan	Rekomendasi
1	Perkembangan Identifikasi Output dan Penandaan	<p>a. Pada APBN tahun 2020 disepakati bahwa terdapat 86 <i>output</i> yang berasal dari 20 K/L yang mendukung <i>percepatan</i> penurunan <i>stunting</i>.</p> <p>b. Berdasarkan jenis intervensi, komposisi dari 86 <i>output</i> K/L tersebut terdiri atas 23 <i>output</i> intervensi gizi spesifik, 31 <i>output</i> intervensi gizi sensitif, dan 32 <i>output</i> intervensi pendampingan, koordinasi, dan dukungan teknis.</p> <p>c. Jumlah <i>output</i> tersebut menurun dibandingkan tahun 2019 (98 <i>output</i> dari 19 K/L) karena dipengaruhi antara lain oleh:</p> <p>1) Adanya restrukturisasi program/kegiatan/<i>output</i>. Misalnya pada Kemenkes yang pada tahun 2019 <i>ouput</i> untuk PMT bagi ibu hamil KEK, balita kurus, dan kampanye hidup sehat yang pada tahun 2019 terdapat <i>output</i> afirmasi untuk wilayah Papua dan Papua Barat (sehingga ada 6 <i>output</i>), pada tahun 2020 disatukan (menjadi 3 <i>output</i>).</p>	<p>a. Perbaikan proses identifikasi dan analisis lanjutan untuk memastikan bahwa <i>output-output</i> yang terpilih benar-benar mendukung upaya <i>percepatan</i> penurunan <i>stunting</i>.</p> <p>b. Penguatan koordinasi dengan K/L, antara lain menyampaikan atau diseminasi daftar <i>output</i> yang mendukung <i>stunting</i> berdasarkan hasil forum koordinasi multilateral kepada K/L supaya k/l melakukan penandaan tematik <i>stunting</i> pada sistem Krisna (Renja K/L) dan Sakti (RKA K/L) untuk menghindari terjadinya <i>exclusion</i> dan <i>inclusion error</i>.</p> <p>c. Penyempurnaan penandaan tematik <i>stunting</i> agar lebih akurat dari sisi alokasi dengan menggunakan detail komponen di bawah level <i>output</i>, yakni pemetaan level komponen/sub-komponen dan asumsi bobot kontribusi dari kegiatan dan anggaran.</p>

No	Analisis	Kesimpulan	Rekomendasi
		<p>2) Adanya penajaman sasaran. Misalnya, intervensi terkait dengan beberapa <i>output</i> terkait pengelolaan SPAM pada Kemen PUPR sebenarnya masih dilakukan pada tahun 2020 tetapi tidak diperhitungkan ke dalam program percepatan penurunan <i>stunting</i> pada tahun 2020 mempertimbangkan antara lain target sasaran yang lebih luas.</p> <p>3) Terdapat restrukturisasi <i>output</i> pada beberapa K/L yang berdampak kepada perubahan <i>output</i> K/L yang telah teridentifikasi mendukung percepatan penurunan <i>stunting</i>, yaitu Kemendikbud, Kementan dan KKP.</p> <p>d. Tingkat kepatuhan K/L terhadap proses penandaan (<i>tagging</i>) tematik <i>stunting</i> pada sistem RKA K/L sebesar 79,1 persen (68 dari 86 <i>output</i>) di tahun 2020, meningkat dari 41,8 persen di tahun 2019.</p> <p>e. Terdapat 18 <i>output</i> dari 10 K/L yang teridentifikasi mendukung percepatan penurunan <i>stunting</i> dalam Dokumen Ringkasan namun belum dilakukan penandaan tematik <i>stunting</i> pada sistem RKA K/L (<i>exclusion error</i>).</p>	

No	Analisis	Kesimpulan	Rekomendasi
		f. Terdapat 13 output dari 4 K/L yang tidak teridentifikasi mendukung percepatan penurunan <i>stunting</i> dalam Dokumen Ringkasan namun dilakukan penandaan tematik <i>stunting</i> pada sistem RKA K/L (<i>inclusion error</i>).	
2	Perkembangan Pagu	<p>a. Alokasi awal anggaran <i>output</i> K/L yang mendukung penurunan <i>stunting</i> pada APBN tahun 2020 adalah Rp27,5 triliun, menurun dibandingkan pada tahun 2019 yang sebesar Rp29,3 triliun antara lain karena restrukturisasi program/kegiatan/<i>output</i> dan penajaman analisis lanjutan.</p> <p>b. Dalam perkembangannya, pagu <i>output</i> K/L yang mendukung penurunan <i>stunting</i> di tingkat analisis lanjutan sampai dengan tahun 2020 meningkat menjadi Rp50,0 triliun atau naik sebesar 22,5 triliun (81,8 persen) dari pagu awalnya.</p> <p>c. Namun demikian, kenaikan pagu terkonsentrasi pada <i>output</i> pada intervensi gizi sensitif yang terkait bantuan sosial, seperti Program Bantuan Sembako dan PKH di Kemensos serta PBI JKN di Kemenkes, dalam rangka penguatan jaring pengaman sosial sejalan dengan kebijakan Pemerintah dalam penanganan dampak Covid-19.</p> <p>d. Terdapat 66 <i>output</i> dari 86 <i>output</i> K/L pada level analisis</p>	<p>a. K/L perlu menjaga komitmennya dalam program percepatan penurunan <i>stunting</i> dengan tidak melakukan revisi turun atas alokasi anggaran output yang telah diidentifikasi mendukung percepatan penurunan <i>stunting</i> karena merupakan program prioritas nasional.</p> <p>b. Pelaksanaan Forum Koordinasi rutin lintas K/L dalam rangka memonitor perkembangan pagu serta kinerja realisasi anggaran sesuai dengan pagu yang telah ditetapkan.</p> <p>c. K/L perlu melakukan optimalisasi pemanfaatan pagu dengan efektif dan efisien dalam memastikan output dan penerima manfaat yang tepat dalam penjabaran dan pelaksanaan pagu yang telah ter-tagging.</p>

No	Analisis	Kesimpulan	Rekomendasi
		lanjutan yang mengalami penurunan pagu. Hal ini antara lain dipengaruhi oleh kebijakan <i>refocusing</i> kegiatan dan/atau realokasi anggaran dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 melalui penanganan sektor kesehatan serta langkah kebijakan dalam pemulihan perekonomian nasional.	
3	Realisasi Anggaran	<p>a. Realisasi anggaran pada level analisis lanjutan sebesar Rp48,4 triliun, 176,0 persen terhadap pagu awal atau 96,0 persen terhadap pagu revisi</p> <p>b. Realisasi anggaran pada intervensi sensitif sebesar 187,0 persen terhadap pagu awal (96,9 persen terhadap pagu revisi), sejalan dengan kebijakan stimulus jaring pengaman sosial melalui program PKH, BPNT, dan PBI-JKN dalam penanganan covid dan pemulihan ekonomi nasional.</p> <p>c. Sebaliknya intervensi spesifik memiliki tingkat realisasi yang relatif rendah, yaitu sebesar 78,3 persen terhadap pagu awal (97,0 persen terhadap pagu revisi). Demikian juga intervensi dukungan/ koordinasi memiliki tingkat realisasi rendah, yaitu sebesar 53,7 persen terhadap pagu awal (91,7 persen terhadap pagu revisi).</p> <p>d. Metode/ batasan bagi K/L dalam melakukan proses revisi</p>	<p>a. K/L perlu untuk menyusun struktur anggaran yang meliputi adaptasi kebiasaan baru pada output-output tersebut (termasuk memfokuskan kepada kab/kota prioritas) sehingga kinerja anggaran dapat dilihat secara jelas.</p> <p>b. Strategi penyerapan/ pelaksanaan output perlu diperbaiki agar dapat segera dimulai pada awal tahun anggaran, sehingga dampaknya dapat lebih optimal.</p> <p>c. Realisasi anggaran untuk intervensi spesifik perlu untuk dikawal dengan baik, mengingat intervensi spesifik langsung bersentuhan dengan sasaran utama 1000HPK dan memiliki dampak signifikan terhadap keberhasilan program .</p>

No	Analisis	Kesimpulan	Rekomendasi
		anggaran terkait dengan kebijakan refocusing/ realokasi belanja serta adaptasi K/L dalam melakukan intervensi agar tetap efektif dalam pencapaian outputnya, menyulitkan dalam mengukur kinerja realisasi anggarannya.	
4	Capaian <i>Output</i> (Konvergensi dan Intervensi)	<p>a. Indikasi kinerja konvergensi yang baik terlihat dari sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mayoritas intervensi telah menjangkau kabupaten/kota prioritas, beberapa di antaranya menjangkau seluruh kabupaten/kota di Indonesia. Meski masih terdapat intervensi yang masih belum sepenuhnya fokus dan belum menysar kepada kabupaten/kota prioritas; Sebagian besar intervensi telah mampu menjangkau sasaran 1000 HPK dan sasaran penting lainnya, meski masih terdapat yang belum menysar sasaran prioritas dan penting dalam penanganan masalah stunting; dan Sebagian besar intervensi sudah dilakukan melalui proses koordinasi dengan stakeholder terkait. <p>b. Hasil rekonsiliasi data capaian seluruh <i>output</i> menunjukkan bahwa 72 dari 86 output (84</p>	<p>a. Mengakselerasi penyesuaian adaptasi kebiasaan baru dalam melaksanakan masing-masing intervensi agar pelaksanaan kegiatan tidak terlalu padat di semester kedua tahun berjalan.</p> <p>b. Penyediaan data dan informasi yang lebih baik, terutama yang sifatnya non finansial, agar keterukuran dari intervensi yang dilakukan dapat dijaga.</p> <p>c. Penajaman perencanaan masing-masing intervensi dengan menyediakan informasi lokasi kabupaten/kota fokus untuk memudahkan monitoring kemajuannya dan mengevaluasi dampak konvergensi yang dihasilkan.</p> <p>d. Penajaman satuan target atau sasaran pada beberapa output kunci di intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif untuk memudahkan perhitungan berapa jumlah penerima manfaat (<i>beneficiaries</i>) pada kelompok</p>

No	Analisis	Kesimpulan	Rekomendasi
		<p>persen <i>output</i>) memiliki capaian tinggi (>90persen) yang menggambarkan kinerja intervensi yang sangat baik. Meski sebagian besar <i>output</i> terdampak oleh pandemi COVID-19 sehingga terjadi pengalihan dana dan penurunan target, namun hanya sebagian kecil yang melaporkan tidak mencapai target yang direncanakan. Sementara <i>output-output</i> yang sifatnya koordinasi dan pendampingan dengan cepat menyesuaikan diri dan mengalihkan bentuk kegiatan secara daring. Kemudian secara kinerja diidentifikasi bahwa mayoritas intervensi lebih banyak dikerjakan pada semester kedua TA 2020 karena terjadinya penyesuaian anggaran akibat dampak COVID-19 di semester pertama.</p>	<p>sasaran prioritas dan sasaran penting.</p>
4	Kinerja K/L pada Lokasi Prioritas	<p>a. Jumlah intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif pada kabupaten/kota lokus masih terbatas. Berdasarkan data di atas, mayoritas kabupaten/kota menerima 6 sampai 7 intervensi <i>output</i> kunci yang relatif sedikit termasuk di antaranya beberapa kabupaten/kota dengan prevalensi <i>stunting</i> sangat tinggi di Indonesia.</p>	<p>a. Mendorong K/L untuk memperluas jangkauan intervensi strategis pada kabupaten/kota lokus lainnya terutama yang memiliki prevalensi <i>stunting</i> tinggi. b. Mengevaluasi pemilihan daerah kunjungan agar dapat dikaitkan dengan kinerja perbaikan prevalensi <i>stunting</i> untuk memperoleh gambaran komprehensif terkait intervensi yang</p>

No	Analisis	Kesimpulan	Rekomendasi
		<p>b. Meski demikian pembelajaran dari hasil kunjungan lapangan menunjukkan bahwa kinerja K/L di daerah sudah cukup baik dalam mendukung daerah mempercepat penurunan <i>stunting</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Di Provinsi Aceh khususnya di Kota Sabang diperoleh pembelajaran baik mengenai integrasi database <i>stunting</i> dengan sistem dashboard Bappeda yang mampu mensinkronkan program-program penurunan <i>stunting</i>. Seperti program perlindungan sosial, STBM dan DAK Sanitasi, Pekarangan Pangan Lestari dan PMT bagi Ibu Hamil dan Balita Kurus. • Di Provinsi NTB diperoleh pembelajaran bagaimana BKKBN dapat bersinergi dengan Dinas Pendidikan Provinsi dalam mendorong program PIK-R masuk ke ekstrakurikuler sekolah. • Di Provinsi Maluku Utara, performa Kabupaten Halmahera Selatan sebagai kabupaten dengan kinerja penurunan <i>stunting</i> terbaik melalui kovergensi program BENAHI GIZI. 	<p>dilakukan oleh K/L, pemda, serta stakeholder lainnya. Dengan demikian praktik baik dapat lebih digali untuk kemudian dapat disusun model pembelajaran bagi kabupaten/ kota lainnya.</p>

VII. Lampiran



Lampiran I.

Rincian Data Laporan: Pagu Awal, Pagu Revisi, dan Realisasi Anggaran Output K/L yang Mendukung Penurunan *Stunting* TA 2020

(Sumber: Business Intelligence DJA dan Evaluasi Mandiri K/L, data diambil 25 Maret 2021)

K/L	Kode Ouput	Uraian	Level Output			Level Analisis Lanjutan		
			Anggaran (Rp. Juta)			Anggaran (Rp. Juta)		
			Awal	Revisi	Realisasi	Awal	Revisi	Realisasi
024 KEMENKES	2078.604	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan di Papua dan Papua Barat	4.678	386	74	4.678	386	74
024 KEMENKES	2059.011	Intensifikasi Percepatan Eliminasi Malaria Papua dan Papua Barat	6.261	610	117	6.261	610	117
024 KEMENKES	5832.001	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	53.103	14.029	13.015	29.989	4.757	1.591
055 KEMENPPN/ BAPPENAS	2937.608	Kebijakan Percepatan Pelaksanaan Pembangunan	16.959	20.564	11.145	15.342	15.032	6.279
024 KEMENKES	2071.504	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah IV	19.985	4.839	2.489	19.985	4.839	2.489
024 KEMENKES	2070.506	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat Pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah V	22.730	4.805	2.815	22.730	4.805	2.815
024 KEMENKES	2071.503	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah I	37.957	16.430	11.109	37.957	16.430	11.109
024 KEMENKES	2087.516	Pembinaan dalam pelaksanaan intervensi PIS-PK	8.609	3.326	2.614	8.137	3.178	2.214
024 KEMENKES	2058.010	Layanan Imunisasi di Papua dan Papua Barat	4.539	927	658	4.539	927	658
024 KEMENKES	5832.008	Pelayanan Kesehatan Balita	60.784	32.234	31.867	60.138	31.317	22.370
024 KEMENKES	5832.002	Pelayanan Kesehatan Usia Reproduksi	21.538	8.858	8.167	17.778	5.166	3.729
024 KEMENKES	2069.506	Hasil Penelitian dan Pengembangan Biomedis dan Gizi Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional	47.300	6.056	4.558	47.300	6.056	4.558
024 KEMENKES	5834.508	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) oleh Papua dan Papua Barat	1.060	132	100	1.060	132	100
024 KEMENKES	5832.004	Pelayanan Kesehatan Usia Sekolah dan Remaja	41.509	4.140	3.884	34.774	2.732	2.067

K/L	Kode Ouput	Uraian	Level Output			Level Analisis Lanjutan		
			Anggaran (Rp. Juta)			Anggaran (Rp. Juta)		
			Awal	Revisi	Realisasi	Awal	Revisi	Realisasi
024 KEMENKES	2072.503	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah III	44.516	10.731	8.149	44.516	10.731	8.149
007 KEMENSETNEG	1196.007	Hasil analisis kebijakan dalam rangka peningkatan kapasitas kelembagaan dalam pelaksanaan strategi percepatan pencegahan stunting	50.796	39.544	30.178	50.796	39.544	30.178
033 KEMEN PU & PERA	2415.103	Pembangunan SPAM	1.228.837	297.435	237.112	540.338	130.786	104.262
019 KEMENPERIND	1835.038	Perusahaan yang diawasi Penerapan SNI Wajib Produk Industri Makanan, Hasil Laut dan Perikanan	1.000	540	450	750	370	300
033 KEMEN PU & PERA	2414.103	Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik	1.677.766	776.856	634.100	696	322	263
024 KEMENKES	2080.007	Pembinaan dalam Peningkatan Pengetahuan Gizi Masyarakat	25.500	1.339	1.101	25.500	1.339	1.101
024 KEMENKES	2038.963	Layanan Data dan Informasi	64.210	42.359	40.197	14.405	8.262	7.014
024 KEMENKES	2058.006	Layanan Imunisasi	49.760	20.871	17.698	49.606	34.620	29.795
033 KEMEN PU & PERA	2414.102	Pembinaan dan Pengawasan Pengembangan Penyehatan Lingkungan Permukiman.	375.639	343.386	298.126	64.351	58.826	51.073
024 KEMENKES	2080.005	Pembinaan dalam Peningkatan Status Gizi Masyarakat	18.177	12.669	11.198	18.177	12.669	11.198
033 KEMEN PU & PERA	2415.106	SPAM Berbasis Masyarakat.	1.163.913	1.993.060	1.776.877	82.515	141.297	125.971
036 KEMENKO PMK	2552.001	Rumusan Alternatif Kebijakan bidang ketahanan gizi dan kesehatan ibu dan anak dan kesehatan lingkungan	1.775	1.277	1.237	925	603	550
025 KEMENAG	2104.008	Bimbingan Perkawinan Pra Nikah	44.665	35.458	32.441	5.583	4.432	4.055
033 KEMEN PU & PERA	2415.105	Perluasan SPAM	1.347.954	534.512	491.311	626.483	248.423	228.345
024 KEMENKES	2080.504	Peningkatan Surveilans Gizi	59.400	19.311	17.803	59.400	19.311	17.803
024 KEMENKES	2059.008	Layanan Pengendalian Penyakit Filariasis dan Kecacingan	67.138	18.549	17.103	67.138	18.549	17.103
024 KEMENKES	2059.005	Layanan Intensifikasi Eliminasi Malaria	32.345	94.077	87.160	32.345	94.077	87.160
024 KEMENKES	2065.509	Paket Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Penyakit Tropis Terabaikan	90.592	66.561	56.048	84.326	66.561	61.682

K/L	Kode Ouput	Uraian	Level Output			Level Analisis Lanjutan		
			Anggaran (Rp. Juta)			Anggaran (Rp. Juta)		
			Awal	Revisi	Realisasi	Awal	Revisi	Realisasi
024 KEMENKES	2080.003	Penguatan Intervensi Suplementasi Gizi	20.650	2.077	1.925	20.650	2.077	1.925
010 KEMENDAGRI	1269.006	Akta Kelahiran yang diterbitkan	1.150	328	306	950	271	253
024 KEMENKES	2070.501	Hasil Riset Status Kesehatan Masyarakat pada Riset Kesehatan Nasional Wilayah II	37.350	24.304	22.692	37.350	24.304	22.692
018 KEMENTAN	1762.625	Kawasan Padi Kaya Gizi (Biofortifikasi)	11.965	12.175	11.449	11.965	12.175	11.449
027 KEMENSOS	5874.002	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan	9.465.495	27.864.207	26.373.077	3.596.888	10.588.399	10.021.769
027 KEMENSOS	5875.003	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan	8.770.188	22.235.613	21.060.673	3.332.671	8.449.533	8.003.056
024 KEMENKES	2059.013	Layanan pencegahan dan pengendalian filariasis di Papua dan Papua Barat	8.660	1.650	1.569	8.660	1.650	1.569
023 KEMENDIKBUD	5634.018	Guru yang Mendapatkan Peningkatan Kompetensi Bidang TK/PLB	21.051	4.009	3.821	251	48	46
024 KEMENKES	2072.053	Hasil Penelitian dan Pengembangan di Bidang Humaniora dan Manajemen Kesehatan	10.208	987	942	2.248	217	208
024 KEMENKES	2087.515	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Begerak (PKB)	10.465	1.995	1.887	9.000	1.528	1.461
080 BATAN	3446.007	Aplikasi Teknik Hamburan Neutron dan AAN untuk Pengembangan dan Uji Tak Rusak Bahan Maju, Industri, Kesehatan, dan Benda Purbakala	680	405	396	130	77	74
054 BPS	2906.003	PUBLIKASI/LAPORAN STATISTIK KESEJAHTERAAN RAKYAT YANG TERBIT TEPAT WAKTU	243.390	206.606	198.171	242.884	206.176	197.759
027 KEMENSOS	5873.003	KPM Yang Memperoleh Bantuan Sosial Pangan	9.968.601	30.227.037	29.190.536	3.788.068	11.486.274	11.092.404
068 BKKBN	3331.085	Penguatan Peran PIK Remaja dan BKR dalam edukasi Kespro dan Gizi bagi Remaja putri sebagai calon ibu	59.095	59.096	57.079	35.771	35.771	34.550
063 BPOM	3165.089	Desa Pangan Aman	30.000	17.274	16.698	30.000	17.274	16.698
067 KEMEN DES PDPT	5483.011	Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa	6.000	1.382	1.359	3.500	743	720
063 BPOM	3165.088	KIE Obat dan Makanan Aman	63.579	65.770	63.863	20.981	21.704	21.075

K/L	Kode Ouput	Uraian	Level Output			Level Analisis Lanjutan		
			Anggaran (Rp. Juta)			Anggaran (Rp. Juta)		
			Awal	Revisi	Realisasi	Awal	Revisi	Realisasi
024 KEMENKES	2060.506	Layanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit ISP	768	280	265	403	188	183
024 KEMENKES	2080.002	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita Kurus	257.415	212.757	207.856	257.415	212.757	207.856
024 KEMENKES	2076.505	Pelatihan Strategis Sumber Daya Manusia Kesehatan	34.365	10.771	10.537	34.365	10.771	10.537
024 KEMENKES	2080.006	Suplementasi Gizi	25.000	4.514	4.420	25.000	4.514	4.420
024 KEMENKES	5834.504	Pengawasan terhadap Sarana Air Minum (termasuk Pengawasan Kualitas Air Minum)	51.393	21.688	21.267	51.393	21.688	21.267
027 KEMENSOS	2254.002	Pelatihan Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) bagi Pendamping Program Bantuan Tunai Bersyarat	106.700	21.694	21.291	21.340	4.339	4.258
024 KEMENKES	5833.009	Kabupaten/Kota Melaksanakan Pembinaan Posyandu Aktif	27.475	12.371	12.155	27.475	12.371	12.155
080 BATAN	3449.006	Dokumen Teknis Analisis Berbasis Nuklir dalam Asessmen Kecukupan Gizi Mikro pada Baduta Stunting	180	172	170	180	172	170
024 KEMENKES	5834.505	Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) termasuk pembinaan kab/kota STOP BABS	47.221	38.356	37.851	41.886	38.356	37.828
068 BKKBN	3331.081	Keluarga yang Memiliki Baduta Terpapar 1000 HPK	30.577	30.577	30.166	20.987	20.987	20.705
010 KEMENDAGRI	1252.009	Implementasi/konvergensi program penanganan penurunan pelayanan stunting - INEY	23.477	23.477	23.196	23.477	23.477	23.196
033 KEMEN PU & PERA	2414.106	Penyehatan Lingkungan Permukiman Berbasis Masyarakat	576.895	599.119	592.274	359.100	372.934	368.673
024 KEMENKES	2080.001	Penyediaan Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	243.217	185.584	183.821	243.217	185.584	183.821
033 KEMEN PU & PERA	2415.104	Peningkatan SPAM	302.246	92.554	91.838	141.996	43.482	43.146
024 KEMENKES	5833.002	Kampanye Hidup Sehat melalui Berbagai Media	35.854	91.830	91.177	4.550	11.655	11.572
024 KEMENKES	5833.004	Pelaksanaan Stratkom Promkes dalam Mendukung Program Kesehatan	44.785	8.129	8.079	6.735	1.222	1.215
081 BPPT	3478.008	Inovasi Teknologi Pangan untuk Mencegah Stunting	2.690	2.000	1.989	2.690	2.000	1.989

K/L	Kode Ouput	Uraian	Level Output			Level Analisis Lanjutan		
			Anggaran (Rp. Juta)			Anggaran (Rp. Juta)		
			Awal	Revisi	Realisasi	Awal	Revisi	Realisasi
024 KEMENKES	5610.501	Cakupan Penduduk yang menjadi peserta penerima bantuan iuran (PBI) melalui JKN/KIS	26.716.800	48.786.800	48.624.945	2.244.211	4.098.091	4.084.495
059 KEMENKOMINFO	4143.002	Penyebaran informasi publik program prioritas tema Stunting	14.000	11.430	11.407	14.000	11.430	11.407
063 BPOM	4124.002	Pengawasan Produk Pangan Fortifikasi	2.500	2.342	2.338	2.500	2.342	2.338
032 KEMEN KP	2357.005	gemarikan	19.500	28.133	28.090	19.500	28.133	28.090
024 KEMENKES	5832.016	Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak bagi Provinsi Papua dan Papua Barat	4.840	248	247	3.103	248	247
027 KEMENSOS	2251.001	Keluarga Miskin Yang Mendapat Bantuan Tunai Bersyarat	30.802.387	38.251.405	38.215.885	9.891.054	12.283.032	12.271.626
047 KEMEN PP & PA	2794.002	Provinsi yang difasilitasi PUG	10.019	2.823	2.742	585	260	260
047 KEMEN PP & PA	2808.003	Provinsi yang mendapatkan Sosialisasi tentang konten kesehatan dan kesejahteraan anak sebagai upaya penurunan stunting	800	600	600	600	600	600
024 KEMENKES	2070.507	Riset Evaluasi Intervensi Kesehatan Prioritas di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	21.000	3.583	3.582	21.000	3.583	3.582
024 KEMENKES	2070.053	Hasil penelitian dan pengembangan di Bidang Upaya Kesehatan Masyarakat	20.966	6.154	5.956	7.459	1.525	1.524
019 KEMENPERIND	1835.030	Pemenuhan gizi masyarakat melalui peningkatan konsumsi pangan olahan sehat	830	70	70	830	70	70
024 KEMENKES	2065.508	Paket Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Program Kesehatan Ibu dan Anak	2.515	1.257	1.257	2.515	1.257	1.257
024 KEMENKES	2065.519	Paket Penyediaan Obat Gizi	98.770	158.490	158.490	98.770	158.490	158.490
024 KEMENKES	2065.516	Paket Penyediaan Vaksin Imunisasi Rutin	978.322	894.026	894.026	640.826	585.610	585.610
025 KEMENAG	2145.014	Pembinaan Keluarga Hittasukhaya	75	71	71	15	14	14
023 KEMENDIKBUD	4272.006	Lembaga PAUD Menyelenggarakan Pendekatan Holistik Integratif	10.450	18.605	18.512	3.387	3.600	3.600
018 KEMENTAN	1816.109	Pemantapan Ketahanan Pangan Rumah Tangga	204.258	172.919	171.449	44.570	33.961	33.961
024 KEMENKES	2076.501	Pelatihan Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan	149.863	32.104	30.266	37.950	6.030	7.664
024 KEMENKES	2078.607	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Individu	43.221	33.367	15.107	7.057	7.057	15.031
024 KEMENKES	2078.603	Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Secara Tim	50.457	26.275	13.277	3.435	3.435	7.488



Lampiran II.

Evaluasi Mandiri K/L atas Output K/L yang Mendukung Penurunan *Stunting* TA 2020

(Sumber: Form Evaluasi Mandiri K/L, data akhir diambil 25 Maret 2021)

(Halaman selanjutnya)

DIREKTORAT JENDERAL ANGGARAN
KEMENTERIAN KEUANGAN
JL. DR. WAHIDIN NO.1, JAKARTA 10710
TELP: (021) 3849315
FAX: (021) 3847157
WWW.ANGGARAN.KEMENKEU.GO.ID

KEDEPUTIAN BIDANG PEMBANGUNAN
MANUSIA, MASYARAKAT DAN KEBUDAYAAN
KEMENTERIAN PPN/BAPPENAS
JL. TAMAN SUROPATI NO.2, JAKARTA 10310
TELP: (021) 3156156, FAX: (021) 3148552
SEKRETARIAT.PM2K@BAPPENAS.CO.ID