



KEMENTERIAN DESA PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL DAN TRANSMIGRASI

PANDUAN FASILITASI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA



DIREKTORAT JENDERAL PEMBANGUNAN
DESA DAN PERDESAAN
2023



TIM PENYUSUN

Pengarah dan : **Direktur Pengembangan Sosial Budaya**

Lingkungan Desa dan Perdesaan

Penanggungjawab : **Ir. Eppy Lugiarti, M.P.**

Penyusun :

- 1. Endah Nurdartilah**
- 2. Elina Dian Kamila**
- 3. Rohayati**
- 4. Eko Adi Wibowo**
- 5. Novi Setiarini**
- 6. Zuliati**
- 7. Arli Arif**
- 8. Suhadi Prayitno**
- 9. Sri Agung Janu Putro**

KATA PENGANTAR

Implementasi Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (selanjutnya disebut Undang-Undang Desa) sangatlah kondusif bagi upaya konvergensi penurunan stunting di Desa. Salah satu keunggulan implementasi Undang-Undang Desa adalah mulai tahun 2015 telah disalurkan Dana Desa sebagai salah satu sumber pendapatan Desa. Berdasarkan Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi mempunyai peran untuk memfasilitasi Desa dalam upaya mewujudkan konvergensi penurunan stunting di Desa dan mendukung intervensi sensitif maupun spesifik yang dilakukan oleh kementerian/lembaga lain.

Berkaitan dengan upaya menerapkan kebijakan konvergensi penurunan stunting di Desa, maka dibutuhkan adanya panduan sebagai pegangan bagi pegiat pemberdayaan masyarakat maupun pembangunan di Desa dalam memfasilitasi peningkatan kualitas pembangunan Desa dan penggunaan Dana Desa yang bermanfaat untuk mempercepat penurunan stunting di Desa.

Wujud nyata dari upaya penurunan stunting secara konvergen adalah Kementerian Desa PDTT memfasilitasi terbentuknya Kader Pembangunan Manusia (KPM). Tenaga pendamping Desa bersama-sama dengan KPM memfasilitasi Pemerintahan Desa dan masyarakat Desa dalam upaya pencegahan maupun penanganan stunting di Desa. Untuk itu, Kementerian Desa PDTT menyusun "Panduan Fasilitasi Konvergensi Penurunan Stunting di Desa" sebagai panduan kerja bagi KPM dalam melakukan tugasnya. Kita semua berkomitmen "**Cegah Stunting Itu Penting!**".

Jakarta, Desember 2023

**Direktur Jenderal
Pembangunan Desa dan Perdesaan,**



Sugito, S.Sos.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	3
DAFTAR ISTILAH.....	9
BAB I PENDAHULUAN	10
A. Latar Belakang	10
B. Maksud dan Tujuan	14
C. Output dan Hasil yang Diharapkan	15
D. Dampak.....	16
F. Dasar Hukum	17
BAB II KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA	20
A. Pengertian Penurunan Stunting	20
B. Paket Layanan Penurunan Stunting di Desa dan Penyedia Layanan	24
BAB III FASILITASI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA.....	31
A. Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa	31
B. Peran Desa dalam Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting	32
C. Penegakan Kewenangan Desa	33
D. Tahapan Kegiatan Fasilitasi Konvergensi Penurunan Stunting di Desa.....	34
BAB IV PERAN PELAKU PELAKSANAAN KONVERGENSI PENURUNAN STUNTING DI DESA.....	44
A. Peran Pelaku di Tingkat Desa.....	44
B. Peran Pelaku di Tingkat Kecamatan.....	53
C. Hubungan Antar Pelaku di Desa	55
BAB V PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN.....	56
A. Pemantauan dan Evaluasi.....	56
B. Pelaporan	64

BAB VI PENUTUP.....	70
LAMPIRAN 1	
BAB I	71
a. MAKSUD DAN TUJUAN	73
b. RUANG LINGKUP	74
BAB II	76
A. JENIS HUBUNGAN	76
B. HUBUNGAN ANTAR STRUKTUR ORGANISASI	77
BAB III	80
BAB IV	85
A. HUBUNGAN ANTARA PEMERINTAH DESA DENGAN PELAKU LAIN DI DESA	85
B. HUBUNGAN ANTAR PELAKU DI DESA	90
LAMPIRAN 2	
MEKANISME KERJA KPM DALAM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PELAKSANAAN KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING	102
DI DESA	102
A. Persiapan	102
B. Pelaksanaan	103
C. Pendataan	103
D. Pemantauan	105
E. Pelaporan	112
LAMPIRAN 3	
MEKANISME PELAKSANAAN REMBUK STUNTING DESA	115
Tujuan Rembuk Stunting Desa	115
Output Rembuk Stunting Desa	116

Penyelenggara Rembuk Stunting Desa	117
Waktu pelaksanaan Rembuk Stunting Desa	117
Pembiayaan.....	118
Metode Pelaksanaan.....	118
LAMPIRAN 4	
RAPAT EVALUASI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA	122
A. Pengertian	122
B. Tujuan Rapat Evaluasi.....	122
C. Fungsi Rapat Evaluasi Program Percepatan Penurunan Stunting Desa	123
D. Pelaksanaan Rapat Evaluasi.....	123
E. Waktu Pelaksanaan Rapat Evaluasi	126

DAFTAR ISTILAH

- Dana Desa** : Dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara yang diperuntukkan bagi Desa, ditransfer melalui anggaran pendapatan dan belanja daerah Kabupaten/Kota, serta digunakan untuk membiayai penyelenggaraan Pemerintahan Desa, pelaksanaan pembangunan Desa, pembinaan masyarakat Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa.
- Electronic – Human: Development Worker (eHDW)** Aplikasi berbasis perangkat telpon genggam (android) sebagai solusi digital untuk mempermudah Desa di dalam mengembangkan kegiatan konvergensi penurunan stunting.
- Elektronik Pencatatan : dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM)** Aplikasi digital untuk memperoleh informasi status gizi individu baik balita maupun ibu hamil secara cepat, akurat, teratur dan berkelanjutan untuk penyusunan perencanaan dan perumusan kebijakan gizi.
- Elektronik Siap Nikah dan Hamil (ELSIMIL)** Aplikasi Elsimil adalah aplikasi yang diperuntukan kepada calon pengantin sebagai salah satu persyaratan administrasi yang harus dipenuhi dalam rangka melanjutkan ke proses pernikahan. Aplikasi elektronik ini bertujuan untuk melakukan skrining risiko stunting bagi calon pengantin, ibu hamil dan balita serta memuat substansi edukasi bagi keluarga.

Pendataan Keluarga : Pendataan yang dilakukan untuk basis data sebagai dasar bagi pemerintah dalam pelaksanaan kebijakan peningkatan dan pemerataan pembangunan serta kesejahteraan keluarga. Pendataan Keluarga tahun 2021 menghasilkan data mikro keluarga secara _by name by address_ sebagai penyediaan data atau dasar dalam perencanaan dan pemerataan pembangunan,

Prevalensi Stunting : Jumlah keseluruhan kasus stunting yang terjadi pada suatu waktu tertentu di suatu wilayah. Prevalensi stunting dihitung dengan menggunakan rumus: jumlah seluruh kasus stunting lama dan baru dalam satu waktu (misal setahun) dibagi jumlah penduduk dikali 100%.

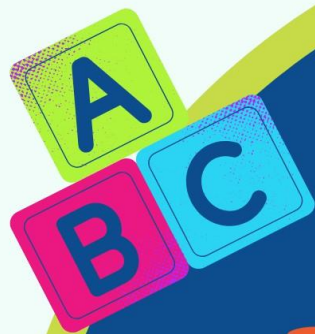
Rumah Desa Sehat (RDS) : Sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.

Village Score Card : Kartu Skor Desa adalah kartu yang menggambarkan hasil penilaian terhadap cakupan layanan yang diterima oleh sasaran.

SDG's Desa : Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals) bagi Desa guna mengentaskan kemiskinan, mengurangi kesenjangan sosial, dan melindungi lingkungan.

**Surveillance/Surveylans :
Gizi**

Proses pengamatan masalah dan program gizi secara terus menerus baik situasi normal maupun darurat. Proses ini meliputi: pengumpulan, pengolahan, analisis dan pengkajian data secara sistematis serta penyebarluasan informasi untuk pengambilan tindakan sebagai respon segera dan terencana.



BAB 1

PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Percepatan Penurunan Stunting

Pemerintah Indonesia telah menetapkan target penurunan stunting dalam RPJMN 2020 – 2024 menjadi 14% pada akhir 2024. Penanganan stunting menjadi prioritas Pemerintah karena dampak jangka panjangnya yang merugikan bagi negara. Bayi stunting akan mengalami gangguan tumbuh kembang, termasuk perkembangan otak atau kognisi. Ketika dewasa prestasi belajarnya cenderung rendah, memiliki tingkat produktivitas rendah ketika bekerja, dan cenderung menderita penyakit degeneratif seperti darah tinggi, diabetes, stroke, jantung, dan lain-lain. Ragam penyakit tersebut sangat merugikan karena selain berbiaya mahal untuk perawatannya, untuk jangka panjang tidak dapat sepenuhnya disembuhkan. Mengingat efek jangka pendek dan jangka panjang stunting yang merugikan, ditambah dengan tantangan-tantangan baru akibat pandemi COVID-19, maka diperlukan perubahan strategi dan re-orientasi program percepatan penurunan stunting yang terkoordinasi secara nasional.

2. Penurunan Stunting dalam Pelaksanaan SDGs Desa

Sustainable Development Goals (SDGs) atau disebut sebagai SDGs merupakan sebuah rencana aksi global guna mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan. Para pemimpin dunia, termasuk pemimpin Indonesia Presiden Republik Indonesia, mendukung SDGs. Presiden Republik Indonesia Bapak Joko Widodo telah menandatangani Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi menjalankan Peraturan Presiden Nomor 59

Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan yang dilakukan dengan cara melokalkan tujuan-tujuan pembangunan berkelanjutan ke dalam pelaksanaan pembangunan Desa. Upaya melokalkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan ini selanjutnya disebut SDGs Desa.

Pelaksanaan SDGs Desa ditujukan untuk menjadikan penggunaan Dana Desa harus berdampak pada peningkatan ekonomi dan kualitas sumber daya manusia di Desa. Selain itu, SDGs Desa juga ditujukan untuk memastikan manfaat penggunaan Dana Desa dirasakan seluruh warga Desa, terutama golongan terbawah.

Peraturan Menteri Desa Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Umum Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat mengatur tata Kelola pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa yang difokuskan pada upaya mewujudkan SDGs Desa. SDGs Desa merupakan arah kebijakan pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat. SDGs Desa bertujuan untuk mewujudkan:

- ✓ SDGs Desa ke-1 : Desa tanpa kemiskinan
- ✓ SDGs Desa ke-2 : Desa tanpa kelaparan
- ✓ SDGs Desa ke-3 : Desa sehat dan sejahtera
- ✓ SDGs Desa ke-4 : pendidikan Desa berkualitas
- ✓ SDGs Desa ke-5 : keterlibatan perempuan Desa
- ✓ SDGs Desa ke-6 : Desa layak air bersih dan sanitasi
- ✓ SDGs Desa ke-7 : Desa berenergi bersih dan terbarukan
- ✓ SDGs Desa ke-8 : pertumbuhan ekonomi Desa merata
- ✓ SDGs Desa ke-9 : Infrastruktur dan inovasi Desa sesuai kebutuhan
- ✓ SDGs Desa ke-10 : Desa tanpa kesenjangan
- ✓ SDGs Desa ke-11 : kawasan permukiman Desa aman dan nyaman
- ✓ SDGs Desa ke-12 : konsumsi dan produksi Desa sadarlingkungan
- ✓ SDGs Desa ke-13 : Desa tanggap perubahan iklim

- ✓ SDGs Desa ke-14 : Desa peduli lingkungan laut
- ✓ SDGs Desa ke-15 : Desa peduli lingkungan darat
- ✓ SDGs Desa ke-16 : Desa damai berkeadilan
- ✓ SDGs Desa ke-17 : kemitraan untuk Pembangunan Desa; dan
- ✓ SDGs Desa ke-18 : kelembagaan Desa dinamis dan budaya Desa Adaptif.

Pelaksanaan SDGs Desa dilakukan dengan berpegang teguh pada dasar kebijakan bahwa seluruh aspek pembangunan harus dirasakan manfaatnya oleh seluruh warga Desa tanpa terkecuali (no one left behind). Tidak ada satu orang pun yang terlewatkan dalam pelaksanaan pembangunan Desa. Bahkan, dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun

2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa khususnya Pasal 127 ayat 2 huruf d. diatur bahwa penyusunan perencanaan dan penganggaran pembangunan di Desa wajib berpihak kepada kepentingan warga miskin, warga disabilitas, perempuan, anak, dan kelompok marginal. Penurunan stunting di Desa sebagai upaya untuk menjamin adanya hak tumbuh-kembang pada anak-anak sejalan dengan kebijakan pelaksanaan SDGs Desa, sebagai berikut:

- Pada SDGs Desa 1 (Desa Tanpa kemiskinan), merupakan penanganan stunting pada penyebab tidak langsung. Ketika tidak ada kemiskinan memungkinkan keluarga dapat mengakses pemenuhan kebutuhan Kesehatan dan pangan, sehingga keluarga memiliki kemampuan mandiri untuk mencegah terjadinya stunting.
- Pada SDGs Desa 2 (Desa Tanpa Kelaparan), merupakan kondisi adanya ketahanan pangan dalam keluarga yang memastikan keluarga dapat memenuhi kebutuhan gizi untuk menghindari terjadinya stunting.

- Pada SDGs Desa 3 (Desa Sehat Sejahtera), dengan desa mengupayakan adanya layanan dasar kesehatan menjamin kelompok sasaran prioritas program stunting dapat mengakses layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya.
- Pada SDGs Desa 4 (Pendidikan Desa Berkualitas), dengan desa mengupayakan pendidikan anak usia dini dan parenting menjamin anak-anak mendapatkan stimulasi dini dan pengasuhan yang baik untuk menghindari terjadinya stunting.
- Pada SDGs Desa 5, kelompok perempuan memegang peranan penting didalam upaya menangani stunting. Keterlibatan perempuan pada pelaksanaan pembangunan di desa diharapkan berdampak adanya perhatian yang lebih pada bidang kesehatan dan pemenuhan layanan pada kelompok prioritas stunting.
- Pada SDGs Desa 6 (Desa Layak Air Bersih dan Sanitasi), ketersediaan sarana air bersih dan sanitasi yang dapat diakses oleh seluruh keluarga sangat mendukung upaya pencegahan penyakit yang berdampak pada penurunan resiko stunting.
- Pada SDGs Desa 11 (Kawasan Pemukiman Desa Aman dan Nyaman), dengan Desa menyediakan lingkungan pemukiman aman dan nyaman yang terjangkau, dilakukannya penataan kawasan kumuh serta adanya akses transportasi dan ruang terbuka hijau bagi masyarakat terutama kelompok sasaran prioritas stunting, maka dapat meminimalisir terjadinya stunting di lingkungan.

3. Upaya dan Target Konvergensi dalam Percepatan Penurunan Stunting

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting

mengatur bahwa Desa berkewajiban untuk terlibat aktif dalam upaya penurunan stunting. Penurunan stunting di Desa dikelola secara terpadu/konvergen lintas pemangku kepentingan. Konvergensi penurunan stunting di Desa ini meliputi target-target sebagai berikut:

- a. 90% Desa meningkatkan alokasi Dana Desa untuk intervensi gizi spesifik dan sensitif tahun 2024;
- b. 80% Desa melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting tahun 2022;
- c. 90% Kader Pembangunan Manusia (KPM) mendapatkan pembinaan dari Pemerintah Daerah tahun 2024;
- d. Seluruh Desa mengintegrasikan kegiatan pencegahan stunting dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Desa dan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Desa tahun 2022;
- e. Seluruh Desa menandatangani komitmen percepatan penurunan stunting;
- f. Seluruh Desa mendapatkan peningkatan kapasitas dalam penanganan percepatan penurunan stunting tahun 2024;
- g. Seluruh Desa bebas stunting tahun 2024;
- h. 90% Pemerintah Desa berkinerja baik dalam percepatan penurunan stunting tahun 2024;

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Panduan Fasilitasi Konvergensi Penurunan Stunting di Desa disusun dengan maksud agar menjadi pedoman bagi semua pihak yang akan terlibat dalam kegiatan fasilitasi percepatan penurunan stunting di Desa termasuk Desa.

2. Tujuan

Secara umum, tujuan dari fasilitasi konvergensi penurunan stunting di Desa adalah untuk mendorong terjadinya konvergensi dan menurunkan angka prevalensi stunting di Desa. Tujuan tersebut akan dicapai melalui tujuan khusus yaitu:

- a. Meningkatkan kapasitas para pelaku di Desa, khususnya Pemerintah Desa dan KPM;
- b. Membangun komitmen dan kesadaran pemerintah dan masyarakat Desa dalam upaya percepatan penurunan stunting;
- c. Membangun sistem data terkait stunting (data sasaran, layanan, program/kegiatan) serta membangun hubungan dan koordinasi antar pelaku dan penyedia layanan di Desa dan supra Desa;
- d. Mengintegrasikan upaya percepatan penurunan stunting di desa dalam proses perencanaan dan penganggaran pembangunan Desa;
- e. Membangun sistem pemantauan dan evaluasi pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Desa yang berorientasi pada pencapaian indikator kinerja di setiap tahapan kegiatan.

C. Output dan Hasil yang Diharapkan

- a. Para pelaku di Desa, khususnya Pemerintah Desa dan KPM mendapatkan pembinaan kapasitas dari pemerintah Daerah atau lainnya;
- b. Terbangunnya komitmen dan kesadaran pemerintah dan masyarakat Desa dalam upaya percepatan penurunan stunting;
- c. Terjadinya konsolidasi data terkait stunting di Desa serta koordinasi antar pelaku



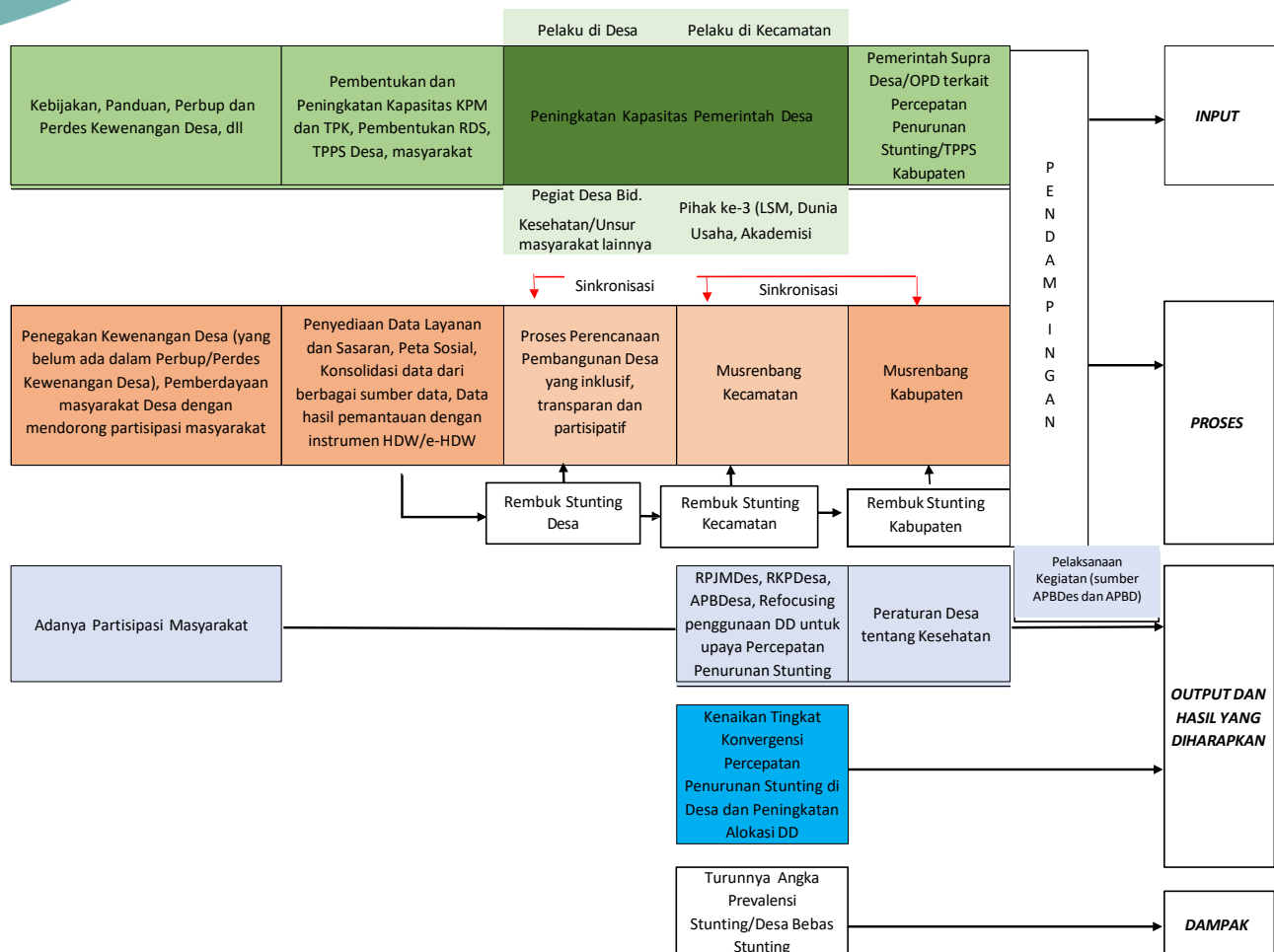
dan penyedia layanan di Desa dan supra Desa;

- d. Terjadinya peningkatan alokasi anggaran dari Dana Desa/APBDes dalam rangka percepatan penurunan stunting di Desa:
- e. Terjadinya kenaikan tingkat konvergensi penurunan stunting di Desa sebagai bentuk perbaikan pelaksanaan kegiatan/program terkait percepatan penurunan stunting.

D. Dampak

Terjadinya penurunan angka prevalensi stunting di Desa.

E. Kerangka Konseptual Fasilitasi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa



Gambar 1. Kerangka Konsep Fasilitas KPPS di Desa

F. Dasar Hukum

Panduan fasilitasi konvergensi penurunan stunting di Desa berpijak pada beberapa kaidah Undang-Undang dan Peraturan yang menjadi dasar hukum dalam merumuskan serta memfasilitasi kegiatan konvergensi penurunan stunting di Desa:

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
2. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa;
3. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;
4. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
5. Peraturan Presiden Nomor 85 Tahun 2020 tentang Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 192);
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting;
7. Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2022 tentang Belanja APBN Tahun 2022;
8. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu;
10. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 15 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
12. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 18 Tahun 2019 tentang Pedoman Umum Pendampingan Masyarakat;
13. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik



Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024;

14. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Umum Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa sebagaimana telah dirubah dengan Permendesa Nomor 6 tahun 2023;

15. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 tentang Rincian Prioritas Dana Desa Tahun 2024;



BAB 2

KOVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA



ee

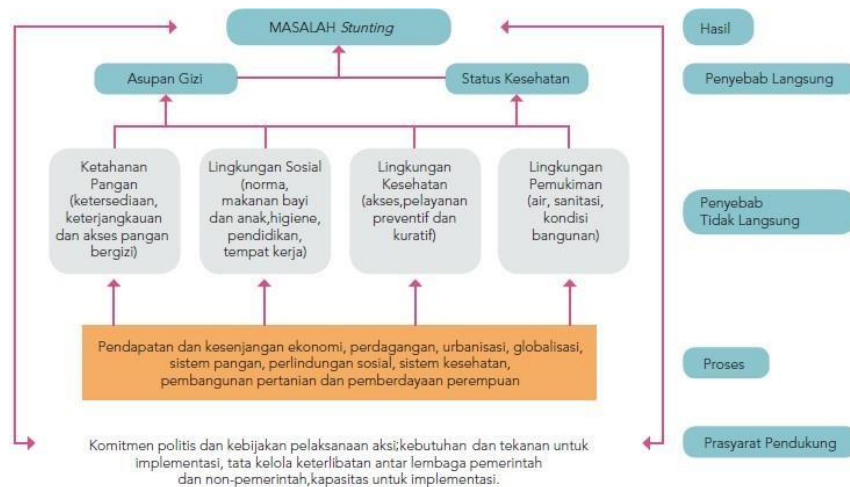
BAB II

KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA

A. Pengertian Penurunan Stunting

1. Pengertian dan Penyebab Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Penyebab gangguan pertumbuhan dan perkembangan tumbuh pada anak ini disebabkan oleh penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Gambaran utuh penyebab dan permasalahan stunting dapat digambarkan sebagai berikut.



Sumber: UNICEF 1997; IFPRI, 2016; BAPPENAS 2018, disesuaikan dengan konteks Indonesia

Gambar 2. Analisis Masalah Stunting di Indonesia

Berdasarkan bagan tersebut, menjadi jelas bahwa stunting merupakan masalah multidimensional, artinya bahwa terjadinya stunting terkait erat dengan berbagai faktor seperti asupan gizi, kondisi ekonomi, kebersihan lingkungan, ketersediaan akses kesehatan hingga pola hidup dan kebiasaan sehari-hari.

Terdapat dua (2) penyebab utama yang menimbulkan terjadinya stunting, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. **Penyebab langsung stunting** adalah kurangnya asupan gizi dan status kesehatan yang berada di bawah standar. Penyebab langsung stunting ini secara khusus/spesifik merupakan bagian dari permasalahan di lingkup kesehatan atau medis.

Penyebab langsung ini tidak terjadi begitu saja, melainkan terjadi karena adanya beberapa penyebab tidak langsung. **Penyebab tidak langsung stunting** merupakan bagian dari bidang persoalan yang jauh lebih luas dari lingkup kesehatan/medis, seperti misalnya persoalan ekonomi, persoalan kesenjangan sosial, atau permasalahan kebijakan politik. Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pendapatan dan kesenjangan ekonomi, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab stunting diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) kapasitas untuk melaksanakan.

Dalam jangka pendek, kekurangan gizi menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme.

Dalam jangka panjang, kekurangan gizi menyebabkan menurunnya kapasitas inlogistitektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel-sel otak yang terjadi pada anak balita stunting bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan/atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung kroner, dan stroke.

2. Percepatan Penurunan Stunting

Percepatan Penurunan Stunting adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor di pusat, daerah, dan desa.

Tujuan Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting adalah:

- menurunkan prevalensi Stunting;
- meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
- menjamin pemenuhan asupan gizi;
- memperbaiki pola asuh;
- meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan; dan
- meningkatkan akses air minum dan sanitasi

3. Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif

Selain mempersiapkan lingkungan yang turut mendukung upaya percepatan penurunan stunting (katalisator) di Desa, upaya percepatan penurunan

stunting yang secara langsung diterima oleh sasaran dilakukan melalui dua bentuk intervensi, yaitu: intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

a. Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik untuk menysasar penyebab langsung. Intervensi spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya Stunting, diprioritaskan kepada keluarga berisiko stunting, dengan tujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan.

Intervensi spesifik minimal yang harus terjadi di Desa meliputi:

Remaja Putri	1) Remaja putri mengkonsumsi TTD
Ibu hamil	2) Tambahan asupan gizi bagi ibu hamil KEK 3) Ibu hamil mengkonsumsi TTD
Bayi 0-23 bulan (baduta)	4) ASI eksklusif bagi bayi 0-6 bulan 5) MP-ASI bagi baduta 6) Pemantauan tumbuh kembang balita
Anak 24-59 bulan (balita)	7) Tambahan asupan gizi bagi balita kurang gizi 8) Tatalaksana gizi buruk bagi balita gizi buruk 9) Imunisasi dasar lengkap bagi balita

b. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya Stunting. Intervensi sensitive dilakukan

untuk mendukung pelaksanaan intervensi spesifik. Bentuk-bentuk layanan intervensi sensitif yang minimal harus ada di Desa meliputi:

- 1) Keluarga Berencana pasca persalinan;
- 2) Penurunan kehamilan tidak diinginkan;
- 3) Calon pengantin melakukan pemeriksaan Kesehatan;
- 4) Penyediaan akses air minum layak bagi rumah tangga;
- 5) Penyediaan sarana sanitasi layak bagi rumah tangga;
- 6) Penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional bagi RT berpenghasilan rendah;
- 7) Pendampingan bagi keluarga berisiko stunting;
- 8) Bantuan Tunai Bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan;
- 9) Pemberian pemahaman tentang stunting;
- 10) Bantuan pangan bagi keluarga miskin dan rentan;
- 11) Desa tanpa Buang Air Besar Sembarangan/BABS.

B. Paket Layanan Penurunan Stunting di Desa dan Penyedia Layanan

Dalam upaya percepatan penurunan stunting, Desa perlu memastikan terselenggaranya sejumlah layanan dan dapat diakses oleh penerima manfaat. Layanan tersebut dapat disediakan oleh Desa maupun oleh pihak di luar Desa (OPD yang terkait). Layanan dimaksud mencakup beberapa layanan dasar, sbb:

1. Layanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

Layanan ini ditujukan bagi ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, bayi 0-23 bulan, dan bayi 24-59 bulan. Layanan diberikan oleh Tenaga Kesehatan dan

Kader Kesehatan terlatih. Kegiatan layanan dapat dilakukan di Puskesmas dan Posyandu. Layanan kesehatan untuk ibu hamil minimal berupa pemeriksaan kehamilan dan nifas, tambahan asupan gizi terutama untuk ibu hamil KEK, layanan KB dan pemberian TTD. Sedangkan untuk anak diantaranya terdiri dari tambahan asupan gizi untuk balita gizi kurang dan tata laksana gizi untuk balita gizi buruk, layanan imunisasi dasar lengkap serta pemantauan pertumbuhan dan perkembangan.

2. Konseling gizi

Layanan ini diberikan kepada semua kelompok sasaran, terutama untuk sasaran yang mengalami masalah kesehatan/gizi. Diberikan oleh Tenaga Kesehatan atau Kader Kesehatan terlatih. Konseling Gizi dapat diselenggarakan di tempat layanan kesehatan seperti Polindes, Poskesdes, Puskesmas dan Posyandu atau pada saat kunjungan rumah. Konseling difokuskan untuk menemukan masalah yang dihadapi keluarga, dan memberdayakan keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan/gizi yang sedang dialami.

3. Air Minum dan Sanitasi

Layanan ini penting untuk memastikan semua keluarga dapat mengakses air minum layak konsumsi, air bersih, sarana jamban sehat, dan lingkungan rumah tinggal yang sehat yang memiliki tempat pembuangan sampah dan pengolahan limbah cair keluarga. Bentuk sarana yang disediakan disesuaikan dengan kondisi lokal dan dapat diupayakan oleh keluarga secara mandiri maupun diupayakan oleh Pemerintah Desa dengan dukungan dari berbagai sumber bantuan/dukungan.

4. Jaminan Sosial dan Kesehatan

Jaminan Sosial dan Kesehatan terdiri dari Bantuan Tunai Bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan, bantuan pangan bagi keluarga miskin dan rentan serta penerimaan Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional bagi RT berpenghasilan rendah.

Untuk mendukung layanan Jaminan Sosial dan Kesehatan perlu layanan administrasi kependudukan. Layanan ini untuk memastikan semua warga Desa memiliki akte kelahiran, NIK, dan KTP sebagai syarat untuk mendapatkan layanan dasar jika warga bersangkutan tidak mampu memenuhinya secara mandiri karena keterbatasan akses akibat termasuk ke dalam keluarga pra-sejahtera/miskin.

5. Layanan PAUD

Layanan PAUD diberikan kepada anak usia 2-6 tahun yang dilakukan pada unit PAUD atau PAUD HI. Guru PAUD diharuskan telah memperoleh pelatihan dasar yang sudah dilengkapi dengan modul sensitif gizi. Pelatihan guru PAUD diatur oleh Dinas Pendidikan Kabupaten/Kota. Tugas Pemerintah Desa adalah memastikan bahwa Guru PAUD sudah mendapatkan pelatihan dasar yang diperlukan. Pada kegiatan PAUD ini perlu diagendakan kelas belajar pengasuhan yang baik kepada orang tua/pengasuh minimal 1 bulan sekali.

6. Layanan Kelas Pengasuhan dan Pola Asuh

Kelas pengasuhan ditujukan kepada orang tua dan pengasuh yang memiliki bayi umur 0- 2 tahun untuk belajar bagaimana memberikan pengasuhan yang baik. Bayi akan lebih lama tinggal bersama orang tua dan pengasuh,

maka mereka perlu memahami dan terampil dalam melakukan pengasuhan yang baik. Kegiatan pengasuhan yang baik akan memberikan stimulasi dini kepada bayi. Pengasuhan yang baik akan turut mencegah terjadinya stunting dan mengurangi dampak buruk yang lebih serius kepada bayi/anak yang sudah mengalami stunting. Layanan kelas pengasuhan ini dapat dilakukan di Posyandu melalui Bina Keluarga Balita (BKB) atau di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Holistik Integratif.

7. Pemenuhan Asupan Gizi dan Ketahanan Pangan Keluarga Berisiko Stunting

Keluarga berisiko stunting mencakup keluarga yang mempunyai sasaran prioritas stunting, terdiri dari:

- calon pengantin/3 bulan pranikah (catin dengan anemia, catin dengan status gizi kurus/gemuk),
- ibu hamil sampai dengan persalinan dan paska persalinan (ibu hamil anemia, ibu hamil KEK, ibu hamil dengan PJT, PUS pasca persalinan, PUS dengan unmet need),
- keluarga dengan baduta <6 bulan, keluarga dengan BBLR, keluarga dengan baduta PB<48 cm, keluarga dengan baduta 0-11 bulan,
- keluarga dengan baduta 0-23 bulan (infeksi kronis, gizi kurang dan bulan gizi buruk), keluarga dengan balita 24-59 bulan (infeksi kronis, gizi kurang dan gizi buruk), serta
- Balita 0-59 bulan dan PUS miskin.

Kekurangan gizi dan pengolahan menu yang tidak benar menjadi salah satu

penyebab stunting. Salah satu upaya mencegah stunting adalah dengan memfasilitasi keluarga- keluarga di Desa dalam memiliki akses ke bahan pangan yang layak. Bantuan bahan pangan menjadi upaya darurat jika keluarga tidak mampu menyediakan bahan pangan. Mengembangkan kemampuan keluarga untuk membangun ketahanan pangan perlu dilakukan untuk jangka menengah dan jangka panjang. Desa dapat memanfaatkan aset (lahan) milik Desa untuk membangun ketahanan pangan keluarga. Pelatihan-pelatihan ketrampilan wirausaha bagi keluarga juga dapat dikembangkan untuk memberikan alternatif mata pencaharian dan sumber penghidupan.

Kegiatan lainnya dalam rangka fasilitasi ketahanan pangan keluarga berisiko stunting adalah Dapur Gizi Keluarga di desa berbasis pangan lokal serta pemanfaatan lahan pekarangan untuk ketahanan pangan keluarga.

Kegiatan ini dapat diintegrasikan dengan kegiatan DAHSAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) yang dikembangkan oleh BKKBN. Petugas gizi perlu dilibatkan untuk memastikan penyusunan menu sehat.

8. Penyiapan Kehidupan Berkeluarga

Penurunan stunting perlu dimulai lebih dini yaitu penyiapan remaja terutama remaja putri. Kesehatan remaja putri perlu dijaga sebelum mereka menikah dan hamil. Hal ini agar ketika menikah dan hamil mereka tidak masuk ke dalam kondisi resiko tinggi, seperti hamil terlalu muda, hamil dalam kondisi anemia, hamil dalam kondisi kekurangan gizi, dan lain sebagainya. Layanan kepada remaja dapat dilakukan di sekolah dan kampus atau di kelompok seperti karang taruna dan sebagainya. Termasuk dalam penyiapan kehidupan berkeluarga adalah pendidikan pra nikah yang

diselenggarakan oleh KUA serta pemeriksaan kesehatan calon pengantin 3 bulan sebelum menikah oleh Puskesmas oleh Puskesmas.

Salah satu jenis kegiatan yang termasuk dalam penyiapan kehidupan berkeluarga di Desa adalah adanya Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK) dengan dibentuk duta Genre di tingkat Desa.

9. Pendampingan Keluarga

Salah satu strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting untuk mencapai target sasaran, yakni calon pengantin (catin)/calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan paska salin, dan anak 0-59 bulan.

Pendampingan Keluarga adalah serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial dan surveilans yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan kepada keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting seperti ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0 – 59 bulan, serta semua calon pengantin/calón pasangan usia subur melalui pendampingan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah untuk deteksi dini faktor risiko stunting dan melakukan upaya meminimalisir atau pencegahan pengaruh dari faktor risiko stunting. Surveilans adalah pengamatan yang dilakukan terus menerus oleh TPK secara sistematis terhadap permasalahan stunting tim pendamping keluarga.

Dalam pelaksanaan pendampingan keluarga berisiko stunting diperlukan kolaborasi di tingkat lapangan yang terdiri dari bidan, kader tim penggerak



pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga serta kader keluarga berencana untuk melaksanakan pendampingan keluarga berisiko stunting. Tim pendamping keluarga akan berperan sebagai ujung tombak percepatan penurunan stunting. Lebih jelasnya untuk pendampingan keluarga ini bisa dibaca Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga yang dikeluarkan oleh BKKBN Pusat.



BAB 3

FASILITASI KOVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA



BAB III

FASILITASI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA

A. Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa

Pengertian **konvergensi** adalah sebuah kebijakan intervensi dan pendekatan terhadap masalah yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah dan menangani stunting. Penurunan stunting hanya akan berhasil jika kelompok sasaran prioritas mendapatkan layanan secara simultan. Oleh karena itu, terjadinya konvergensi penurunan stunting di Desa menjadi prasyarat terjadinya penurunan angka stunting di Desa. Terjadinya konvergensi diukur dengan kenaikan atau penurunan tingkat konvergensi. Tingkat konvergensi di Desa secara sederhana menggambarkan tingkat cakupan layanan, yaitu sejauh mana sasaran menerima layanan yang seharusnya mereka terima.

Sebagai sebuah kebijakan dan pendekatan, konvergensi mensyaratkan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya setiap layanan intervensi kepada rumah tangga sasaran. Selain itu, proses konvergensi juga mensyaratkan terjadinya perubahan perilaku lintas sektor agar layanan-layanan tersebut dapat efektif digunakan oleh keluarga sasaran. Mengingat pentingnya prasyarat-prasyarat tersebut, maka pendekatan konvergensi memerlukan adanya fasilitasi dari pemerintah dan para pemangku kepentingan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah maupun Pemerintah Desa.

Secara prinsip, konvergensi penurunan stunting di Desa mengacu kepada 5 Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yang terdiri dari:

- a. peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan Pemerintah Desa;
- b. peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat Desa;
- c. peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Desa;
- d. peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat Desa; dan
- e. penguatan dan pengembangan data, informasi dan inovasi di Desa.

B. Peran Desa dalam Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting

Berdasarkan Perpres No.72 tahun 2021, secara umum, tugas Pemerintah Desa adalah:

1. Penguatan Perencanaan dan Penganggaran
2. Peningkatan Kualitas Pelaksanaan
3. Peningkatan Kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan Pelaporan
4. Peningkatan Kapasitas SDM

Dengan adanya tugas tersebut, maka pemerintah Desa mempunyai peran dalam:

1. Mengoordinasikan dan melaksanakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa. Desa perlu memastikan terselenggaranya layanan dasar di desa dan dapat diakses dengan mudah oleh keluarga sasaran prioritas. Selain itu, Desa harus mengorganisir para pelaku program stunting di Desa (KPM, TPK,

TPPS).

2. Memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan percepatan penurunan stunting.
3. Mengoptimalkan program dan kegiatan pembangunan desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting. Desa dapat menyusun rencana kegiatan dan anggaran kegiatan, mengkoordinasikan semua layanan, kegiatan dan program di desa, mendata dan update data sasaran, memantau penerimaan layanan bagi keluarga prioritas, dan melaporkan data konvergensi layanan desa.

C. Penegakan Kewenangan Desa

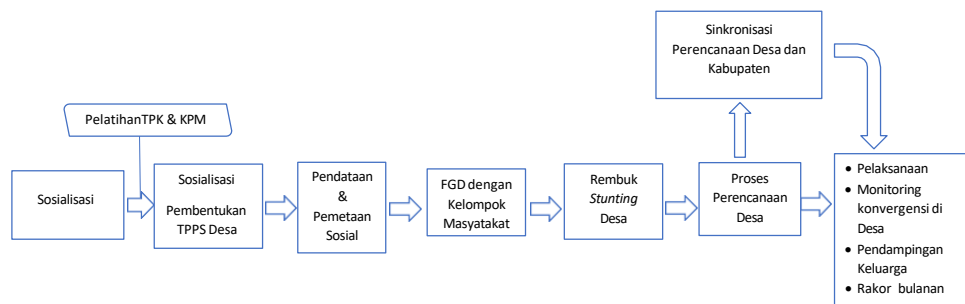
Undang-Undang Desa memandatkan Desa berwenang mengatur dan mengurus urusannya secara mandiri dalam batas wilayahnya. Oleh karena itu, kegiatan-kegiatan konvergensi penurunan stunting di Desa harus menjadi bagian dari daftar kewenangan Desa. Bupati/walikota bertanggungjawab menetapkan peraturan bupati/walikota tentang daftar kewenangan Desa berdasarkan hak asal-usul dan kewenangan lokal berskala Desa yang memuat kegiatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Kepala Desa berkewajiban menetapkan peraturan Desa tentang kewenangan Desanya sesuai dengan ketentuan peraturan Bupati/Walikota sebagaimana dimaksud.

Upaya penegakan kewenangan Desa untuk memastikan konvergensi penurunan stunting di Desa dilakukan dengan cara meninjau kembali daftar kewenangan Desa dilakukan untuk memastikan urusan-urusan penurunan stunting yang berskala lokal Desa masuk ke dalam daftar kewenangan Desa.

D. Tahapan Kegiatan Fasilitasi Konvergensi Penurunan Stunting di Desa

Konvergensi penurunan stunting harus menjadi bagian dari tata kelola penyelenggaraan pembangunan Desa. Tata kelola pembangunan Desa mencakup kegiatan pendataan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan. Tahapan-tahapan ini diatur berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 21 Tahun 2020 tentang Pedoman Pembangunan Desa dan Pemberdayaan Masyarakat Desa.

Fasilitasi konvergensi penurunan stunting di Desa dilakukan melalui tahapan-tahapan sebagai berikut:



Catatan:

- Perlu menambahkan KPM dalam anggota TPPS
- Tahapan proses desa ini difasilitasi oleh KPM dengan dukungan PLD/PD
- KPM dan TPK training dilakukan terpisah sesuai tupoksi masing-masing
- Rapat bulanan rutin diselenggarakan oleh TPPS dengan mengundang pelaku desa lain yang terkait *stunting* seperti: badan desa, kader posyandu, guru PAUD, dll
- Rapat koordinasi antar fasilitator program juga dilakukan secara rutin seperti dari PD/PLD, PKH, PLKB, Puskesmas, dll

Gambar 3. Tahapan Fasilitasi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa

1. Fasilitas Sosialisasi Percepatan Penurunan Stunting di Desa

Sosialisasi percepatan penurunan stunting di Desa merupakan salah satu upaya perwujudan Pilar 1 dalam Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yaitu peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan pemerintah Desa. Yang dimaksud dengan sosialisasi percepatan penurunan stunting adalah berbagai cara yang secara efektif bisa digunakan untuk menyampaikan informasi yang tepat-guna. Sosialisasi ini juga dilakukan dalam rangka pembinaan dan peningkatan kapasitas pemerintah Desa. Tentunya sosialisasi ini tidak hanya dilakukan kepada pemerintah Desa, namun dilakukan juga kepada Lembaga Kemasyarakatan Desa, pihak supra Desa (pemerintah daerah kabupaten, kecamatan), LSM, perguruan tinggi dan unsur masyarakat lainnya yang dapat menjadi katalisator dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa.

Sosialisasi percepatan penurunan stunting di Desa berfungsi untuk meningkatkan pemahaman, menggugah kesadaran dan membangun komitmen pemerintah Desa serta seluruh pemangku kepentingan dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa. Beberapa indikator keberhasilan sosialisasi yang dilakukan dalam upaya membangun komitmen pemerintah Desa dan menjadi input untuk proses selanjutnya adalah terbentuknya Kader Pembangunan Manusia (KPM), terbentuknya Tim Percepatan Penurunan Stunting Desa (TPPS Desa), terbentuknya Rumah Desa Sehat (RDS).

2. Fasilitasi Peningkatan Kapasitas Kader Pembangunan Manusia, Peningkatan Kapasitas dan Pemberdayaan Masyarakat

Peningkatan kapasitas KPM dan unsur masyarakat lainnya merupakan salah satu upaya untuk melakukan perubahan pola perilaku dan pemberdayaan masyarakat sebagai Pilar 2 Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting. Tujuannya adalah agar KPM dan seluruh unsur masyarakat Desa lebih peduli dan lebih waspada terhadap permasalahan stunting. Kepedulian ini akan melahirkan tindakan untuk berperan aktif dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa. Peningkatan kapasitas KPM dan unsur masyarakat lainnya menjadi tugas pemerintah, pemerintah daerah dan pihak ketiga (LSM, akademisi) termasuk di dalamnya kegiatan pendampingan.

3. Fasilitasi Penyediaan Data Desa, Peta Sosial dan Konsolidasi Data Desa

Penyediaan Data Desa, Peta Sosial dan konsolidasi data desa merupakan salah satu upaya perwujudan Pilar 5 Strategi Percepatan Penurunan Stunting, yaitu penguatan dan pengembangan sistem data, informasi, riset dan inovasi di Desa. Penyediaan data desa ini merupakan salah satu prasyarat terjadinya desa berkinerja baik dalam upaya percepatan penurunan stunting. Mengapa demikian? Hal ini karena data merupakan bagian terpenting sebagai dasar untuk proses pembangunan Desa selanjutnya yang diawali dengan perencanaan pembangunan Desa.

Perencanaan pembangunan Desa untuk penurunan stunting harus berdasarkan pada kondisi obyektif Desa. Yang dimaksud dengan “kondisi obyektif Desa” adalah kondisi yang menggambarkan situasi stunting di Desa, termasuk

sumber-sumber daya pembangunan Desa yang dibutuhkan untuk penurunan stunting.

Kondisi objektif Desa ini diperoleh melalui hasil pemetaan sosial (Peta Sosial) dan pendataan SDGs Desa sebagai data dasar. Dari peta sosial dan hasil pendataan SDGs Desa dapat diperoleh data tentang keluarga yang menjadi sasaran penurunan stunting di Desa serta kondisi layanan terkait dengan penurunan stunting di Desa, fasilitas Polindes/Poskesdes, sarana air bersih dan sanitasi, layanan POSYANDU, dan layanan PAUD.

Sementara itu, data terkait keluarga berisiko stunting dapat diperoleh dari hasil pendataan lainnya (e-PPGBM, Elsimil, Pendataan Keluarga 21 (PK-21), dll) yang kemudian terkonsolidasi dalam SID.

Pemantauan kondisi dan cakupan layanan serta sasaran yang datang untuk mengakses layanan dilakukan oleh KPM dengan mengambil data dari SID juga langsung mendatangi pusat-pusat layanan seperti Posyandu, Poskesdes, PAUD untuk memastikan terjadinya konvergensi penurunan stunting di Desa, di mana semua sasaran mendapatkan layanan yang seharusnya diterima secara kontinyu dan tepat waktu. Hasil pemantauan dituangkan dalam formulir pemantauan atau aplikasi e-HDW dimana hasil diagnosanya dapat menjadi bahan masukan dalam Rembuk Stunting di Desa. Ketersediaan data sasaran dan kondisi layanan ini juga menjadi salah satu strategi implementasi Pilar 3 Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting yaitu peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Desa.

Data dan informasi stunting di Desa perlu disajikan dalam bentuk data digital sebagai bagian dari Sistem Informasi Desa (SID) untuk memudahkan evaluasi capaian percepatan penurunan stunting. Kepala Desa, Badan Permusyawaratan

Desa (BPD) dan masyarakat Desa membahas serta menyepakati arah kebijakan perencanaan pembangunan Desa beserta program/kegiatan prioritas penurunan stunting di Desa dengan berdasarkan hasil analisis aplikasi SID.

4. Diskusi Kelompok Terarah(FGD)

Berdasarkan hasil pemetaan sosial dan pendataan Desa, KPM bersama kader lainnya serta unsur masyarakat peduli stunting menyelenggarakan FGD untuk menyusun usulan-usulan kegiatan penurunan stunting yang akan diajukan dalam Musyawarah Desa. FGD bisa dilakukan di RDS, kelompok-kelompok masyarakat seperti pengajian, arisan, dll.

Materi diskusi kelompok terarah (FGD) mencakup:

- a. analisis sederhana terhadap hasil pemetaan sosial;
- b. menyusun daftar masalah yang diprioritaskan untuk diselesaikan;
- c. merumuskan peluang dan potensi sumber daya untuk pemecahan masalah;
- d. merumuskan alternatif kegiatan prioritas untuk mencegah dan/atau menangani masalah kesehatan di Desa.

5. Rembuk Stunting Desa

Rembuk Stunting Desa dilaksanakan sebelum Musyawarah Desa (pra-MUSDES) dalam rangka penyusunan perencanaan pembangunan Desa tahun berikutnya. Rembuk Stunting ini berfungsi sebagai forum musyawarah masyarakat Desa bersama dengan Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD). Rembuk Stunting ini penting untuk membahas penanganan masalah terkait upaya percepatan penurunan stunting di Desa termasuk hasil diskusi terarah

serta hasil pemantauan dan evaluasi kegiatan percepatan penurunan stunting yang telah dilaksanakan.

Sasaran utama yang harus dicapai dalam rembuk stunting di Desa meliputi:

- a. pembahasan kondisi konvergensi dan umpan balik yang harus diberikan baik kepada pemerintah Desa, penanggungjawab penyedia layanan/OPD;
- b. pembahasan usulan program/kegiatan intervensi spesifik dan sensitif untuk mewujudkan Desa tanpa stunting;
- c. kesepakatan mengenai prioritas usulan program dalam rangka kegiatan intervensi spesifik dan sensitif.

Kesepakatan hasil rembuk stunting di Desa dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan RDS/TPPS, unsur masyarakat Desa lainnya dan Pemerintah Desa untuk kemudian disampaikan dalam Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa atau rembuk stunting kabupaten.

Rembuk stunting tidak hanya dilakukan untuk kebutuhan menyusun perencanaan pembangunan Desa tetapi dapat dilaksanakan bulanan atau sesuai kebutuhan. Rapat koordinasi bulanan antar pelaku di Desa dapat diselenggarakan menjadi rapat rutin yang diselenggarakan TPPS tingkat Desa yang dipimpin oleh ketua pelaksana TPPS Desa/Kepala Desa. Materi yang disampaikan adalah adanya evaluasi dari tingkat Desa/Kelurahan, pemanfaatan sumber daya, kemitraan, pelaksanaan penyedia data stunting, dsb. Hasil dari rapat koordinasi bulanan ini diantaranya adalah bagaimana pelaksanaan pemantauan evaluasi, tersedianya data stunting, terwujudnya konvergensi dalam PPS, dan tersedianya kesepakatan serta rencana teknis pelaksanaan penurunan stunting di Desa.

6. Fasilitasi Integrasi Hasil Rembuk Stunting Desa ke dalam Perencanaan, Pelaksanaan dan Pengawasan Pembangunan Desa

Hasil kesepakatan dalam Rembuk Stunting Desa menjadi usulan masyarakat yang dibahas dan disepakati dalam Musyawarah Desa untuk perencanaan pembangunan Desa. Hal ini sebagai upaya untuk mengintegrasikan kegiatan dalam rangka percepatan penurunan stunting ke dalam perencanaan pembangunan Desa. Terintegrasinya upaya percepatan penurunan stunting ke dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan Desa merupakan salah satu upaya untuk mewujudkan Pilar 3 dan 4 yaitu peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di Desa serta peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat Desa.

Musyawarah Desa merupakan forum tertinggi di Desa untuk membahas dan menyepakati arah kebijakan pembangunan Desa beserta program/kegiatan prioritas yang akan dibiayai oleh keuangan Desa, khususnya Dana Desa dan program/kegiatan yang menjadi usulan ke musyawarah perencanaan pembangunan kabupaten sebagai daftar usulan (DU-RKP). Hasil kesepakatan musyawarah Desa yang di dalamnya memuat usulan perempuan dan akan menjadi pedoman penyusunan dokumen RPJMDesa, RKPDesa, dan APBDDesa. Setelah dokumen perencanaan pembangunan Desa (RPJMDesa, RKPDesa dan APBDDesa) disahkan dan ditetapkan dengan peraturan desa, maka pelaksanaan dan pengawasan pembangunan desa dengan melibatkan masyarakat dapat segera dilaksanakan.

7. Fasilitas Sinkronisasi Perencanaan Pembangunan terkait Program/Kegiatan Penurunan Stunting di Desa dan di Kabupaten

Sinkronisasi perencanaan pembangunan Desa dan kabupaten merupakan salah satu prasyarat terjadinya konvergensi di Desa, di mana dengan adanya sinkronisasi dalam perencanaan pembangunan Desa dan kabupaten, kebijakan intervensi dan pendekatan terhadap masalah stunting dapat dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama oleh Desa dan sektor terkait kepada target sasaran, wilayah geografis maupun keluarga sasaran prioritas sehingga sasaran/keluarga sasaran prioritas mendapatkan layanan secara simultan dan komprehensif.

Kecamatan memiliki peran penting untuk memfasilitasi terjadinya sinkronisasi perencanaan pembangunan antara desa dengan kabupaten. Kecamatan perlu mengidentifikasi kebutuhan dukungan yang diperlukan oleh desa di dalam mengembangkan kegiatan penanganan stunting. Daftar kebutuhan dukungan ini perlu menjadi bahan diskusi dengan kabupaten. Kecamatan perlu memfasilitasi sosialisasi program-program yang direncanakan oleh Pemerintah Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota yang akan dilaksanakan di Desa. Perlu dipastikan terjadinya forum diskusi antara desa dengan kabupaten dalam rangka mengintegrasikan antar program dan kegiatan pembangunan di desa. Pada proses fasilitasi ini perlu juga diidentifikasi kebutuhan peningkatan kapasitas yang diperlukan oleh desa.

Mekanisme penyelenggaraan kegiatan stunting di Desa perlu didukung juga oleh mekanisme yang ada di kecamatan. Beberapa kegiatan di tingkat kecamatan yang mendukung penyelenggaraan kegiatan stunting di Desa

adalah Rakortek Penyuluh, Minilokakarya Stunting dan Rakor Kecamatan.

Rakortek penyuluh adalah aksi konvergensi di tingkat kecamatan membahas evaluasi, penyelesaian kendala, rekapitulasi data (keluarga yang beresiko stunting), peningkatan kapasitas (penyuluh saling berbagi informasi pada masing-masing tusinya), dan jadwal penggerakkan dan pemantauan pencegahan kasus stunting bulan selanjutnya.

Minilokarya Stunting bertujuan teridentifikasinya jumlah kasus, resiko, terumuskannya solusi, evaluasi hasil tindak lanjut, dan tersedianya kasus stunting yang layak audit tingkat kabupaten/kota. Minimal sebulan sekali/sewaktu-waktu yang dapat dilaksanakan di puskesmas atau tempat yang ada di Desa.

8. Fasilitas Pemantauan dan Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Stunting di Desa

Pemerintah Desa perlu memastikan terjadinya pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan stunting di Desa dengan dilaksanakannya rapat evaluasi Pelaksanaan Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa. Pelaksanaannya dapat dilakukan berbarengan dengan rapat evaluasi pembangunan desa yang membahas seluruh bidang pembangunan Desa. **Rapat evaluasi dilaksanakan minimal setahun 2 kali**, pada sebelum Musrenbangdes (Juni) dan setelah Musdes (Desember). Pelaksanaan rapat evaluasi minimal 2 kali sebagai syarat dari Desa Berkinerja Baik. Rapat evaluasi merupakan agenda untuk melakukan evaluasi terhadap program/kegiatan yang dilakukan oleh Desa, apakah pelaksanaannya sudah berjalan dengan baik, apakah hasilnya sudah sesuai, apakah ada kendala, dan lain sebagainya.



Kegiatan rapat evaluasi ini harus melibatkan para pelaku kegiatan stunting termasuk masyarakat lainnya. Sebagai bukti akuntabilitas, perlu juga disiapkan administrasi minimal berupa absensi dan notulensi.

Namun demikian, pemantauan kegiatan stunting ini tidak hanya terbatas pada yang dimaksud di atas saja. Pemerintah Desa bisa melakukannya setiap saat manakala diperlukan atau pada saat ada kendala pada pelaksanaan program atau kegiatan yang terkait dengan stunting.



BAB 4

PERAN PELAKU PELAKSANAAN KOVERGENSI PENURUNAN STUNTING DI DESA



ee

BAB IV

PERAN PELAKU PELAKSANAAN KONVERGENSI PENURUNAN STUNTING DI DESA

Pelaku pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di desa yang dibahas dalam panduan ini adalah pelaku dari tingkat kecamatan sebagai katalisator terjadinya konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa dan pelaku dari Desa sendiri. Pelaku dapat sebagai perorangan atau sebuah lembaga.

A. Peran Pelaku di Tingkat Desa

Pelaku di tingkat Desa terdiri dari Kepala Desa dan perangkatnya, BPD, Kader Pembangunan Manusia (KPM), TP PKK, Bidan Desa, PPKBD/Sub PPKBD/kader KB, Posyandu, Karang Taruna dan unsur masyarakat peduli, Guru PAUD/PAUD, Pendamping Lokal Desa dan yang tak kalah penting adalah keluarga, khususnya keluarga penerima manfaat (di mana terdapat anggota keluarga yang menjadi sasaran program/kegiatan penurunan stunting).

Selain itu, berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting terdapat beberapa lembaga baru yang harus dibentuk seperti Tim Percepatan Penurunan Stunting Desa (TPPS Desa) dan Tim Pendamping Keluarga.

1. Kepala Desa dan Perangkatnya (Pemerintah Desa)

Koordinasi pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di Desa dipimpin oleh kepala desa. Selain itu, kepala desa juga berperan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan konvergensi penurunan

stunting di tingkat Desa, termasuk memantau dan mengkonsolidasikan pelaksanaan tugas para pelaku penurunan stunting di Desa. Pemerintahan desa memainkan peranan yang sangat penting dalam penyediaan data dasar terkait sasaran maupun layanan. Kepala desa harus memastikan program tepat sasaran, serta semua sasaran mendapatkan layanan sesuai dengan yang seharusnya. Untuk membantu hal ini, kepala desa merekrut Kader Pembangunan Manusia (KPM). Bersama dengan BPD, kepala desa menyelenggarakan rembuk stunting di Desa.

Selain peran manajerial, pemerintah Desa juga berperan sebagai penyedia layanan yang sesuai dengan kewenangannya, seperti penyediaan sarana air bersih dan sanitasi, pelayanan administrasi kependudukan dan fasilitasi keluarga rentan yang juga menjadi sasaran penurunan stunting untuk mendapatkan bantuan sosial atau jaminan sosial, pemberian makanan tambahan/makanan bergizi kepada balita dan ibu hamil khususnya balita kurang gizi dan ibu hamil KEK, pendayagunaan lahan pekarangan keluarga dan tanah kas Desa untuk pembangunan Kandang, Kolam dan Kebun (3K) dalam rangka penyediaan makanan yang sehat dan bergizi untuk ibu hamil, balita dan anak sekolah.

2. Badan Permusyawaratan Desa (BPD)

BPD berperan dalam melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di Desa. Selain itu, sebagai lembaga yang mewakili masyarakat, BPD juga dapat menjadi pembawa aspirasi/usulan kegiatan dari masyarakat. Bersama dengan pemerintah Desa, BPD menyelenggarakan rembuk stunting di Desa.

3. Kader Pembangunan Manusia

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga yang direkrut oleh pemerintah Desa untuk membantu pelaksanaan kegiatan konvergensi penurunan stunting di Desa. KPM ditetapkan melalui musyawarah desa. Untuk pelaksanaan tugasnya, KPM mendapat Surat Keputusan (SK) dari kepala desa dan bertanggungjawab terhadap pemerintah Desa.

Tugas Kader Pembangunan Manusia (KPM) meliputi beberapa hal pokok:

- a. Mensosialisasikan pentingnya penurunan stunting;
- b. Terlibat didalam kegiatan penyadaran pola pikir dan perubahan perilaku warga desa untuk mencegah terjadinya stunting;
- c. Melakukan pemetaan sosial meliputi pendataan layanan dan sasaran;
- d. Melakukan pemantauan dan evaluasi untuk memastikan kelompok sasaran prioritas stunting mengakses atau mendapatkan layanan yang dibutuhkan;
- e. Membantu penyelenggaraan rembuk stunting desa;
- f. Menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan stunting desa;
- g. Menyampaikan laporan hasil pemantauan dan evaluasi triwulanan berupa village score cards untuk dapat dibahas oleh forum RDS atau rapat koordinasi rutin TPPS.

4. Tim Penggerak PKK (TP PKK)/Kader PKK

Pengurus TP PKK/kader PKK sebagai salah satu anggota dari Tim Pendamping Keluarga yang berperan sebagai penggerak dan fasilitator (mediator) pelayanan-pelayanan bagi keluarga. Kader TP PKK yang terlibat dalam Tim Pendamping Keluarga dapat meliputi pengurus dan/atau

anggota seluruh Pokja I, II, III dan IV TP PKK Desa/Kelurahan.

5. Bidan Desa

Bidan sebagai salah satu bagian dari Tim Pendamping Keluarga, berperan sebagai koordinator pendampingan keluarga. Selain itu, bidan juga merupakan pemberi pelayanan kesehatan kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu bersalin, ibu paska persalinan dan bayi baru lahir sampai usia 59 bulan (0 – 59 bulan).

6. Kader KB

Sebagai salah satu anggota dari Tim Pendamping Keluarga, kader KB berperan sebagai pencatat dan pelapor data/perkembangan pelaksanaan pendampingan keluarga dan/atau kelompok sasaran.

7. Posyandu

Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu lembaga kemasyarakatan desa yang bertugas membantu Kepala Desa dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat Desa. Dalam struktur organisasi Posyandu idealnya terdapat Pengelola Posyandu, kelompok kerja, kader, kader terlatih, kader pangan/tim pangan, kader Pos PAUD, tenaga kesehatan, tenaga gizi. Posyandu dengan struktur seperti itu dapat menyediakan layanan terkait dengan konvergensi penurunan stunting di Desa berupa:

- a. Pembinaan/Konseling Gizi
- b. Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Penyehatan Lingkungan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
- d. Layanan Bina Keluarga Balita (BKB)

- e. Layanan Pos PAUD
- f. Layanan percepatan penganekaragaman konsumsi pangan
- g. Layanan kesehatan reproduksi remaja
- h. Layanan peningkatan ekonomi keluarga

9. PAUD Holistik dan Integratif (Kelas Pengasuhan)

Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD) yang sudah mempunyai guru terlatih dalam hal pola pengasuhan dan gizi dapat menjadi penyedia layanan dalam konvergensi penurunan stunting dengan sasaran anak usia 0 – 59 bulan.

10. Karang Taruna, dan Kelompok Pegiat Desa lainnya (Tomas, toga, LPM)

Karang Taruna merupakan lembaga kemasyarakatan desa yang bertugas membantu Kepala Desa dalam menanggulangi masalah kesejahteraan sosial dan pengembangan generasi muda. Sementara itu, kelompok pegiat maupun penggiat Desa adalah kelompok yang terlibat aktif dan juga menjadi penggerak dalam pembangunan Desa dari berbagai unsur seperti kelompok keagamaan, kelompok perempuan, kelompok tani dan lain-lainnya dapat ikut mensosialisasikan pentingnya penurunan stunting dan turut memonitor kondisi ibu hamil, bayi, dan balita.

Kelompok-kelompok ini, sesuai dengan peran sosial yang dimiliki dan potensi yang ada, dapat turut berpartisipasi dalam Germas (Gerakan Masyarakat Sehat), setidaknya untuk anggota kelompoknya sendiri.

Terkait dengan penurunan stunting terdapat sejumlah kegiatan yang dapat dilakukan oleh Karang Taruna dan Kelompok Pegiat Desa seperti misalnya mengkampanyekan enam pesan kunci penurunan stunting, kampanye

perubahan perilaku, kampanye perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan memonitor kondisi kelompok sasaran.

Hasil pemantauan atas kondisi sasaran (ibu hamil, bayi, dan balita) dapat disampaikan kepada kader POSYANDU, guru PAUD, Bidan Desa, atau aparat Desa supaya dapat ditindaklanjuti. Dengan cara ini seluruh kelompok yang ada di Desa dapat bergerak secara konvergen bersama-sama. Melalui konvergensi ini maka mekanisme jaring pengaman sosial Desa dapat diupayakan.

11. Keluarga dan Kelompok Antar Keluarga

Permasalahan stunting terjadi di dalam satuan terkecil struktur masyarakat yaitu keluarga. Keluarga merupakan sasaran sekaligus pelaku utama di dalam upaya penurunan stunting di Desa. Permasalahan stunting di tingkat yang paling mendasar merupakan permasalahan keluarga. Stunting terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan keluarga, seperti kurangnya pengetahuan tentang penyusunan menu gizi seimbang dan kurang mampunya dalam keluarga menyediakan bahan pangan sehat. Dengan demikian, upaya penurunan stunting harus dimulai dari upaya untuk memberdayakan keluarga-keluarga di Desa agar memiliki pengetahuan dan kemampuan mumpuni di dalam mencegah stunting.

Keluarga menjadi pelaku terdepan dalam memberikan atau memfasilitasi layanan kepada kelompok prioritas penurunan stunting.

Sebagian besar layanan kepada kelompok prioritas datang dan bersumber dari keluarga. Terdapat berbagai jenis layanan yang bisa dan harus dilakukan oleh keluarga kepada kelompok prioritas seperti misalnya:



menyediakan menu sehat setiap hari, menyediakan hunian yang bersih dan sehat, menyediakan sarana air minum dan sanitasi yang memenuhi standar, menyediakan bahan makanan sehat untuk diolah setiap hari, memastikan ibu hamil, bayi dan balita mendapatkan layanan kesehatan sesuai kebutuhan dan waktunya, memberikan pengasuhan kepada bayi dan balita, serta meningkatkan pengetahuan kelompok prioritas tentang penurunan stunting.

Maka jelas bahwa keluarga mengemban tanggungjawab yang penting dalam mengatasi stunting. Untuk itu perlu dipastikan setiap keluarga mampu melakukan peran dan tugasnya masing-masing. Jika keluarga abai dalam memenuhi tanggungjawabnya yang utama, maka hal ini yang menjadi salah satu penyebab terjadinya permasalahan gizi pada anak atau stunting.

Keluarga dapat membentuk kelompok antar-keluarga dengan tujuan saling mendukung dan saling membantu. Disarankan agar pembentukan kelompok ini berdasarkan tempat tinggal yang saling berdekatan. Bentuk kelompok antar keluarga yang pernah diprogramkan oleh Pemerintah salah satunya “Dasa Wisma”. Setiap sekitar 10 keluarga yang tinggal berdekatan dapat membentuk Dasa Wisma. Pada Dasa Wisma ini akan di dampingi oleh satu orang kader desa yang tinggal di sekitar Dasa wisma bersangkutan. Untuk itu kiranya perlu menjadi perhatian desa untuk menghidupkan kembali kelompok dasa wisma dan memilih kader yang tersebar merata pada setiap kelompok hunian atau dusun sebagai sarana/ruang belajar bersama tentang penurunan stunting. Pembentukan kelompok juga memudahkan pendampingan di dalam memberikan penguatan kapasitas dan memantau sasaran prioritas.

12. Pendamping Lokal Desa

Pendamping Lokal Desa bertugas untuk melakukan pendampingan dalam kegiatan Pendataan Desa, perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan Pembangunan Desa yang berskala lokal Desa. Di dalam upaya konvergensi penurunan stunting di Desa, PLD berperan untuk memastikan terintegrasinya program/kegiatan dalam rangka percepatan penurunan stunting di Desa dalam perencanaan pembangunan Desa.

13. Tim Pendamping Keluarga

Tugas utama Tim Pendamping Keluarga adalah melaksanakan pendampingan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial dan surveillance kepada keluarga termasuk Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan/atau keluarga berisiko stunting serta melakukan surveillance kepada sasaran prioritas untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.

Tim Pendamping Keluarga ini terdiri dari Bidan Desa, Kader PKK dan Kader KB dengan pembagian tugas dan peran masing-masing sudah disampaikan di atas. Komposisi dan kriteria dari anggota Tim Pendamping Keluarga ini bersifat tidak mengikat dan dapat disesuaikan dengan kondisi tenaga yang ada di masing-masing daerah tanpa mengurangi esensi arah kebijakan dan strategi dari pelaksanaan pendampingan keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa.

TPK dibentuk dan ditetapkan oleh Kepala Desa dan mendapatkan peningkatan kapasitas serta bimbingan teknis dari PPKB di tingkat kecamatan. Informasi lengkap tentang Tim Pendamping Keluarga dapat

dibaca pada Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan yang diterbitkan oleh BKKBN.

14. Tim Percepatan Penurunan Stunting Desa

Dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa, kepala desa menetapkan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa. Tugas dari Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa adalah mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di tingkat desa.

Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa melibatkan :

- a. Tenaga kesehatan paling sedikit mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan;
- b. Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana;
- c. Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK);
- d. Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/atau Sub-PPKBD/Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya.

Susunan keanggotaan tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat desa disesuaikan dengan kebutuhan Pemerintah Desa.

15. Fasilitator Program Lainnya

Terdapat sejumlah program yang masuk ke Desa. Program-program ini menempatkan para fasilitator atau pendamping seperti Program Keluarga

Harapan (PKH) dan Program Sanimas dan Pamsimas. Fasilitator ini perlu dilibatkan untuk berkoordinasi dengan pelaku lainnya dalam rangka memetakan sasaran program dan penjadwalan kegiatan didesa. Pendamping dari kegiatan LSM juga perlu dilibatkan dalam koordinasi dengan pelaku di desa guna memastikan terjadinya integrasi sasaran dan kegiatan.

B. Peran Pelaku di Tingkat Kecamatan

Pelaku di tingkat kecamatan terdiri dari Camat, Penyuluh PKB-PLKB, Puskesmas/Kepala Puskesmas dan KUA/Kepala KUA.

1. Camat

Camat adalah unsur perangkat daerah yang membantu tugas bupati di wilayah kecamatan. Koordinasi pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di kecamatan dipimpin oleh camat. Selain itu, camat juga berperan dalam melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pemerintah Desa dalam pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di tingkat Desa serta bersama dengan Kepala Puskesmas menyelenggarakan rembuk stunting kecamatan.

2. Puskesmas/Kepala Puskesmas

Puskesmas merupakan garda terdepan di tingkat kecamatan dalam percepatan penurunan stunting di Desa. Selain sebagai penyedia layanan, penyedia data, Puskesmas juga berperan dalam melakukan evaluasi pelayanan kesehatan dan gizi serta pembinaan kepada pusat layanan kesehatan di tingkat Desa seperti Poskesdes, Pustu dan Posyandu dalam

pengelolaan kelembagaan serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan para kader.

3. Penyuluh KB-PLKB

Penyuluh KB-PLKB berperan dalam melakukan pemetaan target dan evaluasi penurunan stunting sebagai bahan yang akan dibahas dalam rembuk stunting kecamatan. Selain itu, dalam pelaksanaan pendampingan keluarga oleh tim pendamping keluarga, Penyuluh KB/PLKB mempunyai peran diantaranya memastikan implementasi kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat desa berjalan sesuai dengan arahan TPPS Kabupaten.

Selain berperan secara manajerial dalam pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di tingkat kecamatan, Penyuluh KB/PLKB juga berperan sebagai Pelaksana KIE dan Komunikasi Antar Pribadi/konseling dalam upaya percepatan penurunan stunting di tingkat desa/ kelurahan.

4. Kantor Urusan Agama/Kepala KUA

Selain sebagai penyedia layanan administrasi perkawinan, KUA juga berperan untuk menyediakan layanan dalam rangka penurunan stunting di Desa melalui penyiapan kehidupan berkeluarga dengan menyelenggarakan pendidikan pra nikah.

5. Tenaga Pendamping Profesional di Kecamatan (Pendamping Desa)

Pendamping Desa berperan untuk melakukan pendampingan dan peningkatan kapasitas, baik terhadap pemerintah Desa maupun masyarakat Desa. Salah satu tugas Pendamping Desa adalah melakukan pendampingan

dalam kegiatan perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan Pembangunan Desa yang berskala lokal Desa, kerja sama antar Desa, dan kerja sama Desa dengan Pihak Ketiga. Fokus utama pendampingan Desa diarahkan pada upaya pencapaian SDGs Desa. Oleh karena itu, dalam, upaya percepatan penurunan stunting di Desa perlu mendapatkan pendampingan karena sejalan dengan upaya pencapaian SDGs Desa 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 11.

C. Hubungan Antar Pelaku di Desa

Semua pelaku di tingkat Desa memiliki hubungan kerja satu sama lain, sehingga perlu menata alur interaksi dan komunikasi yang jelas antar pihak dalam pelaksanaan konvergensi penurunan stunting yang ada di tingkat Desa, hubungan antar pelaku di Desa dengan Kecamatan dan Kabupaten, sesuai dengan posisi, tugas, wewenang, serta tanggung jawab termasuk hubungan dengan pihak lain dalam rangka membangun sinergi hubungan dan meminimalkan terjadinya konflik para pihak agar pelaksanaan program berjalan secara maksimal. Oleh karena itu, Kementerian Desa sudah menyusun **mekanisme hubungan antar pihak** yang menjadi bagian **lampiran** dari panduan ini.



BAB 5

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN



ee

BAB V

PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

A. Pemantauan dan Evaluasi

1. Pengertian

a. Pemantauan

Pemantauan adalah proses pengumpulan data rutin dan pengukuran kemajuan atas tujuan program/memantau perubahan yang fokus pada input, proses, output/keluaran serta outcome/ hasil yang diharapkan.

b. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui hasil atau cakupan akhir dari kegiatan atau program yang dilaksanakan pada akhir kegiatan (dampak) serta menganalisis permasalahan dan faktor penyebabnya, sehingga hasil evaluasi bermanfaat sebagai umpan balik bagi kebijakan dan perencanaan pelaksanaan program ke depan.

2. Tujuan Pemantauan dan Evaluasi

Tujuan pemantauan dan evaluasi konvergensi penurunan stunting di desa adalah:

- a. Mengidentifikasi dan mengantisipasi permasalahan yang timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
- b. Mengetahui pencapaian target keberhasilan dari setiap tahapan fasilitasi konvergensi penurunan stunting di desa (input-proses-output/hasil yang

diharapkan-dampak).

3. Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan evaluasi dilakukan terhadap seluruh tahapan fasilitasi konvergensi penurunan stunting di Desa mulai dari sosialisasi sampai pada capaian hasil yang diharapkan serta dampaknya yang telah dikategorikan dalam bentuk input – proses – output dan hasil yang diharapkan serta dampak. Setiap tahapan/kategori ditetapkan indikator capaiannya sebagai berikut:

a. Indikator Input

Indikator input adalah gambaran sumberdaya yang digunakan untuk mendukung proses dalam menghasilkan output/hasil yang diharapkan dan dampak.

b. Indikator Proses

Indikator proses adalah gambaran proses pelaksanaan setiap tahapan untuk menghasilkan output/hasil yang diharapkan dan dampak.

c. Indikator Output/Hasil yang Diharapkan

Indikator output/hasil yang diharapkan adalah gambaran pencapaian output/hasil yang diharapkan dari setiap tahapan proses pelaksanaan kegiatan.

d. Indikator Dampak

Indikator dampak adalah pengaruh atau akibat yang ditimbulkan oleh manfaat dari suatu kegiatan. Indikator dampak merupakan akumulasi dari

beberapa manfaat yang terjadi, dampaknya baru terlihat setelah beberapa waktu kemudian. Dalam fasilitasi konvergensi penurunan stunting di Desa yang menjadi indikator dampaknya adalah adanya penurunan angka prevalensi stunting dengan target sampai dengan 14% di tahun 2024.

e. Kerangka hasil fasilitasi konvergensi penurunan stunting di Desa dapat tergambar dari tabel di bawah ini:

Kategori Capaian	Indikator Kinerja	Definisi Indikator
Input	▪ Kebijakan/Regulasi pendukung, pedoman/panduan ▪ Pelaku di Desa (Pemerintah Desa, KPM, TPPS, RDS, TPK)	▪ Tersosialisasikannya regulasi/kebijakan, pedoman/panduan ▪ Terbentuk dan terlatihnya pelaku utama di Desa
Proses	▪ Pelibatan pelaku lainnya (keluarga sasaran, tokoh masyarakat dan unsur masyarakat lainnya) ▪ Proses penyediaan data (sasaran dan penyedia layanan) ▪ Rapat Evaluasi ▪ Rembuk Stunting Desa atau forum lainnya yang membahas permasalahan stunting	▪ LKD yang terlibat dalam program penurunan stunting di Desa mulai dari perencanaan sampai pada pemantauan dan evaluasi ▪ Terdapat data yang dibutuhkan sebagai dasar perencanaan program ▪ Terdapat rembuk stunting atau forum lainnya yang membahas permasalahan stunting serta analisis faktor penyebabnya

	▪ Integrasi program percepatan penurunan stunting ke dalam Perencanaan Pembangunan Desa ▪ Sinkronisasi perencanaan pembangunan Desa dan daerah	▪ Musdes PPD membahas hasil rembuk stunting atau forum lainnya ▪ Hasil Musdes terkait stunting yang bukan kewenangan Desa diajukan pada Musrenbangkec dan Musrenbangkab/Hasil Rembuk Stunting Desa yang bukan kewenangan Desa diajukan pada Rembuk Stunting Kecamatan dan Kabupaten
Output/Hasil yang Diharapkan	▪ Peningkatan alokasi Dana Desa yang diperuntukan untuk program percepatan penurunan stunting Desa ▪ Peningkatan angka konvergensi penurunan stunting di Desa	▪ Peningkatan alokasi DD disesuaikan dengan kondisi sasaran dan layanan yang dibutuhkan ▪ Terjadi peningkatan angka konvergensi dari tahun sebelumnya. *) Pengukuran tingkat konvergensi dapat diketahui dari Laporan Village Score Card yang merupakan output dari e-HDW yang diinput oleh KPM dalam rangka pemantauan terhadap kondisi sasaran dan layanan

Dampak	▪ Penurunan Angka Prevalensi Stunting di ▪ Desa	▪ Terjadi penurunan angka prevalensi stunting dari tahun sebelumnya.
--------	--	--

4. Pemerintah Desa Berkinerja Baik

Berdasarkan Perpres 72 tahun 2021, yang menjadi target Kementerian Desa PDTT dalam rangka memfasilitasi pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di Desa adalah 90% pemerintah Desa berkinerja baik dalam percepatan penurunan stunting tahun 2024.

Input	Proses/Kegiatan	Keluaran	Hasil Antara	Hasil Akhir
• Kebijakan/Regulasi dari Pemerintah Pusat dan Daerah • Pembinaan, pendampingan dan pengawasan dari pemerintah pusat dan daerah • Dukungan program/kegiatan, penyediaan layanan yang bukan kewenangan Desa dan pendanaan • Pembentukan dan pembinaan kelembagaan serta peningkatan kapasitas pelaku (Pemdes, TPPS, KPM, Kader Posyandu, TPK, dll) • Instrumen pemantauan berbasis Data	• Penegakan kewenangan Desa (Perdes Kewenangan Desa) • Penyediaan data sasaran, layanan dan cakupan layanan • Proses perencanaan pembangunan Desa (Rembuk Stunting sebagai pra musdes, Musdes Perencanaan, dst) • Pemberdayaan masyarakat dengan mendorong partisipasi masyarakat • Sinkronisasi perencanaan pembangunan Desa dan daerah • Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan (Rapat Evaluasi minimal 2 kali 1 tahun)	• Pelaku Desa yang sudah terlatih (KPM, TPK, Kader Posyandu dan TPPS Desa) • RPJMDesa, RKP Desa, APBDesa refocusing penggunaan APBDesa/Dana Desa untuk kegiatan/program dalam rangka percepatan penurunan stunting • Pelaksanaan kegiatan dalam rangka percepatan penurunan stunting mencakup intervensi spesifik dan sensitif yang dilakukan oleh Desa • Laporan Hasil Pemantauan (<i>Village Score Card</i>) • Keluarga Berisiko Stunting yang mendapatkan pendampingan (sumber data BKKBN) • Ada Posyandu Aktif (sumber data Kemenkes)	• Adanya peningkatan penyediaan layanan dari supra desa/sektor terkait dan alokasi Dana Desa untuk program stunting sebagai bukti keterlibatan Desa • Meningkatnya angka/tingkat konvergensi (cakupan layanan) di Desa	• Terjadinya penurunan angka balita stunting atau penurunan angka prevalensi stunting di Desa

Gambar 5. Teori Perubahan Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa

Pemerintah Desa berkinerja baik dalam percepatan penurunan stunting di Desa adalah salah satu target yang diamanatkan kepada Kementerian Desa, PDTT berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Desa. Berdasarkan data yang dimiliki serta didasarkan pada teori perubahan dari fasilitasi konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa, ditetapkan kriteria pemerintah Desa berkinerja baik merupakan keluaran dan hasil antara dari fasilitasi konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa yaitu adanya alokasi Dana Desa untuk kegiatan yang mendukung penurunan stunting di Desa dan terjadinya konvergensi penurunan stunting di Desa yang dibuktikan dengan angka konvergensi mencapai 60% atau lebih.

Selain pemerintah Desa berkinerja baik, terdapat satu kriteria lagi dimana selain capaian (output dan hasil antara) yang dihasilkan oleh pemerintah Desa, partisipasi masyarakat dan proses tahapan untuk pencapaian out diperhitungkan menjadi salah satu kriteria. Pencapaian ini disebut dengan Desa Berkinerja Baik, dengan kriteria adanya rembuk stunting yang melibatkan multi pihak termasuk masyarakat dalam proses perencanaan program dan adanya rapat evaluasi minimal 2 kali dalam 1 tahun yang membahas efektifitas pelaksanaan program, kendala dan masalah untuk perbaikan pelaksanaan program ke depan, adanya laporan hasil pemantauan (Village Score Card), laporan keluarga berisiko stunting yang mendapatkan pendampingan (sumber data: BKKBN), adanya posyandu aktif minimal 1 desa 1 posyandu aktif (sumber data: Kemenkes) serta pelaku desa yang sudah terlatih (KPM, TPK, Kader Posyandu dan TPPS Desa).

Pengukuran Tingkat Konvergensi di Desa

Tingkat konvergensi diukur berdasarkan kelengkapan paket layanan/cakupan layanan yang diterima oleh sasaran penurunan stunting. Pengukuran

SASARAN DAN CAKUPAN LAYANAN

1	Remaja Putri
	1. Minum TTD (Tablet Tambah Darah)
	2. Menerima pemeriksaan status anemia
2	Calon Pengantin dan Calon Pasangan Usia Subur
	1. Catin/Calon Ibu menerima TTD
	2. Memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan pranikah
	3. Menerima pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pranikah
	4. Catin mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting
3	Ibu Hamil dan Ibu Hamil KEK
	1. Periksa kehamilan/nifas
	2. Mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana (KB) paska persalinan
	3. Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapatkan tambahan asupan gizi
	4. Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan
4	Bayi 0-59 bulan
	1. Mengikuti kegiatan BKB/PAUD
	2. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif
	3. Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
	4. Balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk
	5. Balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
	6. Balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi
	7. Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap
5	Keluarga Sasaran Stunting dan Keluarga Berisiko Stunting
	1. Keluarga memiliki kartu keluarga
	2. Keluarga memiliki akses ke sumber air bersih/minum
	3. Keluarga memiliki akses sanitasi/pembuangan limbah layak
	4. Keluarga yang stop BABS
	5. Keluarga Berisiko Stunting mendapatkan pendampingan
	6. Keluarga dengan masalah kerentanan sosial ekonomi dan disabilitas menjadi peserta program jaminan sosial (PKH/BLT-DD/ program sejenis)
	7. Keluarga dengan ibu hamil, ibu menyusui, dan baduta menerima variasi bantuan pangan selain beras dan telur
	8. Keluarga berisiko stunting menjadi peserta kegiatan ketahanan pangan keluarga/pemanfaatan lahan pekarangan untuk peningkatan asupan gizi

dilakukan berdasarkan hasil pemantauan dan evaluasi terhadap sasaran dan paket layanan yang diterimanya yang dilakukan oleh KPM dengan instrumen HDW/e-HDW setiap bulan. Cakupan layanan yang harus diterima dikelompokkan berdasarkan sasaran adalah:

5. Waktu Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dapat dilakukan setiap bulan, per 3 bulan, per 6 bulan atau 1 tahun sesuai dengan kebutuhan. Pemantauan yang dilakukan oleh Desa sendiri dapat dilakukan secara rutin bulanan sehingga apabila ada permasalahan dapat segera diketahui penyebabnya dan dicari solusinya. Sementara itu untuk evaluasi dilakukan minimal setahun sekali pada saat semua tahapan sudah selesai dilakukan dan perlu diketahui manfaat/dampak yang ditimbulkan dengan adanya program konvergensi penurunan stunting di Desa.

6. Mekanisme Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh Desa, kecamatan, kabupaten, provinsi dan pusat melalui pelaporan yang dikirim secara berjenjang mulai dari tingkat Desa atau pemantauan langsung ke Desa untuk memastikan bukti dan kebenaran laporan. Pemantauan di level Desa diantaranya dilakukan oleh KPM dengan instrumen HDW/e-HDW. Sumber data yang dijadikan dasar dalam pemantauan dan evaluasi dapat diperoleh dari berbagai laporan/aplikasi terkait stunting yang ada di setiap penyelenggara layanan di desa telah yang juga telah menerapkan system pelaporan dan informasi data, seperti Puskesmas menggunakan EPPGBM, Petugas PLKB menggunakan Pemetaan Keluarga, KUA menggunakan Elsimil, demikian juga program-program PKH, Sanimas, Pamsimas, BPNT dan lainnya memiliki sistem informasi dan pelaporan.

B. Pelaporan

Pelaporan kegiatan di desa dapat dijadikan dasar dalam pelaksanaan pemantauan dan evaluasi. Oleh karenanya, validitas dan akurasi pelaporan perlu dipastikan dan selalu diperbaharui secara rutin sehingga dapat dijadikan instrumen pemantauan dan evaluasi. Berdasarkan data pelaporan serta hasil pemantauan dan evaluasi, desa menyusun rencana kegiatan dan rencana bimbingan oleh kecamatan dan kabupaten. Pelaporan penyelenggaraan konvergensi penurunan stunting di Desa disajikan dalam 2 bentuk, yaitu:

1. Kartu Skor Desa (Village Score Card) disampaikan

Laporan ini memuat informasi tentang capaian kinerja penyelenggaraan konvergensi penurunan stunting di Desa, khususnya terkait dengan kondisi intervensi spesifik dan sensitif yang ada di Desa beserta informasi lain yang dipandang perlu untuk diinformasikan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Pusat. Laporan ini diolah dari hasil pemantauan dan evaluasi yang dilakukan oleh KPM dengan instrumen HDW/e-HDW.

2. Laporan Penyelenggaraan Konvergensi Penurunan Stunting di Desa

Laporan ini memuat informasi tentang capaian kinerja Desa berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021, khususnya untuk indikator pendukung/katalisator yang terdiri dari indikator input dan proses serta output/capaian dari masing-masing indikator tersebut. Laporan penyelenggaraan konvergensi penurunan stunting di Desa diolah dari data dan informasi yang ada di dalam aplikasi e-HDW dan/atau SID. Laporan penyelenggaraan konvergensi penurunan stunting di Desa dimuat dalam dashboard SID.

3. Mekanisme Pelaporan

Laporan village score card disusun berdasarkan data-data kelompok sasaran yang secara rutin di update oleh desa dan dusun serta data-data penyelenggaraan layanan; seperti Posyandu, Bina Keluarga Balita (BKB), PAUD, dan Bidan Desa. Data-data dari hasil pendataan IDM dan SDGs desa dapat menjadi bagian dari sumber data untuk menyusun laporan. Sumber data lainnya dari program masuk ke desa seperti Program Keluarga Harapan (PKH), Program Sanitasi Berbasis Masyarakat (Sanimas), Program Jaminan Kesehatan, BLT Dana Desa, Program Ketahanan Pangan Keluarga, dan program-program lainnya baik program pusat maupun program dari Pemerintah Daerah.

Setiap bulan KPM dan desa dapat mengumpulkan data sasaran dan data layanan untuk kemudian setiap tiga bulan dikompilasi dalam laporan village score card. Laporan ini setiap tiga bulan dilaporkan oleh desa kepada kecamatan dan kabupaten. Berdasarkan laporan ini kecamatan dan kabupaten dapat menyusun agenda pembimbingan kepada desa.

KARTU SKOR DESA
KONVERGENSI LAYANAN STUNTING DI DESA

Desa :
Kecamatan:
Kabupaten:
Provinsi:

Bulan:
Laporan triwulan : 1/2/3/4
Tahun:

A. DATA SASARAN		TOTAL	STATUS GIZI	JUMLAH
1	Remaja Putri	0	Normal	0
			Anemia	0
2	Calon Pengantin dan Pasangan Usia Subur	0		0
			Normal	0
3	Ibu Hamil dan Nifas	0	KEK	0
			RESTI	0
			Normal	0
4	Bayi 0-59 bulan	1	Gizi kurang	0
			Gizi buruk	0
			Stunting	0
			Normal	0
5	Keluarga beresiko stunting dan keluarga rentan	0	Keluarga Beresiko / Rentan Stunting	0
B. DATA CAKUPAN LAYANAN		Total	Jml Diterima	%
1	Remaja Putri			
	1. Pemeriksaan Status Anemia (Hb)	0	0	0.00%
	2. Mendapatkan Tablet Tambah Darah	0	0	0.00%
2	Calon Pengantin			
	1. Periksa Kesehatan (menerima TTD/Vaksin)	0	0	0.00%
	2. Mengikuti bimbingan persiapan perkawinan	0	0	0.00%
3	Ibu Hamil dan Nifas			
	1. Periksa Kehamilan/Nifas	0	0	0.00%
	2. Peserta Keluarga Berencana (KB) Paska Persalinan	0	0	0.00%
	3. Ibu Hamil KEK Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi	0	0	0.00%
	4. Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) (minimal 90 tablet selama masa kehamilan)	0	0	0.00%
4	Anak 0-59 bulan			
	1. Pemantauan Tumbuh Kembang (datang ke posyandu/layanan kesehatan lainnya)	0	0	0.00%
	2. Mengikuti Kegiatan BKB/PAUD	0	0	0.00%
	3. Anak Gizi Kurang/Buruk/Stunting Mendapatkan Tambahan Asupan Gizi dan Konseling Gizi	0	0	0.00%
	4. Anak Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap	0	0	0.00%
5	Keluarga Beresiko Stunting dan Keluarga Rentan			
	1. Keluarga Memiliki Kartu Keluarga	0	0	0.00%
	2. Keluarga Memiliki Akses ke Sumber Air Bersih/Minum	0	0	0.00%
	3. Keluarga Memiliki Akses ke Jamban Sehat.	0	0	0.00%
	4. Keluarga Memiliki Kepesertaan Jaminan Kesehatan (mandiri/subsidi)	0	0	0.00%
	5. Keluarga Rentan (sosial/ekonomi/difabel) Terdaftar Sebagai Peserta Program Bantuan Sosial (PKH/BLT-DD/Program sejenis)	0	0	0.00%
	6. Keluarga Memiliki Akses Sanitasi/Pembuangan Limbah Layak	0	0	0.00%
	7. Keluarga Beresiko Stunting Mendapat Pendampingan oleh TPK	0	0	0.00%
	8. Keluarga Beresiko Stunting Menjadi Peserta Kegiatan Ketahanan Pangan Keluarga/Pemanfaatan Lahan Pekarangan untuk Peningkatan Asupan Gizi	0	0	0.00%

C. KONVERGENSI LAYANAN (cakupan layanan)		Total Layanan	Total diterima	%
1. Remaja Putri		0	0	0.00%
2. Calon Pengantin dan Pasangan Usia Subur		0	0	0.00%
3. Ibu Hamil dan Nifas		0	0	0.00%
4. Anak (0-59 bulan)		0	0	0.00%
5. Keluarga Memiliki Sasaran Stunting dan Keluarga Beresiko Stunting		0	0	0.00%
6. Desa		0	0	0.00%
D. FASILITASI DESA				
1. Angka Konvergensi Desa Tahun Sebelumnya (tahun sekarang - 1)	Nilai (%)	Keterangan		
2. Jumlah Alokasi Anggaran Dana Desa Tahun (tahun sekarang) Untuk Kegiatan Stunting Termasuk Insentif Kader	Nilai (Rp)	Keterangan		
3. Jumlah Realisasi Anggaran Dana Desa Tahun (tahun sekarang) Untuk Kegiatan Stunting Termasuk Insentif Kader	Nilai (Rp)	Keterangan		
4. Desa Memiliki KPM,TPK dan Kader posyandu yang dilatih menggunakan modul umum	Pilihan (Ya/Tidak)	Keterangan		
5. Desa melakukan Rapat evaluasi min. 2 kali dim 1 tahun atas pelaksanaan konvergensi stunting	Pilihan (Ya/Tidak)	Keterangan		
6. Desa Melibatkan Warga dan Muli Pihak Dalam Rembuk Stunting Desa	Pilihan (Ya/Tidak)	Keterangan		
E. Kendala yang dihadapi:				

Scorecard Desa adalah kartu perhitungan konvergensi yang digunakan desa untuk mencatat dan menghitung angka konvergensi di desa. Data scorecard desa diatas sudah sesuai dengan pendataan yang diamanatkan oleh Perpres 72 tahun 2023, yaitu untuk pendataan sasaran dengan stunting didesa.

Berikut informasi dari Tabel Scorecard Desa:

1. Pada kelompok tabel A digunakan untuk menghitung rekapitulasi jumlah sasaran sekaligus menghitung kategori dari setiap sasaran.

Jenis dan kategori tersebut antara lain:

- a. Remaja putri dikategorikan 2 jenis yaitu remaja putri normal dan remaja putri anemia;
- b. Calon pengantin dan pasangan usia subur hanya dikategorikan 1 jenis saja;
- c. Ibu hamil dan nifas dikategorikan 3 jenis yaitu ibu hamil dan nifas normal, KEK dan RESTI;

- d. Bayi 0-59 bulan dikategorikan 4 jenis yaitu bayi 0-59 bulan dalam kondisi normal, gizi kurang, gizi buruk, dan stunting.
 - e. Keluarga sasaran dikategorikan menjadi 2 jenis yaitu keluarga sasaran normat dan keluarga sasaran rentan.
2. Pada kelompok tabel B digunakan untuk menghitung berapa layanan yang diterima oleh setiap sasaran, dan menghitung berapa layanan yang seharusnya diterima, sekaligus menghitung angka konvergensi dari setiap layanan (layanan yang diterima dibagi layanan seharusnya diterima dikalikan 100%).

Layanan setiap sasarannya yaitu :

- a. Remaja puteri memiliki 2 layanan;
 - b. Calon pengantin memiliki 2 layanan;
 - c. Ibu hamil dan nifas memiliki 4 layanan;
 - d. Anak usia 0-59 bulan memiliki 4 layanan;
 - e. Keluarga beresiko stunting/rentan memiliki 8 layanan.
3. Pada kelompok tabel C digunakan untuk menghitung total layanan yang diterima oleh setiap sasaran, dan menghitung total dari layanan yang seharusnya diterima, sekaligus menghitung total dari angka konvergensi desa (total layanan yang diterima dibagi total layanan seharusnya diterima dikalikan 100%).
4. Pada kelompok tabel D digunakan admin desa untuk mengisi fasilitasi desa dalam rangka percepatan penurunan stunting didesa.
5. Pada kelompok tabel E digunakan admin desa untuk mengisi kedala/masalah yang dihadapi selama pertriwulan.

4. Laporan Penyelenggaraan Konvergensi Penurunan Stunting di Desa

Laporan ini memuat informasi tentang capaian kinerja Desa berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021, khususnya untuk indikator pendukung/katalisator yang terdiri dari indikator input dan proses serta output/capaian dari masing-masing indikator tersebut. Laporan penyelenggaraan konvergensi penurunan stunting di Desa diolah dari data dan informasi yang ada di dalam aplikasi e-HDW dan/atau SID. Laporan penyelenggaraan konvergensi penurunan stunting di Desa dimuat dalam dashboard SID.



BAB 6

PENUTUP



BAB VI

PENUTUP

Mengingat permasalahan stunting bersifat multidimensional, khususnya di masa Pandemi COVID-19 ketika situasi dunia berubah secara drastis, dan banyak keluarga kehilangan mata pencaharian, panduan ini merupakan bentuk adaptasi terhadap perubahan-perubahan tersebut. Hal ini menjadi semakin penting dalam konteks komitmen negara untuk mengentaskan kemiskinan dan stunting, khususnya melalui Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting.

Kondisi lokal sangat mempengaruhi keberhasilan di dalam memfasilitasi konvergensi penurunan stunting di Desa. Untuk itu identifikasi permasalahan lokal perlu dilakukan sebagai masukan ketika akan menerapkan model fasilitasi yang ada pada panduan ini.

Panduan Fasilitasi Konvergensi Penurunan Stunting ini disusun untuk dijadikan acuan bagi Kader Pembangunan Manusia, Pemerintah Provinsi, Pemerintah Kabupaten, Pemerintah Desa, BPD, Lembaga/Organisasi Non Pemerintah, Pendamping Profesional, dan Masyarakat Desa dalam upaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan di Desa yang difokuskan pada upaya promotif dan preventif bidang kesehatan.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

**MEKANISME HUBUNGAN ANTAR PIHAK
DALAM PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING
DI DESA**





BAB I

PENDAHULUAN

Mekanisme hubungan antar pihak merupakan penjelasan selanjutnya dari Panduan Fasilitasi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa, dimana pelaksanaan konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa berhubungan dengan para pihak/banyak pihak yaitu Pemerintah (Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa), Badan Permusyawaratan Desa (BPD), Lembaga kemasyarakatan Desa (LKD), Tenaga Pendamping Profesional (TPP) Kabupaten, Pendamping Desa (PD), dan Pendamping Lokal Desa (PLD), para kader (kader Kesehatan/Posyandu, Kader Pembangunan Manusia, kader KB), tenaga Kesehatan, tenaga pendidik PAUD, lembaga yang dibentuk secara khusus seperti Rumah Desa Sehat (RDS), Tim Percepatan Penurunan Stunting Desa (TPPS) Desa, Tim Pendamping Keluarga (TPK) serta pihak lainnya seperti dunia usaha, akademisi dan media atau lebih dikenal dengan konsep Pentahelix. Selain dari itu dan tak kalah pentingnya adalah keluarga sasaran stunting dan keluarga berisiko stunting. Keluarga merupakan sasaran sekaligus pelaku utama di dalam upaya penurunan stunting di Desa. Permasalahan stunting di tingkat yang paling mendasar merupakan permasalahan keluarga. Stunting terjadi karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan keluarga,



seperti kurangnya pengetahuan tentang penyusunan menu gizi seimbang dan kurang mampunya dalam keluarga menyediakan bahan pangan sehat. Dengan demikian, upaya penurunan stunting harus dimulai dari upaya untuk memberdayakan keluarga-keluarga di Desa agar memiliki pengetahuan dan kemampuan mumpuni di dalam mencegah stunting.

Dengan banyaknya pelaku, tentunya hubungan antar pelaku bersifat kompleks, di mana dituntut keterlibatan para pihak sehingga satu sama lain saling berinteraksi dan bekerja sama sesuai dengan kewenangan, ruang lingkup tugas dan tanggung jawab setiap unit kerja dan pelaku dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Desa. Oleh karena itu, diperlukan kejelasan jenis hubungan antar pihak antar pelaku yang saling berinteraksi ataupun berkomunikasi satu sama lain. Hal ini diperlukan untuk menciptakan harmonisasi kerja para pihak yang mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing. Agar interaksi ataupun kerjasama diantara para pihak tersebut berjalan secara proporsional dengan alur relasi yang jelas, mudah dipahami, dan menghasilkan output maksimal, diperlukan mekanisme Hubungan Antar Pihak (HAP) yang mengatur lalu lintas kewenangan, tugas, dan tanggung jawab para pihak yang dimaksudkan.

a. **MAKSUD DAN TUJUAN**

a. Maksud

Mekanisme hubungan antar pihak disusun dengan maksud untuk menata alur interaksi dan komunikasi yang jelas antar pihak dalam pelaksanaan konvergensi penurunan stunting yang ada di tingkat Desa, hubungan antar pelaku di tingkat Desa, Pemerintah Desa dengan Kecamatan dan Kabupaten/Kota, sesuai dengan posisi, tugas, wewenang, serta tanggung jawab termasuk hubungan dengan pihak lain dalam rangka membangun sinergi hubungan dan meminimalkan terjadinya konflik para pihak agar pelaksanaan program berjalan secara maksimal.

b. Tujuan

Tujuan Umum

Secara umum, tujuan dari adanya mekanisme hubungan antar pihak ini adalah untuk meningkatkan konvergensi dalam percepatan penurunan stunting di Desa.

Tujuan Khusus

Mekanisme Hubungan Antar Pihak ini bertujuan untuk:

- 1) Mengenali para pihak yang terlibat dalam program percepatan penurunan stunting di Desa;
- 2) Menyelaraskan sistem mekanisme hubungan antar pihak dan jenis hubungan antar pihak dalam pelaksanaan peran dan tugasnya;

c. Sasaran

Sasaran pengguna panduan ini antara lain:

- 1) Pemerintah Desa, Kecamatan, dan Kabupaten/Kota;
- 2) Para kader sebagai pelaku stunting di Desa (KPM, TPK, Kader Posyandu);
- 3) Keluarga sasaran prioritas stunting;
- 4) Pihak lain yang memiliki kepedulian terhadap stunting (swasta, akademisi, maupun media).

b. RUANG LINGKUP

Ruang lingkup Mekanisme Hubungan Antar Pihak Bagi Para Pelaku Program Stunting antara lain hubungan antar pelaku program percepatan penurunan stunting yang ada di Desa, Kecamatan, hingga Kabupaten/Kota termasuk di



dalamnya keluarga sasaran stunting, dimana selain sebagai sasaran, keluarga sasaran stunting merupakan pelaku utama dalam percepatan penurunan stunting.

Dalam pembahasan panduan ini lebih menitikberatkan pada hubungan antar pelaku di Desa dalam rangka meningkatkan konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa.

BAB II

HUBUNGAN ANTAR PIHAK

A. JENIS HUBUNGAN

Pentingnya memahami jenis hubungan antar pihak dimaksudkan untuk memandu interaksi ataupun komunikasi di antara pihak-pihak pengelola program. Secara umum, penjelasan ini digunakan untuk menciptakan harmonisasi kerja para pihak yang mempunyai tugas dan tanggungjawab masing-masing. Harmonisasi hubungan ini dilakukan melalui pemahaman terhadap hubungan tugas dan tanggungjawab para pihak. Hubungan ini dapat dilakukan secara formal tertulis dan memiliki kekuatan hukum, dan atau dengan cara lain yang dianggap efektif.

Penggunaan berbagai jenis hubungan yang ada di bawah ini sangat tergantung pada aspek dan masalah yang dihadapi. Terdapat hubungan yang setara, hubungan atasan ke bawahan, serta bawahan ke atasan. Jenis-jenis hubungan para pihak mencakup:

- a. **Hubungan instruktif** adalah hubungan yang dimaknai sebagai hubungan antar pihak dimana kedudukan pihak yang satu lebih tinggi dari pihak lainnya dalam kerangka kesatuan kerja. Dalam hal ini pihak yang lebih tinggi memiliki hak untuk memberikan perintah tugas dan atau membuat keputusan untuk dilaksanakan dan dipatuhi oleh pihak di bawahnya.

- b. **Hubungan koordinatif** adalah hubungan yang berkaitan dengan penyampaian seluruh informasi yang diperlukan dari satu pihak kepada pihak lain lain agar terjadi sinkronisasi kegiatan. Secara umum, setiap pihak baik pada tingkat yang lebih tinggi ataupun yang setara dapat menggunakan jenis hubungan ini.
- c. **Hubungan konsultatif** adalah suatu hubungan untuk mendapatkan masukan, nasihat dan pendapat terhadap pihak di atasnya atau yang setara yang dianggap mempunyai pengalaman dan pemahaman yang lebih baik tentang aspek dan atau masalah pelaksanaan program sehingga perlu dipertimbangkan.
- d. **Hubungan pembinaan/pembimbingan** adalah hubungan antara satu pihak terhadap pihak lain dalam rangka peningkatan kualitas kinerja yang bersangkutan dalam rangka pengelolaan dan pelaksanaan program.
- e. **Hubungan pelaporan** adalah hubungan pemberian informasi dari bawah ke atas. Jenis pelaporan dapat bersifat standar rutin bulanan dan atau kontekstual sesuai dengan tahapan pelaksanaan program.

B. HUBUNGAN ANTAR STRUKTUR ORGANISASI

Dalam rangka mewujudkan Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa harus dilaksanakan secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara Kementerian/Lembaga, pemerintah daerah Provinsi, pemerintah daerah Kabupaten/Kota hingga pemerintah Desa, dan antar pemangku kepentingan.



Para pelaku program stunting pada tiap tingkatan pemerintahan perlu menjalin hubungan baik internal maupun eksternal. Hubungan yang terbangun antar struktur organisasi antara lain:

- a. **Hubungan Vertikal**, merujuk pada hubungan hirarkis atau berjenjang dari tingkatan pihak tertinggi hingga pihak bawah. Pada hubungan vertical, terdapat aliran wewenang dan tanggung jawab dari pihak atas ke bawah. Pihak atas bertanggungjawab untuk memberikan arahan, pengawasan, pembimbingan, evaluasi dan monitoring terhadap pihak bawah. Sedangkan pihak bawah bertanggungjawab melakukan pelaporan kepada pihak atas.
- b. **Hubungan Horizontal**, merupakan hubungan antar pihak yang berada dalam tingkatan yang sama atau sejajar. Hubungan ini memungkinkan kolaborasi dan koordinasi antar pihak untuk mencapai tujuan yang sama. Koordinasi dan kolaborasi pada level Kementerian/Lembaga juga harus diikuti dengan kolaborasi pada level pemerintah daerah hingga pemerintah desa, hal ini penting dilakukan mengingat system perenanaan Pembangunan dan system pemerintahan yang sudah sangat terdesentralisasi hingga ke level desa. Koordinasi ini harus dilakukan mulai dari fase perencanaan sampai dengan evaluasi hasil implementasi program. Hubungan antara pelaku program stunting dari Pemerintah Pusat, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, hingga Desa merupakan hubungan vertical.

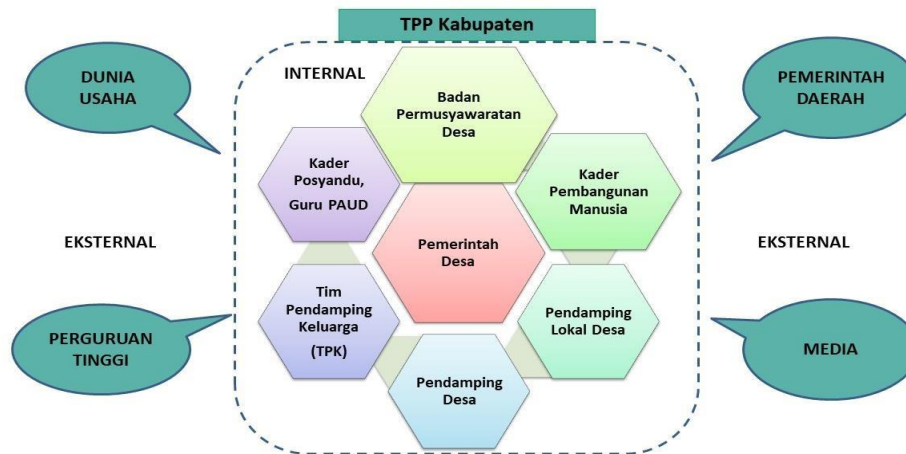


Sedangkan hubungan antar pelaku di tiap tingkatan, dalam hal ini adalah pelaku di Desa Pemerintah Desa, TPPS Desa, KPM, TPK, Kader Posyandu/Kader Kesehatan, Guru PAUD, dll merupakan hubungan horizontal.

BAB III

PARA PIHAK DAN PERANNYA

Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa melibatkan banyak pelaku yang memiliki peran, tugas dan fungsi masing-masing. Adapun pemetaan para pelaku dapat dilihat pada bagan dibawah ini:



Penguatan program percepatan penurunan stunting dapat dicapai dengan sinergi kelima unsur pentahelix. Terdapat pelaku internal dan eksternal yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting di Desa. Pelaku internal adalah pelaku yang ada atau berasal dari dalam Desa, apakah dari unsur masyarakat Desa seperti kader (KPM, TPK, Kader Posyandu), Pendidik PAUD, termasuk



dunia usaha/pengusaha yang ada di Desa, media dan perguruan tinggi yang mungkin berkedudukan di Desa, dari unsur Pemerintah Desa, BPD, unsur pendamping, partner pemerintah Desa dalam pembangunan Desa seperti LKD, TPPS Desa, dan lainnya. Sedangkan pelaku eksternal antara lain Pemerintah Daerah (Kecamatan dan Kabupaten/Kota), Media, Perguruan Tinggi atau akademisi, dan Badan Usaha atau swasta yang berada di luar Desa. Berikut ini peran dari masing-masing unsur eksternal pentahelix dalam program percepatan penurunan stunting:

- a. Pemerintah Daerah.** Berdasarkan Perpres No.72 Tahun 2021 pemerintah berperan dalam kegiatan percepatan penurunan stunting antara lain: 1) melakukan perencanaan dan penganggaran, 2) memastikan peningkatan kualitas pelaksanaan, 3) memastikan peningkatan kualitas pemantauan, evaluasi, dan pelaporan, serta 4) memastikan peningkatan kapasitas SDM. Semua peran tersebut perlu didukung dengan kebijakan yang diberlakukan di daerah tersebut. Kebijakan perlu dibuat secara komprehensif, disertai dengan target yang detail. Pemerintah daerah juga perlu menjalankan peran komunikasi dan koordinasi antar organisasi perangkat daerah, termasuk dalam sistem data sharing.

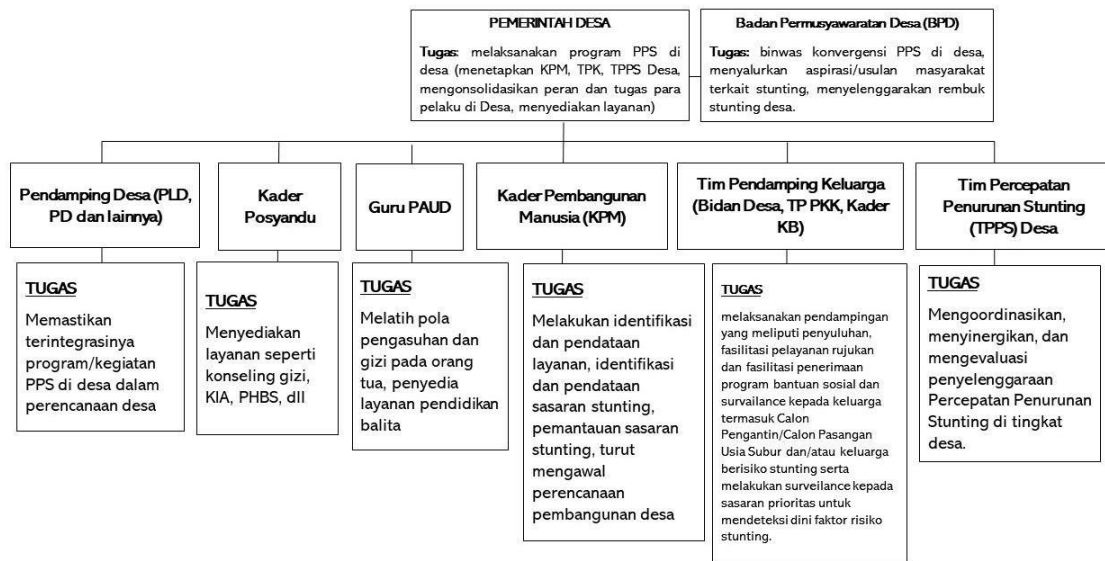
Peran secara umum Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di level Kabupaten termasuk Kecamatan terhadap pemerintah desa antara lain 1) pemantauan terhadap implementasi program stunting untuk mengevaluasi efektifitas dan efisiensi program, 2) memberikan pembinaan dan pembimbingan kepada Desa untuk peningkatan kualitas program dan sinkronisasi program percepatan penurunan stunting di Desa dengan Daerah 3) menyediakan layanan 4) memfasilitasi Kerjasama desa dengan pihak lain misal dengan dunia usaha, akademisi atau perguruan tinggi untuk menjalin kolaborasi pentahelix, 5) memfasilitasi kebijakan dengan adanya Peraturan Kepala Daerah (Perbup, Perwali, Surat Edaran) atau Peraturan di level Kecamatan untuk mengatur pelaksanaan kegiatan stunting di Desa.

- b. Akademisi.** Peran akademisi antara lain pengabdian kepada Masyarakat melalui Kuliah Kerja Nyata (KKN), mahasiswa di masyarakat melakukan edukasi tentang stunting. Selain itu, penelitian tentang stunting sekaligus diseminasi melalui jurnal maupun pertemuan ilmiah sehingga dapat berpengaruh terhadap pembuatan kebijakan dan program yang berbasis bukti/data. Pemerintah Desa juga dapat bekerjasama dengan Perguruan Tinggi dalam peningkatan kapasitas pemerintahan desa misalkan terkait tata Kelola program stunting di Desa. Akademisi juga dapat membantu Desa dalam menyelenggarakan program stunting yang kreatif dan inovasi sehingga dapat mencapai target program.

- c. **Dunia Usaha.** Pelaku usaha dapat mengalokasikan pendanaan untuk kegiatan stunting melalui aktivitas corporate social responsibility (CSR). Hal paling sederhana dapat dilakukan oleh dunia usaha adalah peningkatan status gizi dan kesehatan pekerja wanitanya melalui pemenuhan hak dan fasilitas kesehatan pekerja, yang secara langsung akan berpengaruh pada kesehatan bayi dan anaknya.
- d. **Komunitas/Masyarakat.** Kelompok komunitas dalam upaya percepatan penurunan stunting dapat didefinisikan sebagai organisasi kemasyarakatan, lembaga non pemerintah, kelompok penggerak di masyarakat seperti kader dan pendamping masyarakat serta tokoh Masyarakat dan anggota masyarakat umum (TPK, KPM, TPPS, RDS, Karang Taruna, dll). Selain itu, pelibatan organisasi keagamaan atau tokoh agama sangat efektif untuk menyampaikan pesan penting kepada masyarakat. Tokoh masyarakat di Desa akan menjadi rujukan bagi masyarakat dalam mengambil tindakan, misalnya kelompok sasaran berkenan mendatangi layanan setelah diberikan nasihat oleh tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat.
- e. **Media.** Memiliki peran yang sangat signifikan dalam pengarusutamaan isu stunting yang dapat mendorong adopsi perilaku hidup bersih sehat dan penerimaan masyarakat terhadap intervensi stunting. Pembuatan konten media sosial sebagai bentuk promosi kesehatan dapat berpotensi besar dalam menjaring dukungan dari masyarakat terhadap program stunting khususnya

pada kelompok usia muda. Pada era digital saat ini, kampanye media sosial sangat relevan meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait berbagai isu, termasuk isu Kesehatan.

Pelaku utama stunting di Desa yang merupakan pelaku internal memiliki peran tugas dan fungsinya yang dapat dilihat pada bagan di bawah ini:



Telah tertera dengan jelas bahwa peran dan fungsi masing-masing pelaku di Desa berbeda-beda sesuai dengan posisi atau jabatannya. Namun semuanya saling berkaitan dan jika dilakukan dengan berkolaborasi, melakukan koordinasi yang kuat maka dapat meningkatkan konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa.



BAB IV

HUBUNGAN ANTAR PELAKU KEGIATAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA

A. HUBUNGAN ANTARA PEMERINTAH DESA DENGAN PELAKU LAIN DI DESA

a. Hubungan Pemerintah Desa dengan Badan Permusyawaratan Desa (BPD)

Badan Permusyawaratan Desa mempunyai fungsi sebagai berikut:

- Menjalankan fungsi legislatif yaitu penyusunan peraturan desa.
- Konsultatif yaitu pada tahapan perencanaan pembangunan desa.
- Menyerap aspirasi masyarakat.
- Kontrol terhadap Pemerintah Desa, terutama dalam pelaksanaan Pembangunan Desa.

Berdasarkan fungsi tersebut, hubungan antara Pemerintah Desa dengan BPD bersifat koordinatif satu sama lain, dan dari Perangkat Desa ke BPD adalah konsultatif dan pelaporan, serta dari BPD ke Perangkat Desa adalah hubungan kontrol atau pengawasan.

b. Hubungan Pemerintah Desa dengan Pendamping Profesional

Dalam percepatan penurunan stunting, peran Pendamping Lokal Desa antara lain:

- Melakukan fasilitasi dan pendampingan terhadap kegiatan pendataan, perencanaan, pelaksanaan, dan pengawasan Pembangunan Desa. PLD mendampingi Pemerintah Desa dan KPM dalam tahapan Pembangunan Desa.
- Melakukan fasilitasi dan pendampingan dalam rangka percepatan pencapaian SDGs Desa, termasuk program stunting. PLD melakukan pendampingan dan mengawal kegiatan KPM dalam menjalankan tugas dan peran KPM, sehingga dapat mempermudah Perangkat Desa dalam mengontrol tugas KPM.
- Meningkatkan partisipasi masyarakat dalam Pembangunan Desa. Dalam hal ini, PLD dapat membantu menyosialisasikan program stunting, mengajak Masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam mengentaskan maslaah stunting di Desa.

Berdasarkan perannya, hubungan antara PLD dengan Pemerintah Desa bersifat koordinatif dan konsultatif.

c. Hubungan Pemerintah Desa dengan Kader

Kader KPM, Kader Posyandu dan kader lainnya merupakan Masyarakat Desa yang secara sukarela membantu Desa dalam urusan Kesehatan, termasuk stunting. Kader diberikan SK oleh Kepala Desa sehingga harus melakukan pelaporan kepada Desa untuk semua kegiatan yang sudah dilaksanakan. Desa bertanggungjawab terhadap KPM, Kader Posyandu dan kader

kesehatan lainnya yang menjadi kewenangan Desa untuk memberikan insentif, pembinaan/pembimbingan, menyediakan waktu konsultatif, memberikan informasi penting dan meningkatkan kapasitas kader agar tercapai tujuan dari program percepatan penurunan stunting di Desa.

d. Hubungan Pemerintah Desa dengan Guru PAUD

Guru PAUD yang mengabdikan pada PAUD milik Desa, merupakan tanggungjawab Desa untuk meningkatkan kapasitas guru PAUD tersebut dan diberikan insentif karena telah menjalankan tugasnya untuk memberikan layanan sosial dasar bidang Pendidikan bagi Desa. Seperti halnya kader, guru PAUD sebagai bagian dari Masyarakat Desa memiliki hubungan yang sama dengan Perangkat Desa.

e. Hubungan Pemerintah Desa dengan TPPS Desa

TPPS Desa dibentuk oleh Desa dan ditetapkan melalui SK Kepala Desa, maka dari itu TPPS Desa tetap harus melakukan pelaporan kepada Desa. Kepala Desa sebagai representasi dari Desa dalam struktur TPPS Desa sebagai Pengarah, maka Pemerintah Desa bertugas memberikan arahan, nasihat, pembimbingan kepada TPPS Desa

f. Hubungan Pemerintah Desa dengan TPk

Tim Pendamping Keluarga (TPK) terdiri dari 3 unsur yaitu Kader KB, TP PKK,

dan Bidan Desa. Ketiga unsur tersebut merupakan sumber daya manusia yang ada di Desa. TPK dibentuk oleh BKKBN dan ditetapkan melalui SK Kepala Desa sehingga dalam pelaksanaan kegiatan tetap wajib melaporkan hasilnya kepada Desa. Seperti halnya kader yang lain, TPK juga mendapatkan hak yang sama untuk memperoleh pembimbingan, konsultasi dengan Desa.

Tim Pendamping Keluarga memiliki hubungan vertikal ke PKB/PLKB yang berada di lingkup Kecamatan dan Desa.

g. Hubungan Pemerintah Desa dengan Keluarga Sasaran Stunting

Keluarga sasaran stunting adalah keluarga yang satu atau lebih dari anggota keluarganya masuk ke dalam kelompok Sasaran Stunting berdasarkan Perpres No.72 Tahun 2021 antara lain adalah Remaja Putri, Pasangan Usia Subur (PUS) atau Calon Pengantin, Ibu Hamil dan Nifas, Anak umur 0-59 bulan (balita). Termasuk ke dalam keluarga sasaran stunting adalah Keluarga Berisiko Stunting, dimana keluarga berisiko stunting ini selain mempunyai anggota keluarga yang masuk dalam sasaran prioritas stunting, tetapi juga mempunyai faktor risiko lainnya sehingga kemungkinan keluarga tersebut anaknya stunting menjadi lebih besar. Misalnya keluarga miskin/rentan dan tidak dapat mengakses air bersih minum serta makanan sehat dan bergizi padahal mempunyai anak yang

masih baduta, dst.

Upaya penurunan stunting harus dimulai dari upaya untuk memberdayakan keluarga-keluarga di Desa agar memiliki pengetahuan dan kemampuan mumpuni di dalam mencegah stunting. Keluarga menjadi pelaku terdepan dalam memberikan atau memfasilitasi layanan kepada kelompok prioritas penurunan stunting.

Sebagian besar layanan kepada kelompok prioritas datang dan bersumber dari keluarga. Terdapat berbagai jenis layanan yang bisa dan harus dilakukan oleh keluarga kepada kelompok prioritas seperti misalnya: menyediakan menu sehat setiap hari, menyediakan hunian yang bersih dan sehat, menyediakan sarana air minum dan sanitasi yang memenuhi standar, menyediakan bahan makanan sehat untuk diolah setiap hari, memastikan ibu hamil, bayi dan balita mendapatkan layanan kesehatan sesuai kebutuhan dan waktunya, memberikan pengasuhan kepada bayi dan balita, serta meningkatkan pengetahuan kelompok prioritas tentang penurunan stunting.

Maka jelas bahwa keluarga mengemban tanggungjawab yang penting dalam mengatasi stunting. Untuk itu perlu dipastikan setiap keluarga mampu melakukan peran dan tugasnya masing-masing. Jika keluarga abai dalam memenuhi tanggungjawabnya yang utama, maka hal ini yang menjadi salah satu penyebab terjadinya permasalahan gizi pada anak atau

stunting.

Namun demikian, keluarga sasaran stunting perlu juga mendapatkan dukungan penuh dari Pemerintah Desa, antara lain:

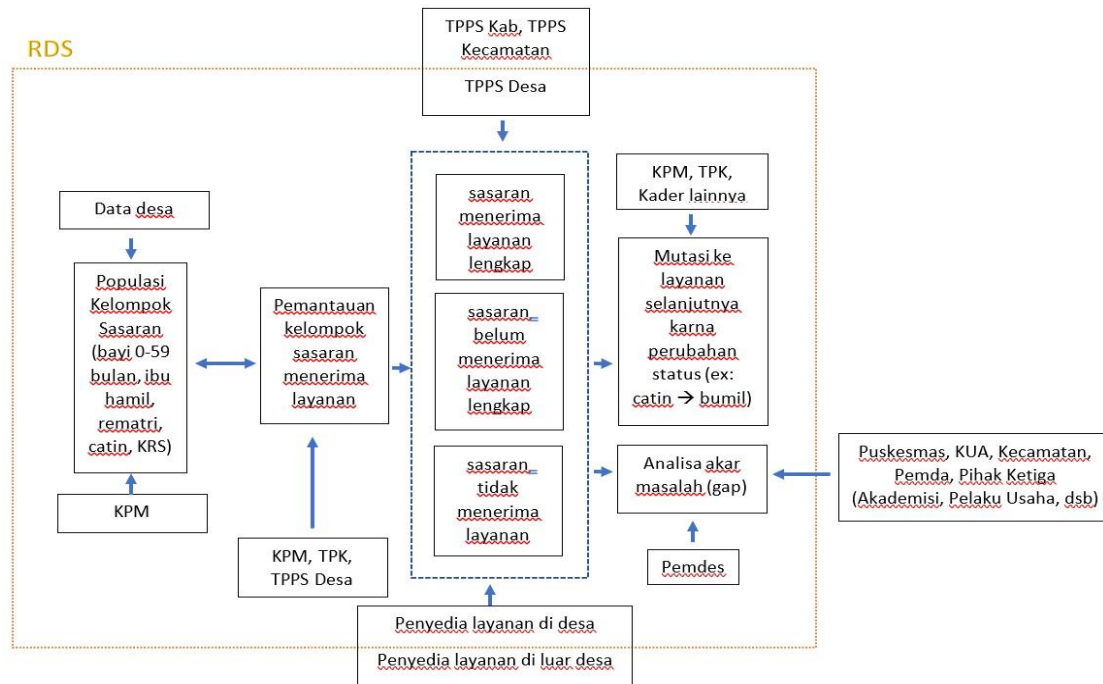
- Pemdes perlu memastikan semua warganya memiliki kelengkapan administrasi kependudukan (seperti KTP, KK, Akta Kelahiran) untuk mempermudah kelompok sasaran mendapat bantuan sosial.
- Pemdes memfasilitasi akses layanan yang mudah bagi kelompok sasaran.
- Pemdes memastikan kelompok sasaran mendapatkan layanan yang semestinya, jika perlu adanya perlakuan khusus dari pemdes dapat diberikan sesuai dengan kewenangan Desa.

B. HUBUNGAN ANTAR PELAKU DI DESA

Para pelaku di Desa memiliki tugas dan fungsinya masing-masing untuk mewujudkan konvergensi dalam program percepatan penurunan stunting di Desa. Semua di tingkat Desa memiliki hubungan koordinatif. Rumah Desa Sehat (RDS) yang merupakan Sekretariat Bersama, dapat menjadikan wadah bagi semua pelaku program stunting di Desa dan terkoneksi langsung dengan perangkat Desa, sehingga Desa lebih mudah memantau aktivitas semua pelaku

program stunting dan dapat memberikan pembimbingan jika diperlukan.

Dalam pelaksanaan kegiatan masing-masing pelaku, seperti terlihat pada alur di bawah ini:



Selain dikoordinasikan oleh Kepala Desa, koordinasi antar pelaku di desa bisa dilakukan di RDS sebagai wadah/forum untuk koordinasi antar pelaku yang sifatnya lebih informal. Rumah Desa Sehat (RDS) adalah sekretariat bersama bagi para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan Desa di

bidang kesehatan, yang berfungsi sebagai ruang literasi kesehatan, pusat penyebaran informasi kesehatan dan forum advokasi kebijakan di bidang kesehatan.

Yang dimaksud dengan pegiat pembangunan dan pemberdayaan masyarakat Desa adalah Kader POSYANDU, guru PAUD, kader kesehatan, unit layanan kesehatan, unit layanan pendidikan, kader PKK, Karang Taruna, tokoh masyarakat, dan berbagai kelompok masyarakat yang peduli dalam upaya penurunan stunting atau semua pelaku konvergensi penurunan stunting yang ada di Desa seperti sudah disebutkan di atas. RDS dimaksudkan untuk membantu pemerintah Desa dalam mengelola sumber daya manusia utamanya di bidang kesehatan.

Rumah Desa Sehat berfungsi untuk:

- 1) Pusat informasi pelayanan sosial dasar di Desa khususnya bidang Kesehatan;
- 2) Ruang literasi kesehatan di Desa;
- 3) Wahana komunikasi, informasi dan edukasi tentang kesehatan di Desa;
- 4) Forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang Kesehatan.

Sebagai forum advokasi kebijakan pembangunan Desa di bidang kesehatan, RDS mempunyai peran lebih luas bukan hanya advokasi kebijakan terkait penurunan stunting tetapi juga bidang kesehatan lainnya.

a. Hubungan Rumah Desa Sehat dan Tim Percepatan Penurunan Stunting di Desa

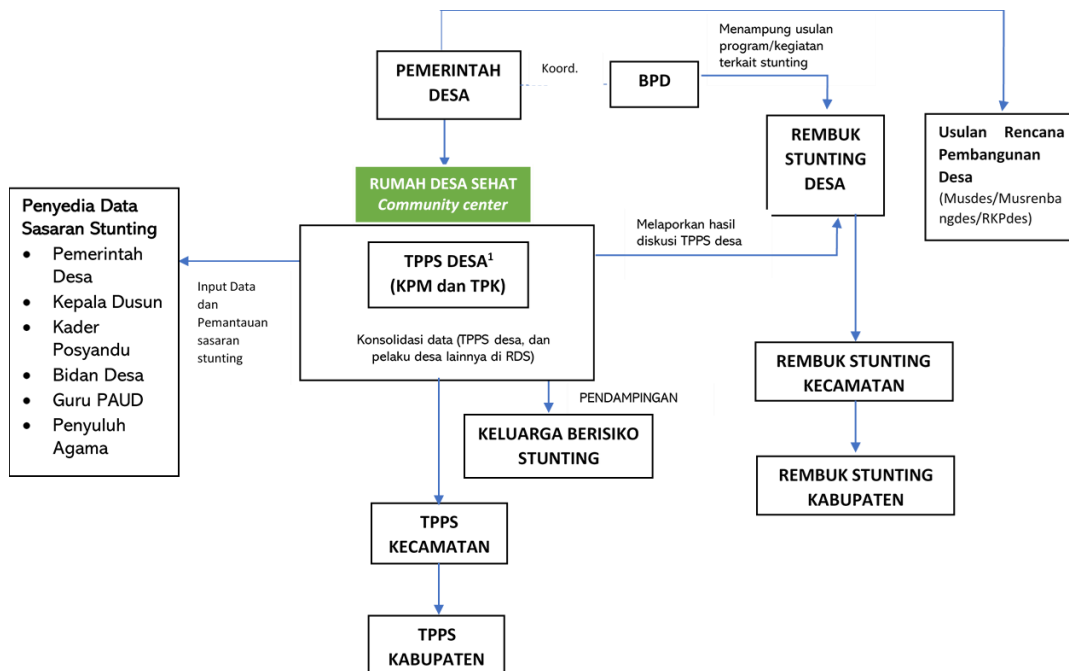


Hubungan antara RDS dengan TPPS bersifat mitra setara yang melakukan koordinasi dan berkolaborasi dalam melaksanakan kegiatan percepatan penurunan stunting di Desa. RDS sebagai sekretariat bersama dalam bidang Kesehatan di Desa memiliki lingkup yang lebih luas, sementara TPPS Desa fokus dalam rangka percepatan penurunan stunting di Desa. Anggota TPPS

bisa saja menjadi bagian dari anggota forum RDS, sehingga isu terkait stunting bisa menjadi isu yang lebih sering diperbincangkan serta informasinya bisa tersebar lebih luas.

TPPS Desa berperan memastikan pelaksanaan konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa, melaporkan pelaksanaan kegiatan ke TPPS kecamatan untuk diteruskan ke TPPS Kabupaten/Kota dan seterusnya. Sedangkan RDS berperan mendukung kegiatan TPPS Desa dengan memfasilitasi forum maupun para pelaku stunting di Desa (yang tidak termasuk dalam TPPS Desa) agar terwujud kolaborasi semua pihak.

b. Hubungan Antar Pihak dalam Pendataan dan Pelaporan

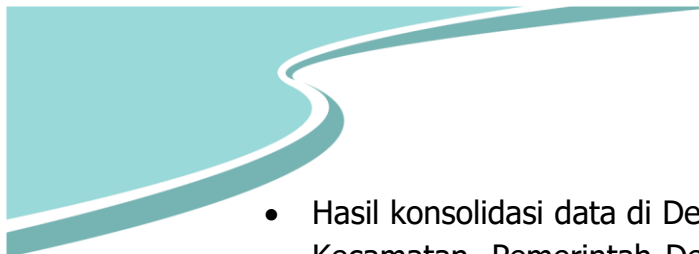


Catatan:

Anggota TPPS Desa diantaranya KPM dan TPK, KPM dalam TPPS Desa ada pada bidang pendataan sementara TPK ada pada bidang pendampingan.

Berdasarkan bagan di atas, hubungan antar pihak antara lain sebagai berikut:

- Penyedia Data Sasaran Stunting antara lain Pemerintah Desa, Kepala Dusun, Kader Posyandu, Bidan Desa, Guru PAUD, Penyuluh agama, dan lainnya yang menyediakan data sasaran maupun data sasaran menerima layanan.
- KPM dan TPK melakukan pemantauan sasaran stunting dan melakukan input pada aplikasinya masing-masing, KPM menginput di EHDW dan TPK menginput di Elsimil atau PK-22. Kader Posyandu juga melakukan input data ke EPPGBM. KPM, TPK, dan Kader Posyandu saling berkoordinasi berkaitan dengan data keluarga berisiko stunting agar dapat melakukan tindak lanjut sesuai dengan perannya.
- Konsolidasi data dilakukan di TPPS Desa dimana secara struktur, KPM merupakan koordinator bidang data. Konsolidasi data dapat dilaksanakan di RDS sehingga bisa melibatkan pelaku yang lebih luas. Hasil konsolidasi data disampaikan oleh TPPS Desa kepada Pemerintah Desa.
- KPM melaporkan Village score card (VSC) ke Pemerintah Desa, sedangkan TPK menyampaikan hasil pendampingan keluarga sasaran ke Pemerintah Desa.

- 
- Hasil konsolidasi data di Desa dilaporkan kepada Pemerintah Desa dan TPPS Kecamatan. Pemerintah Desa menyampaikan hasil konsolidasi data kepada BPD untuk dilanjutkan sebagai usulan program dalam rembuk stunting Desa. Sedangkan TPPS Kecamatan menyampaikan laporan hasil konsolidasi data ke TPPS Kabupaten/Kota dan seterusnya.
 - Rembuk stunting Desa membahas hasil konsolidasi data dengan hasil yang diharapkan adalah usulan program yang akan diajukan pada Perencanaan Pembangunan Desa.
 - Hasil rembuk stunting Desa juga dilaporkan ke Kacamatan supaya poin pembahasannya selaras dengan rembuk stunting Kecamatan dan Kabupaten.

Adapun kegiatan pendataan yang dilakukan oleh pelaku lebih jelas dapat dilihat pada matriks di bawah ini:

Tabel 1. Tugas Pendataan dan Pelaporan Para Pelaku di Tingkat Desa

No	Pelaku PPS di Desa	Peran dan Tugas Pelaku PPS di Desa				Jenis Data	Aplikasi	Laporan	Waktu Pelaporan
		Pendataan	Pemantauan	Pendampingan	Konsolidasi Data				
1.	Kader Pembangunan Manusia (KPM)	√	√ (bulanan)			Sekunder	eHDW	Village Score Card	Triwulan Tahunan
2.	Tim Pendamping Keluarga (TPK)	√	√	√ (Kunjungan rumah)		Primer	Elsimil		Bulanan
3.	Kader Posyandu	Pendaftaran dan pencatatan kegiatan		Pelayanan, penyuluhan, pembimbingan, umpan balik kepada orang tua		Primer	-		Bulanan
4.	Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Desa				√	Primer dan sekunder			Bulanan



Terlihat jelas bahwa peran KPM lebih fokus pada pendataan dan pemantauan, sedangkan kader Posyandu memberikan pelayanan langsung dan mencatat hasilnya dan TPK melakukan perannya yaitu pendataan, pemantauan, dan pendampingan ke keluarga sasaran melalui kunjungan rumah.

Pengumpulan data yang dilaksanakan oleh para pelaku dapat berupa data primer maupun data sekunder. Data primer didapatkan oleh TPK melalui pendampingan keluarga dan pendataan langsung ke keluarga sasaran stunting, sedangkan Kader Posyandu mendapatkan data primer karena kelompok sasaran yang mendatangi layanan pada hari buka Posyandu maupun kader Posyandu kunjungan rumah bersama dengan Tenaga Kesehatan bagi sasaran yang perlu diberikan perlakuan khusus. Data sekunder didapatkan oleh KPM dari fasilitas penyedia layanan seperti data dari Desa, Posyandu, Puskesmas, KUA, sekolah, TPK, dan lainnya. Sedangkan TPPS Desa mendapatkan data dari para anggotanya yaitu TPK, KPM, Kader Posyandu dan lainnya.

Pencatatan dan Pelaporan oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) untuk Baduta (0-23 bulan)

Pelaksanaan pendampingan keluarga yang memiliki baduta 0-23 bulan dilakukan TPK mulai dari kunjungan bayi baru lahir (0 bulan) yang diikuti kunjungan bulanan hingga baduta berusia 23 bulan. Dalam melakukan pendampingan baduta 0-23 bulan, TPPS desa/kelurahan memberikan data sasaran baduta 0-23 bulan yang bersumber dari (1) data sistem informasi keluarga (Data pendataan keluarga, data pengendalian lapangan, dan data pelayanan kontrasepsi), dan data pelayanan kontrasepsi; (2) data posyandu; dan (3) data RT/RW setempat. Data sasaran tersebut kemudian dimanfaatkan oleh TPK sebagai dasar melakukan pendampingan kepada keluarga baduta disertai dengan input data yang bersumber dari buku Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA) atau buku sejenis serta Kartu Kembang Anak (KKA). TPK memperoleh resume hasil skrining kondisi baduta secara otomatis dari aplikasi. TPK melakukan pendampingan, pemantauan, dan pencatatan serta pelaporan pelaksanaan pendampingan pertumbuhan dan perkembangan baduta setiap bulan melalui aplikasi Elsimil.

Pencatatan dan Pelaporan oleh Kader Posyandu

Pencatatan dilakukan oleh kader setelah kegiatan posyandu dilaksanakan. Pencatatan dilakukan dengan menggunakan format baku sesuai dengan program Kesehatan, sistem informasi posyandu (SIP) atau sistem informasi manajemen (SIM), diantaranya:

- a. Buku register kelahiran dan kematian bayi, ibu hamil, ibu melahirkan, dan ibu nifas;
- b. Buku register Wanita usia subur (WUS) dan pasangan usia subur (PUS);
- c. Buku register bayi dan balita yang mencatat jumlah seluruh bayi dan balita di wilayah posyandu;
- d. Buku catatan kegiatan pertemuan yang diselenggarakan oleh posyandu;
- e. Buku catatan kegiatan usaha apabila posyandu menyelenggarakan kegiatan usaha;
- f. Buku pengelolaan keuangan;
- g. Dan lain-lain sesuai kegiatan yang dilaksanakan dan kebutuhan posyandu yang bersangkutan.

Pada dasarnya kader posyandu tidak wajib melaporkan kegiatannya kepada puskesmas ataupun kepada sector terkait lainnya. Bila puskesmas atau sector terkait membutuhkan data tertulis yang terkait dengan berbagai kegiatan posyandu, puskesmas atau sector terkait tersebut harus mengambilnya langsung ke posyandu.

Pencatatan dan Pelaporan oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM)

Adapun tahapan pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh KPM adalah sebagai berikut:

1. KPM melakukan pemetaan layanan stunting seperti dusun, polindes, posyandu, dan paud dalam dashboard ehdw atau buku manual;
2. KPM melakukan pemetaan sasaran stunting seperti sasaran keluarga beresiko stunting, anak 0-59 bulan, remaja putri, calon pengantin, dan ibu hamil/nifas. Sebelum menginput data sasaran ke dalam dashboard eHDW, KPM lebih dulu menginput dalam buku manual pendataan;
3. KPM melakukan pemantauan terhadap masing-masing sasaran keluarga beresiko stunting, anak 0-59 bulan, remaja putri, calon pengantin, dan ibu hamil/nifas dalam dashboard eHDW atau buku manual pendataan (pemantauan dilakukan secara berkala sesuai jadwal yang ditentukan);

Bentuk laporan dari hasil pendataan dan pemantauan yang diinput oleh KPM dikeluarkan dalam laporan triwulan dan tahunan. Laporan tersebut dapat dimanfaatkan oleh KPM sebagai bahan untuk mengawal perencanaan pembangunan desa terkait percepatan penurunan stunting. Sebagai contoh laporan tersebut dapat dibawa dan dibahas dalam rembuk stunting desa kemudian poin-poin hasil rembuk stunting desa disampaikan pada saat musyawarah pembangunan desa.



BAB IV

PENUTUP

Penyusunan mekanisme hubungan antar pihak ini merupakan salah satu bagian dari pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di Desa untuk menghasilkan pelaksanaan program yang efektif dan efisien serta akuntabel. Penyusunan SOP HAP ini perlu ditindaklanjuti dengan evaluasi dalam pelaksanaannya sehingga dapat mendorong setiap pihak yang terkait dengan pelaksanaan konvergensi penurunan stunting di Desa untuk meningkatkan kualitas pelaksanaan tugas dan tanggungjawabnya.



LAMPIRAN 2

MEKANISME KERJA KPM DALAM
PEMANTAUAN DAN PELAPORAN
PELAKSANAAN KONVERGENSI
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA



MEKANISME KERJA KPM DALAM PEMANTAUAN DAN PELAPORAN PELAKSANAAN KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA

Mekanisme ini disusun sebagai acuan bagi KPM dalam melakukan tugasnya untuk memantau dan melaporkan pelaksanaan konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa sehingga lebih terstruktur dan merupakan penjelasan rinci dari BAB V Panduan Fasilitasi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa.

Mekanisme Kerja Kader Pembangunan Manusia (KPM) dalam hal pemantauan dan pelaporan adalah rangkaian kinerja KPM dalam menyelesaikan tugasnya dari awal sampai dengan akhir sesuai dengan penjadwalan dari pemantauan sasaran stunting di desa.

A. Persiapan

Sebagai seorang KPM wajib mengetahui tentang kelompok sasaran stunting sesuai dengan regulasi dan kebijakan pemerintah yang berlaku. Dimana kelompok sasaran stunting tersebut meliputi keluarga remaja putri, calon pengantin, ibu hamil dan menyusui, anak usia 0 – 59 bulan, serta keluarga beresiko stunting.

Sebagai bekal pengetahuan seorang KPM dalam hal mempersiapkan tugasnya dilapangan diharapkan seorang KPM dapat mengetahui konsep dan kebijakan percepatan penurunan stunting di desa, yaitu dimulai dari mengetahui tentang pengertian stunting, penyebab stunting dan dampak stunting bagi seorang anak.

Dalam tahap persiapan ini hal-hal yang perlu disiapkan oleh seorang KPM adalah memiliki buku saku, menyiapkan lembar tugas pendataan dan dapat menggunakan aplikasi pendataan kelompok sasaran stunting yaitu aplikasi eHDW

B. Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan diharapkan seorang KPM dapat mengetahui jenis dan layanan data yang diambil pada mitra kerjanya. Dimana mitra kerja KPM meliputi ;

1. Posyandu, Polindes, Poskesdes atau Pustu
2. Guru Paud
3. Kepala Dusun
4. Pemerintah Desa
5. Sekolah
6. KUA
7. Dll.

C. Pendataan

Pendataan yang dilakukan oleh seorang KPM ada 2 langkah yaitu, pendataan manual dan pendataan melalui aplikasi eHDW.

8. Pendataan Manual

Pendataan manual dilakukan agar setiap pengambilan data dilapangan seorang KPM dapat dengan mudah menulis pada lembar kerja dan hal ini diharapkan agar seorang KPM memiliki backup jika aplikasi eHDW tidak stabil.

9. Pendataan eHDW

Pendataan melalui aplikasi eHDW wajib dilakukan oleh seorang KPM agar setiap data yang diinput secara manual dilaporkan secara nasional secara real time dengan melalui verifikasi/pengecekan terlebih dahulu oleh seorang admin desa.

Pendataan melalui aplikasi eHDW dimulai dari pengisian/penginputan data:

a) Pemetaan

Sebelum menginput data kelompok sasaran stunting hal pertama yang dilakukan oleh seorang KPM adalah menginput data pemetaan, dimana data tersebut meliputi :

- Data Dusun {mengisi nama dusun; mengisi jumlah penduduk di dusun};
- Data Paud/BKB {mengisi nama paud},
- Data Polindes/Poskesdes/Pustu {mengisi nama polindes; ada/tidaknya keberadaan bidan/dokter didesa; buka/tidaknya layanan posyandu setiap bulannya} dan/atau;
- Data Posyandu {mengisi nama posyandu; ceklist jangkauan posyandu di dusun}.

b) Sasaran/Penerima Manfaat

Setelah KPM menginput data Pemetaan langkah selanjutnya KPM menginput data sasaran, yang dimulai dari menginput data:

- **Keluarga sasaran**

Data keluarga sasaran yang diinput didalam aplikasi eHDW dimulai dari:

- i. Data induk keluarga {mengisi nomor kk; mengisi nama kepala keluarga; pilih dusun; mengisi no RT, mengisi no RW, dan mengisi alamat lengkap keluarga sasaran} dan

- ii. Data anggota keluarga

Penginputan data anggota keluarga dimulai dari menginput data rinci nama kepala keluarga/istri/suami/anak/nenek/kakek/saudara lainnya, dimana setiap data anggota keluarga yang terinput terdeteksi menjadi kelompok sasaran stunting maka secara otomatis akan ditampilkan pada kelompok sasaran seperti anak perempuan yang

usia 10-24 tahun akan ditampilkan data di kelompok remaja putri.

Data rinci yang diinput non sasaran stunting (suami/ istri/ nenek/ kakek/ saudara lainnya) {mengisi no NIK; mengisi nama lengkap; mengisi no telepon; pilih jenis kelamin; mengisi tanggal lahir; pilih status dalam keluarga; pilih dusunnya}. Data rinci yang diinput pada sasaran stunting mengikuti pengisian sasaran.

- **Anak 0-59 bulan** {mengisi NIK; mengisi nama lengkap; mengisi no telpon; pilih jenis kelamin; mengisi tanggal lahir; pilih status dalam keluarganya; pilih dusunnya; mengisi nama ayah kandung; mengisi nama ibu kandung; pilih posyandu didalam desa/diluar desa; pilih paud didalam desa/diluar desa}
- **Remaja Putri** {mengisi NIK; mengisi nama lengkap; mengisi no telpon; pilih jenis kelamin; mengisi tanggal lahir; pilih status dalam keluarganya; pilih dusunnya; pilih posyandu didalam desa/diluar desa}
- **Calon Pengantin** {mengisi NIK; mengisi no KK; mengisi nama lengkap; mengisi no telepon; pilih jenis kelamin; mengisi tanggal lahir; pilih status dalam keluarganya; pilih dusunnya; pernikahan ke berapa; tanggal pernikahannya kapan; pilih posyandu didalam desa/diluar desa}
- **Ibu Hamil dan Nifas** {{mengisi NIK; mengisi no KK; mengisi nama lengkap; mengisi no telepon; mengisi tanggal lahir; pilih status dalam keluarganya; kehamilan ke berapa; mengisi tanggal terakhir haid; mengisi perkiraan HPL; pilih dusunnya; pilih posyandu didalam desa/diluar desa}

D. Pemantauan

Setelah seorang KPM melakukan pendataan dari 5 sasaran (Keluarga Sasaran,

Anak 0-59 bulan, Remaja Putri, Calon Pengantin, serta ibu Hamil dan nifas) selanjutnya KPM akan melakukan pemantauan terhadap cakupan layanan. Cakupan layanan tersebut secara otomatis akan muncul pada aplikasi eHDW sesuai dengan penjadwalan. Berikut penjadwalan indikator layanan terhadap aplikasi eHDW:

10. Keluarga Sasaran

Pada keluarga sasaran penjadwalan indikator layanan akan muncul pada layanan aplikasi eHDW setiap 3 bulan sekali, yaitu:

1. Bulan ke-1 dimulai dari awal bulan Januari s/d akhir bulan maret;
2. Bulan ke-2 dimulai dari awal bulan april s/d akhir bulan Juni;
3. Bulan ke-3 dimulai dari awal bulan juli s/d akhir bulan September;
4. Bulan ke-4 dimulai dari awal bulan oktober s/d bulan Desember.

Penjadwalan tersebut akan rutin muncul setiap bulannya dan secara otomatis akan menjadi perhitungan konvergensi, sehingga jika seorang KPM terlewat mengisi indikator layanan tersebut maka konvergensi keluarga sasaran akan menurun. Berikut indikator layanan pada keluarga sasaran yang akan muncul setiap 3 bulan sekali:

1. Apakah keluarga sasaran termasuk keluarga rentan pada bulan ke-n (januari,april,juli,oktober) s/d bulan ke-m (maret, juni, September, desember)? jawabannya (Ya/Tidak)

Jika pada pertanyaan point 1 tersebut keluarga menjawab Ya, maka akan muncul tambahan 2 indikator layanan sebagai berikut.

- Apakah Keluarga sasaran terdaftar sebagai Peserta Program Bantuan Sosial (PKH/BLT-DD/Program sejenis), Pada bulan ke-n s/d bulan ke-m

- Apakah Keluarga sasaran mendapat pendampingan oleh TPK.
- 2. Apakah keluarga sasaran memiliki kartu keluarga;
- 3. Apakah keluarga sasaran memiliki akses ke sumber air bersih/minum;
- 4. Apakah keluarga sasaran memiliki akses ke jamban sehat;
- 5. Apakah keluarga sasaran memiliki kepesertaan jaminan kesehatan baik mandiri ataupun subsidi;
- 6. Apakah keluarga sasaran memiliki akses sanitasi/pembuangan limbah yang layak;
- 7. Apakah keluarga sasaran menjadi peserta kegiatan ketahanan pangan keluarga/pemanfaatan lahan pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.

Dari ketujuh pertanyaan tersebut diatas ditambahkan 2 pertanyaan tersebut jika pada point 1 diatas dijawab Ya, maka akan menjadi perhitungan konvergensi dan seorang KPM wajib melakukan pengisian layanan tersebut secara rutin 3 bulan sekali di aplikasi eHDW.

11. Anak 0-59 Bulan

Pada anak 0-59 bulan penjadwalan indikator layanan akan muncul setiap sebulan sekali, tiga bulan sekali dan sebulan sekali dengan kondisi sekali pengisian. Berikut indikator layanan yang akan muncul setiap sebulan sekali mulai dari anak usia 0 bulan s/d 59 bulan ;

1. Apakah anak tersebut telah mendapatkan pemantauan tumbuh kembang anak pada bulan ke-n;
2. Apakah anak tersebut telah mendapatkan layanan BKP/PAUD pada ke-n;

Berikut indikator layanan yang akan muncul setiap 3 bulan sekali;

- Apakah status gizi anak tersebut? dengan pilihan (gizi kurang/gizi buruk/stunting)

Jika status anak tersebut gizi kurang makan akan mendapatkan tambahan 1 indikator layanan yang akan muncul setiap 3 bulan, berikut pertanyaan indikator layanan;

- Apakah Anak gizi kurang/buruk/stunting mendapatkan tambahan asupan gizi dan konseling gizi;

Berikut indikator layanan yang akan muncul sekali pengisian dan dengan penjadwal dimulai dari bulan pertama, dimana indikator layanan ini semuanya terkait dengan imunisasi anak, yaitu;

1. **Bulan ke-1** apakah anak tersebut telah mendapatkan imunisasi HB0;
2. **Bulan ke-2** apakah anak tersebut telah mendapatkan imunisasi BCG & Polio;
3. **Bulan ke-3** apakah anak tersebut telah mendapatkan imunisasi DPT HB1 dan Polio 2 ;
4. **Bulan ke - 4** apakah anak tersebut telah mendapatkan imunisasi DPT HB 2 dan Polio 3;
5. **Bulan ke-5** apakah anak tersebut telah mendapatkan imunisasi DPT HB 3 dan Polio 4;
6. **Bulan ke-10** apakah anak tersebut telah mendapatkan imunisasi campak;

Dari semua indikator layanan anak ini akan menjadi perhitungan konvergensi, kecuali pada indikator layanan imunisasi akan disesuaikan dengan usia anak. Misalkan jika anak usianya 1 bulan maka cukup mengisi imunisasi HB0 saja, dan semuanya sudah terjadwal oleh sistem eHDW.

12. Remaja Putri

Pada remaja putri penjadwalan indikator layanan akan muncul pada layanan aplikasi eHDW setiap 3 bulan sekali, yaitu ;

1. Bulan ke-1 dimulai dari awal bulan Januari s/d akhir bulan maret;
2. Bulan ke-2 dimulai dari awal bulan april s/d akhir bulan Juni;
3. Bulan ke-3 dimulai dari awal bulan juli s/d akhir bulan September;
4. Bulan ke-4 dimulai dari awal bulan oktober s/d bulan Desember.

Penjadwalan tersebut akan rutin muncul setiap bulannya dan secara otomatis akan menjadi perhitungan konvergensi, sehingga jika seorang KPM terlewat mengisi indikator layanan tersebut maka konvergensi remaja putri akan menurun. Berikut indikator layanan pada remaja putri yang akan muncul setiap 3 bulan sekali:

1. Apakah remaja putri melakukan pemeriksaan anemia pada pada bulan ke-n (Januari, April, Juli, Oktober) s/d bulan ke-m (Maret, Juni, September, Desember);
2. Apakah remaja putri anemia;
3. Apakah remaja putri mendapatkan tablet tambah darah.

Dari ketiga pertanyaan tersebut diatas pada point 1 dan point 3 akan menjadi perhitungan konvergensi sehingga seorang KPM wajib pengisian layanan tersebut secara rutin 3 bulan sekali di aplikai eHDW.

13. Calon Pengantin

Pada calon pengantin penjadwalan indikator layanan akan muncul sekali dalam setiap pemantauan yaitu pemantauan dilakukan 3 bulan sebelum tanggal pernikahan. Berikut indikator layanan pada calon pengantin yang akan muncul di aplikasi eHDW:

1. Apakah calon pengantin telah memeriksa kesehatan dengan menerima tablet tambah darah jika anemia atau telah divaksin jika terdapat penyakit.
2. Apakah calon pengantin telah mengikuti bimbingan pra-nikah atau bimbingan persiapan perkawinan.

Dari kedua pertanyaan tersebut pada point 1 dan 2 menjadi perhitungan konvergensi pada scorecard desa.

14. Ibu Hamil dan Nifas

Pada ibu hamil dan nifas penjadwalan indikator layanan akan muncul sebulan sekali dan tiga bulan sekali. Berikut indikator layanan yang akan muncul setiap sebulan sekali yang dikelompokkan menjadi trisemester. Dimana pengelompokkan tersebut menjadi batas minimal pemeriksaan dan menjadi perhitungan konvergensi yaitu pada trisemester ke-1 minimal 2 kali periksa, pada trisemester ke-2 minimal 1 kali periksa dan pada trisemester ke-3 3 kali periksa. Berikut indikator layanan yang akan muncul pada di aplikasi eHDW setiap sebulan sekali:

- Pada pemeriksaan kehamilan
 1. **Bulan ke-1** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-1 Trimester ke-1?
 2. **Bulan ke-2** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-2 Trimester ke-1?
 3. **Bulan ke-3** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-3 Trimester ke-1?
 4. **Bulan ke-4** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-1 Trimester ke-2?

5. **Bulan ke-5** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-2 Trimester ke-2?
6. **Bulan ke-6** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-3 Trimester ke-2?
7. **Bulan ke-7** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-1 Trimester ke-3?
8. **Bulan ke-8** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-2 Trimester ke-3?
9. **Bulan ke-9** Apakah ibu hamil tersebut telah mendapatkan pemeriksaan kehamilan padan bulan ke-3 Trimester ke-3?

Dari ke-9 pertanyaan tersebut perhitungan nilai konvergensi di ambil dari minimal melakukan pemeriksaan pada trisemester pertama, kedua dan ketiga.

- Minum tablet tambah darah
 - Apakah ibu hamil telah mendapatkan tablet tambah darah;

Mendapatkan tablet tambah darah menjadi perhitungan konvergensi mulai dari bulan pertama sampai dengan akhir masa kehamilan atau telah melahirkan. Berikut indikator layanan yang akan muncul 3 bulan sekali, yaitu:

1. Apakah ibu hamil tersebut KEK atau resti;
2. Apakah ibu hamil tersebut mendapatkan tambahan gizi.

Pada point ke 2 indikator layanan ini menjadi perhitungan konvergensi yang akan dihitung setiap 3 bulan sekali, namun untuk point 1 tidak dihitung konvergensi karena hanya sebagai indikator pada point 2.

Berikut indikator layanan yang akan muncul sekali setelah paska

melahirkan, yaitu :

1. Apakah ibu hamil tersebut hidup atau meninggal;
2. Apakah anak tersebut hidup atau meninggal;
3. Apakah ibu tersebut telah menjadi peserta keluarga berencana paska persalinan.

Point ke 1 sampai dengan poin ke 3 indikator layanan ini akan muncul di aplikasi ehdw setelah melahirkan dan hanya point ke-15 yang menjadi perhitungan konvergensi.

E. Pelaporan

Setelah seorang KPM melakukan pemantaun, langkah terakhir yang dilakukan KPM adalah melakukan pelaporan dengan menerbitkan scorecard yang dilakukan oleh admin desa. Namun sebelum scorecard di print oleh admin desa seorang KPM wajib memastikan data sasaran beserta indikator layanannya telah terdata dan terisi dengan lengkap dan benar termasuk hasil perhitungan konvergensi dalam aplikasi eHDW. Berikut pemeriksaan dan pengisian data hasil laporan yaitu:

- Pemeriksaan jumlah data sasaran;
 1. Jumlah data Keluarga sasaran dengan status keluarga normal maupun rentan;
 2. Jumlah data Anak 0-59 bulan dengan status normal, gizi buruk, gizi kurang dan stunting;
 3. Jumlah data Remaja putri dengan status normal maupun anemia;
 4. Jumlah data Calon pengantin;
 5. Jumlah data Serta ibu hamil dan nifas dengan status normal, KEK dan Resti.
- Pemeriksaan data cakupan layanan:

1. Keluarga sasaran

- Keluarga yang telah memiliki kartu keluarga;
- Keluarga yang memiliki akses ke sumber air bersih/minum;
- Keluarga memiliki akses ke jamban sehat;
- Keluarga memiliki kepesertaan jaminan kesehatan (mandiri/subsidi);
- Keluarga rentan (sosial/ekonomi/difabel) terdaftar sebagai peserta program bantuan sosial (PKH/BLT-DD/Program sejenis);
- Keluarga memiliki akses sanitasi/pembuangan limbah layak;
- Keluarga beresiko stunting mendapat pendampingan oleh TPK;
- Keluarga beresiko Stunting menjadi peserta kegiatan ketahanan pangan keluarga/pemanfaatan lahan pekarangan untuk peningkatan asupan gizi.

2. Anak 0-59 bulan

- Pemantauan Tumbuh Kembang (datang ke posyandu/layanan kesehatan lainnya);
- Mengikuti kegiatan BKB/PAUD;
- Anak gizi kurang/buruk/stunting mendapatkan tambahan asupan gizi dan konseling gizi;
- Anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap;

3. Remaja Putri

- Pemeriksaan status anemia (Hb);
- Mendapat Tablet Tambah Darah.

4. Calon Pengantin

- Periksa Kesehatan (menerima TTD/Vaksin);
- Mengikuti bimbingan persiapan perkawinan.

5. Ibu Hamil dan nifas

- Periksa kehamilan/nifas;

- Peserta Keluarga Berencana (KB) paska persalinan;
 - Ibu Hamil KEK mendapatkan tambahan asupan gizi;
 - Mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) (minimal 90 tablet selama masa kehamilan).
-
- Pemeriksaan hasil konvergensi desa;
 1. Total Konvergensi Keluarga sasaran ;
 2. Total Konvergensi Anak 0-59 bulan;
 3. Total Konvergensi Remaja Putri;
 4. Total Konvergensi Calon Pengantin;
 5. Total Konvergensi Ibu Hamil dan nifas.
-
- Pengisian data hasil fasilitasi Desa:
 1. Berapa Angka Konvergensi Desa tahun sebelumnya;
 2. Berapa Jumlah Alokasi anggaran dana desa tahun 2023 untuk kegiatan stunting termasuk intensif kader;
 3. Apakah Desa memiliki KPM, TPK dan Kader Posyandu yang dilatih menggunakan modul umum;
 4. Apakah desa melakukan rapat evaluasi min 2 kali dalam 1 tahun atas pelaksanaan konvergensi stunting;
 5. Apakah Desa melibatkan warga dan multi pihak dalam rembuk stunting desa.

LAMPIRAN 3

MEKANISME PELAKSANAAN KEMBUK STUNTING DI DESA



MEKANISME PELAKSANAAN REMBUK STUNTING DESA

Mekanisme Pelaksanaan Rembuk Stunting Desa disusun sebagai penjelasan secara rinci dari BAB III pada Panduan Fasilitasi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa dengan tujuan untuk memperbaiki kualitas pelaksanaan rembuk stunting Desa dengan menetapkan standar minimal proses rembuk stunting di Desa.

Rembuk Stunting Desa merupakan Forum musyawarah antara pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan desa untuk membahas masalah kesehatan, khususnya percepatan penurunan stunting di desa, dengan menggunakan sumberdaya yang ada di desa. Dalam melaksanakan konvergensi penurunan stunting di desa, rembuk stunting merupakan kegiatan penting yang harus dilakukan untuk melakukan analisis masalah berdasarkan data-data dari para pelaku program stunting di Desa (KPM, TPK, Kader Posyandu, dll) untuk menjadi usulan program/kegiatan pada kegiatan Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa (Musrenbang Desa).

Tujuan Rembuk Stunting Desa

Rembuk stunting dilakukan melalui diskusi terarah untuk mendapatkan komitmen desa dan menyepakati kegiatan-kegiatan yang akan dilaksanakan untuk memastikan konvergensi, baik yang akan dilakukan pada tahun berjalan maupun untuk dimasukkan dalam RKP Desa tahun berikutnya.

Adapun tujuan khusus Rembuk Stunting Desa adalah sebagai berikut:

- Untuk membahas perumusan kegiatan melalui diskusi terarah berdasarkan hasil pendataan dan identifikasi masalah serta mendorong terjadinya komitmen Desa untuk mengalokasi APBD-nya dalam upaya percepatan penurunan stunting.
- Melakukan evaluasi kegiatan tahun sebelumnya/tahun berjalan dan

yang akan diusulkan untuk tahun berikutnya.

Output Rembuk Stunting Desa

Adapun output yang dihasilkan dari Rembuk Stunting Desa adalah:

- Pemetaan layanan (posyandu, puskesmas, pustu, polindes, poskesdes, PAUD, KUA, sekolah, dll) dan cakupan layanan yang diterima sasaran yaitu rumah tangga yang memiliki remaja putri, pasangan usia subur atau calon pengantin, ibu hamil, anak usia 0 – 59 bulan (bisa diambil dari Village Score Card).
- Analisis akar masalah dalam pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting di Desa (berdasarkan dari data-data berbagai aplikasi/sumber).
- Daftar usulan kegiatan percepatan penurunan stunting untuk diajukan pada Musrenbang Desa.

Peserta Rembuk Stunting Desa, antara lain:

- Kepala Desa dan Perangkat Desa
- Tim Perencana Kegiatan Desa
- BPD
- TPPS Desa
- Perwakilan Rumah Desa Sehat (RDS)
- Kader Pembangunan Manusia (KPM)
- Tim Pendamping Keluarga (TPK)

- Bidan desa
- TP PKK
- Kader Posyandu
- Tenaga Pendidik PAUD atau Bina Keluarga Balita (BKB)
- Karang Taruna
- Kelompok Tani
- Pelaku program terkait penanganan stunting termasuk UPT terkait (Puskesmas terutama Sanitarian dan Ahli Gizi, Pamsimas, Program Keluarga Harapan (PKH), Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), KWT, dll)
- Pegiat lainnya yang memiliki perhatian terhadap stunting (Tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dll).

Penyelenggara Rembuk Stunting Desa

Rembuk stunting Desa diselenggarakan oleh Pemerintah Desa dan Badan Permusyawaratan Desa (BPD) dengan pelaksana kegiatan adalah Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Desa.

Waktu pelaksanaan Rembuk Stunting Desa

Rembuk Stunting Desa dilaksanakan minimal satu kali dalam setahun sebelum pelaksanaan Musrenbang Desa, sekitar Bulan Mei - Juni pada tahun berjalan.

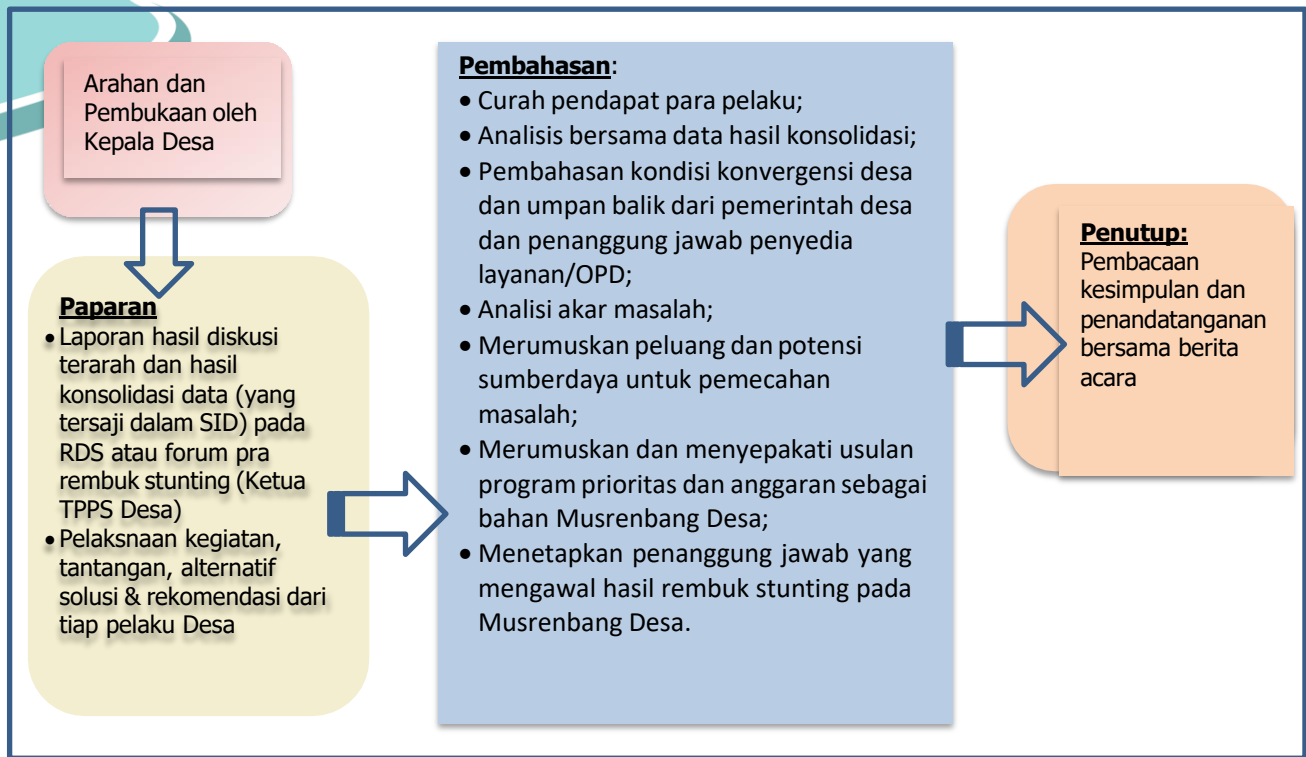
Pembiayaan

Rembuk Stunting Desa dilaksanakan dengan pembiayaan dari APBDesa dan atau sumber lainnya yang sah.

Metode Pelaksanaan:

1. Rembuk stunting diselenggarakan oleh Pemerintah Desa dan BPD dengan pelaksana rembuk adalah TPPS Desa;
2. Pemimpin rembuk stunting yaitu Kepala Desa, Ketua BPD atau Ketua TPPS Desa;
3. Pelaksanaan dianjurkan secara tatap muka untuk mempermudah proses diskusi dan pembahasan secara interaktif antar peserta rembuk stunting.
4. Sebelum pelaksanaan, dilakukan penyebaran informasi/publikasi tentang hasil diskusi kelompok terarah di RDS dengan harapan warga masyarakat dapat berpartisipasi aktif dan mempelajari dahulu yang akan dibahas dalam rembuk stunting.
5. Pelaksanaan Rembuk Stunting Desa membahas materi sebagai berikut:
 - a) Kepala Desa menyampaikan arahan dan pembukaan rembuk stunting;
 - b) Ketua TPPS Desa menyampaikan 1) perkembangan program stunting di Desa berdasarkan hasil diskusi terarah pada RDS atau forum pra rembuk stunting 2) hasil konsolidasi data e-HDW, e-PPGBM, Elsimil, Pendataan Keluarga 21 (PK-21) yang sudah dimasukkan Sistem Informasi Desa (SID);
 - c) Para pelaku Desa (KPM, TPK, Kader Posyandu, lainnya) menyampaikan masalah berdasarkan data-data yang mereka miliki (eHDW, ePPGM,

- 
- PK, dll), termasuk masalah-masalah yang berdasarkan pada pengamatan pelaku desa lainnya/unsur masyarakat yang hadir;
- d) Melakukan analisis akar masalah, baik secara berkelompok maupun secara pleno di forum rembuk stunting yang difasilitasi oleh KPM/TPK/Ketua TPPS Desa sambil memetakan peluang dan potensi sumber daya yang dapat digunakan untuk penanganan masalah dan alternatif solusi/kegiatan yang diusulkan dalam rangka penanganan masalah dimaksud;
 - e) Membuat peta sosial desa, peta kelembagaan Desa, kondisi sasaran, kondisi layanan untuk merumuskan kegiatan;
 - f) Menyepakati usulan program prioritas dalam rangka konvergensi percepatan penurunan stunting di Desa (Berita Acara Rembuk Stunting) untuk disampaikan ke Musrenbang Desa;
 - g) Mendorong kepala desa untuk membuat komitmen sesuai kewenangan desa atas pembiayaan kegiatan konvergensi penurunan stunting pada RKP Desa tahun berikutnya;
 - h) Menetapkan penanggung jawab yang mengawal hasil rembuk stunting pada Musrenbang Desa.
6. Kesepakatan hasil rembuk stunting dituangkan dalam Berita Acara yang ditandatangani oleh perwakilan Pemerintah Desa, RDS, TPPS, unsur masyarakat Desa lainnya.



Alur pelaksanaan Rembuk Stunting Desa

Informasi tambahan tentang rembuk stunting Desa:

Pemanfaatan Dana Desa untuk penanganan stunting di Desa dapat dimulai dari pemetaan secara partisipatif terhadap keluarga yang memiliki sasaran stunting serta ketersediaan layanan yang dilakukan oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM) di Desa. Secara spesifik tugas KPM di Desa adalah melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap layanan dan sasaran stunting melalui format laporan KPM pada Village Score Card (VSC).

Dari hasil pemantauan dan evaluasi bulanan yang dilakukan oleh KPM, lalu



melaporkan pelaksanaan kegiatan ke pemerintah desa melalui pelaporan administrasi dan pertemuan-pertemuan dengan metode diskusi terarah atau FGD dengan melibatkan masyarakat dan semua unsur terkait dengan pendidikan dan kesehatan yang didalamnya membahas tentang pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi.

Selain pelaksanaan kegiatan, dalam forum tersebut juga perlu melakukan konsolidasi data dari berbagai sumber seperti data e-HDW, e-PPGBM, Elsimil, Pendataan Keluarga 21 (PK-21) untuk dimasukkan dalam Sistem Informasi Desa (SID).

Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan pada Rumah Desa Sehat (RDS) maupun forum desa yang lainnya.

Hasil dari rangkaian FGD tersebut kemudian dibahas dalam rembuk stunting Desa. Hal ini bertujuan agar semua kebutuhan dalam upaya penurunan stunting dapat menjadi salah satu prioritas program dan kegiatan pada tahun perencanaan selanjutnya (pada Musrenbang Desa) khususnya pada penganggaran dari Dana Desa yang menjadi prioritas nasional.

*) Catatan:

Mekanisme ini merupakan mekanisme standar dimana dalam pelaksanaannya dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi serta kebutuhan setiap Desa.

LAMPIRAN 4

RAPAT EVALUASI KONVERGENSI
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI
DESA





RAPAT EVALUASI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI DESA

A. Pengertian

Rapat Evaluasi Program Percepatan Penurunan Stunting Desa menjadi salah satu kegiatan yang menentukan pencapaian Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa, maka dalam Village Score Card desa, rapat evaluasi ini wajib dilakukan oleh desa 2 kali dalam setahun.

Rapat Evaluasi Pelaksanaan Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Desa adalah Pertemuan dalam rangka membahas informasi sebagai proses penentuan nilai konvergensi stunting desa dan membahas rencana kegiatan tindak lanjut dari hasil evaluasinya. Rapat Evaluasi diadakan untuk mengumpulkan dan mengombinasikan data sesuai dengan standar tujuan yang hendak dicapai sehingga dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan.

B. Tujuan Rapat Evaluasi

1. Mengetahui dan membahas tingkat konvergensi stunting desa berdasarkan data/informasi hasil pemantauan (eHDW, ePPGBM, dll).
2. Menemukenali hambatan dan kesulitan program percepatan penurunan stunting Desa, sehingga evaluasi diadakan guna memecahkan masalah dan kesulitan yang dihadapi.
3. Memahami tingkat keefektifan suatu metode, cara, atau sumber daya yang terlibat dalam program percepatan penurunan stunting Desa.

4. Melakukan umpan balik untuk melakukan perbaikan program percepatan penurunan stunting Desa sehingga bisa dijadikan acuan dalam kegiatan selanjutnya.

C. Fungsi Rapat Evaluasi Program Percepatan Penurunan Stunting Desa

Fungsi Rapat Evaluasi Program Percepatan Penurunan Stunting Desa, diantaranya:

1. Fungsi Pengukuran Keberhasilan

Mengukur dan membahas keberhasilan program percepatan penurunan stunting Desa merupakan fungsi evaluasi yang paling utama. Pengukuran tingkat keberhasilan dilakukan pada berbagai komponen, terutama pemetaan kondisi layanan, sasaran, penggunaan sarana, dan pencapaian tujuan.

2. Fungsi Diagnosis

Rapat evaluasi juga dapat digunakan untuk mengetahui kelebihan dan kekurangan program.

D. Pelaksanaan Rapat Evaluasi

Rapat evaluasi memiliki beberapa hal yang perlu diperhatikan. Hasil akhir dari rapat evaluasi diharapkan mampu digunakan sebagai perbaikan di masa mendatang dari suatu acara. Berikut mekanisme pelaksanaan rapat evaluasi yang perlu diperhatikan:

1. Materi yang dibahas dalam Rapat Evaluasi

Untuk Kegiatan konvergensi Percepatan Penurunan stunting di Desa poin-poin yang penting di evaluasi, di antaranya:

- a. Kondisi sasaran (Jumlah total Penerima Manfaat): Keluarga beresiko Stunting, Ibu hamil/Nifas, Calon Pengantin, Remaja Putri dan Anak Usia 0 – 59 Bulan;
- b. Kondisi Layanan yang ada di desa Puskesmas/polindes/pustu/puskedes, bidan desa, PAUD/BKB, KUA, Posyandu remaja;
- c. Integrasi antar penyelenggara layanan;
- d. Kondisi Penerima manfaat yang terlayani (tidak mendapat layanan disebabkan penerima manfaat tidak mau);
- e. Fasilitasi desa dalam upaya percepatan penurunan stunting;
- f. Kendala yang terjadi dalam pelaksanaan.

2. Merancang Kegiatan Evaluasi di antaranya:

a. Tahapan kegiatannya

- TPPS desa bersama BPD dan Kepala Desa merancang Kegiatan Rapat evaluasi program percepatan penurunan stunting desa;
- TPPS Desa bersama PLD, KPM, Kader Posyandu, Guru PAUD, TPK, TP-PKK, Bidan desa, Kader Posyandu menyiapkan bahan bahasan rapat evaluasi;
- Aparat desa membuat undangan pelaksanaan Rapat evaluasi konvergensi stunting Desa;

- Ketua TPPS desa sebagai pemandu kegiatan rapat evaluasi;
- TPPS desa menyusun Laporan hasil rapat evaluasi dan melaporkannya kepada kepala desa;
- TPPS Desa juga perlu melaporkan hasil evaluasi ke TPPS Kecamatan dan selanjutnya ke TPPS di atasnya.

b. Data-data yang dibutuhkan

c. Siapa saja yang terlibat: Kepala Desa, TPPS Desa PKK, Kader, TPK, Bidan, Guru PAUD, BPD

d. Waktu pelaksanaan: sebaiknya dilaksanakan pada bulan Juli dan Desember

e. Hasil yang diharapkan

3. Pengumpulan Data Evaluasi

Data-data yang di kumpulkan dalam pelaksanaan rapat evaluasi program percepatan penurunan stunting desa: SID, IDM, eHDW, ePPGBM, serta Realisasi RKP dan APBDes untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan stunting yang dilakukan Desa.

4. Analisis data dan Pengolahannya

Menganalisis data yang telah diterima. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dikelompokkan agar mudah dalam proses analisis sehingga menghasilkan hasil akhir sesuai fakta data. Hasil dari analisis data kemudian dibandingkan dengan harapan atau rencana awal kegiatan

5. Pelaporan dan Hasil

Sebagaimana proses akhir dalam suatu kegiatan, rapat evaluasi berakhir dengan laporan hasil kegiatan rapat evaluasi. Hal ini penting karena hasil akhir laporan akan digunakan sebagai dokumen oleh pihak yang berkepentingan. Oleh karena itu, hasil evaluasi harus dikomentasikan secara tertulis agar bisa di manfaatkan sebagaimana mestinya.

E. Waktu Pelaksanaan Rapat Evaluasi

Pelaksanaan rapat evaluasi dilaksanakan 2 kali dalam setahun sebaiknya dilakukan pada bulan Juni sebelum rembug stunting dan Desember setelah Musdes atau sebelum rapat evaluasi laporan tahunan desa.

Rapat evaluasi program stunting di Desa juga dapat dilaksanakan mengikuti kegiatan evaluasi pelaksanaan Pembangunan Desa, baik mengevaluasi pembangunan sarana dan prasarana seperti sanitasi/air bersih, PAUD, Posyandu, dan lainnya maupun yang fokus pada non sarana dan prasarana seperti pelaksanaan peran dan tugas para pelaku program stunting (KPM, Kader Kesehatan/Posyandu, Guru PAUD, dll), kelompok sasaran menerima layanan yang semestinya (intervensi spesifik dan sensitif), serta tersedianya akses menuju penyedia layanan.



**DIREKTORAT JENDERAL
PEMBANGUNAN DESA DAN PERDESAAN KEMENTERIAN
DESA, PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL, DAN
TRANSMIGRASI
2023**