



BUPATI KUDUS
PROVINSI JAWA TENGAH

PERATURAN BUPATI KUDUS
NOMOR 53 TAHUN 2020

TENTANG

PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING* DI KABUPATEN KUDUS

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI KUDUS,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka mengantisipasi terjadinya permasalahan kurang gizi kronis yang disebabkan kurangnya asupan gizi dalam waktu cukup lama, sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan fisik, perkembangan jaringan otak, dan kecerdasan anak atau disebut *stunting*, perlu adanya upaya pencegahan prevalensi *stunting* secara komprehensif dan terpadu;
- b. bahwa guna optimalisasi pencegahan prevalensi *stunting* sebagaimana dimaksud huruf a dan guna mendukung Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas-PPG) sebagaimana diamanatkan dalam ketentuan Pasal 15 Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi perlu mengatur percepatan pencegahan *stunting* di Kabupaten Kudus,
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950. tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33);
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu, dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 100);
9. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 34 Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan Stunting di Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2019 Nomor 34);
10. Peraturan Daerah Kabupaten Kudus Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2018-2023 (Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Tahun 2019 Nomor 1, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Kudus Nomor 218);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN KUDUS.

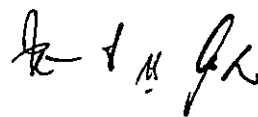
BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Kudus.



2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Kudus.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah.
5. Kecamatan adalah bagian wilayah dari daerah kabupaten yang dipimpin oleh Camat.
6. Camat adalah pemimpin kecamatan yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.
7. Desa adalah kesatuan masyarakat hukum yang memiliki batas wilayah yang berwenang untuk mengatur dan mengurus urusan pemerintahan, kepentingan masyarakat setempat berdasarkan prakarsa masyarakat, hak asal-usul dan/atau hak tradisional yang diakui dan dihormati dalam sistem pemerintahan Negara Kesatuan Republik Indonesia.
8. Kepala Desa adalah kepala pemerintahan desa yang memimpin penyelenggaraan pemerintahan desa.
9. Kelurahan adalah bagian wilayah dari kecamatan sebagai perangkat kecamatan.
10. Lurah adalah kepala kelurahan yang merupakan perangkat kecamatan.
11. Organisasi kemasyarakatan adalah organisasi yang didirikan dan dibentuk oleh masyarakat secara sukarela berdasarkan kesamaan aspirasi, kehendak, kebutuhan, kepentingan, kegiatan, dan tujuan untuk berpartisipasi dalam pembangunan demi tercapainya tujuan Negara Kesatuan Republik Indonesia yang berdasarkan Pancasila.
12. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita, yaitu terhambatnya perkembangan fisik, otak dan organ lainnya diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), ditandai dengan tubuh anak yang terlalu pendek untuk usianya.
13. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi/penyakit.
14. Intervensi gizi sensitif merupakan kegiatan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya stunting yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan dan peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.

h-t M GR

15. Aksi konvergensi pencegahan *stunting* merupakan sebuah instrumen atau pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama dalam upaya penurunan *stunting*.
16. Sistem manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir.
17. Kader Pembangunan Manusia adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa.
18. Prevalensi *Stunting* adalah jumlah keseluruhan kasus *stunting* yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah.
19. Konvergensi *Stunting* adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *stunting*.

BAB II

MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

- (1) Maksud dibentuknya Peraturan Bupati ini adalah sebagai pedoman dalam melaksanakan aksi percepatan pencegahan *Stunting* di Kabupaten Kudus.
- (2) Tujuan dibentuknya Peraturan Bupati ini adalah untuk menurunkan prevalensi *Stunting* pada anak usia bawah dua tahun (baduta) dan anak usia bawah lima tahun (balita) di Kabupaten Kudus, melalui pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi pencegahan *stunting*.

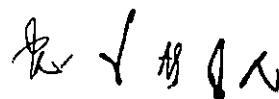
BAB III

RUANG LINGKUP

Pasal 3

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

- a. pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi percepatan pencegahan *Stunting*;
- b. pengorganisasian;
- c. koordinasi;



- d. kerja sama;
- e. monitoring, evaluasi, dan pelaporan; dan
- f. pembiayaan.

BAB IV

PELAKSANAAN 8 (DELAPAN) AKSI KONVERGENSI PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*

Bagian Kesatu Umum

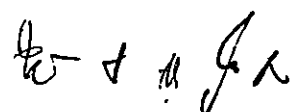
Pasal 4

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

Bagian Kedua Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting*

Pasal 5

- (1) Analisis situasi program penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf a, dilaksanakan dalam upaya diagnosis untuk mendukung perencanaan pencegahan Prevalensi *Stunting*.
- (2) Analisis situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui pendekatan:
 - a. intervensi gizi spesifik dengan sasaran:
 - 1. 1000 (seribu) Hari Pertama Kelahiran (HPK), yaitu ibu hamil dan ibu menyusui dan anak usia 0 - 23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan;



2. Usia lainnya, yaitu remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24 – 59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan.
 - b. intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga.
- (3) Analisis situasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempertimbangkan pelaporan *Stunting* dari Desa/Kelurahan.

Bagian Ketiga
Penyusunan Rencana Kegiatan

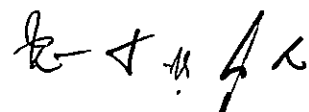
Pasal 6

- (1) Penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf b, disusun berdasarkan rekomendasi hasil analisis situasi.
- (2) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berisikan program dan kegiatan Perangkat Daerah dalam meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh Pemerintah Daerah pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.
- (3) Pemerintah Daerah mengintegrasikan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah.

Bagian Keempat
Rembuk *Stunting*

Pasal 7

- (1) Rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf c, dilakukan Pemerintah Daerah dalam rangka pengendalian dan memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting* secara bersama-sama antara Perangkat Daerah penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non pemerintah dan masyarakat.
- (2) Isu utama dalam kegiatan rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. program/kegiatan penurunan *Stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan; dan
 - b. komitmen Pemerintah Daerah untuk program/kegiatan penurunan *Stunting* yang akan dimuat dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah tahun berikutnya.



Bagian Kelima
Penyusunan Peraturan Bupati

Pasal 8

Penyusunan Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf d, dalam pelaksanaan aksi konvergensi pencegahan prevalensi *Stunting* di Daerah merupakan penyusunan Peraturan Bupati yang mengatur peran Desa/Kelurahan dalam penurunan *Stunting* terintegrasi yang digunakan sebagai pedoman bagi Desa/Kelurahan merencanakan dan melaksanakan kegiatan yang mendukung upaya penurunan *Stunting*.

Bagian Keenam
Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

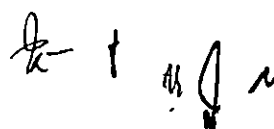
Pasal 9

- (1) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf e, dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa/Kelurahan.
- (2) Kader Pembangunan Manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah berdasarkan hasil musyawarah tingkat Desa/Kelurahan yang difungsikan untuk membantu Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting*.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai Kader Pembangunan Manusia di Desa dan Kelurahan diatur tersendiri dalam Peraturan Bupati yang mengatur peran Desa/Kelurahan dalam penurunan *Stunting* terintegrasi.

Bagian Ketujuh
Sistem Manajemen Data *Stunting*

Pasal 10

- (1) Sistem manajemen data *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf f, dilakukan sebagai upaya pengelolaan data di tingkat Desa/Kelurahan secara berjenjang sampai dengan tingkat Kabupaten guna mendukung pelaksanaan aksi Konvergensi.
- (2) Sistem manajemen data *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup data indikator mulai dari data *Stunting* sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif.



- (3) Pelaksanaan sistem manajemen data *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk membantu menyediakan dan mempermudah akses data guna pengelolaan program pencegahan prevalensi *Stunting* terintegrasi.
- (4) Data indikator sebagaimana dimaksud pada ayat (2) digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelaksanaan aksi Konvergensi.

Bagian Kedelapan
Pengukuran dan Publikasi *Stunting*

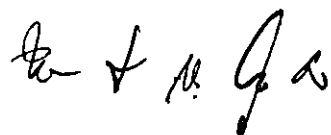
Pasal 11

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

Bagian Kesembilan
Review Kinerja Tahunan

Pasal 12

- (1) Review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (3) huruf h dilakukan oleh Pemerintah Daerah dalam rangka evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan Prevalensi *Stunting* selama 1 (satu) tahun terakhir.
- (2) Review kinerja tahunan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelaksanaan 8 (delapan) aksi Konvergensi;
 - b. realisasi rencana kegiatan penurunan *Stunting* tahunan Daerah; dan
 - c. pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi pencegahan *Stunting*.
- (3) Selain menyusun review kinerja tahunan, Pemerintah Daerah juga menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* kepada Bupati setiap semester atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.



- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menjadi bahan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* Daerah yang disampaikan kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah.

BAB V

PENGORGANISASIAN

Pasal 13

- (1) Guna melaksanakan percepatan pencegahan *Stunting* di Daerah, Bupati membentuk Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus.
- (2) Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri dari Tim Pengarah dan Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus.
- (3) Susunan keanggotaan Tim Pengarah dan Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) adalah sebagai berikut:
- a. Tim Pengarah:
 1. Pembina;
 2. Penanggung Jawab;
 3. Ketua;
 4. Wakil Ketua;
 5. Sekretaris; dan
 6. Anggota.
 - b. Kelompok Kerja:
 1. Pokja Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi;
 2. Pokja Kesehatan;
 3. Pokja Ketahanan Pangan;
 4. Pokja Permukiman dan Air Bersih; dan
 5. Pokja Komunikasi Edukasi dan Informasi.
- (4) Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
- (5) Guna membantu tugas-tugas Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus, Camat dan Kepala Desa/Lurah membentuk Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (6) Struktur organisasi Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan disesuaikan dengan kondisi dan situasi wilayah Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (7) Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Tingkat Kecamatan ditetapkan dengan Keputusan Camat dan Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Tingkat Desa/Kelurahan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Lurah.

h f u q a

BAB VI

KOORDINASI

Bagian Kesatu

Koordinasi Percepatan Pencegahan *Stunting* di Daerah

Pasal 14

- (1) Bupati melalui Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) melakukan koordinasi dengan melibatkan Perangkat Daerah lintas sektor di lingkungan Pemerintah Daerah, organisasi atau lembaga kemasyarakatan, sosial dan/atau profesi, perguruan tinggi, dunia usaha serta pemangku kepentingan lainnya.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diantaranya terkait sosialisasi, fasilitasi, pembinaan, monitoring, dan evaluasi aksi pencegahan *Stunting* yang dilaksanakan oleh Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus.
- (3) Hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai bahan masukan penyempurnaan dalam mengambil langkah-langkah strategis pencegahan *Stunting* selanjutnya.

Bagian Kedua

Koordinasi Percepatan Pencegahan *Stunting* Tingkat Kecamatan

Pasal 15

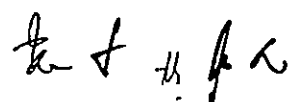
- (1) Camat sebagai Kepala Wilayah mempunyai tugas mengkoordinasikan, memfasilitasi, mengevaluasi, melaporkan pelaksanaan Konvergensi *Stunting* di Desa/Kelurahan di wilayah Kecamatan masing-masing kepada Bupati.
- (2) Koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam hal melaksanakan aksi percepatan pencegahan *Stunting* yang dilakukan di tingkat Kecamatan dan Desa/Kelurahan.
- (3) Hasil koordinasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebagai bahan masukan penyempurnaan dalam mengambil langkah-langkah strategis percepatan pencegahan *Stunting* selanjutnya.

BAB VII

KERJA SAMA

Pasal 16

- (1) Dalam mendukung pelaksanaan dan keberlanjutan aksi Konvergensi percepatan pencegahan *Stunting*, Pemerintah Daerah dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain.



- (2) Kerja sama sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berdasarkan pada kemanfaatan bagi upaya percepatan pencegahan *Stunting* dan kesejahteraan masyarakat.

BAB VIII

MONITORING, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 17

- (1) Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* di Daerah dilakukan oleh Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus.
- (2) Hasil monitoring dan evaluasi pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaporkan kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.
- (3) Hasil monitoring dan evaluasi oleh tim dan laporan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* selanjutnya disampaikan kepada Gubernur 1 (satu) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB IX

PEMBIAYAAN

Pasal 18

Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Peraturan Bupati ini dibebankan pada:

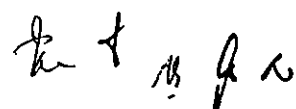
- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Kudus; dan
- b. Sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB X

KETENTUAN LAIN-LAIN

Pasal 19

Petunjuk pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.



BAB X

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 20

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Kudus
pada tanggal 23 September 2020



Diundangkan di Kudus
pada tanggal 24 September 2020

SEKRETARIS DAERAH KABUPATEN KUDUS,

The image shows a circular official stamp of the Sekretaris Daerah Kabupaten Kudus. The text "PEMERINTAH KABUPATEN KUDUS" and "SETDA" is visible. A signature is written across the stamp, and the name "SAM'ANI INTAKORIS" is printed below it.

BERITA DAERAH KABUPATEN KUDUS TAHUN 2020 NOMOR 53

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized letters and a flourish.

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI KUDUS
NOMOR 53 TAHUN 2020
TENTANG PERCEPATAN
PENCEGAHAN *STUNTING* DI
KABUPATEN KUDUS

PETUNJUK PELAKSANAAN PERCEPATAN PENCEGAHAN *STUNTING*
DI KABUPATEN KUDUS

A. PENDAHULUAN

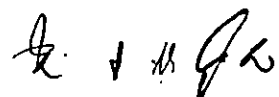
1. Latar Belakang

Stunting, sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1.000 (seribu) Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 (dua puluh tiga) bulan. Anak tergolong *Stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi rata-rata anak seumurnya. Standar yang dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

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

Penurunan *Stunting* memerlukan intervensi yang terpadu secara lintas sektor mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan *Stunting*, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam kerangka 1.000 (seribu) HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan *Stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.

Sebagai wujud komitmen, upaya percepatan pencegahan *Stunting* di Kabupaten Kudus dijadikan sebagai salah satu indikator dalam mendukung pembangunan kualitas sumber daya manusia. Upaya tersebut dilakukan dalam kerangka yang direncanakan melalui harmonisasi dan sinkronisasi program/kegiatan, terfokus dan berkesinambungan.



Penanganannya dilaksanakan melalui usaha - usaha secara komprehensif, lintas sektor dan program serta jalinan kemitraan seluruh pemangku kebijakan.

Konvergensi percepatan pencegahan *Stunting* adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di wilayah pemerintahan terkecil (Desa/Kelurahan).

Penyelenggaraan intervensi tersebut dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya mulai pada tahap perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi.

Untuk mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penurunan *Stunting* di Kabupaten Kudus, maka Peraturan Bupati ini disusun sebagai pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Kudus dalam melaksanakan aksi integrasi yang akan memperkuat efektivitas upaya percepatan pencegahan *Stunting* mulai dari perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi serta pelaporan. Adapun tujuan ditetapkan Peraturan Bupati ini adalah untuk mendukung penurunan Prevalensi *Stunting* pada anak usia bawah dua tahun (baduta) dan anak usia bawah lima tahun (balita) di Kabupaten Kudus.

2. Kerangka Kebijakan

- 1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur penyelenggaraan upaya perbaikan gizi masyarakat meliputi: arah, tujuan, dan strategi perbaikan gizi masyarakat. Tujuan perbaikan gizi adalah meningkatkan mutu gizi perorangan dan masyarakat. Terdapat empat strategi perbaikan gizi masyarakat, yaitu:
 - a) perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b) perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;
 - c) peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d) peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.

Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan menyebutkan bahwa status gizi masyarakat merupakan salah satu pertimbangan dalam pembangunan pangan dan mewajibkan pemerintah pusat dan pemerintah daerah menyusun Rencana Aksi Pangan dan Gizi (RAPG) setiap lima tahun.

- 2) Untuk mencegah dan menurunkan *Stunting*, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program. Komitmen dan inisiatif pemerintah untuk mencegah *Stunting* diawali dengan bergabungnya Indonesia ke dalam gerakan *Global Scaling Up Nutrition* (SUN) 2011. Hal ini ditandai dengan penyampaian surat keikutsertaan Indonesia oleh Menteri Kesehatan kepada Sekretaris Jenderal Perserikatan Bangsa-Bangsa. Gerakan ini diluncurkan tahun 2010 dengan prinsip dasar bahwa semua warga negara memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi.

- 3) Pencegahan *Stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan
- 4) Sejalan dengan inisiatif Percepatan Pencegahan *Stunting*, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 (seribu) HPK. Pada tataran kebijakan, pemerintah memberikan perhatian besar terhadap pencegahan *Stunting*. Indikator dan target pencegahan *Stunting* telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019.
- 5) Berbagai program terkait pencegahan *Stunting* telah diselenggarakan, namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala yang memadai. Kajian Bank Dunia dan Kementerian Kesehatan (World Bank dan Kementerian Kesehatan, *Operationalizing A Multisectoral Approach for the Reduction of Stunting in Indonesia*, 2017), menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) tidak memiliki akses memadai terhadap layanan dasar, sementara tumbuh kembang anak sangat tergantung pada akses terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif, terutama selama 1.000 (seribu) HPK. Hanya 28,7% (dua puluh delapan koma tujuh persen) baduta yang memiliki empat akses layanan dasar secara simultan, umumnya mencakup akses terhadap akta kelahiran, air minum, sanitasi, dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif. Sementara yang memiliki akses ke delapan layanan (semua) kurang dari 0,1% (nol koma satu persen). Kajian tersebut menyimpulkan bahwa pendekatan gizi yang terpadu atau konvergen sangat penting dilakukan untuk mencegah *Stunting* dan masalah gizi.

3. Kendala Penyelenggaraan Pencegahan *Stunting*

- 1) Penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif masih belum terpadu, baik dari proses perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, maupun evaluasi.
- 2) Kebijakan dan program yang dilaksanakan oleh berbagai sektor belum memprioritaskan intervensi yang terbukti efektif. *Stunting* yang telah ditetapkan sebagai prioritas nasional di dalam RPJMN 2015-2019 belum dijabarkan menjadi program dan kegiatan prioritas oleh sektor/lembaga terkait.
- 3) Pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisien. Belum ada kepastian pemenuhan kebutuhan sumber dana untuk pencegahan *Stunting* di tingkat kabupaten/kota. Potensi sumber daya dan sumber dana tersedia dari berbagai sumber, namun belum diidentifikasi dan dimobilisasi secara optimal.

Handwritten signature

- 4) Terdapat keterbatasan kapasitas penyelenggara program, ketersediaan, kualitas, dan pemanfaatan data untuk mengembangkan kebijakan. Program advokasi, sosialisasi, kampanye *Stunting*, kegiatan konseling, dan keterlibatan masyarakat masih sangat terbatas, (*Institutional Capacity Assessment for Nutrition, UNICEF 2018*).
- 5) Di tingkat lapangan (Desa) berbagai kegiatan yang terkait dengan *Stunting* belum terpadu, baik dalam penetapan sasaran, perencanaan kegiatan, peran dan tugas antar pihak. Akibatnya cakupan dan kualitas berbagai pelayanan kurang optimal.
- 6) Secara umum, koordinasi program di berbagai tingkat administrasi sangat lemah.

4. Tujuan Percepatan Pencegahan *Stunting*

- 1) Secara umum, tujuan percepatan pencegahan *Stunting* adalah mempercepat pencegahan *Stunting* dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada.
- 2) Secara khusus bertujuan sebagai berikut:
 - a. memastikan pencegahan *Stunting* menjadi prioritas pemerintah dan masyarakat di semua tingkatan;
 - b. meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat untuk mencegah *Stunting*;
 - c. memperkuat Konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan Desa;
 - d. meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan; dan
 - e. meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran.

B. RUANG LINGKUP KEGIATAN

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

1. Intervensi gizi spesifik dengan sasaran :

- a. Ibu hamil, meliputi:
 - 1) pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - 2) pemberian suplementasi tablet tambah darah;
 - 3) pemberian suplementasi kalsium;
 - 4) pemeriksaan kehamilan secara teratur;
 - 5) perlindungan ibu hamil dari malaria; dan
 - 6) pencegahan penularan infeksi HIV dari ibu ke anak (termasuk perlindungan ibu hamil dari malaria, pencegahan penularan infeksi HIV dan sifilis dari ibu ke anak, dan lain sebagainya).

Handwritten signature

- b. Ibu menyusui dan anak usia 0-23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan meliputi:
 - 1) promosi dan konseling menyusui, termasuk mendorong inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif sampai anak berusia 6 (enam) bulan;
 - 2) promosi dan konseling Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bayi dan anak;
 - 3) penatalaksanaan anak gizi buruk;
 - 4) pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
 - 5) pemantauan dan promosi pertumbuhan anak;
 - 6) pemberian suplementasi kapsul vitamin A dan taburia;
 - 7) pemberian imunisasi lengkap;
 - 8) pemberian suplementasi zink untuk pengobatan diare;
 - 9) penerapan pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
 - 10) pencegahan dan pengobatan kecacingan; dan
 - 11) pelaksanaan kunjungan nifas dan neonatal sesuai standar.
 - c. Anak usia 24–59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan meliputi:
 - 1) penatalaksanaan gizi buruk;
 - 2) pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus;
 - 3) pemantauan dan promosi pertumbuhan anak;
 - 4) pemberian suplementasi kapsul vitamin A dan taburia;
 - 5) pemberian suplementasi zink untuk pengobatan diare;
 - 6) pelaksanaan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS); dan
 - 7) pencegahan kecacingan.
 - d. Remaja putri dan wanita usia subur melalui pemberian suplementasi tablet tambah darah, pelayanan kesehatan reproduksi terpadu.
2. Intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga meliputi:
 - a. penyediaan akses air bersih, air layak minum dan sanitasi yang layak;
 - b. pemberian fortifikasi bahan pangan;
 - c. penyediaan akses pelayanan Keluarga Berencana (KB);
 - d. penyediaan akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN);
 - e. penyediaan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal);
 - f. pendidikan pengasuhan pada orang tua;
 - g. pendidikan anak usia dini universal;
 - h. pendidikan gizi masyarakat;
 - i. pemberian edukasi gizi serta kesehatan seksual dan reproduksi pada remaja;
 - j. pemberian bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin;
 - k. peningkatan ketahanan pangan dan gizi; dan
 - l. pelayanan Posyandu.

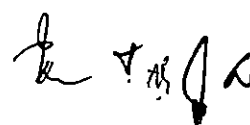
C. PERAN PEMERINTAH KABUPATEN

1. Pemerintah Daerah

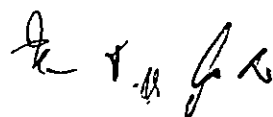
- a. Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terpadu dan terarah agar tepat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi Desa/Kelurahan, Pemerintah Daerah mempunyai peran strategis, sebagai berikut:

E. S. H.

- 1) merumuskan dan menyusun kebijakan daerah yang memuat kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku mengacu pada substansi yang diatur dalam strategi yang disusun oleh Pemerintah Pusat untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam penurunan *Stunting*;
- 2) memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan Prevalensi *Stunting* tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi;
- 3) mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah kabupaten/kota, keCamatan, Desa/Kelurahan dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan *Stunting* secara konsisten dan berkelanjutan;
- 4) menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas Perangkat Daerah terkait dan aparat Desa/Kelurahan dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan *Stunting*;
- 5) mengoordinasikan peningkatan peran keCamatan dan pemerintah Desa/Kelurahan dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data melalui sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan *Stunting*;
- 6) menyelenggarakan rembuk *Stunting* tahunan dengan melibatkan unsur OPD dan instansi terkait, Desa/Kelurahan, Organisasi Kemasyarakatan, asosiasi profesi, perguruan tinggi, dunia usaha dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya percepatan pencegahan *Stunting*;
- 7) memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk *Stunting* yang telah disepakati, dimuat dalam dokumen perencanaan dan penganggaran;
- 8) mengalokasikan anggaran bagi Desa/Kelurahan yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan *Stunting*;
- 9) memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif;
- 10) melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan *Stunting* yang dilakukan oleh Desa/Kelurahan.
- 11) melakukan penilaian kinerja Desa/Kelurahan dalam pencegahan *Stunting* sebagai tugas pembinaan dan pengawasan;
- 12) mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan *Stunting* di wilayahnya;
- 13) mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, lembaga donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan *Stunting* ke kelompok sasaran dan lokasi Desa/Kelurahan;



- 14) memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan bagi kelompok sasaran; dan
 - 15) menyampaikan laporan perkembangan percepatan pelaksanaan pencegahan *Stunting* secara periodik kepada Gubernur dengan tembusan Kepala Bappeda setiap semester.
- b. Camat bertindak selaku koordinator intervensi pencegahan *Stunting* di wilayah kecamatan, berperan melakukan:
- 1) melaksanakan pertemuan secara berkala dengan aparat tingkat kecamatan, tingkat Desa/Kelurahan, dan masyarakat untuk membahas perencanaan dan kemajuan intervensi pencegahan *Stunting*;
 - 2) memberikan dukungan dalam melaksanakan pemantauan dan verifikasi data dan melakukan pendampingan pelaksanaan kegiatan di tingkat Desa/Kelurahan; dan
 - 3) menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* secara periodik kepada Bupati/Walikota dengan tembusan Kepala Bappeda yang menangani perencanaan pembangunan setiap triwulan.
- c. Pemerintah Desa/Kelurahan berperan melakukan upaya mendukung program kegiatan pembangunan yang menjadi prioritas provinsi dan kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan *Stunting* sesuai dengan kewenangannya sebagaimana Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa dan ketentuan peraturan perundangan lainnya:
- 1) melaksanakan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa/Kelurahan yang relevan mendukung percepatan pencegahan *Stunting* yang dapat didanai oleh Dana Desa dan Dana Pembangunan Kelurahan;
 - 2) mensosialisasikan kebijakan pencegahan *Stunting* kepada masyarakat dan memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan Desa/Kelurahan, dan kader posyandu, petugas Keluarga Berencana (KB) serta Babinsa dan Babinkamtibmas;
 - 3) melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait *Stunting*, cakupan layanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya;
 - 4) melakukan pembentukan dan pengembangan Rumah Desa/Kelurahan Sehat (RDS) sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial;
 - 5) menyelenggarakan rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan;
 - 6) Menyusun rencana aksi pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan;



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

2. Lembaga, Organisasi, atau Instansi Non-Pemerintah

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

- a. pendanaan;
- b. tenaga ahli;
- c. pelatihan kepada aparat;
- d. penyuluhan dan pendampingan;
- e. kampanye pola hidup sehat;
- f. peralatan;
- g. bangunan dan/atau bahan bangunan;
- h. penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin; dan
- i. bantuan lain yang tidak mengikat.

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

D. ORGANISASI

Guna melaksanakan upaya percepatan pencegahan *Stunting* perlu dibentuk Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* atau nama lainnya pada tingkat:

- a. Pemerintah Daerah, yang susunan keanggotaannya terdiri dari Perangkat Daerah dan Instansi lintas sektor, organisasi atau lembaga kemasyarakatan sosial dan/atau profesi yang relevan, perguruan tinggi serta dunia usaha.
- b. Kecamatan dan Desa/Kelurahan yang susunan keanggotaannya dibentuk sesuai kebutuhan masing-masing dengan melibatkan perangkat kecamatan dan Desa/Kelurahan serta organisasi atau lembaga kemasyarakatan sosial dan/atau profesi yang relevan tingkat kecamatan dan Desa/Kelurahan dengan melibatkan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas, Bidan Desa/Kelurahan, dan kader Posyandu, petugas Keluarga Berencana (KB), serta Babinsa dan Babinkamtibmas.
- c. Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* :
 1. Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* dimaksud merupakan organisasi non struktural;
 2. Susunan keanggotaan Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* disesuaikan dengan kewenangan baik ditingkat Kabupaten, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.
 3. Susunan keanggotaan Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* masing-masing ditetapkan dengan Keputusan Bupati untuk tim di tingkat Kabupaten, Keputusan Camat untuk tim di tingkat Kecamatan, dan Keputusan Kepala Desa/Lurah untuk tim di tingkat Desa/Kelurahan.
 4. Struktur Organisasi
 - a) Pemerintah Daerah:
Struktur Organisasi Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus terdiri dari:
 - 1) Tim Pengarah Percepatan Pencegahan *Stunting*, terdiri dari:
 - (a) Pembina, dijabat oleh Bupati;
 - (b) Penanggung jawab, dijabat oleh Sekretaris Daerah;
 - (c) Ketua, dijabat oleh Kepala Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;
 - (d) Wakil Ketua, dijabat oleh Kepala Dinas Kesehatan;
 - (e) Sekretaris, dijabat oleh Sekretaris Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah;
 - (f) Anggota, meliputi:
 - (1) pejabat pada Perangkat Daerah terkait;
 - (2) instansi vertikal dan lembaga di Daerah; atau
 - (3) organisasi non pemerintah.
 - 2) Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting*, yang terdiri dari:
 - (a) Kelompok Kerja Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi;
 - (b) Kelompok Kerja Kesehatan;
 - (c) Kelompok Kerja Ketahanan Pangan;

Handwritten signature

- (d) Kelompok Kerja Permukiman dan Air Bersih; dan
- (e) Kelompok Kerja Komunikasi Edukasi dan Informasi.

Kelompok Kerja sebagaimana dimaksud pada angka (a), angka (b), angka (c), angka (d), dan angka (e), dipimpin oleh pejabat eselon tiga pada Perangkat Daerah yang membidangi dan beranggotakan Perangkat Daerah terkait, instansi vertikal dan lembaga, organisasi non pemerintah di Daerah.

- 3) Tugas Tim Pengarah Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagai berikut :
 - (a) mengarahkan kebijakan perencanaan dan anggaran pencegahan Prevalensi *Stunting* terintegrasi secara berkelanjutan;
 - (b) mengkoordinasikan keterpaduan kegiatan dalam upaya pencegahan Prevalensi *Stunting* dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - (c) mensosialisasikan rencana intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting* terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan;
 - (d) memfasilitasi peningkatan kemampuan dan kapasitas pengelolaan upaya pencegahan Prevalensi *Stunting*;
 - (e) mendukung upaya aksi konverensi percepatan pencapaian tujuan pencegahan *Stunting*; dan
 - (f) mengkoordinasikan dan menyiapkan laporan hasil pelaksanaan pemantauan dan evaluasi.
- 4) Tugas Kelompok Kerja Percepatan Pencegahan *Stunting* sebagai berikut:
 - (a) Kelompok Kerja Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi, bertugas:
 - (1) menyiapkan kebijakan terkait upaya pencegahan *Stunting*;
 - (2) melakukan perencanaan Konvergensi pencegahan *Stunting* berbasis bukti;
 - (3) melakukan deteksi dini secara berkesinambungan untuk mengidentifikasi permasalahan *Stunting*; dan
 - (4) memecahkan permasalahan yang bersifat umum dalam pengelolaan kegiatan pencegahan *Stunting*.
 - (b) Kelompok Kerja Kesehatan, bertugas:
 - (1) memfasilitasi akses pelayanan gizi, utamanya gizi prioritas, dan peningkatan kualitas hidup dan lingkungan sehat;
 - (2) melakukan pembinaan, monitoring dan evaluasi terhadap peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat;
 - (3) melakukan fasilitasi dalam bentuk pembinaan, koordinasi, sosialisasi pedoman, bimbingan teknis, supervisi, konsultasi, monitoring dan evaluasi bagi jejaring kesehatan hingga tingkat Desa/Kelurahan;
 - (4) memfasilitasi peningkatan upaya promotif, preventif dengan tetap melaksanakan kuratif, dan rehabilitatif terhadap pencegahan *Stunting*; dan

Handwritten signature

- (5) memfasilitasi pengembangan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dalam upaya pencegahan *Stunting*.
- (c) Kelompok Kerja Ketahanan Pangan, bertugas:
- (1) melakukan pengendalian dalam rangka menjamin sistem ketersediaan pangan termasuk dalam hal jumlah dan jenis serta kestabilannya;
 - (2) mengkoordinasi sistem distribusi pangan yang mencakup aspek aksesibilitas baik secara fisik dan ekonomi secara merata;
 - (3) melakukan pengawasan kualitas pangan di tingkat produsen, penyalur maupun konsumen; dan
 - (4) melakukan diseminasi, advokasi dan sosialisasi serta fasilitasi kepada masyarakat sebagai upaya peningkatan kesadaran, pengetahuan dan perilaku serta kemampuan dalam konsumsi pangan sehat (makanan yang beragam, bergizi seimbang dan aman).
- (d) Kelompok Kerja Permukiman dan Air Bersih, bertugas:
- (1) melakukan pembinaan pelaksanaan ketentuan peraturan perundangundangan dalam pengelolaan permukiman dan air bersih beserta turunannya;
 - (2) memfasilitasi pengembangan upaya meningkatkan kesehatan lingkungan, termasuk akses sanitasi yang layak diantaranya melalui program sanitasi total berbasis masyarakat;
 - (3) memfasilitasi peningkatan fungsi permukiman dan akses air bersih yang dapat mendukung perilaku sehat guna terciptanya lingkungan bersih dan sehat; dan
 - (4) memfasilitasi peningkatan dan pemantauan rutin kualitas air bersih dan air minum bagi masyarakat.
- (e) Kelompok Kerja Komunikasi Edukasi dan Informasi, bertugas:
- (1) melakukan Kampanye Hidup Sehat dalam rangka pembinaan dan pendampingan guna memperkuat ketahanan keluarga sebagai upaya mendukung perubahan perilaku untuk mewujudkan keluarga berkualitas;
 - (2) melakukan pengembangan upaya untuk mengedukasi hidup sehat bagi masyarakat;
 - (3) melakukan komunikasi, sosialisasi, diseminasi dan advokasi upaya pencegahan Prevalensi *Stunting* kepada para pemangku kepentingan dalam upaya memberikan dukungan perlindungan kepada masyarakat;
 - (4) melakukan fasilitasi peningkatan akses dan penguatan, pemberdayaan keluarga melalui upaya promotif produktif; memfasilitasi penyediaan akses pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak bagi masyarakat; dan
 - (5) memfasilitasi penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja di sekolah.

b) Kecamatan:

- 1) Struktur Organisasi Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* tingkat Kecamatan terdiri dari :
 - a) Ketua;
 - b) Sekretaris; dan
 - c) Anggota, meliputi:
 - (1) Perangkat Daerah/Unit Kerja di Kecamatan yang terkait;
 - (2) instansi vertikal dan lembaga di Kecamatan; dan
 - (3) organisasi non pemerintah di Kecamatan.
- 2) Tugas Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* tingkat Kecamatan, meliputi :
 - a) mengarahkan kebijakan perencanaan dan anggaran pencegahan Prevalensi *Stunting* terintegrasi secara berkelanjutan di tingkat Kecamatan;
 - b) mengkoordinasikan keterpaduan kegiatan dalam upaya pencegahan Prevalensi *Stunting* dengan berpedoman pada ketentuan peraturan perundang-undangan di tingkat Kecamatan;
 - c) mensosialisasikan rencana intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting* terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di Kecamatan dan Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Desa/Kelurahan;
 - d) memfasilitasi peningkatan kemampuan dan kapasitas pengelolaan upaya pencegahan Prevalensi *Stunting* bagi Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Desa/Kelurahan;
 - e) mendukung upaya aksi Konverensi percepatan pencapaian tujuan pencegahan *Stunting* di tingkat Kecamatan; dan
 - f) mengkoordinasikan dan menyiapkan laporan hasil pelaksanaan pemantauan dan evaluasi di tingkat Kecamatan.

c) Desa/Kelurahan.

Struktur Organisasi dan tugas Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan diatur dalam Peraturan Bupati tersendiri.

Dalam mewujudkan keterpaduan perencanaan dan pelaksanaan tugas Tim Pengarah dan Kelompok Kerja atau nama lainnya, dikoordinasi oleh Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan pembangunan.

Adapun sesuai kewenangan dalam perencanaan, pelaksanaan dan monitoring evaluasi, terkait tugas teknis bidang pada Kelompok Kerja percepatan pencegahan *Stunting* dilaksanakan oleh Perangkat Daerah teknis, instansi vertikal, lembaga/organisasi kemasyarakatan, dan profesi, perguruan tinggi yang kompeten serta dunia usaha.

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

1. Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappeda), bertindak selaku koordinator perencanaan dan penganggaran serta pengendalian dan evaluasi pembangunan daerah, mempunyai peran strategis dalam upaya percepatan pencegahan *Stunting*.

a. Tahap Perencanaan

Secara umum, Bappeda sesuai kewenangannya memiliki peran antara lain:

- 1) menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah yang mendukung upaya pencegahan *Stunting*;
- 2) mengawal konsistensi program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam KUA/PPAS dengan RKPD; dan
- 3) melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan di bidang keuangan dalam memverifikasi kesesuaian program/kegiatan, indikator, dan lokasi dalam rancangan Dokumen Penggunaan Anggaran (DPA) Perangkat Daerah dengan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD)/Renja Perangkat Daerah.

Secara lebih spesifik, Bappeda berperan dalam melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah terkait untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan *Stunting* sudah konvergen dan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Hal ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan Peraturan Bupati tentang RKPD Kabupaten.

Pada saat yang sama, Bappeda memiliki peran sebagai berikut:

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

b. Tahap Pelaksanaan

Dalam tahap pelaksanaan, memiliki peran antara lain:

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

Handwritten signature/initials

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

2. Dinas Kesehatan memiliki tugas utama dan kewenangan di sektor kesehatan, memegang peranan penting dalam upaya percepatan pencegahan *Stunting* di tingkat kabupaten, utamanya terkait dengan berbagai intervensi gizi spesifik.

Dalam melaksanakan intervensi gizi spesifik, Dinas Kesehatan harus memastikan alokasi anggaran untuk program/kegiatan yang terkait dengan intervensi prioritas untuk sasaran prioritas terpenuhi. Selanjutnya, intervensi pendukung dapat dilakukan apabila intervensi prioritas telah terpenuhi. Untuk wilayah-wilayah tertentu seperti wilayah endemi, rawan pangan, atau terkena bencana, perlu memprioritaskan intervensi yang sesuai dengan kondisinya.

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

a. Tahap Perencanaan

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

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

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

b. Tahap Pelaksanaan

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

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

- 1) meningkatkan sosialisasi kebijakan pencegahan *Stunting* kepada masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya;
- 2) melakukan pembinaan kepada UPT Puskesmas dalam peningkatan status gizi dan pengetahuan gizi masyarakat;

- 3) melaksanakan strategi promosi kesehatan;
- 4) mendorong kebijakan di daerah terkait strategi komunikasi perubahan perilaku dan komunikasi antar pribadi yang disesuaikan dengan konteks lokal;
- 5) mengembangkan sistem surveilans gizi lokal disertai dengan sistem deteksi kasus dan rujukan yang akurat, cepat dan memadai;
- 6) melaksanakan pemberian suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita;
- 7) menyediakan Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan balita kekurangan gizi;
- 8) menyediakan dan pendistribusian suplementasi gizi mikro pada remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, dan bayi di bawah lima tahun;
- 9) meningkatkan pelayanan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- 10) melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah yang menangani urusan di bidang pekerjaan umum dalam pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM); dan
- 11) menyediakan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacingan.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

3. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (Dinas PUPR) memiliki peran penting dalam penanganan intervensi gizi sensitif, khususnya :
 - a. peningkatan pelayanan penyediaan air bersih, dan
 - b. sarana sanitasi.

Dalam tahap perencanaan program/kegiatan terkait intervensi gizi sensitif, Dinas PUPR perlu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. Koordinasi lintas Perangkat Daerah diperlukan untuk memastikan keselarasan program/kegiatan, target sasaran, dan lokus. Pelibatan Perangkat Daerah, yaitu Perangkat Daerah yang menangani urusan energi sumber daya mineral dan Dinas Perumahan, Kawasan Pemukiman dan Lingkungan Hidup juga diperlukan untuk memastikan prasyarat program/kegiatan, seperti tersedianya sumber air bersih.

Pembiayaan intervensi gizi sensitif berasal dari berbagai sumber anggaran tingkat pemerintahan sesuai dengan kewenangan masing-masing.

Untuk memastikan Konvergensi upaya pencegahan *Stunting*, terutama intervensi gizi sensitif berjalan optimal, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang perlu menjalankan sejumlah peran sesuai dengan tahapan perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi.

Handwritten signature

a. Tahap Perencanaan

Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (Dinas PUPR) sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun dan mensosialisasikan kebijakan daerah, memadukan sumber pendanaan, serta berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lainnya dalam perumusan usulan Desa/Kelurahan terkait pencegahan *Stunting*.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (Dinas PUPR) adalah sebagai berikut:

- 1) melakukan koordinasi dengan Perangkat Daerah lain, seperti Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk penyusunan kegiatan yang beririsan, antara lain program peningkatan akses masyarakat terhadap sanitasi layak dan penyediaan air bersih.
- 2) menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait pencegahan *Stunting* dalam rangka penyusunan Renja Perangkat Daerah, untuk dibahas dalam rembuk *Stunting*.
- 3) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

b. Tahap Pelaksanaan

Secara umum, Dinas PUPR sesuai kewenangannya memiliki peran dalam mengoordinasikan pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting*, untuk kemudian menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan, identifikasi kendala, dan strategi mengatasinya secara berkala. Secara lebih spesifik, peran kunci Dinas PUPR adalah mendorong partisipasi masyarakat Desa/Kelurahan dalam pembangunan sarana dan prasarana air bersih (Program Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (PAMSIMAS)/Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Per Desa/Kelurahan) dan sanitasi per Desa/Kelurahan (Sanitasi Per Desa/Kelurahan padat karya).

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

4. Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (Disdikpora), selaku Perangkat Daerah pelaksana urusan pemerintah bidang pendidikan, dalam upaya percepatan pencegahan *Stunting* mempunyai tugas dan fungsi dalam:

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

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

Sejalan dengan pendekatan Konvergensi program/kegiatan pencegahan *Stunting* yang digagas oleh Pemerintah, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (Disdikpora) memiliki peran dalam aspek perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi.

a. Tahap Perencanaan

Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (Disdikpora), sesuai kewenangannya memiliki peran dalam menyusun, mensosialisasikan kebijakan daerah, dan memadukan sumber pendanaan.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (Disdikpora) adalah sebagai berikut:

- 1) melakukan koordinasi dengan dengan Dinas Kesehatan dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa untuk mempersiapkan program/kegiatan yang beririsan;
- 2) menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait pencegahan *Stunting* untuk dibahas dalam rembuk *Stunting*; dan
- 3) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

b. Tahap Pelaksanaan

Secara umum, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (Disdikpora) sesuai kewenangannya berperan dalam melakukan koordinasi pelaksanaan dan pengendalian program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting*, identifikasi kendala dan strategi mengatasinya secara berkala, serta menyusun laporan perkembangan pelaksanaan program/kegiatan.

Secara lebih spesifik, beberapa peran kunci yang dapat dilakukan oleh Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (Disdikpora) sesuai kewenangannya adalah sebagai berikut:

- 1) melakukan koordinasi dengan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa dalam pelatihan bagi peningkatan kompetensi pendidik PAUD yang berorientasi gizi;
- 2) melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam memastikan penyelenggaraan kelas pengasuhan dalam kegiatan Posyandu;
- 3) melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan konseling kesehatan dan reproduksi kepada remaja di tingkat pendidikan menengah pertama dan sederajat; dan
- 4) melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan untuk melakukan penguatan peran Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) di setiap tingkatan pendidikan agar optimal.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

Dalam tahap pemantauan dan evaluasi, Dinas Pendidikan, Kepemudaan dan Olah Raga (Disdikpora) sesuai kewenangannya memiliki peran dalam merancang metode pemantauan dan evaluasi, melaksanakan, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi hasil pelaksanaan program/kegiatan dan capaian kinerja Disdikpora terkait pencegahan *Stunting*.

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

a. Tahap Perencanaan

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

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

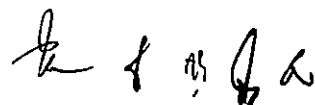
- 1) menyusun rencana program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi untuk pencegahan *Stunting* untuk di bahas dalam rembuk *Stunting*, seperti:
 - a) melakukan kegiatan penyuluhan pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal;
 - b) mengembangkan kawasan mandiri pangan dan/atau Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) secara berkelanjutan; dan
 - c) melakukan pembinaan terhadap kelompok tani, nelayan, peternak, dan kelompok lainnya.
- 2) menyusun program/kegiatan lainnya yang relevan dengan penguatan ketahanan pangan dan gizi, seperti pembagian bibit kepada kelompok tani; dan
- 3) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan daerah, di bawah koordinasi Bappeda.

b. Tahap Pelaksanaan

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

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

- 1) memastikan ketersediaan dan rantai pasokan sumber daya yang dibutuhkan masyarakat;
- 2) melakukan pembinaan, peningkatan kapasitas dan partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) yang berkelanjutan;



- 3) mendorong partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program Kawasan Mandiri Pangan yang berkelanjutan; dan
- 4) melakukan kerjasama dengan Dinas Kesehatan dalam kegiatan penyuluhan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbasis pangan lokal.

c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi

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

6. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa.

Desa/Kelurahan merupakan satuan pemerintahan terkecil yang mempunyai kewenangan untuk mengatur dan mengurus pemerintahan dan kepentingan masyarakatnya. Keterlibatan Desa/Kelurahan merupakan hal signifikan yang harus diperhitungkan dalam pelaksanaan program Pemerintah yang menjadikan masyarakat sebagai sasaran, termasuk upaya Pemerintah dalam melakukan percepatan pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan. Alasannya, Pemerintahan Desa/Kelurahan merupakan tingkatan pemerintahan yang paling dekat dengan masyarakat, yang dapat secara langsung dioptimalkan untuk memenuhi kebutuhan atau menyelesaikan permasalahan masyarakat yang berada dalam wilayah Desa/Kelurahan.

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

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

a. Tahap Perencanaan

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

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

- 1) menugaskan pendamping Desa/Kelurahan untuk memantau pelaksanaan rembuk *Stunting* Desa/Kelurahan;
- 2) melakukan koordinasi dengan Bappeda untuk memastikan program/kegiatan, indikator, pendanaan, dan lokasi terkait dengan pencegahan *Stunting* sudah konvergen dan diakomodir dalam RKP Desa/Kelurahan dan sesuai dengan kebijakan;

- 3) memantau hasil rembuk *Stunting* yang telah disepakati dalam bentuk program/kegiatan, tepat kelompok sasaran dan lokasi Desa/Kelurahan, dimuat dalam RKPD;
 - 4) melakukan telaahan terhadap rancangan APB-Desa/Kelurahan sebelum memperoleh pengesahan oleh Bupati; dan
 - 5) mengawal usulan rencana program/kegiatan terkait pencegahan *Stunting* masuk dalam rencana pembangunan Kabupaten dan Desa/Kelurahan, di bawah koordinasi Bappeda.
- b. Tahap Pelaksanaan
- Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa sesuai kewenangannya berperan dalam:
- 1) pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa/Kelurahan, berkoordinasi dengan Perangkat Daerah lainnya;
 - 2) penguatan Pemerintah Desa/Kelurahan dan kelembagaan masyarakat Desa/Kelurahan;
 - 3) pemantauan pelaksanaan program/kegiatan Desa/Kelurahan dan menelaah laporan semester Desa/Kelurahan; dan
 - 4) pembinaan Kader Pembangunan Masyarakat Desa/Kelurahan (KPM).
- c. Tahap Pemantauan dan Evaluasi
- Dalam tahap pemantauan dan evaluasi Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa berperan dalam menelaah hasil akhir pelaksanaan program/kegiatan Desa/Kelurahan, melakukan penilaian kinerja Desa/Kelurahan, serta menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi termasuk hasil penilaian kinerja Desa/Kelurahan.
7. Selain perangkat yang telah dibahas sebelumnya, terdapat Perangkat Daerah/unit kerja, instansi, organisasi, dan perguruan tinggi lain yang juga terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pencegahan *Stunting*, khususnya dalam intervensi gizi sensitif. Perangkat Daerah/unit kerja, instansi, organisasi, dan perguruan tinggi lain yang dimaksud antara lain:
- a. Kantor Kementerian Agama Republik Indonesia;
 - b. Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana;
 - c. Dinas Tenaga Kerja, Perindustrian, Koperasi dan Usaha Kecil Menengah;
 - d. Dinas Perdagangan;
 - e. Dinas Perumahan, Kawasan Permukiman dan Lingkungan Hidup;
 - f. Dinas Komunikasi dan Informatika;
 - g. Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah;
 - h. Bagian Hukum Sekretariat Daerah;
 - i. Tim Penggerak PKK;
 - j. Perguruan Tinggi; dan
 - k. Lembaga dan Organisasi Kemasyarakatan lain yang terkait.

Mengingat tugas dan fungsi serta kewenangan setiap institusi/lembaga tersebut berbeda satu sama lainnya, maka peran (atau kegiatan) minimal yang diemban oleh masing-masing Perangkat Daerah/unit kerja, instansi, organisasi, dan perguruan tinggi lain dalam upaya pencegahan *Stunting* berpedoman pada peraturan perundangan yang mengatur tugas dan fungsi serta kewenangan di masing-masing tingkat pemerintahan daerah.

F. 8 (DELAPAN) AKSI KONVERGENSI

1. Analisis Situasi Program Pencegahan *Stunting*

- a. Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting* dilaksanakan dalam upaya diagnosis untuk mendukung perencanaan pencegahan Prevalensi *Stunting*;
- b. Analisis situasi sebagaimana dimaksud huruf a dilakukan untuk membantu Daerah menentukan program dan/atau kegiatan yang diprioritaskan dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan guna meningkatkan akses rumah tangga 1.000 (seribu) Hari Pertama Kelahiran (HPK) secara simultan terhadap intervensi gizi baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif;
- c. Analisis situasi dilakukan melalui pendekatan:
 - 1) intervensi gizi spesifik dengan sasaran:
 - a) 1.000 (seribu) HPK, yaitu: ibu hamil dan ibu menyusui dan anak usia 0 – 23 (nol sampai dua puluh tiga) bulan; dan
 - b) Usia lainnya, yaitu: remaja putri dan wanita usia subur serta anak usia 24 – 59 (dua puluh empat sampai lima puluh sembilan) bulan.
 - 2) intervensi gizi sensitif dengan sasaran masyarakat umum dan keluarga
- d. Ruang lingkup Analisis Situasi Program Penurunan *Stunting* meliputi:
 - 1) analisis sebaran Prevalensi *Stunting*;
 - 2) analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif di daerah;
 - 3) analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 (seribu) HPK.
 - 4) analisis kendala rumah tangga 1.000 (seribu) HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai *entry point*);
 - 5) pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku; dan
 - 6) Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 (seribu) HPK.
- e. Penanggung jawab pelaksanaan analisis situasi adalah Bappeda yang dalam pelaksanaannya dapat membentuk Tim Pelaksana Analisis Situasi dengan melibatkan Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif;

- f. Analisis situasi sebagaimana dimaksud dilakukan pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun berjalan sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan dalam proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang, melalui tahapan pelaksanaan yang terdiri dari:
- 1) merancang tujuan pelaksanaan analisis situasi;
 - 2) mereview hasil analisis sebelumnya yang relevan;
 - 3) melaksanakan analisis situasi dengan proses:
 - a) pertemuan awal analisis situasi;
 - b) analisis sebaran Prevalensi *Stunting*;
 - c) analisis ketersediaan program dan kesenjangan cakupan layanan, meliputi:
 - (1) pemetaan program dan pendanaan, identifikasi kesenjangan program untuk integrasi layanan;
 - (2) Analisis kesenjangan cakupan layanan dan kebutuhan program; dan
 - (3) Rekomendasi lokasi fokus dan realokasi atau penambahan alokasi program.
 - d) analisis situasi penyampaian layanan pada rumah tangga 1.000 (seribu) HPK;
 - e) analisis kebutuhan penguatan koordinasi antar program dan antara kabupaten dengan Kecamatan dan Desa/Kelurahan.

2. Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan

- a. Rencana aksi kegiatan disusun berdasarkan rekomendasi hasil analisis situasi sebagaimana dimaksud pada bulan Februari di tahun berjalan;
- b. Rencana aksi sebagaimana dimaksud berisikan program dan kegiatan Perangkat Daerah dalam meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh Kabupaten dan Desa/Kelurahan pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.
- c. Pemerintah Daerah mengintegrasikan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud huruf a ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah;
- d. Penanggung jawab aksi penyusunan rencana kerja sebagaimana dimaksud adalah Bappeda yang dalam pelaksanaannya membentuk tim penyusun yang berasal dari berbagai Perangkat Daerah terkait yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
- e. Tim penyusun sebagaimana dimaksud dapat berupa tim yang sama dengan Tim Pelaksana Analisis Situasi atau beberapa anggotanya berasal dari Tim Pelaksana Analisis Situasi.
- f. Tahapan penyusunan Rencana Kegiatan sebagaimana dimaksud huruf a sekurang-kurangnya meliputi :
 - 1) penyusunan rancangan rencana kegiatan, melalui proses:
 - a) review rekomendasi hasil analisis situasi untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan dan mengidentifikasi Perangkat Daerah pelaksana kegiatan yang terdiri dari kegiatan untuk meningkatkan cakupan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi pada lokasi prioritas dan Rumah Tangga 1000 (seribu) HPK;

Handwritten signature/initials

- b) review dokumen perencanaan dan penganggaran terkait untuk mengidentifikasi apakah kegiatan yang perlu dilakukan telah termasuk dalam dokumen perencanaan yang ada dan apakah perlu penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran, antara lain RPJMD, Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah terkait, dan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) atau rencana strategis 'tematik' yang relevan dengan percepatan penurunan *Stunting*;
 - c) review hasil Musrenbang Desa/Kelurahan dan Musrenbang Kecamatan untuk memverifikasi kebutuhan di tingkat Desa/Kelurahan dan penajaman kegiatan untuk Desa/Kelurahan prioritas (fokus);
 - d) pemetaan berbagai opsi sumber pendanaan program dan/atau kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi; dan
 - e) pembahasan dan konsolidasi rancangan rencana kegiatan sebagai bahan konsultasi dengan komisi DPRD terkait.;
- 2) diskusi dengan DPRD untuk mengkomunikasikan Rancangan Rencana Kegiatan Intervensi Pencegahan Prevalensi *Stunting* Terintegrasi dan guna memperoleh dukungan kebijakan anggaran yang diperlukan;
 - 3) ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk *Stunting* oleh Bappeda dalam rangka konfirmasi dan dukungan seluruh pemangku kepentingan;
 - 4) finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan; dan
 - 5) integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah.

3. Rembuk *Stunting*

- a. Rembuk *Stunting* dilakukan Pemerintah Kabupaten dalam rangka pengendalian dan memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting* secara bersama-sama antara Perangkat Daerah penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non pemerintah dan masyarakat;
- b. Pemerintah Daerah secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergi hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari Perangkat Daerah penanggung jawab layanan di Daerah dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui Musrenbang Kecamatan dan Desa/Kelurahan dalam upaya penurunan *Stunting* di lokasi fokus.
- c. Isu utama dalam kegiatan rembuk *Stunting* sebagaimana dimaksud meliputi:
 - 1) program/kegiatan penurunan *Stunting* yang akan dilakukan pada tahun berjalan; dan
 - 2) komitmen Pemerintah Daerah dan Perangkat Daerah terkait untuk program/kegiatan penurunan *Stunting* yang akan dimuat dalam RKPD/Renja tahun berikutnya.

- d. Penanggung Jawab pelaksanaan rembug *Stunting* sebagaimana dimaksud adalah Bupati sebagai penanggung jawab aksi integrasi, dapat mendelegasikan kewenangannya kepada Sekretaris Daerah dan/atau Bappeda untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk *Stunting*;
 - e. Penyelenggaraan rembug *Stunting* disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan Kabupaten (pada bulan Februari sebelum Musrenbang Kabupaten dilaksanakan atau pada saat kegiatan Forum OPD sehingga hasilnya bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten.
 - f. Tahapan yang dilakukan dalam pelaksanaan Rembuk *Stunting* meliputi:
 - 1) merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk *Stunting* yang memuat hal-hal sebagai berikut:
 - a) penjelasan mengenai *Stunting* serta pentingnya keterlibatan dan peran lintas sektor;
 - b) penyampaian hasil analisis situasi program penurunan *Stunting*;
 - c) penyampaian dan diskusi rancangan rencana kegiatan;
 - d) penandatanganan komitmen dan kesepakatan rencana kegiatan; dan
 - e) sesi apresiasi bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan *Stunting* terintegrasi (mulai tahun kedua);
 - 2) menyiapkan dokumen pendukung, meliputi:
 - a) dokumen hasil analisis situasi program penurunan *Stunting*,
 - b) rancangan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan *Stunting*, dan
 - c) format komitmen hasil rembuk *Stunting*.
 - 3) Melaksanakan sosialisasi dan diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Pencegahan Prevalensi *Stunting* untuk mendorong seluruh pihak berkontribusi secara aktif dalam upaya penurunan *Stunting* terintegrasi.
4. Penyusunan Peraturan Bupati
- a. Dalam pelaksanaan aksi integrasi pencegahan Prevalensi *Stunting* di Daerah didukung dengan penetapan Peraturan Bupati terkait peran Desa/Kelurahan dalam penurunan *Stunting* terintegrasi.
 - b. Peraturan Bupati dimaksudkan untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi Desa/Kelurahan merencanakan dan melaksanakan kegiatan mendukung upaya penurunan *Stunting*.
 - c. Peraturan Bupati menjelaskan peran dan kewenangan Desa/Kelurahan sebagai rujukan bagi Pemerintah Desa/Kelurahan dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDestermasuk Dana Desa atau Dana Kelurahan dalam pelaksanaan kegiatan integrasi intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan.
 - d. Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada yang dinilai relevan dengan agenda pelaksanaan intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting* di Daerah.

- e. Bupati selaku penanggung jawab pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di Daerah memberikan kewenangannya kepada Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa/Kelurahan untuk menyusun Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud, selambat-lambatnya dapat ditetapkan pada bulan Mei tahun berjalan sehingga dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan di Desa/Kelurahan pada tahun berjalan dan/atau pada tahun berikutnya.
- f. Tahapan proses penetapan Peraturan Bupati sebagaimana dimaksud meliputi:
 - 1) Penyusunan rancangan Peraturan Bupati;
 - 2) Pembahasan rancangan Peraturan Bupati;
 - 3) Menetapkan dan mensosialisasikan Peraturan Bupati.

5. Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

- a. Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Desa/Kelurahan berdasarkan hasil musyawarah tingkat Desa/Kelurahan difungsikan untuk membantu Desa/Kelurahan dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi pencegahan Prevalensi *Stunting*.
- b. Kader sebagaimana dimaksud berasal dari masyarakat seperti: Kader Pembangunan Masyarakat Desa/Kelurahan (KPMD/K), kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di Desa/Kelurahan.
- c. Penanggung jawab pengelolaan Kader dan pembinaan bagi Desa/Kelurahan dalam kegiatan mobilisasi KPM sebagaimana dimaksud huruf a adalah Perangkat Daerah yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan Desa/Kelurahan;
- d. Kegiatan pembinaan KPM dilakukan selambat-lambatnya pada bulan Mei tahun berjalan setelah kegiatan perencanaan dan penganggaran pada kegiatan-kegiatan analisis situasi, penyusunan rencana kegiatan, dan rembuk *Stunting* dilaksanakan.
- e. Tahapan yang dilakukan dalam pembinaan Kader Pembangunan Manusia (KPM) meliputi:
 - 1) memahami tugas KPM kepada Perangkat Daerah terkait di Daerah tentang peran dan tanggung jawab KPM dalam rangka integrasi penurunan *Stunting* tingkat Desa/Kelurahan, meliputi:
 - a) meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap *Stunting* melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini *Stunting*;
 - b) mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 (seribu) HPK melalui peta sosial Desa/Kelurahan dan Pengkajian Kondisi Desa/Kelurahan (PKD);
 - c) memfasilitasi Desa/Kelurahan untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa/Kelurahan dalam RKPDDes dan APBDDes untuk intervensi *Stunting*;
 - d) mendukung Desa/Kelurahan dan masyarakat untuk memantau dan memastikan integrasi intervensi pada rumah tangga 1.000 (seribu) HPK; dan
 - e) menerima dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

Handwritten signature

- 2) Mengidentifikasi ketersediaan sumber daya dan pembiayaan KPM
- 3) Mengembangkan dukungan sistem untuk mengoptimalkan kinerja KPM; dan
- 4) Mensinergikan kinerja KPM dengan program OPD.

6. Sistem Manajemen Data *Stunting*

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

7. Pengukuran dan Publikasi *Stunting*

- a. Pengukuran dan publikasi *Stunting* dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah dalam upaya memperoleh data Prevalensi *Stunting* terkini pada skala layanan Puskesmas, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan.

- b. Pengukuran dan publikasi *Stunting* sebagaimana dimaksud untuk:
- 1) mengetahui status gizi anak sesuai umur, sehingga Daerah mampu:
 - a) memantau kemajuan pada tingkat individu;
 - b) mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan anak balita yang optimal; dan
 - c) menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
 - 2) mengukur Prevalensi *Stunting* di tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan dan Kabupaten secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari Posyandu ke Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai bahan untuk:
 - a) meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya;
 - b) memecahkan masalah dan memantu proses perencanaan di tingkat Desa/Kelurahan hingga tingkat Kabupaten ; dan
 - c) memberikan advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.
 - c. Hasil pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud huruf a dipergunakan untuk memperkuat komitmen Pemerintah Daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan *Stunting*.
 - d. Tata cara pengukuran sebagaimana dimaksud berpedoman pada peraturan Menteri Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.
 - e. Kegiatan Pengukuran dan Publikasi Data *Stunting* di kabupaten menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan yang dalam pelaksanaannya dapat dikoordinasikan dengan Perangkat Daerah yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan Desa/Kelurahan.
 - f. Tahapan pelaksanaan pengukuran dan publikasi sebagaimana dimaksud sebagai berikut:
 - 1) mempersiapkan rencana jadwal pengukuran tumbuh kembang anak balita;
 - 2) melaksanakan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita;
 - 3) mengelola penyimpanan data pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita;
 - 4) memanfaatkan data hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita untuk menghasilkan analisis sebagai berikut:
 - a) menilai kemajuan pada tingkat individu;
 - b) menilai kemajuan pada tingkat keluarga yang berkontribusi pada kejadian *Stunting*;
 - c) menilaikemajuan pada tingkat RT/RW/Kelurahan/Desa dalam rangka menentukan RT/RW/Kelurahan/Desa mana yang memerlukan perhatian khusus;
 - d) menilai kemajuan pada keCamatan, untuk mengidentifikasi faktor pemicu *Stunting* dan potensi untuk mengatasi/mengurangi faktor risiko; dan
 - e) menilai kemajuan pada Kabupaten, untuk menjadi masukan dalam Analisis Situasi, terutama untuk menunjukkan Kecamatan dan Desa/Kelurahan yang perlu mendapat perhatian khusus dan mengindikasikan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam Rencana Kegiatan intervensi penurunan *Stunting* terintegrasi.

- 5) melakukan diseminasi dan publikasi hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita di berbagai tingkat mulai tingkat Desa/Kelurahan, Kecamatan, dan Kabupaten.
8. Review Kinerja Tahunan
- a. Review Kinerja Tahunan dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten dalam rangka evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan Prevalensi *Stunting* selama satu tahun terakhir, dengan cara:
 - 1) membandingkan antara rencana dan realisasi capaian *output* (target kinerja), capaian *outcome*, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian;
 - 2) mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja *output* dan *outcome*; dan
 - 3) merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.
 - b. Cakupan *review* kinerja tahunan sebagaimana huruf a dimaksud meliputi:
 - 1) pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Daerah;
 - 2) realisasi rencana kegiatan penurunan *Stunting* tahunan Daerah; dan
 - 3) pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi *Stunting*.
 - c. *Output review* kinerja tahunan sebagaimana dimaksud adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:
 - 1) kinerja program/kegiatan terkait pencegahan Prevalensi *Stunting* dalam hal realisasi *output* (target kinerja cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif);
 - 2) realisasi rencana kegiatan pencegahan *Stunting*;
 - 3) realisasi anggaran program/kegiatan pencegahan *Stunting*;
 - 4) faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi;
 - 5) perkembangan capaian *outcome* (Prevalensi *Stunting*); dan
 - 6) rekomendasi perbaikan.
 - d. Sebagai penanggung jawab *review* kinerja sebagaimana dimaksud adalah Sekretaris Daerah dan Bappeda. Sekretaris Daerah bertanggung jawab untuk memimpin dan mensupervisi proses dan hasil *review*. Bappeda bertanggung jawab untuk mengkoordinasi-kan penyusunan materi *review*.
 - e. Dalam pelaksanaan *review* kinerja tahunan sebagaimana dimaksud, dibentuk Tim Pelaksana *Review* Kinerja yang melibatkan seluruh OPD yang bertanggung jawab untuk penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
 - f. *Review* kinerja tahunan sebagaimana dimaksud dilakukan setelah tahun anggaran berakhir, pada bulan Januari sampai dengan Februari tahun berikutnya sehingga informasi hasil *review* kinerja dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya, dengan tahapan sebagai berikut:
 - 1) melakukan identifikasi sumber data dan pengumpulan data kinerja program/kegiatan mencakup informasi mengenai:
 - a) realisasi *output* kegiatan (perbandingannya terhadap target);
 - b) cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif;
 - c) perkembangan cakupan keluarga sasaran yang mengakses intervensi gizi secara simultan (pada tingkat Desa/Kelurahan dan tingkat Kecamatan);

Handwritten signature/initials

- d) penyerapan anggaran; dan
- e) penggunaan dana Desa/Kelurahan untuk penurunan *Stunting*.
- 2) melakukan review kinerja tahunan penurunan *Stunting* terintegrasi melalui langkah-langkah:
 - a) melakukan perbandingan antara dokumen rencana dan realisasi;
 - b) mengidentifikasi capaian kinerja yang rendah atau tinggi; dan
 - c) melakukan pertemuan konsultasi hasil *review* kinerja bersama lintas Perangkat Daerah.
- 3) menyusun dokumen hasil review kinerja tahunan memuat laporan konsolidasi untuk mendokumentasikan informasi kinerja, kendala yang dihadapi, rekomendasi langkah-langkah perbaikan ke depan.
- g. Di samping menyusun *review* kinerja tahunan, Bupati juga menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* kepada Gubernur c.q. Kepala Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah yang membidangi urusan perencanaan pembangunan setiap semester atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.
- h. Laporan dimaksud menjadi bahan laporan perkembangan pelaksanaan percepatan pencegahan *Stunting* provinsi yang disampaikan kepada pemerintah pusat.

G. PENILAIAN KINERJA DAERAH

1. Kinerja Daerah dalam melaksanakan upaya intervensi gizi prioritas secara terintegrasi akan dinilai setiap tahunnya oleh Kementerian Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Ditjen Bina Bangda), yang dalam pelaksanaannya didelegasikan kepada Pemerintah Provinsi.
2. Penilaian kinerja sebagaimana dimaksud ditujukan untuk:
 - a. memastikan kabupaten melaksanakan aksi integrasi secara berkualitas;
 - b. memberikan umpan balik kepada pemerintah kabupaten tentang pelaksanaan aksi integrasi;
 - c. mengidentifikasi praktek yang baik dalam pelaksanaan aksi integrasi antar kabupaten; dan
 - d. memberi penghargaan kepada kabupaten yang melaksanakan aksi integrasi secara baik.
3. Pelaksana penilaian kinerja sebagaimana dimaksud angka 2 di tingkat Kabupaten adalah Sekretariat Daerah dan Bappeda yang ditunjuk oleh Gubernur, sementara penanggung jawab secara keseluruhan adalah Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah, Kementerian Dalam Negeri.
4. Penilaian kinerja sebagaimana dimaksud dilaksanakan setiap tahun pada bulan Agustus tahun ke $n+1$.
5. Mekanisme penilaian dilakukan secara bertahap mencakup peningkatan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi fokus penanganan *Stunting*, peningkatan cakupan rumah tangga sasaran yang dapat mengakses intervensi gizi secara terintegrasi.
6. Tahapan penilaian kinerja adalah sebagai berikut:
 - a. pada tahun pertama, penilaian dilakukan terhadap hasil pelaksanaan 4 (empat) aksi integrasi bagian pertama yang meliputi:
 - 1) Aksi Integrasi Analisis Situasi;
 - 2) Aksi Integrasi Penyusunan Rencana Kegiatan;
 - 3) Aksi Integrasi Rembuk *Stunting*; dan
 - 4) Aksi Integrasi Perbup tentang Peran Desa/Kelurahan.

Handwritten signature

b. pada tahun kedua yang dinilai adalah kinerja pelaksanaan 4 (empat) aksi integrasi bagian pertama dan 4 (empat) aksi integrasi bagian berikutnya meliputi:

- 1) Aksi Integrasi Pembinaan Kader Pembangunan Manusia;
- 2) Aksi Integrasi Sistem Manajemen Data;
- 3) Aksi Integrasi Pengukuran dan Publikasi *Stunting*; dan
- 4) Aksi Integrasi Review Kinerja.

c. pada tahun ketiga dan selanjutnya, penilaian kinerja dilakukan terhadap hasil akhir yaitu meningkatnya akses rumah tangga 1.000 (seribu) HPK kepada intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terintegrasi.

H. KERJA SAMA

1. Dalam mendukung pelaksanaan dan keberlanjutan 8 (delapan) aksi Konvergensi percepatan pencegahan *Stunting*, Daerah dapat menjalin kerja sama dengan pihak lain yang sah.
2. Kerja sama sebagaimana dimaksud ayat (1) dilaksanakan berdasarkan pada kemanfaatan bagi upaya percepatan pencegahan *Stunting* dan kesejahteraan masyarakat berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

I. MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

1. Monitoring dan evaluasi perencanaan dan pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan *Stunting* di Desa/Kelurahan dilakukan oleh Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus.
2. Hasil monitoring dan evaluasi perencanaan dan pelaksanaan Aksi Konvergensi pencegahan *Stunting* oleh Tim Percepatan Pencegahan *Stunting* Kabupaten Kudus dilaporkan kepada Bupati secara berkala setiap 6 (enam) bulan sekali atau apabila sewaktu-waktu diperlukan.
3. Matrik Laporan Pelaksanaan Kegiatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut:

**MATRIK LAPORAN PELAKSANAAN KEGIATAN
PENCEGAHAN *STUNTING* DI KABUPATEN KUDUS**

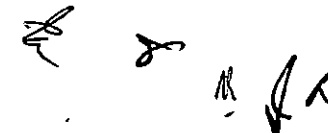
Kabupaten/Kota :
Semester/Tahun :
OPD Penanggungjawab :

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

Kudus,

Kepala Bappeda Kudus selaku
Ketua Tim Percepatan Pencegahan *Stunting*
Kabupaten Kudus,

NAMA LENGKAP
Pangkat
NIP



4. Sistematika Laporan (Tahunan) Pelaksanaan Kegiatan Percepatan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Kudus adalah sebagai berikut:

	Halaman Judul
	Kata Pengantar
	Daftar Isi
I.	PENDAHULUAN
	A. Latar Belakang Pelaksanaan Kegiatan
	B. Rumusan Permasalahan
	C. Maksud, Tujuan dan Sasaran
	D. Ruang Lingkup Kegiatan
	E. Hasil, Manfaat dan Dampak Diharapkan
II.	TATA PELAKSANAAN KEGIATAN
	A. Konsep dan Kerangka Pelaksanaan Kegiatan
	B. Tahapan Pelaksanaan Kegiatan
	C. Pengukuran Hasil Pelaksanaan Kegiatan
III.	GAMBARAN UMUM PELAKSANAAN KEGIATAN
	A. Kegiatan Bidang Koordinasi Perencanaan, Monitoring dan Evaluasi:
	1) Kebijakan pencegahan <i>Stunting</i> ;
	2) Perencanaan Konvergensi pencegahan <i>Stunting</i> ;
	3) Manajemen kegiatan pencegahan <i>Stunting</i> .
	B. Kegiatan Bidang Kesehatan:
	1) Akses pelayanan gizi;
	2) Pembinaan, monitoring dan evaluasi peningkatan pengetahuan dan derajat kesehatan masyarakat hingga tingkat Desa/Kelurahan;
	3) Peningkatan upaya promotif, preventif pencegahan <i>Stunting</i> ;
	4) Pengembangan kemitraan pencegahan <i>Stunting</i> .
	C. Kegiatan Bidang Ketahanan Pangan:
	1) Sistem ketersediaan pangan;
	2) Aspek aksesibilitas pangan baik secara fisik dan ekonomi;
	3) Diseminasi, advokasi dan sosialisasi serta fasilitasi perubahan perilaku konsumsi pangan.
	D. Kegiatan Bidang Permukiman dan Air Bersih:
	1) Pembinaan pengelolaan permukiman dan air bersih yang dapat mendukung perilaku sehat guna terciptanya lingkungan bersih dan sehat;
	2) Pengembangan upaya kesehatan lingkungan;
	3) Pemantauan rutin kualitas air bersih dan air minum.
	E. Kegiatan Bidang Komunikasi Edukasi dan Informasi:
	1) Kampanye Hidup Sehat sebagai upaya mendukung perubahan perilaku;
	2) Pengembangan upaya untuk mengedukasi hidup sehat;
	3) Fasilitasi peningkatan akses dan penguatan, pemberdayaan keluarga.
IV.	HASIL DAN PEMBAHASAN PELAKSANAAN KEGIATAN
	A. Hasil Pelaksanaan Kegiatan
	B. Analisis Manfaat dan Dampak Kegiatan
V.	PENUTUP
	A. Kesimpulan
	B. Saran
	C. Rekomendasi
	D. Rencana Tindak Lanjut
	Daftar Referensi
	Lampiran-lampiran

[Handwritten signature]

J. PEMBIAYAAN

1. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan dalam upaya pencegahan *Stunting* dapat mengikuti skema pembiayaan pemerintah yang sudah ada, dapat berasal dari:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten; dan/atau
- d. Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa.

Selain sumber pembiayaan sebagaimana tersebut di atas, dalam rangka percepatan pencegahan *Stunting*, Pemerintah Daerah dapat melibatkan peran serta masyarakat dalam menggali sumber-sumber dana lain yang sah dan tidak mengikat.

Peran serta masyarakat tersebut antara lain:

- a. badan hukum/dunia usaha;
- b. donor yang berminat dapat berkontribusi pada upaya percepatan pencegahan *Stunting* di suatu daerah dengan mekanisme yang sesuai dengan peraturan perundangan.
- c. individu, kelompok orang, maupun masyarakat dalam upaya percepatan pencegahan *Stunting* dapat berpartisipasi dalam bentuk bantuan dana (*in-cash*) dan bantuan non uang (*in-kind*) seperti tenaga, barang, lahan, dan sebagainya.

2. Mekanisme Konvergensi Pembiayaan

Untuk mewujudkan pembiayaan yang efektif dan efisien dalam upaya percepatan pencegahan *Stunting*, pelaksanaan Konvergensi pembiayaan baik untuk tingkat Pusat (K/L) maupun daerah Perangkat Daerah dilakukan sesuai dengan kewenangan masing-masing tingkat pemerintahan.

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

- a. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) ditetapkan dengan peraturan Bupati, merupakan pedoman dalam penyusunan Kebijakan Umum Anggaran (KUA), Prioritas dan Pagu Anggaran Sementara (PPAS), dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD).
- b. Perangkat Daerah menyusun rancangan RKA-PD sebagai berpedoman pada surat edaran Bupati tentang pedoman penyusunan RKA- SKPD.
- c. Rancangan RKA-PD sebagai bahan penyusunan rancangan peraturan daerah tentang APBD dan rancangan peraturan kepala daerah tentang penjabaran APBD.
- d. Perangkat Daerah menyusun rancangan DPA-PD berpedoman pada peraturan Bupati tentang penjabaran APBD.

Handwritten signature/initials

- e. Bappeda bersama dengan BPKAD melakukan verifikasi terhadap ketepatan sasaran RKA-PD dengan sasaran RKP, ketepatan program/kegiatan, lokasi Desa/Kelurahan, dan alokasi anggaran dengan kebijakan efisiensi belanja daerah.
- f. Hasil verifikasi disampaikan kepada Sekretaris Daerah untuk mendapat persetujuan.

Mekanisme Konvergensi pembiayaan untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif prioritas di tingkat Desa sesuai dengan peraturan perundang-undangan.



Handwritten signature/initials