



KEMENTERIAN SEKRETARIAT NEGARA RI
SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN

PETA JALAN

PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING* INDONESIA 2018-2024



PETA JALAN

PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*
INDONESIA 2018-2024

Peta Jalan Percepatan Pencegahan *Stunting* Indonesia 2018-2024

©Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2020

Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*)/TP2AK

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

DAFTAR ISI

Pendahuluan	6
Sasaran	6
Peta Jalan Pelaksanaan Percepatan Pencegahan Stunting	7
Cara Kerja/Mekanisme Pelaksanaan Program	19

Pendahuluan

Stunting atau sering disebut kerdil, adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (Balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK mempunyai dampak yang besar pada kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. *Stunting* menyebabkan terhambatnya pertumbuhan fisik anak dan juga menyebabkan hambatan perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Anak yang *stunting*, ketika dewasa akan rentan terhadap penyakit tidak menular. *Stunting* dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan Produk Domestik Bruto (PDB) sekitar 3% per tahun.

Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Kamboja.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019, prevalensi *stunting* pada balita tahun 2019 turun menjadi 27,7%. Artinya terjadi penurunan sebesar 3,1% dalam periode satu tahun terakhir. Meskipun prevalensi *stunting* sudah mengalami penurunan dari tahun 2013, tetapi prevalensinya masih tergolong tinggi.

Pemerintah telah menetapkan target penurunan prevalensi *stunting* pada balita di Indonesia menjadi 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut, Pemerintah saat ini sedang melakukan upaya percepatan dalam melakukan penurunan *stunting* dengan mendorong konvergensi antar program yang terkait. Melalui program ini dipastikan rumah tangga yang mempunyai ibu hamil dan anak usia 0 - 24 bulan (Keluarga 1000 Hari Pertama Kehidupan/HPK) menerima program dan kegiatan yang diperlukan dalam rangka melakukan percepatan pencegahan *stunting*.

Sasaran

Sasaran program percepatan pencegahan *stunting* dibagi menjadi dua kelompok, yaitu sasaran prioritas dan sasaran penting;

- **Sasaran prioritas dari program ini adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 - 23 bulan atau disebut sebagai Keluarga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).**

- Sasaran penting dari program ini adalah Wanita Usia Subur (WUS), remaja putri dan anak usia 24 – 59 bulan.

Peta Jalan Pelaksanaan Percepatan Pencegahan *Stunting*

Untuk mencapai target yang telah ditetapkan, telah disusun Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) atau Stranas *Stunting* yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden (Setwapres). Dokumen Stranas *Stunting* menjadi acuan bagi para pihak pemangku kepentingan di tingkat pusat daerah, baik dari unsur pemerintah maupun non pemerintah dalam melakukan percepatan pencegahan *stunting*.

Stranas *Stunting* menetapkan 5 pilar untuk percepatan pencegahan *stunting*, sebagai berikut:

Pilar 1

Komitmen politik dan visi kepemimpinan nasional

Pilar 1 (satu) bertujuan memastikan pencegahan *stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan. Pilar ini menjaga dan menindaklanjuti komitmen dan visi Presiden dan Wakil Presiden terhadap Percepatan Pencegahan *Stunting* dengan mengarahkan, mengoordinasikan, dan memperkuat strategi, kebijakan, dan target pencegahan *stunting*. Penyelenggaraannya dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, kelompok-kelompok masyarakat, hingga rumah tangga. Kegiatan-kegiatan dalam Pilar 1 dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia (Setwapres RI).

Pilar 2

Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku

Pilar 2 (dua) bertujuan meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *stunting*. Pilar ini meliputi: (a) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah, (b) Kampanye nasional dan sosialisasi kepada pengelola program menggunakan berbagai bentuk media dan kegiatan-kegiatan masyarakat, serta (c) Komunikasi Antar Pribadi (KAP) untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan. Pilar 2 dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika.

Pilar 3

Konvergensi program dan kegiatan dari mulai tingkat pusat, kabupaten/kota dan desa.

Pilar 3 (tiga) bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah *stunting* kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat. Pilar 3 dikoordinasikan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri, dengan melibatkan kementerian teknis terkait, pemerintah daerah, dan pemerintah desa.

Pilar 4

Kebijakan ketahanan pangan dan gizi.

Pilar 4 (empat) bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan. Pilar ini meliputi penguatan kebijakan pemenuhan kebutuhan gizi dan pangan masyarakat, mencakup pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pemberian bantuan pangan dan makanan tambahan, investasi dan inovasi pengembangan produk, dan keamanan pangan sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 18/2012 tentang Pangan. Pilar 4 dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan, dengan melibatkan kementerian teknis terkait, pemerintah daerah maupun desa.

Pilar 5

Monitoring dan evaluasi

Pilar 5 (lima) bertujuan meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. Pemantauan dan evaluasi akan menitikberatkan pada:

- (a) Dampak dan capaian program;
- (b) *Output* kunci; dan
- (c) Faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*.

Sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil dapat membantu pemerintah untuk membangun basis pengetahuan yang kuat dan mendorong perubahan cara menyelenggarakan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat pembelajaran. Untuk memastikan keberlanjutannya, sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil ini perlu mendapat perhatian, dukungan sumber daya, dan komitmen politik secara terus menerus.

Pemantauan akan memanfaatkan sistem pengumpulan dan pelaporan data yang telah ada, termasuk data BPS, data kementerian/lembaga, sistem anggaran nasional dan daerah, sistem perencanaan dan pemantauan elektronik pemerintah (KRISNA, E-Monev, OM-SPAN, dan SMART) (lihat Gambar 3.5.1). Sistem yang telah dikembangkan tersebut dapat disempurnakan untuk menjawab kebutuhan penilaian pencapaian dan dampak program di tingkat nasional dan kabupaten/kota. Kegiatan pemantauan langsung akan dilakukan untuk melakukan verifikasi data ke daerah dan mengumpulkan informasi yang tidak tercakup dalam sistem pendataan yang ada. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi program pencegahan *stunting* akan dikoordinasikan oleh Bappenas dan Setwapres.

Selain lima pilar tersebut di atas, Stranas *Stunting* juga menetapkan 3 prioritas, yaitu:

1. Sararan prioritas
2. Intervensi prioritas
3. Lokasi prioritas.

1. Sasaran Prioritas

Sasaran prioritas dari percepatan pencegahan *stunting* adalah ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0 – 23 bulan atau rumah tangga 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Selain itu terdapat sasaran penting, yaitu wanita usia subur, remaja puteri dan anak usia 24 – 59 bulan.

2. Intervensi Prioritas

Intervensi prioritas pencegahan *stunting* dibagi dalam dua kelompok, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Intervensi spesifik adalah intervensi yang menasar penyebab langsung *stunting* dan hampir seluruhnya berada pada sektor kesehatan. Intervensi spesifik meliputi: 1) Kecukupan asupan makanan dan gizi; 2) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan 3) Pengobatan infeksi/penyakit.

Program dan kegiatan yang termasuk dalam intervensi spesifik adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Intervensi Spesifik Pencegahan *Stunting*

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/Kurang Energi Kronik (KEK) • Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Penting	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Promosi dan konseling menyusui Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) Tata laksana gizi buruk Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Imunisasi Suplementasi <i>zinc</i> untuk pengobatan diare Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan
Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Tata laksana gizi buruk Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> Suplementasi kapsul vitamin A Suplementasi taburia Suplementasi <i>zinc</i> untuk pengobatan diare Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> Pencegahan kecacingan

Sementara itu intervensi sensitif adalah intervensi yang menasar penyebab tidak langsung dan berada di luar sektor kesehatan. Intervensi gizi sensitif mencakup:

- Peningkatan akses pangan bergizi;
- Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak;
- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan
- Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan oleh kementerian/lembaga selain Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum.

Program dan kegiatan yang termasuk dalam intervensi sensitif adalah sebagai berikut:

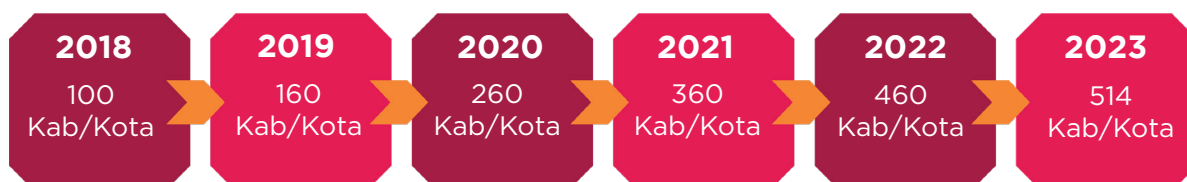
Tabel 2. Daftar Intervensi Spesifik Percepatan Pencegahan *Stunting*

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> Akses air minum yang aman Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) Akses Jaminan Kesehatan (JKN) Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi bagi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> Penyebarluasan informasi melalui berbagai media Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Akses Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

3. Lokasi Prioritas

Dari sisi lokasi pelaksanaan, percepatan pencegahan *stunting* rencananya akan dilaksanakan di seluruh Kabupaten/Kota pada tahun 2024. Target tersebut akan dilakukan secara bertahap mulai di 100 Kabupaten/kota pada tahun 2018; 160 Kabupaten/kota pada tahun 2019 hingga 514 Kabupaten/Kota pada tahun 2023.

Secara lebih jelas pentahapan lokasi percepatan pencegahan *stunting* adalah sebagai berikut:



Pentahapan Program/Kegiatan dan Target

Target penurunan *stunting* yang telah ditetapkan akan dicapai secara bertahap sampai tahun 2024. Tahapan tersebut akan diukur melalui 10 Indikator yang dikelompokkan dalam empat area, yaitu:

Penguatan Kepemimpinan di Level Nasional

Indikator-indikator pada kelompok ini diarahkan pada penguatan fungsi di Pemerintah Pusat untuk melaksanakan Program Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagai prioritas nasional, meningkatkan komitmen Pemerintah Daerah untuk melaksanakan Program Percepatan Pencegahan *Stunting*, melaksanakan pemantauan dan pemecahan masalah secara lebih efektif dan membuat sisten untuk mengalokasikan sumber daya berdasarkan kebutuhan dan kinerja.

Indikator-indikator pada Kelompok satu ini adalah sebagai berikut:

- Komitmen pimpinan Pemerintah kabupaten/kota untuk melaksanakan Program Percepatan Pencegahan *Stunting*
- Penelusuran dan penilaian kinerja pengeluaran belanja nasional untuk intervensi gizi prioritas
- Publikasi angka *stunting* nasional dan kabupaten/kota secara berkala setiap tahun

Penguatan Pelaksanaan Program Sektoral Nasional

Indikator-indikator pada Kelompok dua diarahkan pada penguatan desain dan pelaksanaan tiga intervensi sensitif kunci, yaitu: (a) Memberikan insentif kepada Kemendikbud untuk mengintegrasikan dan melaksanakan Modul Pengembangan Guru PAUD Profesional yang sensitif terhadap isu gizi; (b) Meningkatkan sensitifitas gizi dalam Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) di Kementerian Sosial; dan (c) Memberikan insentif kepada Kementerian Kesehatan untuk melaksanakan strategi perubahan perilaku nasional.

Indikator-indikator pada kelompok ini adalah sebagai berikut:

- Kabupaten/kota prioritas melaksanakan Program Pengembangan Guru PAUD yang sensitif terhadap isu gizi
- Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang sensitif gizi
- Kabupaten/kota prioritas melaksanakan kegiatan kampanye Komunikasi Antar Pribadi (*Interpersonnal Communication Campaign/IPC*) yang diadaptasi secara lokal

Penguatan Pelaksanaan Program Sektoral Nasional

Indikator pada Kelompok tiga ini diarahkan pada penguatan konvergensi Program Pecepatan Pencegahan *Stunting* di tingkat Kabupaten/kota. Konvergensi program termasuk didalamnya dalam melakukan diagnosa awal tentang persoalan *stunting* di daerah, perbaikan dalam penentuan kelompok sasaran, dan pelaksanaan program-program untuk melakukan

percepatan pencegahan *stunting* di daerah, baik itu intervensi spesifik maupun sensitif. Penilaian kinerja tahunan dan insentif dana transfer ke daerah adalah mekanisme yang akan digunakan Bappenas dan Kementerian Keuangan, bekerjasama dengan Kementerian Dalam Negeri untuk menurunkan target pencegahan *stunting* ke dalam perencanaan, penganggaran dan kegiatan di tingkat Kabupaten dan Desa.

Indikator pada Kelompok tiga ini adalah sebagai berikut:

- Transfer Fiskal yang Berorientasi pada Hasil dan dapat diprediksi untuk mendukung konvergensi program percepatan pencegahan *stunting*
- Kinerja kabupaten dalam menyasar intervensi gizi prioritas kepada rumah tangga dengan Ibu hamil dan/atau baduta (1.000 Hari Pertama Kehidupan)

Penguatan Konvergensi di Tingkat desa

Indikator pada kelompok ini diarahkan pada penguatan konvergensi Program Percepatan Pencegahan *Stunting* di tingkat desa, baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif. Indikator pada kelompok ini adalah sebagai berikut:

- Memberdayakan desa untuk mengidentifikasi rumah tangga dengan Ibu hamil dan/atau baduta (1.000 Hari Pertama Kehidupan) dan mendorong konvergensi pelaksanaan kegiatan pencegahan *stunting*
- Terjadinya konvergensi intervensi gizi pada rumah tangga dengan Ibu hamil dan/atau baduta (1.000 Hari Pertama Kehidupan) di desa

Setiap indikator tersebut di atas telah ditentukan target yang harus dicapai setiap tahunnya. Secara lebih detail, target tahunan untuk setiap indikator tersebut adalah sebagai berikut:

Target Tahunan	Penanggung Jawab	Target					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
1	Komitmen Pimpinan Kabupaten/Kota Prioritas untuk Mempercepat Pencegahan Stunting.	Setwapres melakukan advokasi, menyiapkan forum pertemuan, menyediakan <i>tools</i> perencanaan daerah untuk memfasilitasi minimal 60 pemimpin kab/kota untuk menandatangani komitmen percepatan pencegahan <i>stunting</i> .	Setwapres melakukan advokasi, menyiapkan forum pertemuan, menyediakan <i>tools</i> perencanaan daerah untuk memfasilitasi minimal 96 pemimpin kab/kota untuk menandatangani komitmen percepatan pencegahan <i>stunting</i> .	Setwapres melakukan advokasi, menyiapkan forum pertemuan, menyediakan <i>tools</i> perencanaan daerah untuk memfasilitasi minimal 234 pemimpin kab/kota untuk menandatangani komitmen percepatan pencegahan <i>stunting</i> .	Setwapres melakukan advokasi, menyiapkan forum pertemuan, menyediakan <i>tools</i> perencanaan daerah untuk memfasilitasi minimal 308 pemimpin kab/kota untuk menandatangani komitmen percepatan pencegahan <i>stunting</i> .	Setwapres melakukan advokasi, menyiapkan forum pertemuan, menyediakan <i>tools</i> perencanaan daerah untuk memfasilitasi minimal 308 pemimpin kab/kota untuk menandatangani komitmen percepatan pencegahan <i>stunting</i> .	Setwapres melakukan advokasi, menyiapkan forum pertemuan, menyediakan <i>tools</i> perencanaan daerah untuk memfasilitasi minimal 308 pemimpin kab/kota untuk menandatangani komitmen percepatan pencegahan <i>stunting</i> .

Target Tahunan	Penanggung Jawab	Target					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
2	Bappenas dan Kemenkeu	Bappenas dan Kemenkeu melakukan analisis terhadap alokasi anggaran terkait pencegahan <i>stunting</i> dan menyusun pedoman identifikasi dan penelusuran anggaran terkait pencegahan <i>stunting</i> .	Bappenas dan Kemenkeu menyusun laporan identifikasi, penelusuran, dan evaluasi kinerja anggaran tahun 2019.	Bappenas dan Kemenkeu menyusun laporan identifikasi, penelusuran, dan evaluasi kinerja anggaran tahun 2020.	Bappenas dan Kemenkeu menyusun laporan identifikasi, penelusuran, dan evaluasi kinerja anggaran tahun 2021.	Bappenas dan Kemenkeu menyusun laporan identifikasi, penelusuran, dan evaluasi kinerja anggaran tahun 2022.	Bappenas dan Kemenkeu menyusun laporan identifikasi, penelusuran, dan evaluasi kinerja anggaran tahun 2023.
3	BPS dan Kemenkes	BPS dan Kemenkes mendesain metodologi Survey Status Gizi Balita yang terintegrasi dengan SUSENAS, dan menyusun pedoman pelaksanaan SUSENAS 2019.	BPS dan Kemenkes menyediakan dan melakukan publikasi Data Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2019.	BPS dan Kemenkes menyediakan dan melakukan publikasi Data Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2020.	BPS dan Kemenkes menyediakan dan melakukan publikasi Data Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2021.	BPS dan Kemenkes menyediakan dan melakukan publikasi Data Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2022.	BPS dan Kemenkes menyediakan dan melakukan publikasi Data Prevalensi <i>Stunting</i> Tahun 2023.

Target Tahunan	Penanggung Jawab	Target					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
4 Kabupaten Prioritas Melaksanakan Program Peningkatan Kompetensi Pendidik PAUD yang Berorientasi Gizi Sensitif.	Kemendikbud dan Kemendesa PDTT	Kemendikbud melakukan reviu terhadap materi pelatihan terkait <i>stunting</i> , dan melakukan proses <i>updating</i> informasi untuk menyusun Modul Pelatihan dan Buku Pegangan Guru PAUD yang sensitif gizi.	Kemendikbud melakukan pelatihan untuk 2000 Guru PAUD di kab/kota dan melakukan pelatihan di 20% desa.	Kemendikbud melakukan pelatihan untuk 2000 Guru PAUD di kab/kota dan melakukan pelatihan di 40% desa.	Kemendikbud melakukan pelatihan untuk 2000 Guru PAUD di kab/kota dan melakukan pelatihan di 60% desa.	Kemendikbud melakukan pelatihan untuk 2000 Guru PAUD di kab/kota dan melakukan pelatihan di 80% desa.	Kemendikbud melakukan pelatihan untuk 2000 Guru PAUD di kab/kota dan melakukan pelatihan di 90% desa.
5 Program Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) yang Lebih Sensitif terhadap Kebutuhan Gizi.	Kementerian Sosial	Kemensos melakukan perbaikan pelaksanaan Program BPNT agar lebih sensitif terhadap kebutuhan gizi dengan memastikan minimal 60% Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di kab/kota prioritas menerima BPNT.	Kemensos melakukan perbaikan pelaksanaan Program BPNT dengan adanya tambahan jenis makanan sumber protein dan memastikan minimal 90% KPM di kab/kota prioritas menerima BPNT.	Kemensos memastikan minimal tersedia 50% e-warong di kab/kota prioritas & tersedia jenis makanan tambahan sebagai sumber protein.	Kemensos memastikan minimal tersedia 80% e-warong di kab/kota prioritas & tersedia jenis makanan tambahan sebagai sumber protein.		

		Target					
Target Tahunan		Target					
Penanggung Jawab		2018	2019	2020	2021	2022	2023
6	Kegiatan Kampanye Perubahan Perilaku Dilaksanakan di Kabupaten/Kota Prioritas dengan Mempertimbangkan Kearifan Lokal.	Kemenkes melakukan advokasi dan menyediakan bantuan teknis kepada kabupaten kota dengan target minimal 80 kab/kota menyusun kebijakan daerah untuk pelaksanaan kampanye perubahan perilaku.	Kemenkes melakukan advokasi dan menyediakan bantuan teknis kepada kabupaten kota dengan target minimal 128 kab/kota menyusun kebijakan daerah untuk pelaksanaan kampanye perubahan perilaku.	Kemenkes melakukan advokasi dan menyediakan bantuan teknis kepada kabupaten kota dengan target minimal 312 kab/kota menyusun kebijakan daerah untuk pelaksanaan kampanye perubahan perilaku.	Kemenkes melakukan advokasi dan menyediakan bantuan teknis kepada kabupaten kota dengan target minimal 380 kab/kota menyusun kebijakan daerah untuk pelaksanaan kampanye perubahan perilaku.	Kemenkes melakukan advokasi dan menyediakan bantuan teknis kepada kabupaten kota dengan target minimal 380 kab/kota menyusun kebijakan daerah untuk pelaksanaan kampanye perubahan perilaku.	Kemenkes melakukan advokasi dan menyediakan bantuan teknis kepada kabupaten kota dengan target minimal 380 kab/kota menyusun kebijakan daerah untuk pelaksanaan kampanye perubahan perilaku.
7	Transfer Fiskal yang Berorientasi pada Hasil untuk Mendukung Konvergensi Pelaksanaan Program/Kegiatan Pencegahan <i>Stunting</i> .	Bappenas bersama Kemendagri menyusun pedoman pelaksanaan aksi konvergensi, dan bersama Kementerian Keuangan melakukan penyusunan <i>draft</i> Perpres tentang DAK untuk pencegahan <i>stunting</i> .	Tersusunnya panduan penyusunan proposal DAK untuk TA 2020; dan publikasi evaluasi kinerja kabupaten untuk konvergensi.	Tersusunnya panduan penyusunan proposal DAK untuk TA 2021; dan publikasi evaluasi kinerja kabupaten untuk konvergensi.	Tersusunnya panduan penyusunan proposal DAK untuk TA 2022; dan publikasi evaluasi kinerja kabupaten untuk konvergensi.	Tersusunnya panduan penyusunan proposal DAK untuk TA 2023; dan publikasi evaluasi kinerja kabupaten untuk konvergensi.	Tersusunnya panduan penyusunan proposal DAK untuk TA 2024; dan publikasi evaluasi kinerja kabupaten untuk konvergensi.

Target Tahunan	Penanggung Jawab	Target					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
8 Kinerja Kabupaten dalam Menyasar Intervensi Gizi Utama kepada Rumah Tangga dengan Ibu Hamil dan/atau Baduta (1000 Hari Pertama Kehidupan).	BPS dan Setwapres	Setwapres dan BPS menyusun indeks pencegahan <i>stunting</i> untuk menilai akses rumah tangga 1000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif di tingkat nasional dan kabupaten/kota.	Tidak ada target	Setwapres dan BPS melakukan perhitungan indeks <i>stunting</i> untuk memastikan terjadinya peningkatan akses rumah tangga 1000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif.	Setwapres dan BPS melakukan perhitungan indeks <i>stunting</i> untuk memastikan terjadinya peningkatan akses rumah tangga 1000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif.	Setwapres dan BPS melakukan perhitungan indeks <i>stunting</i> untuk memastikan terjadinya peningkatan akses rumah tangga 1000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif.	Setwapres dan BPS melakukan perhitungan indeks <i>stunting</i> untuk memastikan terjadinya peningkatan akses rumah tangga 1000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif.
9 Memberdayakan Desa untuk Mengidentifikasi Rumah Tangga dengan Ibu Hamil dan/atau Baduta (1.000 Hari Pertama Kehidupan) dan Mendorong Konvergensi Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan <i>Stunting</i> .	Kemendesa PDDT dan Kemenkeu	Kemendesa menyusun Panduan Kader Pembangunan Manusia, dan Kemenkeu melakukan revisi PMK 50 tentang pengaturan dan pelaporan Dana Desa.	Kemendesa memastikan 96 kabupaten/kota melakukan konsolidasi data minimal 70% desa yang ada di wilayahnya.	Kemendesa memastikan 234 kabupaten/kota melakukan konsolidasi data minimal 70% desa yang ada di wilayahnya.	Kemendesa memastikan 308 kabupaten/kota melakukan konsolidasi data minimal 70% desa yang ada di wilayahnya.	Kemendesa memastikan 308 kabupaten/kota melakukan konsolidasi data minimal 90% desa yang ada di wilayahnya.	Kemendesa memastikan 308 kabupaten/kota melakukan konsolidasi data 100% desa yang ada di wilayahnya.

Target Tahunan	Penanggung Jawab	Target					
		2018	2019	2020	2021	2022	2023
10 Terjadinya Konvergensi Intervensi Gizi yang Menyasar Rumah Tangga dengan Ibu Hamil dan/atau Baduta (1.000 Hari Pertama Kehidupan) di Desa.	BPS dan Setwapres	Tidak ada target	Tidak ada target	Setwares dan BPS melakukan evaluasi konvergensi di tingkat desa dengan target 96 kabupaten/kota dengan minimal 80% desa sudah terjadi konvergensi intervensi gizi.	Setwares dan BPS melakukan evaluasi konvergensi di tingkat desa dengan target 234 kabupaten/kota dengan minimal 80% desa sudah terjadi konvergensi intervensi gizi.	Setwares dan BPS melakukan evaluasi konvergensi di tingkat desa dengan target 234 kabupaten/kota dengan minimal 80% desa sudah terjadi konvergensi intervensi gizi.	Setwares dan BPS melakukan evaluasi konvergensi di tingkat desa dengan target 234 kabupaten/kota dengan minimal 80% desa sudah terjadi konvergensi intervensi gizi.

Cara Kerja/Mekanisme Pelaksanaan Program

A. Koordinasi

Program Percepatan Pencegahan *Stunting* dikoordinasikan oleh Wakil Presiden dan melibatkan 23 Kementerian dan Lembaga di tingkat pusat, seluruh provinsi, kabupaten/kota hingga ke tingkat desa. Wakil Presiden adalah Ketua Tim Pengarah Pelaksanaan Program Percepatan Pencegahan *Stunting* yang bertugas mengkoordinasikan dan memberikan arahan dalam pelaksanaan percepatan pencegahan *stunting*. Pada pelaksanaannya, koordinasi pelaksanaan program percepatan pencegahan *stunting* dilakukan oleh Kantor Sekretariat Wakil Presiden.

B. Perencanaan dan Penganggaran di Tingkat Pusat.

Perencanaan dan penganggaran Program Percepatan Pencegahan *Stunting* dikoordinasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) dan Kementerian Keuangan (Kemenkeu). Bappenas bersama Kemenkeu melakukan penandaan (*tagging*), penelusuran (*tracking*) dan review kinerja anggaran kementerian dan lembaga setiap tahunnya untuk memastikan intervensi prioritas terbiayai dan dilaksanakan di lokasi prioritas.

C. Penajaman Program Kementerian dan Lembaga

Dalam upaya mendorong konvergensi program dan kegiatan, dilakukan penajaman program dan kegiatan kementerian dan lembaga. Penajaman dilakukan dengan tujuan agar program dan kegiatan yang dilakukan oleh kementerian dan lembaga terfokus pada keluarga 1000 HPK dan di lokasi prioritas. Beberapa program dan kegiatan yang dilakukan penajaman adalah:

1. Penggunaan Dana Desa.

Dana Desa didorong untuk dapat digunakan untuk melakukan percepatan pencegahan *stunting* di tingkat desa, baik itu intervensi spesifik maupun sensitif.

2. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT).

Penajaman dilakukan dengan dilakukan penambahan jenis makanan sumber protein hewani bagi Ibu hamil dan bahan pembuatan makanan pendamping ASI bagi anak usia 6 – 24 bulan dalam Program BPNT. Selain itu, sistem pendataan juga di dorong untuk dapat mengidentifikasi rumah tangga 1000 HPK yang menjadi Keluarga Penerima Manfaat (KPM).

3. Kampanye dan Komunikasi Perubahan Perilaku.

Stunting terkait dengan perilaku yang ada di masyarakat. Oleh karena itu, kampanye perubahan perilaku didorong untuk dilaksanakan baik di tingkat pusat, kabupaten/kota hingga di tingkat desa dengan menggunakan berbagai media yang ada.

4. **Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).**

Pendidikan Anak Usia Dini didorong untuk lebih sensitif terhadap persoalan gizi, terutama *stunting*. Oleh karena itu, materi pelatihan guru PAUD direvisi dengan menambahkan materi tentang gizi.

D. Pelaksanaan Program dan Kegiatan

Program dan kegiatan yang masuk dalam intervensi prioritas, baik itu intervensi spesifik maupun sensitif, dilaksanakan oleh masing-masing kementerian dan lembaga sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing.

E. Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Kabupaten/Kota.

Di kabupaten/kota, pelaksanaan konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dilakukan melalui pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi, yaitu

- Analisis situasi *stunting* dan cakupan layanan;
- Penyusunan program dan kegiatan;
- Rembuk *Stunting*;
- Penyusunan peraturan Bupati/Walikota tentang kewenangan desa;
- Mobilisasi Kader Pembangunan Manusia;
- Manajemen data;
- Pengukuran dan publikasi hasil pengukuran; dan
- Evaluasi kinerja.

Pelaksanaan aksi konvergensi ini dikoordinasikan oleh Bappeda, dan pemerintah menyediakan dukungan dana melalui Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan.

F. Pendampingan Kepada Daerah Kabupaten/Kota

Bappenas bersama dengan Kementerian Dalam Negeri menyusun Buku Panduan Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Kabupaten/Kota. Untuk memastikan pelaksanaan program di tingkat kabupaten/kota, Kemendagri juga melakukan pendampingan kepada Kabupaten/Kota untuk melaksanakan aksi konvergensi percepatan pencegahan *stunting*, melalui penyelenggarakan peningkatan kapasitas aparat dan penyediaan bantuan teknis kepada pemerintah daerah dalam pelaksanaan pencegahan *stunting*.

G. Mendorong Konvergensi di Tingkat Desa

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendesa PDTT) telah menetapkan pencegahan *stunting* sebagai salah satu kegiatan yang dapat dibiayai dengan menggunakan Dana Desa. Untuk mendorong konvergensi di tingkat Desa, Kemendesa PDTT juga sudah menyusun Panduan Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan *stunting* di Tingkat Desa. Untuk mengawal pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* di desa, di tingkat desa direkrut Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang tugas utamanya adalah melakukan fasilitasi agar kelompok sasaran prioritas mendapatkan intervensi yang diperlukan dan membantu Kepala Desa melakukan pelaporan.

H. Evaluasi Kinerja Kabupaten/Kota

Untuk mengevaluasi kinerja pemerintah kabupaten/kota dalam pelaksanaan percepatan pencegahan *stunting* akan dilaksanakan evaluasi melalui 2 kegiatan, yaitu **evaluasi kinerja pelaksanaan aksi konvergensi** dan **penyusunan indeks khusus penanganan *stunting***.

- **Evaluasi pelaksanaan aksi konvergensi**
Evaluasi ini akan dilakukan oleh Kementerian Dalam Negeri melalui Pemerintah Provinsi. Evaluasi akan difokuskan pada pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi pencegahan *stunting* oleh kabupaten/kota. Hasil evaluasi akan dilaporkan oleh Provinsi kepada Kemendagri, untuk selanjutnya disampaikan kepada Setwapres serta dipublikasikan pada website Kemendagri.
- **Penyusunan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* (IKPS)**
Penyusunan IKPS dikoordinasikan oleh Setwapres bersama dengan BPS (Biro Pusat Statistik). IKPS disusun untuk menilai kinerja dari pencegahan *stunting* berdasarkan beberapa indikator yang sangat sensitif terhadap *stunting* dan dikelompokkan dalam beberapa dimensi, yaitu (1) Kesehatan; (2) Gizi; (3) Akses pangan; (4) Perumahan; (5) Pendidikan dan (6) Perlindungan sosial. IKPS disusun dengan menggunakan data Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS).

I. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan

Untuk memantau kemajuan pelaksanaan program, mengetahui keberhasilan dan efektivitasnya, monitoring dan evaluasi dilakukan oleh Sekretariat Wakil Presiden bersama dengan Bappenas. Untuk kepentingan hal tersebut, Sekretariat Wakil Presiden mengembangkan *dashboard* pelaksanaan program yang dapat diakses oleh masyarakat luas.

**SEKRETARIAT WAKIL PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA
TIM PERCEPATAN PENCEGAHAN ANAK Kerdil (*SUNTING*)/TP2AK**

Gedung Grand Kebon Sirih, Lantai 15

Jl. Kebon Sirih Raya No. 35

Jakarta Pusat 10340


Telepon (021) 237 228

Faksimili (021) 391 2511

 tp2ak stunting

 tp2akstunting

 tp2akstunting

 tp2ak stunting