



MODUL PELATIHAN

**Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah
dalam Penanganan Stunting dan Promosi Gizi
di Indonesia**

**SEAMEO RECFON/PKGR UI
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG
2022**



TIM PENYUSUN

Modul Pelatihan Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanganan
Stunting dan Promosi Gizi di Indonesia

Fitya Safira Birahmatika, M.Gizi

Umi Rosidah, S.Tr.A.K, M.Biomed

Roni Afriansya, S.T, M.Si

Indriya Laras Pramesthi, M.Gizi

Khalida Fauzia, M.Gizi

Dr. Judhiastuty Februhartanty

Dr. dr. Anung Sugihantono, M.Kes

Teguh Budiharjo, STP, M.Si

Djoko Priyatno, SP, M.Sc

Helda Khusun, PhD

Dr. Hera Nurlita

Dr. Grace Wangge, PhD

Ahmad Thohir Hidayat, M.Gizi



KATA PENGANTAR

Pentingnya kepemimpinan daerah, khususnya pada tingkat kabupaten/kota dalam memahami pencegahan dan pengentasan stunting di Indonesia merupakan salah satu pilar Strategi Nasional Stunting dalam rangka penguatan komitmen dan koordinasi penyelenggaraan percepatan penanganan stunting secara konvergen. Namun ditemukan bahwa berbagai kegiatan yang terkait dengan stunting belum terpadu, baik dalam penetapan sasaran, perencanaan kegiatan, peran dan tugas antar pihak sehingga cakupan dan kualitas berbagai pelayanan kurang optimal. Komitmen pemerintah daerah untuk program penanganan stunting dan program gizi lainnya dapat diperkuat melalui peningkatan kapasitas, dalam hal ini berupa pelatihan, pendampingan, fasilitasi maupun kegiatan lainnya yang sejalan dengan kebutuhan daerah serta ketersediaan sumberdaya yang diperlukan.

Sebagai pusat studi pangan dan gizi regional Asia Tenggara, *Southeast Asian Ministers of Education Organization Regional Centre for Food and Nutrition (SEAMEO-RECFON)*, salah satu mandat yang diberikan dalam pengembangan kapasitas sumber daya manusia adalah memberi pendidikan dan pelatihan dalam bidang pangan dan gizi. Sehubungan dengan hal tersebut, SEAMEO RECFON bersama dengan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang menyusun modul “Pelatihan Penguatan Komitmen Pemerintah Daerah dalam Penanganan Stunting dan Promosi Gizi di Indonesia” sebagai bahan rujukan peserta pelatihan agar mampu melaksanakan tata kelola penanganan stunting secara kolaboratif antar organisasi perangkat daerah di tingkat kabupaten/kota. Modul ini terdiri dari materi dasar, materi inti, dan materi penunjang untuk membekali para peserta pelatihan.

Kami menyadari masih terdapat kekurangan sehingga kritik dan saran terhadap penyempurnaan modul ini sangat diharapkan. Harapan kami, modul ini dapat memberi kontribusi dalam pelaksanaan program penanganan stunting secara kolaboratif antar organisasi perangkat daerah di tingkat kabupaten/kota.

Jakarta, Agustus 2022

Prof. dr. Muchtaruddin Mansyur, PhD
Direktur SEAMEO RECFON



DAFTAR ISI MODUL

TIM PENYUSUN	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI MODUL	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Pembelajaran	3
C. Filosofi Pelatihan	3
D. Peran, Fungsi dan Kompetensi	5
E. Struktur Kurikulum	6
MODUL I	7
MATERI DASAR PENGETAHUAN DASAR DAN KEBIJAKAN PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA	7
A. Deskripsi Singkat	7
B. Tujuan Pembelajaran	7
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	7
D. Uraian Materi	8
1. Pengertian dan Patofisiologi Stunting	8
2. Faktor- faktor Penyebab Stunting dan Urgensi Penanganan Stunting	9
3. Situasi Terkini Permasalahan Stunting di Indonesia	12
4. Kebijakan Multisektoral Penanganan Permasalahan Stunting di Indonesia	14
5. Indikator-indikator Penanganan Stunting	15
6. Peran Pimpinan dan Perangkat Daerah dalam Penanganan Stunting	17
E. Referensi	24
MODUL II	25
MATERI INTI 1 MANAJEMEN PROGRAM STUNTING	25
A. Deskripsi Singkat	25
B. Tujuan Pembelajaran	25
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	26
D. Uraian Materi	26
1. Prinsip Perencanaan dan Penganggaran Program dalam Penanganan Stunting	26
2. Prinsip Pelaksanaan Program dalam Penanganan Stunting	47
3. Prinsip Monitoring/ Pengendalian Program dalam Penanganan Stunting	55



4. Prinsip Evaluasi Program dalam penanganan stunting	62
E. Referensi.....	64
MATERI INTI 2 KOLABORASI INTERPROFESIONAL DAN INTERSEKTORAL	66
A. Deskripsi Singkat.....	66
B. Tujuan Pembelajaran.....	66
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	67
D. Uraian Materi	67
1. Pengertian, Tujuan Dan Fungsi Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral	67
2. Metode dan Model Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral	72
3. Prinsip-prinsip Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral	75
4. Kerjasama Tim Efektif pada Kolaborasi Interprofesional dan Intersektoral Penanganan Permasalahan Stunting.....	75
E. Referensi.....	78
MATERI INTI 3 STRATEGI ADVOKASI DAN KOMUNIKASI EFEKTIF	80
A. Deskripsi Singkat.....	80
B. Tujuan Pembelajaran.....	80
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	80
D. Uraian Materi	81
1. Pengertian Advokasi dan Metode Melakukan Advokasi serta Teknik Negosiasi yang Efektif.....	81
2. Langkah-langkah Advokasi Efektif dalam Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting.....	90
3. Pengertian Komunikasi Efektif dan Bentuk-bentuk Komunikasi Efektif dan Teknik Negosiasi dalam Tata Kelola Penanganan Permasalahan stunting	91
E. Referensi.....	96
MATERI INTI 4 PROMOSI KESEHATAN DAN GIZI TERKAIT STUNTING.....	97
A. Deskripsi Singkat.....	97
B. Tujuan Pembelajaran.....	97
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	98
D. Uraian Materi	98
1. Pengertian Promosi Kesehatan Efektif	98
2. Metode Promosi Kesehatan Efektif	100
3. Perencanaan Promosi Kesehatan Efektif Terkait Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting.....	105
4. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Efektif Terkait Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting.....	106



5. Evaluasi Kegiatan Promosi Kesehatan Efektif Terkait Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting.....	107
E. Referensi.....	108
MODUL III	109
MATERI PENUNJANG 1 MANAJEMEN RISIKO PENGELOLAAN PROGRAM	
PENANGANAN STUNTING	109
A. Deskripsi Singkat.....	109
B. Tujuan Pembelajaran.....	109
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	109
D. Uraian Materi	110
1. Pengertian Manajemen Risiko, Tujuan dan Fungsi Manajemen Risiko.....	110
2. Identifikasi Risiko	115
3. Pengendalian Risiko	118
E. Referensi.....	120
MATERI PENUNJANG 2 RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)	121
A. Deskripsi Singkat.....	121
B. Tujuan Pembelajaran.....	121
C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan	121
D. Uraian Materi	121
1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL	121
2. Langkah-langkah Penyusunan RTL Menggunakan Pendekatan Problem-solving Cycle	122
E. Referensi.....	124
F. Penugasan	125



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Struktur Kurikulum Pelatihan	6
Tabel 2. Model Kolaborasi Hogue (1993)	74
Tabel 3. Tingkat Ukuran Kualitatif dari Kemungkinan (<i>Likelihood</i>)	116
Tabel 4. Tingkatan Ukuran Kualitatif dari Keparahan (<i>Severity/Consequence</i>).....	116

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Faktor Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Masalah Gizi	11
Gambar 2. Prevalensi Stunting di Berbagai Benua Tahun 2019	12
Gambar 3. Proporsi Stunting pada Balita menurut Provinsi Tahun 2019	13
Gambar 4. Komponen Utama Kolaborasi	68
Gambar 5. <i>Strategy Context of Negotiation</i>	87
Gambar 6. Model Ekologi Sosial (MES)	103
Gambar 7. Tahapan Perubahan Perilaku	104
Gambar 8. Kepemimpinan dan Komitmen	113
Gambar 9. Hubungan antara Kemungkinan (<i>Likelihood</i>) dan Keparahan (<i>Severity</i>) yang Terjadi.....	117
Gambar 10. Model <i>Problem-solving Cycle</i>	123

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prevalensi penurunan stunting di tingkat nasional mencapai sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013) menjadi 30,8% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2018). Kemudian pada tahun 2019 mengalami penurunan menjadi 27,7%. Data terbaru dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menunjukkan prevalensi nasional stunting adalah 24,4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 menetapkan stunting sebagai major proyek dengan target penurunan prevalensi stunting pada balita hingga 14%. RPJMN 2020-2024 sangat penting dan strategis karena merupakan tahapan terakhir dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025. Untuk mewujudkan target besar percepatan penurunan stunting telah diterbitkan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021.

Percepatan penurunan stunting dilaksanakan secara konvergen dengan penetapan kabupaten/kota lokus prioritas penurunan stunting terintegrasi secara bertahap sampai dengan 514 kabupaten/kota pada tahun 2023. Namun dengan target penurunan sampai dengan 14% diperlukan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, serta perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi. Berdasarkan studi terdahulu ditemukan bahwa masih terdapat kendala pada penyelenggaraan program penurunan stunting antara lain: 1) belum terpadunya proses perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pemantauan maupun evaluasi; 2) belum dijabarkannya menjadi program dan kegiatan prioritas oleh sektor/lembaga terkait; 3) masih terbatasnya kapasitas penyelenggara program termasuk ketersediaan, kualitas, dan pemanfaatan data untuk mengembangkan kebijakan; 4) terbatasnya kemampuan advokasi, sosialisasi, kampanye program stunting serta kegiatan konseling; 5) belum terpadunya penetapan sasaran baik primer, sekunder dan tersier dalam intervensi kegiatan; serta 6) keterlibatan masyarakat masih sangat terbatas (Sugihantono dkk., 2020). Berbagai kegiatan yang terkait dengan stunting belum terpadu, baik dalam

penetapan sasaran, perencanaan kegiatan, peran dan tugas antar pihak sehingga cakupan dan kualitas berbagai pelayanan kurang optimal.

Berdasarkan latar belakang tersebut, *SEAMEO Regional Centre for Food and Nutrition* (RECFON) bersama dengan Poltekkes Kemenkes Semarang memberikan kontribusi dalam upaya penguatan kapasitas kolaboratif dan sinergis dari para pengampu kebijakan lintas sektor di daerah khususnya di kabupaten/kota prioritas dalam menyelenggarakan pelaksanaan program percepatan penurunan stunting dan kampanye gizi nasional. Penguatan kolaboratif sebagai instrumentasi penguatan komitmen yang telah terjadi di daerah, diharapkan mampu membentuk gerakan bersama peningkatan efektivitas intervensi spesifik, serta perluasan dan penajaman intervensi khususnya intervensi sensitif secara lebih terintegrasi dalam percepatan penurunan stunting, untuk menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing.

Dalam rangka penguatan kapasitas diperlukan pendidikan dan pelatihan, sehingga disusunlah kurikulum yang dapat menjamin terlaksananya proses penguatan kapasitas tenaga yang terstandar. Proses penyusunan kurikulum ini dilakukan melalui kajian literatur yang pada intinya diperlukan komitmen dan konsistensi implementasi kebijakan pada tingkat pemerintah daerah. Diperlukan pula kolaborasi antar pelaku di tingkat kabupaten/kota agar program yang diinisiasi pemerintah pusat dalam hal penanggulangan stunting dan promosi gizi dapat berjalan dengan baik dan benar. Pengembangan kurikulum untuk pelatihan ini diawali dengan identifikasi kebutuhan pelatihan (*Training Need Assessment/TNA*) yang melibatkan pemangku kepentingan pemerintah pusat, pakar tingkat nasional, pejabat pemerintah provinsi dan kabupaten/kota.

Kegiatan pelatihan ini diharapkan sejalan dengan tujuan Strategi Nasional Percepatan Penanggulangan Stunting yaitu berbagi pembelajaran untuk pelaksanaan aksi konvergensi/integrasi pencegahan stunting yang lebih efektif dan efisien. Diharapkan pelatihan yang dirancang untuk tim penanganan stunting yang terdiri dari unsur Organisasi Perangkat Daerah (OPD) kabupaten/kota ini dapat menjadi motor penggerak dan penghela proses penanganan stunting dan kampanye perbaikan gizi di kabupaten/kota di seluruh Indonesia.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu melaksanakan tata kelola penanganan stunting secara kolaboratif antar organisasi perangkat daerah di tingkat kabupaten/kota.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah menyelesaikan materi ini, peserta latih mampu melakukan:

1. Mampu melakukan tata kelola manajerial penanganan stunting secara terpadu di tingkat kabupaten/kota.
2. Mampu menerapkan pendekatan kolaborasi antar organisasi dalam penanganan stunting.
3. Mampu menyusun dan menerapkan strategi advokasi dan komunikasi efektif dalam rangka penanganan stunting secara kolaboratif
4. Mampu mengelola strategi promosi kesehatan dalam rangka penanganan stunting secara kolaboratif.

C. Filosofi Pelatihan

1. Prinsip Pembelajaran Orang Dewasa (POD)
 - a. Belajar pada waktu, tempat dan kecepatan yang sesuai untuk dirinya.
 - b. Setiap orang dewasa memiliki cara dan gaya belajar tersendiri dalam upaya belajar secara efektif.
 - c. Kebutuhan orang untuk belajar adalah karena adanya tuntutan untuk mengembangkan diri secara profesional.
 - d. Proses pembelajaran melalui pelatihan diarahkan kepada upaya perubahan perilaku dalam diri manusia sebagai diri pribadi dan anggota masyarakat.
 - e. Memperhatikan penggunaan metode dan teknik yang dapat menciptakan suasana partisipatif.
2. Proses pelatihan memanfaatkan pengalaman peserta dalam melakukan penyusunan rencana program dan anggaran, dan digunakan pada setiap tahap proses pembelajaran.

3. Proses pembelajaran lebih banyak memberi pengalaman melakukan sendiri secara aktif tahap-tahap penyusunan program dan anggaran atau menggunakan metode "*learning by doing*", sehingga peserta berkesempatan melakukan eksperimentasi dari materi pelatihan yang diberikan.
4. Metode andragogy dalam pembelajaran bagi orang dewasa menjabarkan hak peserta pelatihan antara lain:
 - a. Didengarkan dan dihargai pengalamannya mengenai pemberdayaan masyarakat, perubahan perilaku, advokasi, komunikasi dan komitmen penanganan stunting.
 - b. Dipertimbangkan setiap ide dan pendapat, sejauh berada di dalam konteks pelatihan.
 - c. Diberikan kesempatan yang sama untuk berpartisipasi dalam setiap proses pembelajaran.
 - d. Tidak dipermalukan, dilecehkan ataupun diabaikan.
5. Berorientasi kepada peserta, yakni peserta berhak untuk:
 - a. Mendapatkan 1 kit pelatihan.
 - b. Mendapatkan pelatih profesional yang dapat memfasilitasi dengan berbagai metode melakukan umpan balik, dan menguasai materi.
 - c. Belajar sesuai dengan gaya belajar yang dimiliki, baik secara visual, auditorial maupun kinestetik (gerak).
 - d. Menjabarkan pengalamannya dalam hal penanganan stunting sebagai bahan pembelajaran dan saling berbagi antar peserta maupun fasilitator.
 - e. Melakukan refleksi dan memberikan umpan balik secara terbuka
 - f. Melakukan evaluasi dan dievaluasi tingkat kemampuannya.
6. Berbasis kompetensi, yang memungkinkan peserta untuk:
 - a. Mencapai penguasaan materi yang ditetapkan.
 - b. Mendapatkan penilaian tentang keberhasilannya mencapai kompetensi yang ditetapkan pada akhir pelatihan.
 - c. Memperoleh sertifikat setelah dinyatakan berhasil mencapai kompetensi yang diharapkan.
 - d. *Learning by doing* dan *learning by experience* yang memungkinkan peserta untuk berkesempatan melakukan berbagi pengalaman berbagai kasus

penanganan stunting dengan menggunakan metode pembelajaran antara lain demonstrasi/peragaan, studi kasus, dan praktik baik secara individu maupun kelompok.

7. Pendekatan pelatihan menggunakan team approach (pendekatan kelompok) yang mengedepankan kolaborasi interprofesional dan intersektoral dalam penanganan stunting di daerah masing-masing.

D. Peran, Fungsi dan Kompetensi

Peran

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta sebagai satu kesatuan tim dari daerah dapat berperan sebagai pelaksana kebijakan yang diarahkan untuk mengatasi permasalahan stunting di daerah melalui peran nyata pada aspek substansial dan manajerial di kabupaten/kota, termasuk penguatan dan pemberdayaan masyarakat di desa atau kelurahan.

Fungsi

Dalam melaksanakan perannya, peserta memiliki fungsi melakukan manajemen dan tata kelola penanganan permasalahan stunting di kabupaten/kota dan melakukan fasilitasi kepada tim penanganan stunting tingkat desa/kelurahan dalam mendayagunakan sumber daya untuk penanganan stunting.

Kompetensi

Untuk menjalankan fungsinya, peserta memiliki kompetensi dalam:

1. Melakukan tata kelola manajerial penanganan stunting secara terpadu di tingkat kabupaten/kota.
2. Menerapkan pendekatan kolaborasi antar organisasi dalam penanganan stunting.
3. Menyusun dan menerapkan strategi advokasi dan komunikasi efektif dalam rangka penanganan stunting secara kolaboratif.
4. Mengelola strategi promosi kesehatan dalam rangka penanganan stunting secara kolaboratif.

E. Struktur Kurikulum

Tabel 1. Struktur Kurikulum Pelatihan

No	MATERI	JPL			Jumlah JPL
		T	P	PL	
A	MATERI DASAR (MD)				
	1. Pengetahuan Dasar dan Kebijakan Penanganan Stunting di Indonesia	2	1	0	3
	<i>Subtotal</i>	2	1	0	3
B	MATERI INTI (MI)				
	1. Manajemen Program Stunting	2	4	0	6
	2. Kolaborasi Interprofesional dan Intersektoral	2	3	4	9
	3. Strategi Advokasi dan Komunikasi Efektif	2	2	4	8
	4. Promosi Kesehatan dan Gizi Terkait Stunting	2	2	4	8
	<i>Subtotal</i>	8	11	12	31
C	MATERI PENUNJANG (MP)				
	1. Manajemen Risiko Pengelolaan Program Penanganan Stunting	2	0	0	2
	2. <i>Building Learning Commitment</i> (BLC)	0	2	0	2
	3. RTL (Rencana Tindak Lanjut)	1	3	0	4
	<i>Subtotal</i>	3	5	0	8
	Total	13	17	12	42

Keterangan:

JPL: Jam pembelajaran; T: Teori; P: Penugasan di kelas; PL: Praktik lapang
1 JPL = 45 menit

MODUL I

MATERI DASAR

PENGETAHUAN DASAR DAN KEBIJAKAN PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA

A. Deskripsi Singkat

Materi pelatihan ini membahas tentang pengetahuan dasar stunting dan kebijakan penanganan stunting di Indonesia.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mengikuti materi ini, peserta mampu memahami pengetahuan dasar stunting dan kebijakan penanganan stunting di Indonesia

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah mengikuti materi ini, peserta latih mampu:

1. Menjelaskan pengertian stunting
2. Menjelaskan penyebab stunting dan urgensi penanganan stunting
3. Menjelaskan situasi terkini permasalahan stunting di Indonesia
4. Menjelaskan kebijakan multisektoral penanganan stunting di Indonesia
5. Menjelaskan indikator-indikator yang dipakai dalam penanganan stunting di masyarakat.

C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian dan patofisiologi stunting
2. Faktor-faktor penyebab stunting dan urgensi penanganan stunting
3. Situasi terkini permasalahan stunting di Indonesia
4. Kebijakan multisektoral penanganan permasalahan stunting di Indonesia
5. Indikator-indikator penanganan stunting
6. Peran pimpinan dan perangkat daerah dalam penanganan stunting

D. Uraian Materi

1. Pengertian dan Patofisiologi 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 (PerPres No.72 tahun 2021).

Menurut Stranas periode 2018-2024, *Stunting* atau disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya. Standar yang dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

Patogenesis stunting disebabkan oleh beberapa hal di antaranya defisit nutrisi prenatal dan postnatal serta kontribusi infeksi enterik dan sistemik. Gangguan umum struktur dan fungsi usus kecil ditemukan dengan prevalensi yang tinggi pada anak-anak yang hidup dalam kondisi tidak sehat. Patofisiologi stunting berkaitan erat dengan kebocoran usus dan peningkatan permeabilitas, radang usus, dysbiosis dan translokasi bakteri, inflamasi sistemik, dan malabsorpsi nutrisi. Faktor enterik dapat dicegah dengan intervensi meliputi: (1) Pengurangan paparan terhadap kotoran dan kontak dengan hewan melalui program perbaikan air dan hygiene sanitasi, (2) Menyusui dan meningkatkan keragaman makanan, (3) Pangan probiotik dan prebiotik (4) Suplemen nutrisi termasuk seng, asam lemak tak jenuh ganda, dan asam amino, (5) Agen anti-inflamasi seperti asam 5-aminosalisilat dan (6) Antibiotic untuk malnutrisi dan infeksi (Harper, 2018).

Dampak fisiologis maupun patofisiologis sangat berpengaruh bagi kehidupan anak stunting yaitu:

a. Gangguan kognitif

Stunting dapat menyebabkan gangguan kognitif atau gangguan perkembangan otak. Fase paling penting bagi otak untuk berkembang adalah di 1000 hari pertama kehidupan (HPK), perkembangannya bisa mencapai 80% dan 20% sisanya diteruskan setelahnya. Jika perkembangan 80% nya tidak optimal maka tidak dapat dilanjutkan pada usia setelah 2 tahun yang menyebabkan penurunan kecerdasan. Kondisi perkembangan otak dan kecerdasan yang tidak optimal, dalam jangka panjang akan berpengaruh terhadap kemampuan bersaing dan kualitas hidup di masa depan.

b. Kesulitan belajar

Selain kemampuan kognitifnya menurun, stunting berdampak pada tingkat fokus anak yang dapat mengakibatkan gangguan pemusatan konsentrasi yang membuat anak lebih sulit belajar.

c. Kesulitan di masa depan

Karena stunting berhubungan gangguan kognitif dan kesulitan belajar, maka dampak jangka panjangnya sangat berhubungan dengan penurunan produktivitas yang berpotensi menyebabkan pendapatan yang lebih rendah saat usia dewasa sehingga beresiko mengalami kemiskinan di kemudian hari.

d. Rentan penyakit

Anak stunting beresiko memiliki sistem imunitas tubuh yang lebih rendah dibandingkan anak yang normal. Stunting juga meningkatkan risiko mengidap penyakit tidak menular di kemudian hari sehingga menurunkan produktivitas.

2. Faktor- faktor Penyebab Stunting dan Urgensi Penanganan Stunting

Faktor-faktor penyebab stunting

Menurut UNICEF, penyebab terjadinya stunting ada 2 penyebab yaitu faktor penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung meliputi asupan makanan dan keadaan kesehatan. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung meliputi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola pengasuhan anak, sanitasi

lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Faktor-faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan. Penyebab paling mendasar dari tumbuh kembang anak adalah masalah politik, ideologi, dan sosial ekonomi yang dilandasi oleh potensi sumber daya yang ada.

Faktor penyebab stunting secara tidak langsung :

a. Ketahanan pangan

Faktor ini berkaitan dengan ketersediaan pangan, keterjangkauan dan akses pangan bergizi.

b. Lingkungan sosial

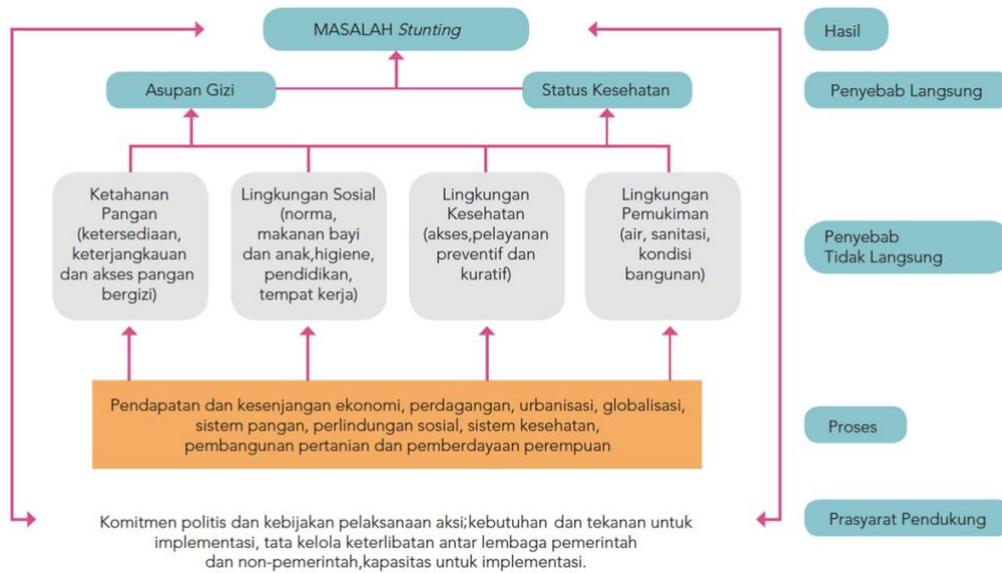
Faktor lingkungan sosial berupa norma, pola konsumsi makanan bayi dan anak, higiene, pendidikan, tempat kerja. Secara umum kemungkinan anak mengalami stunting lebih tinggi apabila pendidikan orang tua rendah, kemampuan daya beli yang kurang sehingga kurang mampu mengakses makanan bergizi. Ayah perokok juga berkaitan dengan kejadian stunting.

c. Lingkungan kesehatan

Faktor ini meliputi akses, pelayanan preventif dan kuratif. Akses merata terhadap pelayanan kesehatan dasar baik pelayanan preventif maupun kuratif merupakan hak untuk meningkatkan dan mempertahankan taraf kesehatan masyarakat.

d. Lingkungan pemukiman

Faktor ini berkaitan dengan ketersediaan air bersih, sanitasi lingkungan dan kondisi bangunan. Akses terhadap air bersih merupakan hak dasar. Sanitasi lingkungan yang kurang baik berperan dalam menciptakan lingkungan pemukiman tidak sehat yang berpotensi meningkatkan kejadian penyakit infeksi berulang.



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

Gambar 1. Faktor Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Masalah Gizi

(Sumber: UNICEF 1997; IFPRI 2016; BAPPENAS 2018)

Urgensi penanganan stunting

Anak-anak merupakan generasi penerus yang akan datang. Jika anak-anak mengalami stunting maka akan berdampak terhadap kondisi lemahnya ekonomi, kualitas sumberdaya manusia yang tidak kompetitif dan terbelakang pada generasi berikutnya dan dapat terjadi secara berulang. Stunting dapat menguras produktivitas dan pertumbuhan ekonomi, selain itu stunting juga menjadi gambaran indikator keberhasilan pembangunan sumberdaya manusia. Menurut WHO, secara global stunting mempengaruhi 162 juta anak dibawah usia 5 tahun yang sebagian besar dipengaruhi oleh ketidakcukupan gizi dan penyakit infeksi berulang selama 1000 hari pertama kehidupan anak dan menimbulkan efek jangka panjang pada individu dan masyarakat termasuk penurunan perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif, dan tingkat kesehatan yang buruk dan peningkatan risiko penyakit degeneratif (Global Targets 2025, WHO).

Faktor yang berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan dan pembangunan kesehatan antara lain adalah kesehatan ibu yang buruk, gizi pemberian makanan bayi dan balita yang tidak adekuat dan infeksi. Selain itu faktor status gizi ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan awal anak dan

perkembangan sejak dalam kandungan. Bayi lahir dengan berat badan dibawah normal menyumbang 20 % terjadinya stunting. Jika kondisi stunting semakin bertambah maka akan terhambat pula target nasional penurunan stunting, dalam rangka pencapaian target nasional prevalensi stunting yaitu target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 dilaksanakan melalui pencapaian target nasional prevalensi stunting yang diukur pada anak berusia di bawah 5 (lima) tahun. Target yang harus dicapai adalah sebesar 14% pada tahun 2024. Sedangkan mengurangi hingga 40% jumlah anak stunting adalah target global pada tahun 2030, oleh karena itu penurunan stunting masih menjadi prioritas pemerintah dalam pembangunan sumberdaya manusia (SDM).

3. Situasi Terkini Permasalahan Stunting di Indonesia

Diperkirakan sekitar 151 juta anak dibawah 5 tahun di dunia mengalami stunting, dengan tiga perempat dari populasi anak dengan stunting berada di Afrika sub-Sahara dan Asia Selatan, dengan presentasi 55% populasi anak stunting terdapat di Asia dan 39% populasi anak stunting terdapat di Afrika (Khairani, 2020).



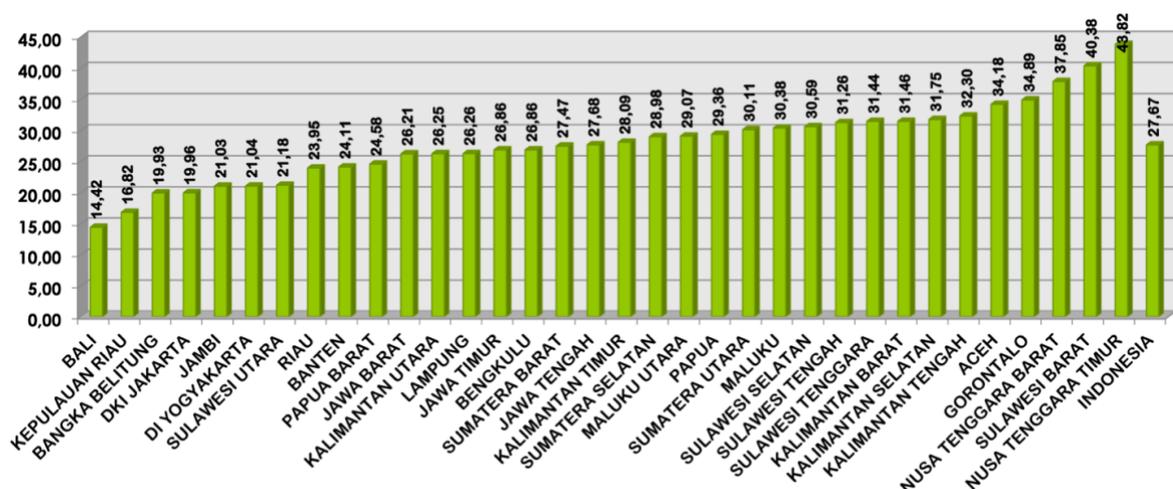
Gambar 2. Prevalensi Stunting di Berbagai Benua Tahun 2019
 (Sumber: WHO, 2020)

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka stunting secara nasional mengalami penurunan sebesar 1,6 persen per tahun dari 27,7 persen

tahun 2019 menjadi 24,4 persen tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan dibandingkan tahun 2019 dan hanya 5 provinsi yang menunjukkan kenaikan. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi dari kebijakan pemerintah mendorong percepatan penurunan stunting di Indonesia telah memberi hasil yang cukup baik.

Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2017-2021 terdapat angka kejadian sebesar 29.6% pada tahun 2017, 30.8% pada tahun 2018, 27.7 pada tahun 2019, 31.8 pada tahun 2020 dan 24.4% pada tahun 2021 (Badan Pusat Statistik & Kementerian Kesehatan, 2021). Berdasarkan angka prevalensi stunting tahun 2021 sebesar 24.4% artinya setiap 3 dari 10 anak Indonesia berpotensi stunting. Angka tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan standar WHO yaitu 20%.

Menurut World Bank tahun 2017, Indonesia merupakan negara ke-4 di dunia dengan jumlah balita stunting tertinggi setelah India, Pakistan dan Nigeria. Penurunan angka stunting Indonesia dari 30,8% di tahun 2018 menjadi menjadi 27,67 % di tahun 2019 atau saat ini masih 6,3 juta dari populasi 23 juta balita di Indonesia mengidap stunting. Implikasi buruk tingginya stunting yaitu produktivitas SDM Indonesia rentan diserang penyakit, pengurangan daya saing SDM, kerugian ekonomi mencapai 2-3% dari PDB per tahun negara. Menurut Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI tahun 2019, prevalensi stunting nasional sebesar 27,67%. Namun masih terdapat 18 provinsi di Indonesia yang memiliki prevalensi stunting lebih tinggi dari angka nasional ini.



Gambar 3. Proporsi Stunting pada Balita menurut Provinsi Tahun 2019

(Sumber: Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan RI, 2019)

4. Kebijakan Multisektoral Penanganan Permasalahan Stunting di Indonesia

Stunting merupakan masalah yang mendasar, Kebijakan pemerintah daerah dalam menangani masalah Kebijakan percepatan penanggulangan stunting diatur dalam UU No.24 Tahun 2014 yaitu pasal 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No.18 Tahun 2012 Tentang pangan.

Pengentasan stunting bukan hanya dari sektor kesehatan saja, namun diperlukan Kerjasama lintas sektoral dan diperlukan kebijakan pimpinan pemegang kebijakan setempat. Dukungan pemerintah daerah sangat penting untuk meningkatkan Kerjasama dan kolaborasi lintas sektor, lintas OPD dan mendorong peningkatan peran swasta pemberdayaan masyarakat selain itu juga pemanfaatan sumber sumber pembiayaan lain seperti alokasi dana desa.

Pada tahun 2024 stunting ditargetkan untuk mencapai 14% sehingga tidak lagi dikatakan sebagai masalah kesehatan masyarakat. Hal ini merupakan tantangan berat sekaligus peluang untuk mencetak generasi terbaik dimasa datang. Percepatan penurunan stunting membutuhkan peran dari semua sektor untuk mampu berkontribusi di bidang masing-masing secara terintegrasi satu dengan lainnya. Dengan mengambil lokus yang sama, diharapkan upaya percepatan dapat berlangsung lebih efektif dan memiliki daya ungkit untuk pencapaian target.

Tantangan penurunan stunting harus didukung oleh kebijakan multisectoral diantaranya adalah Kemenkes, BKKBN, Kemendikbud, Kemensos, Kemen PUPR, Kemendagri, Kementan, Kemenperin, Kemenag, KKP, Kemen PP&PA, Kemenkominfo, BPOM, Kemendes PDTT, Kementerian PPN/Bappenas, Kemenko PMK, BPS, Kemendag, Kemensesneg, BATAN dan Pemda.

Komitmen peningkatan status gizi dalam rangka penurunan Stunting dalam rancangan RPJMN 2020-2024 yaitu :

- a. Percepatan perbaikan gizi masyarakat dengan fokus penurunan stunting menjadi salah satu proyek prioritas RPJMN 2020-2024 bidang Kesehatan.
- b. Percepatan penurunan kematian ibu dan stunting termasuk dalam salah satu major project di tahun 2020-2024, melalui peningkatan daya saing SDM dan derajat Kesehatan masyarakat.

Arah kebijakan RPJMN 2020-2024 yaitu meningkatkan pelayanan Kesehatan menuju cakupan Kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan Kesehatan dasar (*primary health care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi sehingga arah kebijakan bidang kesehatan difokuskan salah satunya melalui “**Percepatan perbaikan gizi masyarakat**”. Upaya Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi, maka perlu dilakukan strategi melalui:

- a. Percepatan penurunan *stunting* dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi
- b. Peningkatan intervensi yang bersifat *lifesaving* dengan didukung data yang kuat (*evidence-based policy*) termasuk fortifikasi dan pemberian *multiple micronutrient*
- c. Penguatan advokasi, komunikasi sosial dan perubahan perilaku hidup sehat terutama mendorong pemenuhan gizi seimbang berbasis konsumsi pangan (*food-based approach*)
- d. Penguatan sistem surveilans gizi
- e. Peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi dengan strategi sesuai kondisi setempat; dan
- f. Respon cepat perbaikan gizi dalam kondisi darurat.

5. Indikator-indikator Penanganan Stunting

Berdasarkan Perpres RI No.72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting terdapat indikator sebagai target percepatan penurunan stunting yaitu:

- a. Tersedianya layanan intervensi spesifik :
 - 1) Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan asupan gizi target 90% di tahun 2024
 - 2) Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan target 80% di tahun 2024
 - 3) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi Tablet tambah darah (TTD) 58% di tahun 2024

- 4) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) eksklusif 80% di Tahun 2024
 - 5) Presentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) 80% di tahun 2024
 - 6) Presentase anak berusia dibawah lima tahun (balita) gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk 90% di tahun 2024
 - 7) Presentase anak berusia dibawah 5 tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya 90% di tahun 2024
 - 8) Presentase anak berusia dibawah 5 tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi 90% di tahun 2024
 - 9) Presentase anak berusia dibawah 5 tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap 90% tdi tahun 2024
- b. Tersedianya layanan intervensi sensitif :
- 1) Presentase pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan 70% di tahun 2024
 - 2) Presentase kehalilan yang tidak diinginkan 15,5% tahun 2024
 - 3) Cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) yang memperoleh pemeriksaan Kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah 90% di tahun 2024
 - 4) Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas 100% tahun 2024
 - 5) Persentase rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas 90% tahun 2024
 - 6) Cakupan penerima bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional target 112,9 juta penduduk tahun 2024
 - 7) Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh bantuan tunai bersyarat Target 90% tahun 2024
 - 8) Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat target 10.000.000 tahun 2024
 - 9) Persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas target 70% tahun 2024
 - 10) Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan target 15.600.039 tahun 2024

11) Persentase desa/ Kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau
Open Defecation Free (ODF)

6. Peran Pimpinan dan Perangkat Daerah dalam Penanganan Stunting

Berdasarkan Perpres No.72 Tahun 2021, peran pimpinan dan perangkat daerah dalam penanganan stunting berperan penting dalam Pilar Strategi Nasional Percepatan Stunting yaitu:

- a. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/Lembaga, pemerintah daerah provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa
- b. Peningkatan Komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat
- c. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian /Lembaga, pemerintah daerah provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dan Pemerintah Desa
- d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat
- e. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

Selain itu pimpinan dan perangkat daerah berperan penting dalam 8 aksi intervensi penurunan stunting yaitu Upaya konvergensi pencegahan stunting merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Pemerintah daerah bertanggungjawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk pencegahan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Peran Pemerintah Daerah dalam Pencegahan Stunting:

Upaya konvergensi percepatan pencegahan stunting dilaksanakan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di daerah untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan pencegahan stunting dilakukan dengan berbasis data.
- b. Intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dialokasikan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran.

- c. Pemantauan secara terpadu dan melakukan penyesuaian pelaksanaan program/kegiatan berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas dan cakupan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif.
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan program/kegiatan.
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Peran Pemerintah Provinsi

Dalam rangka percepatan pencegahan stunting di daerah, pemerintah provinsi mempunyai peran yang strategis, sebagai berikut:

- a. Mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting.
- b. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting di wilayah di provinsi.
- c. Memberi bantuan tenaga teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/kota dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.
- d. Mendorong Bupati/Walikota berkomitmen dan melaksanakan secara aktif upaya pencegahan stunting.
- e. Mendorong pemerintah kabupaten/kota untuk menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting.
- f. Memastikan hasil rembuk stunting berupa program/kegiatan sudah diakomodir dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan peraturan bupati/walikota tentang RKPD kabupaten/ kota.
- g. Meningkatkan koordinasi antara OPD provinsi dengan OPD kabupaten/kota yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.
- h. Memastikan program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang merupakan kewenangan provinsi dalam upaya percepatan pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah.
- i. Mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten/kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya percepatan pencegahan stunting.

- j. Memastikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran ini dilakukan pada waktu evaluasi rancangan Peraturan Daerah tentang APBD kabupaten/kota.
- k. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting oleh kabupaten/kota secara berkala.
- l. Melakukan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan stunting sebagai wakil Pemerintah di wilayahnya masing-masing.

Peran Pemerintah Kabupaten/Kota

Untuk menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara konvergen agar tepat melayani kelompok sasaran dan tepat lokasi desa, pemerintah kabupaten/kota mempunyai peran yang strategis, sebagai berikut:

- a. Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting, termasuk peningkatan peran camat dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan stunting di wilayahnya.
- b. Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa.
- c. Mencanangkan komitmen bersama antara pemerintahan daerah, desa, dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan stunting secara konsisten dan berkelanjutan.
- d. Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dan aparat desa dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan stunting.
- e. Meningkatkan dan/atau membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting.
- f. Meningkatkan koordinasi dengan K/L, provinsi, desa, dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan stunting.
- g. Menyelenggarakan rembuk stunting tahunan dengan melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat, dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan stunting.

- h. Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk stunting yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/Renja OPD.
- i. Mengalokasikan dana bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan stunting.
- j. Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA OPD.
- k. Memastikan bahwa APB-Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati/ walikota tentang upaya percepatan pencegahan stunting, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB Desa.
- l. Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting yang dilakukan oleh desa.
- m. Melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan stunting sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
- n. Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan stunting di wilayahnya.
- o. Mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan stunting ke kelompok sasaran dan lokasi desa.
- p. Bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.

Peran Pemerintah Desa

Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, Desa berkewajiban mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, provinsi, maupun kabupaten/kota sesuai dengan kewenangannya. Dengan demikian desa perlu menyusun program/kegiatan yang relevan dengan pencegahan stunting, yang didanai oleh Dana Desa. Adapun peran pemerintah desa untuk mendukung pencegahan stunting, adalah sebagai berikut:

- a. Mensosialisasikan kebijakan pencegahan stunting kepada masyarakat.

- b. Melakukan pendataan terhadap kelompok sasaran, permasalahan terkait stunting, cakupan pelayanan dasar kepada masyarakat, kondisi penyedia layanan, dan sebagainya.
- c. Pembentukan dan pengembangan Rumah Desa Sehat (RDS) sebagai sekretariat bersama yang berfungsi untuk ruang belajar bersama, penggalan aspirasi, aktualisasi budaya, aktivitas kemasyarakatan, akses informasi serta forum masyarakat peduli kesehatan, pendidikan dan sosial.
- d. Menyelenggarakan rembuk stunting desa.
- e. Tersusunnya rencana aksi pencegahan stunting di desa dan daerah.
- f. Menyiapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dan pelaku desa lainnya yang terkait dengan pencegahan stunting.
- g. Meningkatkan pelayanan posyandu, peningkatan layanan kegiatan pengasuhan, penyuluhan pola hidup sehat pada PAUD, dan lainnya dalam upaya pencegahan stunting.
- h. Meningkatkan atau membangun sarana dan prasarana intervensi gizi sensitif sesuai dengan kewenangannya.
- i. Meningkatkan kapasitas aparat desa, KPM, dan masyarakat melalui pelatihan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun lembaga non pemerintah lainnya.
- j. Pemantauan pelaksanaan program/kegiatan pencegahan stunting, serta pengisian dan pelaporan scorecard desa kepada OPD terkait.
- k. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan pencegahan stunting, mengukur capaian kinerja desa, dan melaporkan kepada bupati/walikota melalui camat.
- l. Melakukan pemutakhiran data secara berkala sebagai dasar penyusunan rencana program/kegiatan pencegahan stunting tahun berikutnya.

Peran Lembaga/Organisasi Non Pemerintah

Untuk mensukseskan upaya percepatan pencegahan stunting di Indonesia, seyogyanya Pemerintah, pemerintah daerah, maupun pemerintah desa memberi ruang kepada lembaga/organisasi non pemerintah seperti antara lain masyarakat madani, perguruan tinggi, dunia usaha, maupun donor untuk berperan aktif membantu pemerintah mendukung program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif pada lokasi desa yang telah disepakati bersama dengan

pemerintah kabupaten/kota. Peran aktif yang dapat dilakukan oleh lembaga/organisasi non-pemerintah dimaksud dapat berupa bantuan:

- a. Pendanaan
- b. Tenaga ahli
- c. Pelatihan kepada aparat
- d. Penyuluhan dan pendampingan
- e. Kampanye pola hidup sehat
- f. Peralatan
- g. Bangunan dan atau bahan bangunan.
- h. Penyaluran obat-obatan, bahan makanan, dan vitamin
- i. Dan sebagainya.

Peran Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan (Dinkes) memiliki tugas utama dan kewenangan di sektor kesehatan, memegang peranan penting dalam upaya percepatan pencegahan stunting di tingkat kabupaten/kota, utamanya terkait dengan berbagai intervensi gizi spesifik. Dalam melaksanakan intervensi gizi spesifik, Dinkes harus memastikan alokasi anggaran untuk program/ kegiatan yang terkait dengan intervensi prioritas untuk sasaran prioritas terpenuhi. Selanjutnya, intervensi pendukung dapat dilakukan apabila intervensi prioritas telah terpenuhi. Untuk wilayah-wilayah tertentu seperti wilayah endemik, rawan pangan, atau terkena bencana, perlu memprioritaskan intervensi yang sesuai dengan kondisinya.

Peran Dinas Pekerjaan Umum

Dalam upaya pencegahan stunting, Dinas Pekerjaan Umum (DPU) atau nama lainnya memiliki peran yang penting dalam penanganan intervensi gizi sensitif, khususnya peningkatan pelayanan penyediaan air bersih, dan sarana sanitasi. Dalam tahap perencanaan program/kegiatan terkait intervensi gizi sensitif, DPU atau nama lainnya perlu berkoordinasi dengan dinas lainnya, seperti Dinas Kesehatan, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. Koordinasi lintas OPD diperlukan untuk memastikan keselarasan program/kegiatan, target sasaran, dan lokus.

Peran Dinas Pendidikan

Dinas Pendidikan (Disdik) atau nama lainnya, selaku organisasi perangkat daerah (OPD) pelaksana urusan pemerintah bidang pendidikan, dalam upaya percepatan pencegahan stunting mempunyai tugas dan fungsi dalam:

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

Peran Dinas Ketahanan Pangan

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

Peran Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa

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

Peran Organisasi Perangkat Daerah Lain

Selain Organisasi Perangkat Daerah (OPD) provinsi dan kabupaten/kota yang telah dibahas sebelumnya, terdapat OPD lain yang juga terlibat baik secara langsung

maupun tidak langsung dalam pencegahan stunting, khususnya dalam intervensi gizi sensitif. OPD lain yang dimaksud antara lain:

- a. Dinas ESDM Provinsi
- b. Dinas Kehutanan Provinsi
- c. Sekretariat Daerah Kabupaten/Kota
- d. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, atau nama lainnya
- e. Dinas Sosial
- f. Dinas Perempuan dan Perlindungan Anak
- g. Dinas Pertanian
- h. Dinas Perindustrian dan Perdagangan

Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain tersebut berperan untuk mendukung keberhasilan upaya pencegahan stunting melalui berbagai sumber pembiayaan.

E. Referensi

1. Harper K. M., Mutasa M., Prendergast A. J., Humphrey J. & Manges A. R. (2018). *Environmental Enteric Dysfunction Pathways and Child Stunting: A Systematic Review. PLoS Negl. Trop. Dis.* 12, 1–23.
2. Kementerian Sekretariat Negara. (2021). Peraturan Presiden RI Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
3. Khairani. (2020). Situasi Stunting di Indonesia. *Jendela data dan Inf. Kesehat.* 208, 1–34.
4. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2018). Strategi Nasional: Percepatan Penanganan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
5. UU No.23 Tahun 2014 Pasal 233/249 Tentang Manajerial Sosial Kultural

MODUL II

MATERI INTI 1

MANAJEMEN PROGRAM STUNTING

A. Deskripsi Singkat

Materi pelatihan Manajemen Program Stunting ini membahas tentang bagaimana merancang dan merencanakan pengelolaan serta penganggaran terkait program stunting. Pada materi ini terdiri dari empat pokok bahasan dan sub pokok bahasan yaitu prinsip perencanaan dan penganggaran, prinsip pelaksanaan program, prinsip monitoring/pengendalian dan prinsip evaluasi yang semuanya terkait dengan program dalam konteks penanganan stunting. Hasil belajar yang diharapkan setelah mempelajari materi inti 1 ini peserta memahami prinsip dan cara menyusun perencanaan, penganggaran, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi terkait program stunting.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu merencanakan dan mengelola program penanganan stunting.

Tujuan Pembelajaran Khusus

Setelah mengikuti materi pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan prinsip dan menyusun perencanaan dan penganggaran program terkait penanganan stunting
2. Menjelaskan prinsip pelaksanaan program terkait penanganan stunting
3. Menjelaskan prinsip dan menyusun rencana monitoring/ pengendalian program terkait penanganan stunting
4. Menjelaskan prinsip dan menyusun rencana evaluasi program terkait penanganan stunting

C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Prinsip perencanaan dan penganggaran program dalam konteks penanganan stunting
2. Prinsip pelaksanaan program dalam konteks penanganan stunting
3. Prinsip monitoring/ pengendalian program dalam konteks penanganan stunting
4. Prinsip evaluasi program dalam konteks penanganan stunting

D. Uraian Materi

1. Prinsip Perencanaan dan Penganggaran Program dalam Penanganan Stunting

Perencanaan dilakukan pada saat ada kebijakan yang perlu dituangkan menjadi program dan kegiatan secara berjenjang mulai dari tingkat nasional, daerah (provinsi, kabupaten/kota), dan seterusnya. Arah kebijakan program stunting ditetapkan berdasarkan pemahaman global terkait faktor-faktor penyebab stunting baik langsung maupun tidak langsung.

Menurut Undang-undang Nomor 25 tahun 2004, Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia. Dan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana-rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat Pusat dan Daerah.

Pembangunan Nasional diselenggarakan berdasarkan demokrasi dengan prinsip-prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan Nasional. Perencanaan Pembangunan Nasional disusun secara sistematis, terarah, terpadu, menyeluruh, dan tanggap terhadap perubahan. Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional diselenggarakan berdasarkan Asas Umum Penyelenggaraan Negara.

Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional bertujuan untuk:

- a. mendukung koordinasi antarpelaku pembangunan;

- b. menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antar Daerah, antarruang, antarwaktu, antarfungsi pemerintah maupun antara Pusat dan Daerah;
- c. menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan;
- d. mengoptimalkan partisipasi masyarakat; dan
- e. menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan.

Berikut pengertian berbagai jenis rencana dan perencanaan:

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang, yang selanjutnya disingkat RPJP, adalah dokumen perencanaan untuk periode 20 (dua puluh) tahun.
- b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah, yang selanjutnya disingkat RPJM, adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun.
- c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kementerian/Lembaga, yang selanjutnya disebut Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL), adalah dokumen perencanaan Kementerian/Lembaga untuk periode 5 (lima) tahun.
- d. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut Renstra-SKPD, adalah dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 5 (lima) tahun.
- e. Rencana Pembangunan Tahunan Nasional, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah (RKP), adalah dokumen perencanaan Nasional untuk periode 1 (satu) tahun.
- f. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), adalah dokumen perencanaan Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.
- g. Rencana Pembangunan Tahunan Kementerian/Lembaga, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja-KL), adalah dokumen perencanaan Kementrian/Lembaga untuk periode 1 (satu) tahun.
- h. Rencana Pembangunan Tahunan Satuan Kerja Perangkat Daerah, yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja-SKPD),

adalah dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode 1 (satu) tahun.

- i. Program Lintas Kementerian/Lembaga/Satuan Kerja Perangkat Daerah adalah sekumpulan rencana kerja beberapa Kementerian/Lembaga atau beberapa Satuan Kerja Perangkat Daerah.
- j. Program Kewilayahan dan Lintas Wilayah adalah sekumpulan rencana kerja terpadu antar-Kementerian/Lembaga dan Satuan Kerja Perangkat Daerah mengenai suatu atau beberapa wilayah, daerah, atau kawasan.
- k. Musyawarah Perencanaan Pembangunan yang selanjutnya disingkat Musrenbang adalah forum antarpelaku dalam rangka menyusun rencana pembangunan Nasional dan rencana pembangunan Daerah.

Ruang Lingkup Perencanaan Pembangunan Nasional menurut UU No. 25 tahun 2004 adalah:

- a. Perencanaan Pembangunan Nasional mencakup penyelenggaraan perencanaan makro semua fungsi pemerintahan yang meliputi semua bidang kehidupan secara terpadu dalam wilayah negara Republik Indonesia.
- b. Perencanaan Pembangunan Nasional terdiri atas perencanaan pembangunan yang disusun secara terpadu oleh Kementerian/Lembaga dan perencanaan pembangunan oleh Pemerintah Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- c. Perencanaan Pembangunan Nasional sebagaimana dimaksud pada poin b menghasilkan:
 - 1) rencana pembangunan jangka panjang;
 - 2) rencana pembangunan jangka menengah; dan
 - 3) rencana pembangunan tahunan.
- d. Disamping itu, di daerah:
 - 1) Renstra-SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan yang disusun sesuai dengan tugas dan fungsi Satuan Kerja Perangkat Daerah serta berpedoman kepada RPJM Daerah dan bersifat indikatif.
 - 2) Renja-SKPD disusun dengan berpedoman kepada Renstra SKPD dan mengacu kepada RKP, memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan baik

yang dilaksanakan langsung oleh Pemerintah Daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

Menurut UU 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, penyelenggaraan pemerintahan daerah diarahkan untuk mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan pelayanan, pemberdayaan, dan peran serta masyarakat, serta peningkatan daya saing daerah dengan memperhatikan prinsip demokrasi, pemerataan, keadilan, dan kekhasan suatu daerah dalam sistem Negara Kesatuan Republik Indonesia. Undang-undang ini juga mengatur urusan pemerintahan konkuren yang merupakan Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah. Urusan pemerintahan konkuren terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib terdiri atas Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Urusan Pemerintahan Wajib yang sebagian substansinya merupakan Pelayanan Dasar.

Urusan Pemerintahan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

- a. pendidikan;
- b. kesehatan;
- c. pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. perumahan rakyat dan kawasan permukiman;
- e. ketenteraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan
- f. sosial.

Urusan Pemerintahan Wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar meliputi:

- a. tenaga kerja;
- b. pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak;
- c. pangan;
- d. pertanahan;

- e. lingkungan hidup;
- f. administrasi kependudukan dan pencatatan sipil;
- g. pemberdayaan masyarakat dan Desa;
- h. pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- i. perhubungan;
- j. komunikasi dan informatika;
- k. koperasi, usaha kecil, dan menengah;
- l. penanaman modal;
- m. kepemudaan dan olah raga;
- n. statistik;
- o. persandian;
- p. kebudayaan;
- q. perpustakaan; dan
- r. kearsipan.

Urusan Pemerintahan Pilihan meliputi:

- a. kelautan dan perikanan;
- b. pariwisata;
- c. pertanian;
- d. kehutanan;
- e. energi dan sumber daya mineral;
- f. perdagangan;
- g. perindustrian; dan
- h. transmigrasi.

Tahapan Perencanaan Pembangunan Nasional menurut UU No. 25 tahun 2004 meliputi

- a. penyusunan rencana;
- b. penetapan rencana;
- c. pengendalian pelaksanaan rencana; dan
- d. evaluasi pelaksanaan rencana

Penyusunan RPJP dilakukan melalui urutan:

- a. penyiapan rancangan awal rencana pembangunan;
- b. musyawarah perencanaan pembangunan; dan
- c. penyusunan rancangan akhir rencana pembangunan.

Penyusunan RPJM Nasional/Daerah dan RKP/RKPD dilakukan melalui urutan kegiatan:

- a. penyiapan rancangan awal rencana pembangunan;
- b. penyiapan rancangan rencana kerja;
- c. musyawarah perencanaan pembangunan; dan
- d. penyusunan rancangan akhir rencana pembangunan

Menurut Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia (2013) tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga bahwa dalam rangka penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Menteri/Pimpinan Lembaga Menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-K/L) yang dipimpinnya. Selain menyusun RKA-K/L atas bagian anggaran kementerian keuangan, menteri keuangan menyusun RKA-K/L untuk bagian anggaran bendahara umum negara yang selanjutnya disebut rencana dana pengeluaran-bendahara umum negara (RDP-BUN). Menteri/Pimpinan Lembaga bertanggung jawab atas kebenaran dan kelengkapan RKA-K/L berserta dokumen pendukungnya. Tata cara penyusunan dan penelaahan RDP-BUN mengikuti Ketentuan dalam Peraturan Menteri Keuangan yang mengatur mengenai tata cara perencanaan, penetapan alokasi, dan pengesahan dokumen pelaksanaan anggaran bendahara umum negara.

Proses Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Peraturan Pemerintah RI, 2004):

- 1) Kementerian Negara/Lembaga menyusun rencana kerja Kementerian Negara/Lembaga untuk tahun anggaran yang sedang disusun dengan mengacu pada prioritas pembangunan nasional dan pagu indikatif yang ditetapkan dalam Surat Edaran Bersama Menteri Perencanaan dan Menteri Keuangan.
- 2) Rencana kerja Kementerian Negara/Lembaga sebagaimana dimaksud dalam poin (1), memuat kebijakan, program, dan kegiatan yang dilengkapi sasaran kinerja

dengan menggunakan pagu indikatif untuk tahun anggaran yang sedang disusun dan prakiraan maju untuk tahun anggaran berikutnya.

- 3) Kementerian Perencanaan menelaah rencana kerja yang disampaikan Kementerian Negara/Lembaga berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan.
- 4) Perubahan terhadap program Kementerian Negara/Lembaga disetujui oleh Kementerian Perencanaan berkoordinasi dengan Kementerian Keuangan, berdasarkan usulan Menteri/Pimpinan Lembaga terkait.
- 5) Ketentuan lebih lanjut tentang penyusunan rencana kerja Kementerian Negara/Lembaga ditetapkan oleh Menteri Perencanaan.

RKA-K/L disusun dengan mengacu pada pedoman umum RKA-K/L, yang meliputi:

Pendekatan sistem penganggaran, terdiri atas:

- a. kerangka pengeluaran jangka menengah;
- b. penganggaran terpadu; dan
- c. penganggaran berbasis kinerja.

Klasifikasi anggaran, terdiri atas:

- a. klasifikasi organisasi;
- b. klasifikasi fungsi; dan
- c. klasifikasi jenis belanja.

Instrumen RKA-K/L terdiri atas:

- a. indikator kinerja;
- b. standar biaya; dan
- c. evaluasi kinerja.

RKA-K/L disusun berdasarkan:

- a. Pagu Anggaran K/L yang ditetapkan oleh Menteri Keuangan;
- b. Rencana Kerja Kementerian Negara/Lembaga (Renja K/L);
- c. Rencana Kerja Pemerintah (RKP) hasil kesepakatan Pemerintah dan DPR dalam pembicaraan pendahuluan Rancangan APBN;
- d. standar biaya; dan

- e. kebijakan pemerintah lainnya.

Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah yang selanjutnya disebut Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur adalah penggolongan, pemberian kode, dan daftar penamaan perencanaan pembangunan dan keuangan daerah yang disusun secara sistematis sebagai acuan dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan daerah dan keuangan daerah. Pemerintah Daerah adalah kepala daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah.

Pemerintah Daerah menyusun dokumen rencana pembangunan daerah, dokumen rencana perangkat daerah, dan dokumen pengelolaan keuangan daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Penyusunan dokumen dilakukan dengan menggunakan Klasifikasi, Kodifikasi, dan Nomenklatur yang digunakan pada tahapan:

- a. perencanaan pembangunan daerah;
- b. perencanaan anggaran daerah;
- c. pelaksanaan dan penatausahaan keuangan daerah;
- d. akuntansi dan pelaporan keuangan daerah;
- e. pertanggungjawaban keuangan daerah;
- f. pengawasan keuangan daerah; dan
- g. analisis informasi pemerintahan daerah lainnya.

Nomenklatur Anggaran tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Klasifikasi, kodifikasi, dan nomenklatur perencanaan pembangunan dan keuangan daerah digunakan untuk **mengintegrasikan dan menyelaraskan perencanaan pembangunan dan keuangan daerah**, serta untuk mendukung Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;

- 2) Kodefikasi yang digunakan merupakan acuan baku yang digunakan oleh Pemerintah Daerah **sesuai dengan kebutuhan pada masing-masing tahapan dalam perencanaan pembangunan** dan pengelolaan keuangan daerah;
- 3) Beberapa klasifikasi perencanaan pembangunan dan keuangan daerah yaitu:
 - Program penunjang urusan Pemerintah daerah;
 - Urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar;
 - Urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar;
 - Urusan pilihan;
 - Unsur pendukung urusan pemerintahan; dst
- 4) Kodefikasi berdasarkan klasifikasi urusan pemerintahan yang digunakan Provinsi/Kabupaten/Kota, **khususnya untuk urusan pemerintahan konkuren** terdiri atas:
 - Urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar dikodefikasi dengan angka 1 (satu);
 - Urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar terkait pelayanan dasar dikodefikasi dengan angka 2 (dua); dan
 - Urusan Pilihan dikodefikasi dengan angka 3 (tiga).

Kodefikasi untuk urusan lainnya dapat dilihat pada Permendagri 90/2019

- 1) Klasifikasi dan kodefikasi **urusan pemerintahan konkuren** terbagi menjadi 32 (tiga puluh dua) bidang urusan, beberapa diantaranya adalah:
 - Urusan pemerintahan bidang pendidikan dengan kode 1.01;
 - Urusan pemerintahan bidang kesehatan dengan kode 1.02;
 - Urusan pemerintahan bidang pekerjaan umum dan penataan ruang dengan kode 1.03;
 - Urusan pemerintahan bidang perumahan dan kawasan permukiman dengan kode 1.04;
 - Urusan pemerintahan bidang ketentraman dan ketertiban umum serta perlindungan masyarakat dengan kode 1.05;
 - Urusan pemerintahan bidang sosial dengan kode 1.06;
 - Urusan pemerintahan bidang tenaga kerja dengan kode 2.07;

- Urusan pemerintahan bidang pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak dengan kode 2.08;
 - Urusan pemerintahan bidang pangan dengan kode 2.09;
 - Urusan pemerintahan bidang pertanahan dengan kode 2.10;
 - Urusan pemerintahan bidang lingkungan hidup dengan kode 2.11;
 - Urusan pemerintahan bidang administrasi kependudukan dan pencatatan sipil dengan kode 2.12;
 - Urusan pemerintahan bidang pemberdayaan masyarakat dan desa dengan kode 2.13;
 - Urusan pemerintahan bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana dengan kode 2.14; dst.
- 2) Program, kegiatan, hingga sub kegiatan yang diterjemahkan hingga bentuk konkret aktivitas harus disusun dengan memperhatikan sub bidang urusan pada Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Lampiran I tentang matriks pembagian urusan pemerintahan konkuren antara pemerintah pusat dan daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota.

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan
Menerjemahkan sub urusan	Menerjemahkan kewenangan Pemerintah Pusat, Provinsi, dan Kabupaten/Kota	Menerjemahkan aktivitas/layanan

Perencanaan dan Penganggaran Daerah Terkait Penaluna Stunting

Pemerintah kabupaten/kota menjabarkan penurunan stunting yang merupakan prioritas nasional ke dalam program dan kegiatan prioritas kabupaten/kota melalui mekanisme perencanaan dan penganggaran daerah. Pemerintah Kabupaten/Kota melaksanakan Aksi Integrasi yaitu Analisis Situasi Program Penurunan Stunting (Aksi #1); Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi #2) dan Rembuk Stunting (Aksi #3).

Aksi-aksi integrasi tersebut bertujuan untuk menunjang perencanaan dan penganggaran berbasis data/informasi guna meningkatkan kesesuaian pengalokasian program/kegiatan dari berbagai sumber pendanaan dan meningkatkan efektivitas pelaksanaan intervensi. Hasil ketiga aksi tersebut selanjutnya diintegrasikan ke dalam

perencanaan dan penganggaran tahunan daerah melalui proses integrasi kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam RKPD, Renja OPD, dan APBD/APBD-P.

Analisis Situasi Program Penurunan Stunting (Aksi #1)

a. Definisi

Analisis situasi program penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan saat ini, untuk memahami permasalahan rendahnya integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK). Proses ini sebagai dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Ketersediaan program yang dimaksud adalah program-program pokok (kunci) untuk menyediakan intervensi gizi prioritas, seperti program kesehatan ibu dan anak (KIA), program konseling gizi, program air minum dan sanitasi, program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan program perlindungan sosial yang pendanaannya bersumber dari APBN, APBD Prov, APBD Kab/Kota termasuk DAK, dan Dana Desa.

b. Tujuan

Analisis situasi dimaksudkan untuk membantu kabupaten/kota dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif. Tujuan analisis situasi ini adalah untuk memberikan informasi bagi keputusan strategis kabupaten/kota dalam hal:

- 1) Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan pada intervensi gizi prioritas,
- 2) Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan bagi peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas,
- 3) Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data untuk menunjang keputusan alokasi program dan lokasi fokus, dan

- 4) Menentukan kegiatan yang diperlukan dalam memberdayakan kecamatan dan desa untuk meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

c. Output

Output analisis situasi ini meliputi:

- 1) Rekomendasi kebutuhan program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya, baik melalui realokasi ataupun penambahan alokasi program,
- 2) Rekomendasi tindakan perbaikan penyampaian layanan yang perlu diprioritaskan untuk memastikan rumah tangga 1.000 HPK mengakses layanan, dan
- 3) Rekomendasi kebutuhan kegiatan untuk penguatan koordinasi, baik koordinasi antarOPD dalam hal sinkronisasi program/kegiatan maupun koordinasi antara kabupaten/kota dan desa dengan dukungan oleh Kecamatan.

Ruang lingkup analisis situasi:

- 1) Analisis sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota.
- 2) Analisis ketersediaan program/kegiatan penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota.
- 3) Analisis permasalahan dalam menargetkan layanan kepada Rumah Tangga 1.000 HPK.
- 4) Analisis kendala rumah tangga 1.000 HPK mengakses/memanfaatkan layanan (sebagai entry point pengembangan strategi komunikasi perubahan perilaku).
- 5) Analisis kondisi koordinasi antar institusi dalam meningkatkan integrasi intervensi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

d. Penanggungjawab

Penanggung jawab aksi analisis situasi ini adalah Bappeda. Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk Tim Pelaksana Analisis Situasi yang melibatkan OPD-OPD yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Bagi kabupaten/kota yang telah memiliki Tim Teknis RAD-PG dapat memanfaatkan tim tersebut sebagai pelaksana analisis situasi. Dalam melaksanakan

analisis situasi, tim juga dapat melibatkan pemangku kepentingan lain sesuai kebutuhan.

e. Jadwal

Idealnya analisis situasi dilakukan pada Januari sampai dengan Februari tahun berjalan, sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan daerah tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

f. Tahapan

Tahapan dalam melaksanakan analisis situasi ini terdiri dari:

1) Merancang tujuan pelaksanaan analisis situasi

Bappeda merancang tujuan analisis situasi sesuai kebutuhan pada tahun pelaksanaan. Pada tahun pertama, tujuan analisis situasi lebih ditekankan untuk memberikan data dasar (baseline) permasalahan integrasi intervensi program penurunan stunting kabupaten/kota. Pada tahun kedua dan selanjutnya, analisis situasi bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya perbaikan situasi program penurunan stunting sebagai dasar perumusan rekomendasi tindakan.

2) Reviu hasil analisis sebelumnya yang relevan

Bappeda mengidentifikasi hasil-hasil kajian atau studi dan laporan-laporan yang dinilai relevan dan dapat dimanfaatkan sebagai bahan masukan untuk analisis situasi. Hasil kajian atau laporan tersebut dapat berasal dari OPD atau institusi lain seperti perguruan tinggi, organisasi masyarakat sipil, maupun lembaga donor/mitra pembangunan internasional.

3) Pelaksanaan analisis situasi

- a) Pertemuan awal (kick-off) analisis situasi. Bappeda memfasilitasi pertemuan awal lintas OPD dan pemangku kepentingan lainnya untuk menyepakati tujuan analisis situasi, jadwal dan rencana kerja, pengumpulan data dan informasi, dan proses/metode analisis situasi.
- b) Analisis sebaran prevalensi stunting. Analisis bertujuan untuk memahami pola sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota, mengetahui

wilayah yang perlu menjadi fokus perhatian, dan memutuskan tingkat kedalaman analisis (apakah cukup pada skala kabupaten/kota atau perlu secara khusus pada skala wilayah tertentu (kecamatan atau desa)).

- c) Analisis ketersediaan program dan kesenjangan cakupan layanan. Analisis bertujuan untuk memetakan ketersediaan dan lokasi program/kegiatan untuk penyediaan intervensi gizi prioritas dan mengidentifikasi kesenjangan cakupan layanan. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan mengenai program/kegiatan yang akan direkomendasikan perbaikan alokasinya baik melalui realokasi atau penambahan alokasi program.

Pemetaan program dan pendanaan

Tim pelaksana memetakan program/kegiatan yang tersedia di kabupaten/kota untuk setiap intervensi gizi prioritas beserta sumber pendanaannya.

Identifikasi kesenjangan program untuk integrasi layanan

Tim pelaksana mengidentifikasi program/kegiatan yang tidak tersedia di sebagian besar wilayah atau tidak tersedia di wilayah-wilayah yang memerlukan perhatian khusus.

Analisis kesenjangan cakupan layanan dan kebutuhan program

Tim pelaksana mengidentifikasi program/kegiatan yang perlu diprioritaskan pengalokasian/penyediaannya karena cakupan layanan yang relatif rendah, dan sumber daya penyelenggaraan layanan yang perlu disediakan/ditingkatkan dalam rangka peningkatan cakupan layanan.

Rekomendasi lokasi fokus dan realokasi atau penambahan alokasi program.

Tim pelaksana merumuskan rekomendasi perbaikan alokasi program/kegiatan berdasarkan hasil-hasil analisis sebelumnya. Tim pelaksana memfasilitasi pembahasan rekomendasi perbaikan ini dengan sektor-sektor yang terlibat untuk mengkonfirmasi temuan Analisis Situasi dan menyepakati rekomendasi perbaikan alokasi program.

- d) Analisis situasi penyampaian layanan pada rumah tangga 1.000 HPK. Analisis bertujuan untuk memahami permasalahan dalam manajemen layanan yang menyebabkan layanan tidak diakses oleh rumah tangga 1.000 HPK sebagai target penerima manfaat. Hasil analisis ini akan menentukan keputusan dalam perbaikan manajemen layanan dan penggunaan data rumah tangga 1.000 HPK dalam proses perencanaan, pemantauan, dan supervisi penyelenggaraan layanan.
- e) Analisis Kebutuhan Penguatan Koordinasi Antar Program dan Antara Kabupaten/Kota Dengan Kecamatan dan Desa. Tim Pelaksana mengidentifikasi kebutuhan koordinasi dan rekomendasi penguatan koordinasi antar lembaga atau antar tingkatan pemerintahan dalam wilayah kabupaten/kota dalam meningkatkan integrasi layanan bagi rumah tangga 1.000 HPK.

g. Data-data yang Diperlukan

Data-data yang digunakan dalam analisis situasi ini, sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Data jumlah kasus dan prevalensi stunting. Idealnya data jumlah kasus dan prevalensi stunting adalah pada bayi usia di bawah dua tahun (baduta), pada satu tahun terakhir, untuk tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.
- 2) Data program/kegiatan beserta lokasinya untuk setiap intervensi gizi prioritas. Program/kegiatan yang dimaksud adalah program/kegiatan untuk menyediakan intervensi gizi prioritas yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, DAK, dan APBD.
- 3) Data sumber daya penyelenggaraan layanan, sekurang-kurangnya data jumlah dan distribusi dari:
 - a) sarana/prasarana pokok,
 - b) tenaga (SDM) inti pelaksanaan layanan, dan
 - c) logistik/peralatan pelaksanaan layanan.
- 4) Data cakupan layanan untuk setiap intervensi gizi prioritas, yang dirinci untuk tingkat Puskesmas/Kecamatan/Desa.

Penyusunan Rencana Kegiatan (Aksi # 2)

a. Definisi

Penyusunan rencana kegiatan didefinisikan sebagai rencana tindak lanjut kabupaten/kota dalam merealisasikan rekomendasi hasil analisis situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh kabupaten/kota dan desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Pemerintah kabupaten/kota selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

b. Tujuan

- 1) Menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan analisis situasi ke dalam:
 - a) program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan intervensi,
 - b) kegiatan OPD untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi pada rumah tangga 1.000 HPK. Kegiatan dapat berupa kegiatan yang memerlukan anggaran atau tidak memerlukan anggaran yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan dan/satu tahun mendatang.
- 2) Memberikan acuan bagi kabupaten/kota untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota dan OPD (khususnya RKPD dan Rencana Kerja OPD).

c. Output

Output penyusunan Rencana Kegiatan ini adalah rencana program/kegiatan untuk peningkatan cakupan dan integrasi intervensi gizi pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang.

d. Penanggungjawab

Penanggung jawab aksi penyusunan rencana kerja ini adalah Bappeda. Dalam pelaksanaannya, Bappeda membentuk tim penyusun yang berasal dari berbagai OPD terkait yang bertanggung jawab dalam penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Tim penyusun juga dapat berupa tim yang sama dengan Tim Pelaksana Analisis Situasi atau beberapa anggotanya berasal dari Tim Pelaksana Analisis Situasi.

e. Jadwal

Penyusunan Rencana Kegiatan dilakukan pada bulan Februari.

f. Tahapan

Tahapan penyusunan Rencana Kegiatan ini sekurang-kurangnya meliputi:

- 1) Penyusunan rancangan rencana kegiatan
 - a) Reviu rekomendasi hasil analisis situasi untuk mengidentifikasi kegiatan yang perlu dilakukan untuk merealisasikan setiap rekomendasi dan mengidentifikasi OPD pelaksana kegiatan. Kegiatan yang dimaksud terdiri dari:
 - Kegiatan untuk meningkatkan cakupan intervensi, dan
 - Kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi pada lokasi prioritas (fokus) dan Rumah Tangga 1000 HPK.
 - b) Reviu dokumen perencanaan dan penganggaran terkait untuk mengidentifikasi apakah kegiatan yang perlu dilakukan telah termasuk dalam dokumen perencanaan yang ada dan apakah perlu penyesuaian target kinerja, lokasi fokus, perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, dan anggaran. Dokumen yang perlu direviu antara lain:
 - RPJMD,
 - Rencana Strategis (Renstra) OPD terkait, dan
 - Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) atau rencana strategis 'tematik' yang relevan dengan percepatan penurunan stunting.
 - c) Reviu hasil Musrenbang Desa dan Musrenbang Kecamatan untuk memverifikasi kebutuhan di tingkat desa dan penajaman kegiatan untuk desa-desa prioritas (fokus). Selain itu, dapat dipetakan kegiatan apa saja yang dapat dilimpahkan kewenangannya ke tingkat desa, yang selanjutnya akan menjadi masukan dalam Aksi #4 (Perbup/Perwali tentang Peran Desa).
 - d) Pemetaan berbagai opsi sumber pendanaan untuk membiayai program/kegiatan penyediaan intervensi dan kegiatan peningkatan integrasi.

- e) Pembahasan dan konsolidasi rancangan rencana kegiatan sebagai bahan konsultasi dengan DPRD komisi terkait. Rancangan rencana kegiatan sekurang-kurangnya memuat informasi mengenai:

Daftar prioritas kegiatan peningkatan cakupan intervensi,

- Daftar prioritas kegiatan peningkatan integrasi intervensi,
- Kegiatan yang sudah ada dan tidak perlu penyesuaian (dalam hal target kinerja, lokasi prioritas (fokus), perbaikan manajemen pelaksanaan intervensi, anggaran),
- Kegiatan yang sudah ada namun perlu penyesuaian,
- Kegiatan baru namun tidak memerlukan anggaran, dan
- Kegiatan baru yang memerlukan alokasi anggaran

2) Diskusi rancangan rencana kegiatan dengan DPRD

Kegiatan bertujuan untuk mengkomunikasikan Rancangan Rencana Kegiatan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi kepada DPRD dan dukungan kebijakan anggaran yang diperlukan. Diskusi dapat dilakukan masing-masing kelompok OPD dengan DPRD Komisi terkait atau oleh Sekretaris Daerah bersama Bappeda dengan Badan Anggaran DPRD.

3) Ekspose Rancangan Rencana Kegiatan pada Rembuk Stunting Kabupaten/Kota

Bappeda memaparkan Rancangan Rencana Kegiatan dalam Rembuk Stunting untuk mendapatkan konfirmasi (terutama dari Desa dan Kecamatan) dan dukungan dari seluruh pemangku kepentingan. Kesepakatan Rembuk Stunting atas rencana kegiatan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi menjadi dasar finalisasi dan pengesahan rencana kegiatan.

4) Finalisasi Rancangan Rencana Kegiatan

Jika pada Rembuk Stunting terdapat tambahan/masukan terhadap rancangan Rencana Kegiatan, Tim Penyusun melakukan revisi atas rancangan rencana kegiatan. Rencana kegiatan yang telah difinalkan selanjutnya disampaikan kepada Tim Anggaran Pemerintah Daerah (TAPD) dan OPD untuk diintegrasikan dalam penyusunan Renja

dan RKA OPD tahun berikutnya. Bappeda dan OPD memastikan kegiatan yang bersumber DAK masuk dalam proposal DAK tahun rencana berikutnya.

5) Integrasi Rencana Kegiatan ke dalam Dokumen Rencana dan Anggaran Tahunan Daerah

Pengintegrasian yang dimaksudkan dalam hal ini adalah proses penuangan program/kegiatan OPD hasil kesepakatan Rembuk Stunting ke dalam RKPD dan Renja OPD.

Rembuk Stunting (Aksi # 3)

a. Definisi

Rembuk stunting merupakan suatu langkah penting yang harus dilakukan pemerintah kabupaten/kota untuk memastikan terjadinya integrasi pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara bersama-sama antara OPD penanggung jawab layanan dengan sektor/lembaga non-pemerintah dan masyarakat. Pemerintah kabupaten/kota secara bersama-sama akan melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergi hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan dari OPD penanggung jawab layanan di kabupaten/kota dengan hasil perencanaan partisipatif masyarakat yang dilaksanakan melalui Musrenbang kecamatan dan desa dalam upaya penurunan stunting di lokasi fokus.

Isu utama dalam kegiatan rembuk stunting adalah:

- 1) Program/kegiatan penurunan stunting yang akan dilakukan pada tahun berjalan, dan
- 2) Komitmen Pemerintah Daerah dan OPD terkait untuk program/kegiatan penurunan stunting yang akan dimuat dalam RKPD/Renja tahun berikutnya.

b. Tujuan

Rembuk stunting bertujuan untuk:

- 1) Menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan stunting kabupaten/kota terintegrasi.
- 2) Mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi.

- 3) Membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting secara terintegrasi di kabupaten/kota.

c. Output

Output yang diharapkan dari rembuk stunting adalah:

- 1) Komitmen penurunan stunting yang ditandatangani oleh Bupati/Walikota, perwakilan DPRD, kepala desa, pimpinan OPD, dan perwakilan sektor non pemerintah dan masyarakat.
- 2) Rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan stunting yang telah disepakati oleh lintas sektor untuk dimuat dalam RKPD/Renja OPD tahun berikutnya.

Hasil kegiatan rembuk stunting menjadi dasar gerakan penurunan stunting kabupaten/kota melalui integrasi program/kegiatan yang dilakukan antar OPD penanggungjawab layanan dan partisipasi masyarakat.

d. Penanggungjawab

Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab aksi integrasi mendelegasikan kewenangannya kepada Sekretaris Daerah dan/atau Bappeda untuk membentuk Tim Pelaksana Kegiatan (TPK) Rembuk Stunting.

e. Jadwal

Waktu penyelenggaraan disesuaikan dengan jadwal perencanaan tahunan kabupaten/kota sehingga hasil rembuk bisa terakomodir dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota. Idealnya, Rembuk Stunting kabupaten/kota dilakukan pada bulan Februari sebelum Musrenbang Kabupaten/Kota dilaksanakan. Kegiatan Rembuk Stunting dapat juga dilaksanakan pada saat kegiatan Forum OPD untuk Penyusunan Renja OPD kabupaten/kota (Februari).

f. Tahapan

Tahapan yang perlu dilakukan dalam melaksanakan Rembuk Stunting:

- 1) Merancang Agenda Pelaksanaan Rembuk Stunting.

Agenda rembuk stunting setidaknya memuat hal-hal sebagai berikut:

- a) Penjelasan mengenai stunting serta pentingnya keterlibatan dan peran lintas sektor
- b) Penyampaian hasil analisis situasi program penurunan stunting
- c) Penyampaian dan diskusi rancangan rencana kegiatan
- d) Penandatanganan komitmen dan kesepakatan rencana kegiatan
- e) Sesi apresiasi bagi unsur pemerintahan dan masyarakat yang berhasil dalam upaya penurunan stunting terintegrasi (mulai tahun kedua)

Peserta Rembuk Stunting tingkat kabupaten/kota adalah Bupati/Wakil Bupati (Walikota/Wakil Walikota), Sekretaris Daerah (Sekda), DPRD, Bappeda, OPD penanggung jawab layanan (terkait intervensi gizi prioritas), Badan Kantor Perwakilan Kementerian Teknis, unsur PKK, para Camat dan Kepala Desa, pendamping dan fasilitator program terkait (kabupaten/kota, kecamatan, desa), akademisi, organisasi masyarakat sipil, akademisi, serta unsur-unsur masyarakat lainnya.

2) Menyiapkan dokumen pendukung

Dokumen pendukung yang perlu dipastikan kelengkapannya adalah:

- a) Dokumen hasil analisis situasi program penurunan stunting,
- b) Rancangan rencana kegiatan intervensi gizi terintegrasi penurunan stunting,
dan
- c) Format komitmen hasil rembuk stunting.

3) Sosialisasi dan Diseminasi Komitmen Aksi Integrasi Penurunan Stunting.

Pemerintah daerah melakukan sosialisasi dan diseminasi komitmen hasil Rembuk Stunting untuk menegaskan kembali komitmen dan mendorong seluruh pihak untuk berkontribusi secara aktif dalam upaya penurunan stunting terintegrasi. Sosialisasi dapat dilakukan melalui berbagai media komunikasi yang tersedia seperti radio, koran, televisi lokal, dan sebagainya.

2. Prinsip Pelaksanaan Program dalam Penanganan Stunting

Pelaksana Kegiatan di Tingkat Kabupaten/Kota

Penyelenggaraan intervensi penurunan stunting terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor dan bukan tanggung jawab salah satu institusi saja. Untuk itu, diperlukan sebuah tim lintas sektor sebagai pelaksana Aksi Integrasi. Keanggotaan tim lintas sektor tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani: kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatan sipil dan keluarga berencana, dan pengawasan obat dan makanan.

Bupati/Walikota sebagai penanggung jawab menunjuk tim yang ada seperti Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD PG) atau Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) atau tim lainnya yang dinilai efektif untuk mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di tingkat kabupaten/kota. Tim yang telah ditunjuk tersebut selanjutnya bertanggung jawab untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan stunting terintegrasi. Pengorganisasian diketuai oleh Bappeda atau OPD lain yang bertanggung jawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.

Tim memiliki tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

- 1) menyusun perencanaan dan anggaran intervensi penurunan stunting terintegrasi;
- 2) mensosialisasikan rencana intervensi penurunan stunting terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
- 3) melaksanakan Aksi Integrasi sesuai dengan tahapan dalam pedoman ini;
- 4) mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi;
- 5) mengkoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
- 6) menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Mekanisme Koordinasi Pelaksanaan Aksi Integrasi

Aksi Integrasi merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama sehingga institusi penanggung jawab Aksi Integrasi harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan kegiatan. Tim yang sudah ditunjuk oleh Bupati/Walikota bertanggungjawab terhadap pelaksanaan seluruh Aksi Integrasi yang diperlukan untuk memastikan intervensi lintas sektor untuk penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.

Aksi Integrasi ini dilaksanakan dengan mengikuti siklus perencanaan dan penganggaran pembangunan di kabupaten/kota untuk memastikan:

- a. Perencanaan kegiatan penurunan stunting dilakukan dengan berbasis data;
- b. Intervensi gizi yang diprioritaskan oleh daerah dapat dipastikan alokasinya pada dokumen perencanaan dan penganggaran;
- c. Pemantauan secara terpadu sebagai sarana untuk berkoordinasi dan melakukan penyesuaian-penyesuaian pelaksanaan program berdasarkan temuan di lapangan untuk meningkatkan kualitas intervensi;
- d. Sistem manajemen data yang baik untuk mengukur hasil-hasil pelaksanaan kegiatan; dan
- e. Hasil evaluasi kinerja digunakan sebagai dasar perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.

Intervensi penurunan stunting terintegrasi dilaksanakan melalui 8 (delapan) aksi, yaitu:

- 1) Analisis Situasi Program Penurunan Stunting
- 2) Penyusunan Rencana Kegiatan
- 3) Rembuk Stunting
- 4) Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa
- 5) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
- 6) Sistem Manajemen Data Stunting
- 7) Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
- 8) Reviu Kinerja Tahunan

Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi harus disesuaikan dengan jadwal reguler perencanaan dan penganggaran di masing-masing daerah. Hal tersebut dilaksanakan untuk memastikan intervensi penurunan stunting dapat berjalan secara efektif dan efisien.

Untuk memastikan keterlibatan lintas sektor dalam pelaksanaan Aksi Integrasi tersebut, penanggung jawab menyusun jadwal kerja, memasukkan agenda pemantauan kemajuan pelaksanaan Aksi Integrasi pada rapat-rapat koordinasi reguler, memanfaatkan media sosial atau sarana lainnya untuk komunikasi dan koordinasi, dan menugaskan tim teknis pelaksana untuk melaporkan kemajuan tindak lanjut sesuai kebutuhan. Peran dan tanggung jawab masing-masing OPD serta keterkaitan antar aksi dan tahapan reguler dijelaskan secara lebih rinci pada petunjuk teknis aksi integrasi.

Sumber Pembiayaan

Pembiayaan Aksi Integrasi berasal dari APBD dan atau dana-dana lain yang dapat dimanfaatkan kabupaten/kota, yang biasanya melekat pada masing-masing OPD penanggung jawab aksi. Sebagai contoh penyelenggaraan Aksi integrasi #3 Rembuk Stunting dapat memanfaatkan anggaran Sekretariat Daerah (Sekda) atau Bappeda (untuk pembiayaan rapat koordinasi, konsultasi publik, atau rapat kerja antar wilayah pembangunan). Pembiayaan untuk Aksi Integrasi #1 Analisis Situasi Program Penurunan Stunting dapat menggunakan anggaran Bappeda atau OPD (untuk pengumpulan, pemutakhiran, dan analisis data capaian kinerja program dan kegiatan) atau menggunakan anggaran Analisis Isu Strategis Bagi Perencanaan Pembangunan. Aksi integrasi #2 Rencana Kegiatan, dapat menggunakan anggaran di Bappeda yang sedianya digunakan untuk rapat-rapat musyawarah pembangunan secara umum.

Pemahaman terhadap sumber-sumber pembiayaan pemerintah pusat dan daerah merupakan hal penting dalam upaya penurunan stunting, setidaknya untuk:

- a. Mengidentifikasi sumber pembiayaan untuk menyelenggarakan Aksi Integrasi, dan
- b. Menyusun rencana pembangunan dan anggaran daerah untuk penurunan stunting.

Bantuan Teknis

Untuk mendukung Pemerintah kabupaten/kota melaksanakan intervensi gizi penurunan stunting terintegrasi, Pemerintah Pusat melalui Kementerian Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Ditjen Bina Bangda) menyediakan dukungan bantuan teknis yang berbasis di provinsi. Bantuan teknis tersebut dapat dimanfaatkan kabupaten/kota untuk memperkuat kapasitas dalam merancang dan/atau melaksanakan kedelapan Aksi Integrasi.

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN DESA

Pemerintah telah menetapkan penurunan stunting sebagai prioritas nasional yang dilaksanakan secara lintas sektor di berbagai tingkatan sampai dengan tingkat desa. Berdasarkan Undang Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu, pemerintah desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan penurunan stunting terutama yang bersifat skala desa melalui pemanfaatan Dana Desa-nya.

Sejak tahun 2015, Pemerintah Pusat telah menganggarkan Dana Desa yang cukup besar untuk diberikan kepada desa-desa dan selalu meningkat jumlahnya pada setiap tahun. Namun demikian, rata-rata alokasi Dana Desa yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan stunting relatif masih sangat kecil.

Rumah tangga 1.000 HPK yang merupakan sasaran utama dalam upaya penurunan stunting terintegrasi keberadaannya ada di tingkat Desa. Artinya semua OPD yang terkait dengan pelaksanaan kegiatan penurunan stunting harus berhubungan dengan pemerintah desa. Hal ini menunjukkan bahwa Desa mempunyai peran penting dalam pelaksanaan intervensi penurunan stunting secara terintegrasi. Pemerintah kabupaten/kota mempunyai kewajiban melakukan pembinaan, pengawasan, dan pemberdayaan masyarakat desa. Dalam kaitan dengan intervensi penurunan stunting terintegrasi, Pemerintah kabupaten/kota perlu melakukan dua hal berikut:

- a. Menyediakan Peraturan Bupati/Walikota mengenai peran desa dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi di tingkat desa. Peraturan yang dimaksud dapat

berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada dan dinilai relevan dengan agenda penurunan stunting di kabupaten/kota.

- b. Melakukan pembinaan bagi desa untuk memastikan efektivitas mobilisasi kader yang berfungsi sebagai kader pembangunan manusia (KPM) yang akan membantu desa dalam memfasilitasi integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

Penetapan Peraturan Bupati/Walikota (Aksi # 4)

a. Definisi

Peraturan Bupati/Walikota yang dimaksud disini adalah peraturan yang menjelaskan peran dan kewenangan desa yang digunakan sebagai rujukan bagi pemerintah desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDes termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.

b. Tujuan

Tujuan utama dari peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan stunting terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa untuk merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mendukung upaya penurunan stunting.

c. Output

Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan stunting terintegrasi dapat berupa peraturan baru atau merevisi peraturan yang ada dan dinilai relevan dengan agenda pelaksanaan intervensi penurunan stunting di Kabupaten/Kota. Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam penurunan stunting terintegrasi dapat meliputi hal-hal berikut:

- 1) Kewenangan desa dalam menentukan prioritas alokasi pendanaan dalam APBDes
- 2) Peran kecamatan dalam mendukung pemerintah desa
- 3) Koordinasi pemerintah desa dengan OPD terkait dan fasilitator atau pendamping program

- 4) Peran kelembagaan masyarakat (Posyandu, PAUD, PKK, lainnya)
- 5) Dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi kader pembangunan manusia
- 6) Dukungan untuk kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku di tingkat desa

d. Penanggung Jawab

Bupati/Walikota selaku penanggung jawab pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di Kabupaten/Kota memberikan kewenangannya kepada BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk menyusun Peraturan Bupati/Walikota terkait peran desa dalam upaya penurunan stunting terintegrasi di tingkat Desa.

e. Jadwal

Idealnya Peraturan Bupati/Walikota selesai ditetapkan paling lambat pada bulan Mei tahun berjalan sehingga hasilnya dapat dimanfaatkan untuk proses perencanaan dan penganggaran tahunan di desa pada tahun berjalan dan/atau pada tahun berikutnya.

f. Tahapan

Tahapan dalam proses penetapan Peraturan Bupati/Walikota tentang peran desa meliputi:

- 1) Penyusunan rancangan Peraturan Bupati/Walikota
BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa membentuk Tim Penyusun untuk menginisiasi Rancangan Peraturan Bupati/Walikota dengan melibatkan OPD lain yang terkait. Tim Penyusun mengidentifikasi Peraturan Bupati/Walikota terkait tentang desa yang sudah ada dan mengidentifikasi adanya kebutuhan untuk merevisi atau membuat peraturan baru Bupati/Walikota dalam rangka mendukung upaya penurunan stunting.
- 2) Pembahasan Rancangan Peraturan Bupati/ Walikota

Tim Penyusun Peraturan Bupati/Walikota melakukan pembahasan dengan bagian hukum untuk melakukan harmonisasi dan sinkronisasi dengan OPD dan juga konsultasi publik untuk mendapatkan masukan dari pemangku kepentingan terkait untuk selanjutnya disampaikan kepada Kepala Daerah.

- 3) Menetapkan dan mensosialisasikan Peraturan Bupati/Walikota BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa mengajukan rancangan final Peraturan Bupati/Walikota kepada Bupati/Walikota melalui Sekretaris Daerah untuk ditandatangani. Setelah ditetapkan, selanjutnya peraturan tersebut disosialisasikan ke desa-desa untuk mendorong pemerintah desa memanfaatkan dana desa bagi upaya penurunan stunting.

Pembinaan Kader Pembangunan Manusia (Aksi # 5)

a. Definisi

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah kader yang berfungsi untuk membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa. Kader tersebut berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang terdapat di desa.

b. Tujuan

Dukungan pemerintah kabupaten/kota dalam hal ini BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa sangat penting untuk memastikan mobilisasi kader pembangunan manusia (untuk selanjutnya disebut dengan kader) di seluruh desa berjalan dengan baik dan kinerja kader dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya.

c. Penanggung Jawab

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa bertanggung jawab untuk memberikan pembinaan bagi desa dalam kegiatan mobilisasi KPM di Desa.

d. Jadwal

Kegiatan pembinaan KPM idealnya dilakukan selambat-lambatnya pada bulan Mei tahun berjalan setelah kegiatan perencanaan dan penganggaran (Aksi #1 - Analisis Situasi, Aksi #2 - Penyusunan Rencana Kegiatan, dan Aksi #3 - Rembuk Stunting) dilaksanakan.

e. Tahapan

Tahapan yang dilakukan dalam pembinaan kader pembangunan manusia (KPM) meliputi:

1) Memahami tugas KPM

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa melakukan sosialisasi tentang peran dan tanggung jawab KPM dalam rangka integrasi penurunan stunting tingkat desa kepada OPD terkait di kabupaten/kota. Tugas dari KPM meliputi:

- a) Meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting melalui pengukuran tinggi badan bayi dan balita sebagai deteksi dini stunting,
- b) Mengidentifikasi sasaran rumah tangga 1.000 HPK melalui peta sosial desa dan Pengkajian Kondisi Desa (PKD),
- c) Memfasilitasi desa untuk mengoptimalkan penggunaan Dana Desa dalam RKPDes dan APBDes untuk intervensi stunting,
- d) Mendukung desa dan masyarakat untuk memantau dan memastikan integrasi intervensi 5 paket layanan pada rumah tangga 1.000 HPK, dan
- e) Menerima dan melaporkan hasil pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita.

Selain itu, perlu juga disepakati mekanisme penetapan KPM dilakukan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Desa berdasarkan hasil musyawarah tingkat desa.

2) Mengidentifikasi ketersediaan sumber daya dan pembiayaan KPM.

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa perlu mengidentifikasi ketersediaan sumber daya KPM di seluruh desa dan mengidentifikasi ketersediaan pembiayaan untuk operasional KPM dan peningkatan kapasitas KPM.

3) Mengembangkan dukungan sistem untuk mengoptimalkan kinerja KPM.

BPMD atau OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa perlu mengembangkan pola dukungan terhadap peningkatan kinerja KPM melalui pengembangan peran kecamatan dalam pembinaan KPM, serta pelatihan dan sistem insentif kinerja KPM.

4) Mensinergikan kinerja KPM dengan program OPD.

Bappeda memfasilitasi koordinasi antara Dinas BPMD dengan OPD Kabupaten/Kota lainnya untuk merumuskan pola sinergi kerja KPM dengan petugas/penyedia layanan atau pendamping program dari OPD. Di tingkat desa, perlu ada mekanisme rapat koordinasi rutin antara KPM dengan penyedia layanan untuk mengidentifikasi cakupan pelayanan dan solusi atas permasalahan yang terjadi di lapangan.

3. Prinsip Monitoring/ Pengendalian Program dalam Penanganan Stunting

Sistem Manajemen Data (Aksi #6).

a. Definisi

Sistem manajemen data intervensi penurunan stunting merupakan upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi lainnya, serta dimanfaatkan untuk membantu pengelolaan program/kegiatan penurunan stunting terintegrasi. Sistem manajemen data mencakup data-data dari setiap indikator mulai dari data stunting sampai dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Sistem manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat dan mutakhir. Kegiatan-kegiatan dalam sistem manajemen data akan bersinggungan dengan aspek kebijakan, akan menggunakan dan mendukung mekanisme yang berjalan di kabupaten/kota, serta tidak terlepas dari dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

b. Tujuan

Sistem manajemen data secara umum bertujuan untuk membantu menyediakan dan mempermudah akses data untuk pengelolaan program penurunan stunting terintegrasi. Secara khusus, sistem manajemen data ini harus dapat memastikan terpenuhinya kebutuhan data pada Aksi Integrasi lainnya, yaitu: Aksi #1 (Analisis Situasi), Aksi #2 (Penyusunan Rencana Kegiatan), dan Aksi #8 (Reviu Kinerja).

c. Penanggung Jawab

Penanggung jawab untuk meningkatkan sistem manajemen data ini adalah Bappeda. Bappeda meminta setiap OPD terkait untuk memetakan kebutuhan dan penggunaan data serta menyediakan data program/kegiatan yang menjadi tanggung jawabnya.

d. Jadwal

Kegiatan aksi ini dilaksanakan sepanjang tahun anggaran untuk mendukung keseluruhan proses perencanaan penganggaran, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi.

e. Tahapan

Tahapan peningkatan sistem manajemen data meliputi:

1) Identifikasi kebutuhan dan kesenjangan data

Bappeda meminta masing-masing OPD yang membidangi program untuk melakukan pemetaan kebutuhan dan penggunaan data berdasarkan siapa pengguna data, jenis keputusan yang perlu didukung dengan data, dan jenis data yang dibutuhkan. Kebutuhan data tersebut disusun berdasarkan jenis intervensi dan tingkatan wilayah pemerintahan, mulai tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten/kota.

2) Identifikasi sistem manajemen data yang tersedia

Bappeda bersama Unit Statistik Kabupaten/Kota perlu mengidentifikasi sistem data apa saja yang dimiliki oleh OPD. Selanjutnya Bappeda dan Unit Statistik

Kabupaten/Kota perlu mengidentifikasi data apa saja yang tersedia di dalam sistem tersebut yang terkait dengan intervensi prioritas penurunan stunting.

3) Penyusunan rencana tindak lanjut perbaikan sistem manajemen data

Berdasarkan hasil identifikasi di atas, Bappeda memfasilitasi OPD menyusun langkah-langkah untuk meningkatkan kualitas dan memperbaiki sistem data yang ada, termasuk identifikasi pengembangan kapasitas maupun sumber daya yang dapat digunakan untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

4) Reviu terhadap perbaikan dan pemanfaatan sistem data

Bupati/Walikota menunjuk tim lintas sektor yang bertanggung jawab memastikan fungsi sistem manajemen terpadu berjalan baik, termasuk kegiatan pemutakhiran data masing-masing program dengan:

- a) Memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik,
- b) Memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh para pihak di kabupaten/kota dan/atau tingkatan lainnya, dan
- c) Melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.

Apabila diperlukan, Bappeda juga dapat mendorong pengembangan dashboard sistem manajemen data terpadu di tingkat kabupaten/kota untuk memudahkan indikator capaian dan kinerja dari setiap OPD yang terlibat dalam program penurunan stunting.

Pengukuran dan Publikasi Stunting (Aksi #7)

a. Definisi

Pengukuran dan publikasi angka stunting adalah upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan bersama penurunan stunting. Tata cara pengukuran stunting tetap

berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

b. Tujuan

Tujuan pengukuran dan publikasi angka stunting adalah:

- 1) Mengetahui status gizi anak sesuai umur, sehingga kabupaten/kota mampu:
 - a) Memantau kemajuan pada tingkat individu.
 - b) Mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan anak balita yang optimal.
 - c) Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
- 2) Mengukur prevalensi stunting di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai bahan untuk:
 - a) Meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya.
 - b) Memecahkan masalah dan memantu proses perencanaan di tingkat desa hingga kabupaten/kota.
 - c) Advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.

c. Penanggung Jawab

Kegiatan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting di kabupaten/kota menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan. Dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan mengkoordinasikan kegiatan tersebut dengan OPD yang membidangi pemberdayaan masyarakat dan desa.

d. Tahapan

Tahapan yang dilakukan dalam mengelola kegiatan pengukuran dan publikasi angka stunting adalah sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan rencana jadwal pengukuran tumbuh kembang anak balita

Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun jadwal dan mempersiapkan sumber daya manusia, logistik dan pembiayaan yang dibutuhkan untuk pengukuran sesuai dengan opsi platform yang dipilih.

2) Pelaksanaan pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Dinas Kesehatan berpedoman pada tata laksana pengukuran yang telah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan melakukan koordinasi dengan puskesmas dan posyandu untuk melakukan pengukuran stunting dan memastikan alur informasi masuk dalam sistem data. Dinas Kesehatan dan puskesmas perlu melakukan kendali mutu ke posyandu dengan melakukan pengukuran ulang dalam waktu berdekatan.

3) Pengelolaan penyimpanan data pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita

Dinas Kesehatan harus membangun sistem informasi yang memuat hasil pengukuran stunting secara berjenjang dari Posyandu ke tingkat yang lebih tinggi, baik secara manual maupun online. Data-data tersebut harus terus diperbarui agar selalu mutakhir sesuai dengan perubahan yang terjadi saat pengukuran pada platform pemantauan tumbuh kembang balita yang ditentukan.

4) Pemanfaatan data hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita
Dinas Kesehatan memanfaatkan data hasil pengukuran untuk menghasilkan analisis sebagai berikut:

- a) Menilai kemajuan pada tingkat individu, untuk menunjukkan bahwa seorang anak sedang tumbuh dan berkembang secara normal atau bermasalah atau berisiko sehingga harus ditangani.
- b) Menilai kemajuan pada tingkat keluarga, untuk menunjukkan pola persoalan kesehatan di tingkat keluarga yang berkontribusi pada kejadian stunting.
- c) Menilai kemajuan pada tingkat RT/RW/kelurahan/desa, untuk menunjukkan kemajuan masalah kesehatan prioritas yang dihadapi oleh masing-masing RT/RW/Kelurahan/Desa dan untuk menentukan RT/RW/Kelurahan/Desa mana yang memerlukan perhatian khusus.
- d) Menilai kemajuan pada kecamatan, untuk mengidentifikasi faktor pemicu stunting dan potensi yang dimiliki untuk mengatasi/mengurangi faktor risiko.

- e) Menilai kemajuan pada kabupaten/kota, untuk menjadi masukan dalam Analisis Situasi, terutama untuk menunjukkan kecamatan dan desa yang perlu mendapat perhatian khusus (menjadi fokus penanganan) dan mengindikasikan kegiatan yang perlu dimasukkan dalam Rencana Kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi.
- 5) Diseminasi dan publikasi hasil pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita
- Dinas Kesehatan mengolah data hasil pengukuran dengan mengikuti kaidah pengolahan data yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dalam pedoman penyusunan Profil Kesehatan Kabupaten/Kota. Hasil analisis data selanjutnya didiseminasikan dan dipublikasikan di berbagai tingkat mulai tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten/kota.

Reviu Kinerja Tahunan (Aksi # 8)

a. Definisi

Reviu Kinerja Tahunan adalah reviu yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir. Reviu dilakukan dengan:

- 1) Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian output (target kinerja), capaian outcome, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian,
- 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja output dan outcome, dan
- 3) Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

b. Tujuan

Tujuan reviu kinerja tahunan adalah:

- 1) Mendapat informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan terkait penurunan stunting,
- 2) Mendapat informasi tentang kemajuan pelaksanaan Rencana Kegiatan penurunan stunting yang telah disepakati pada Rembuk Stunting, dan

- 3) Mengidentifikasi pembelajaran dan merumuskan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi fokus, serta desain dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.

c. Output

Output dari kegiatan ini adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:

- 1) Kinerja program/kegiatan terkait penurunan stunting dalam hal realisasi output (target kinerja cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif),
- 2) Realisasi rencana kegiatan penurunan stunting,
- 3) Realisasi anggaran program/kegiatan penurunan stunting,
- 4) Faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternatif solusi,
- 5) Perkembangan capaian outcome (prevalensi stunting), dan
- 6) Rekomendasi perbaikan.

Adapun cakupan revidu kinerja tahunan meliputi:

- 1) Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Integrasi kabupaten/kota
- 2) Realisasi rencana kegiatan penurunan stunting tahunan daerah.
- 3) Pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi stunting.

d. Penanggung Jawab

Penanggung jawab revidu kinerja ini adalah Sekretaris Daerah dan Bappeda. Sekretaris Daerah bertanggung jawab untuk memimpin dan mensupervisi proses dan hasil revidu. Bappeda bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan penyiapan materi revidu. Dalam pelaksanaannya, dibentuk Tim Pelaksana Revidu Kinerja yang melibatkan seluruh OPD yang bertanggung jawab untuk penyediaan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

e. Jadwal

Revidu kinerja dilakukan setelah tahun anggaran berakhir. Idealnya dilakukan pada Januari sampai dengan Februari tahun $n+1$ sehingga informasi hasil revidu kinerja dapat

dimanfaatkan sebagai masukan untuk proses penyusunan rencana kegiatan tahun berikutnya.

f. Tahapan

Tahapan dalam melakukan reviu kinerja terdiri dari:

1) Identifikasi sumber data dan pengumpulan data kinerja program/kegiatan.

Data yang dikumpulkan sekurang-kurangnya mencakup informasi mengenai:

- a) realisasi output kegiatan (dan perbandingannya terhadap target),
- b) cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif,
- c) perkembangan cakupan keluarga sasaran yang mengakses intervensi gizi secara simultan (pada tingkat desa dan tingkat kecamatan),
- d) penyerapan anggaran, dan
- e) penggunaan dana desa untuk penurunan stunting.

2) Pelaksanaan reviu kinerja tahunan penurunan stunting terintegrasi

Langkah-langkah untuk melaksanakan reviu kinerja tahunan:

- a) Melakukan perbandingan antara dokumen rencana dan realisasi,
- b) Mengidentifikasi capaian kinerja yang rendah atau tinggi, dan
- c) Pertemuan konsultasi hasil reviu kinerja bersama lintas OPD.

3) Menyusun dokumen hasil reviu kinerja tahunan.

Hasil reviu kinerja tahunan dituangkan dalam laporan konsolidasi untuk mendokumentasikan informasi kinerja, kendala yang dihadapi, rekomendasi langkah-langkah perbaikan ke depan.

4. Prinsip Evaluasi Program dalam penanganan stunting

Adapun mengenai prinsip-prinsip evaluasi, Nanang Fattah (1996) mengemukakan ada 6 prinsip, yaitu:

- 1) Prinsip berkesinambungan, artinya dilakukan secara berlanjut.
- 2) Prinsip menyeluruh, artinya keseluruhan aspek dan komponen program harus dievaluasi
- 3) Prinsip obyektif, artinya pelaksanaannya bebas dari kepentingan pribadi.

- 4) Prinsip sahih, yaitu mengandung konsistensi yang benar-benar mengukur yang seharusnya diukur.
- 5) Prinsip penggunaan kritis
- 6) Prinsip kegunaan atau manfaat.

Penilaian Kinerja Daerah

d. Definisi

Kinerja kabupaten/kota dalam melaksanakan upaya intervensi gizi prioritas secara terintegrasi akan dinilai setiap tahunnya oleh Kementerian Dalam Negeri c.q. Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah (Ditjen Bina Bangda). Dalam pelaksanaannya, Ditjen Bina Bangda mendelegasikan tugas penilaian kinerja ini kepada Pemerintah Provinsi yang berperan untuk memimpin penilaian kinerja kabupaten/kota di wilayahnya masing-masing.

e. Tujuan

Tujuan dari penilaian kinerja adalah untuk:

- 1) Memastikan agar kabupaten/kota melaksanakan Aksi Integrasi secara berkualitas,
- 2) Memberikan umpan balik kepada pemerintah kabupaten/kota tentang pelaksanaan Aksi Integrasi di daerah mereka,
- 3) Mengidentifikasi praktek yang baik dalam pelaksanaan Aksi Integrasi antar kabupaten/kota, dan
- 4) Memberi penghargaan kepada kabupaten/kota yang melaksanakan aksi integrasi secara baik.

f. Penanggung Jawab

Pelaksana penilaian kinerja kabupaten/kota di tingkat provinsi adalah Sekretariat Daerah dan Bappeda yang ditunjuk oleh Gubernur, sementara penanggung jawab secara keseluruhan adalah Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah, Kementerian Dalam Negeri. Untuk penilaian tersebut, Tim Koordinasi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di tingkat kabupaten/kota mengkoordinasikan bahan-bahan yang diperlukan untuk penilaian kinerja.

g. Jadwal

Penilaian Kinerja kabupaten/kota dilaksanakan setiap tahun pada bulan Agustus tahun n+1.

h. Mekanisme Penilaian Kinerja

Hasil akhir yang akan dinilai adalah meningkatnya cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif pada lokasi fokus penanganan stunting dan meningkatnya cakupan rumah tangga sasaran yang dapat mengakses intervensi gizi secara terintegrasi. Namun, hasil akhir tersebut akan tercapai setelah semua program/kegiatan yang dirancang selesai diimplementasikan. Oleh sebab itu, penilaian kinerja dilakukan secara bertahap berdasarkan kerangka hasil (*results framework*) dibawah ini (Gambar 1.)

- 1) Pada tahun pertama, penilaian dilakukan terhadap hasil pelaksanaan 4 (empat) Aksi integrasi gelombang pertama, yaitu:
 - a) Aksi #1 Analisis Situasi,
 - b) Aksi #2 Penyusunan Rencana Kegiatan,
 - c) Aksi #3 Rembuk Stunting,
 - d) Aksi #4 Perbup/Perwali tentang Peran Desa
- 2) Pada tahun kedua yang dinilai adalah kinerja pelaksanaan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang pertama ditambah dengan 4 (empat) Aksi Integrasi gelombang berikutnya, yaitu:
 - a) Aksi #5 Pembinaan Kader Pembangunan Manusia
 - b) Aksi #6 Sistem Manajemen Data
 - c) Aksi #7 Pengukuran dan Publikasi Stunting
 - d) Aksi #8 Reviu Kinerja

Pada tahun ketiga dan selanjutnya, penilaian kinerja akan dilakukan terhadap hasil akhir yaitu meningkatnya akses rumah tangga 1.000 HPK kepada intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif secara terintegrasi.

E. Referensi

1. Deputi Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di

Kabupaten/Kota. Jakarta: Bappenas/Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional.

2. Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. (2018). Panduan Fasilitasi Konvergensi Pencegahan Stunting di Desa. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia.
3. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. (2019). Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
4. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2018). Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden.
5. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah Daerah.
6. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

MATERI INTI 2

KOLABORASI INTERPROFESIONAL DAN INTERSEKTORAL

A. Deskripsi Singkat

Setelah memahami materi sebelumnya mengenai pengetahuan dasar stunting, kebijakan terkini terkait penanganan stunting, serta manajemen program stunting, maka pada modul ini akan membahas tentang pengertian dan metode kolaborasi interprofesional dan intersektoral dalam penanganan permasalahan stunting. Telah disebutkan sebelumnya bahwa konsep multisektoral merupakan salah satu fondasi dalam kebijakan penanganan stunting. Dalam manajemen program stunting juga terlihat bahwa kolaborasi adalah hal yang sangat esensial karena masalah stunting tidak bisa diselesaikan oleh satu profesi atau satu sektor saja. Sehingga modul ini akan memperdalam makna kolaborasi interprofesional dan intersektoral sebagai penekanan bahwa isu stunting merupakan tanggung jawab berbagai sektor.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami dan menerapkan kolaborasi interprofesional dan intersektoral dalam menangani permasalahan stunting

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah mengikuti materi pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan dan memahami tentang prinsip kolaborasi interprofesional baik dalam lingkup kesehatan dan di luar kesehatan.
2. Menjelaskan dan memahami tentang kolaborasi intersektoral dalam penanganan masalah stunting.
3. Mampu mengaplikasikan kolaborasi interprofesional dan intersektoral pada penanganan masalah stunting

C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian, tujuan dan fungsi kolaboratif interprofesional dan intersektoral
2. Metode dan model kolaboratif interprofesional dan intersektoral
3. Prinsip-prinsip kolaboratif baik interprofesional maupun intersektoral
4. Kerjasama tim efektif pada kolaborasi interprofesional dan intersektoral penanganan permasalahan stunting

D. Uraian Materi

1. Pengertian, Tujuan Dan Fungsi Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral

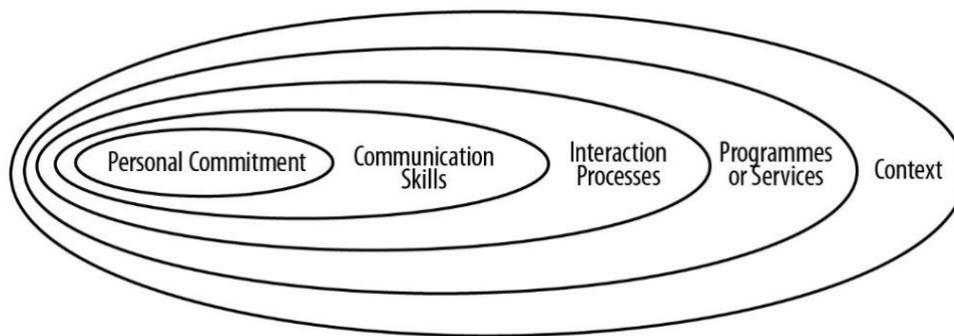
Pengertian Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral

Secara umum, terdapat banyak teori yang mendefinisikan kolaborasi. Secara sederhana, kolaborasi melibatkan bekerja bersama dengan pihak lain, dapat berupa antar individu, kelompok, maupun organisasi (Wanna, 2008 dalam Saleh, 2020). Menurut Gajda (2004) dalam Parjaman (2017), terminologi kolaborasi tidak terbatas pada tata hubungan antar organisasi, tetapi juga meluas pada jaringan kerja antar organisasi, antara lain: *joint ventures, consolidation, networks, partnership, coalition, collaboratives, alliances, consortiums, association, councils, task forces*, dan *groups*. Beberapa definisi kolaborasi yaitu:

- a. Proses bekerja sama untuk menelurkan gagasan atau ide dan menyelesaikan masalah secara bersama-sama menuju visi bersama.
- b. Kerjasama antar organisasi, atau antar institusi dalam rangka pencapaian tujuan yang tidak bisa dicapai atau dilakukan secara independent.
- c. Proses penyelesaian pekerjaan yang bersifat lintas batas, lintas sektor, lintas hubungan (O'Leary, 2010 dalam Saleh, 2020).
- d. Kerja sama antara dua orang ataupun institusi atau lebih yang saling memahami permasalahan masing-masing secara bersama-sama dan berusaha untuk saling membantu memecahkan permasalahan masing-masing secara bersama-sama pula (Saleh, 2020).
- e. Adanya pola dan bentuk hubungan yang dilakukan antarindividu ataupun organisasi yang berkeinginan untuk saling berbagi, saling berpartisipasi secara

penuh, dan saling menyetujui atau bersepakat untuk melakukan tindakan bersama dengan cara berbagi informasi, berbagi sumber daya, berbagi manfaat, dan berbagi tanggung jawab dalam pengambilan keputusan bersama untuk menggapai sebuah cita-cita untuk mencapai tujuan bersama (Saleh, 2020).

- f. Suatu proses komunikasi yang terpercaya dan transparan di mana seluruh pihak memperoleh informasi dan dapat memberikan tanggapan dan ide kepada pihak lainnya. Dalam proses ini juga terdapat proses pengambilan keputusan secara bersama yang peraturannya dipahami oleh seluruh pihak, serta setiap pihak dapat berkontribusi atau memberikan pengaruh dalam keputusan tersebut, khususnya keputusan terkait alokasi sumberdaya yang dapat memberikan dampak kepada pihak terkait (Sanaghan, 2015 dalam Saleh, 2020).



Gambar 4. Komponen Utama Kolaborasi

(Sumber: Friend dan Cook, 2010)

Sebuah model kolaborasi oleh Friend dan Cook (2010) menyatakan terdapat lima komponen utama dalam kolaborasi (Gambar 1), yaitu komitmen pribadi, kemampuan berkomunikasi, proses interaksi, program/pelayanan, dan konteks. Komitmen pribadi merupakan hal pertama yang diperlukan agar para pihak yang terlibat dapat menjalankan peran dan tanggung jawabnya masing-masing, yang juga harus dilengkapi dengan pemahaman adanya keuntungan dari bekerja sama dan memperoleh nilai tambahan dari belajar dengan pihak lainnya. Kedua adalah kemampuan berkomunikasi, terutama dalam bekerja dengan berbagai individu yang lintas profesi, lintas sektor, hingga lintas institusi/organisasi membutuhkan pemahaman yang sama terkait isu atau masalah yang akan ditangani. Proses interaksi

merupakan tahapan konseptualisasi atas kegiatan untuk memecahkan masalah, yang di dalamnya melibatkan diskusi, konsultasi, dan negosiasi dengan pihak-pihak yang relevan. Kemudian dilanjutkan pada komponen program/pelayanan untuk mengimplementasikan konsep kegiatan dari komponen sebelumnya. Komponen terakhir yaitu konteks merujuk pada karakteristik dari masalah yang dihadapi, termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat yang berkaitan dengan masalah tersebut.

Jika dirangkum, kata kunci dalam definisi kolaborasi termasuk komunikasi, demokrasi, kekuatan dan kepercayaan, tujuan bersama, dan komitmen. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, definisi komitmen adalah perjanjian (keterikatan) untuk melakukan sesuatu. Dalam konteks agenda strategis dalam upaya penanganan stunting, komitmen menjadi salah satu hal yang esensial dalam menjamin tercapainya target yang telah ditetapkan. Dalam beberapa publikasi, komitmen untuk agenda terkait gizi didefinisikan sebagai berikut:

- a. Sejauh mana aktor-aktor terkait, khususnya yang memiliki pengaruh, berkeinginan untuk bertindak dan terus melakukan tindakannya untuk menurunkan penyebab malnutrisi
- b. Tindakan yang berkelanjutan (*sustained*) yang dilakukan oleh aktor-aktor terkait dalam menurunkan, bahkan menghilangkan penyebab malnutrisi
- c. Penyediaan sumberdaya baik dari segi finansial, teknis, dan sumber daya manusia untuk program gizi
- d. Pembentukan dan penetapan institusi serta kebijakan yang dapat mendorong tanggapan multisector
- e. Mobilisasi sumberdaya dan pengembangan kapasitas dalam implementasi kebijakan terkait gizi

Secara teori dalam konteks program gizi, terdapat suatu sistem komitmen khususnya komitmen politik, di mana terdapat lima bentuk komitmen. Pertama adalah komitmen retorika; komitmen ini diwujudkan dalam bentuk pidato atau kampanye dan biasa dilakukan oleh pejabat tingkat tinggi. Biasanya komitmen retorika hanya dalam jangka waktu yang relatif pendek. Kedua adalah komitmen institusional, di mana sudah mulai adanya kebijakan yang mendukung serta rencana

operasional sesuai kebutuhan. Ketiga adalah komitmen operasional; pada komitmen ini sudah terjadi alokasi sumber daya manusia, pendanaan, hingga keperluan teknis lainnya yang disertai dengan adanya koordinasi dan pemantauan. Keempat yaitu komitmen *embedded* yang biasanya tidak berkaitan secara langsung dengan gizi, namun isu gizi dapat 'dititipkan' sehingga nantinya akan membawa dampak baik bagi isu gizi tersebut. Hal ini identik dengan pendekatan intervensi gizi sensitif. Kelima adalah komitmen seluruh sistem (*system-wide political commitment*) di mana empat bentuk komitmen lainnya telah tercapai, melibatkan seluruh aktor yang berkaitan hingga masyarakat, sehingga seluruh upaya untuk perbaikan gizi berlangsung berkelanjutan. Bentuk komitmen seperti ini dipercaya akan memberikan dampak positif yang sangat besar, namun memerlukan 'kalibrasi' secara berkala sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan kondisi dan bertahan dari waktu ke waktu (Baker et al, 2019).

Karakteristik kolaborasi ini terlihat pada pola hubungan yang kompleks, sehingga diperlukan prasyarat yang harus disepakati terlebih dahulu, yaitu tujuan bersama yang ingin dicapai dan kesamaan persepsi tentang prakondisi setiap pihak. Adapun menurut Brna (1998) dan Giesen (2002) dalam Saleh (2020) prakondisi ini meliputi hal-hal berikut:

- a. Kesepakatan bersama untuk berkolaborasi yang berimplikasi terhadap persetujuan untuk saling berbagi;
- b. Saling menerima manfaat atas kemampuan yang dimiliki oleh masing-masing pihak;
- c. Memiliki tujuan besar dan memiliki visi bersama selama proses kolaborasi untuk mencapai tujuan bersama tersebut;
- d. Memiliki pemahaman bersama mengenai masalah yang akan ditangani, yang berimplikasi terhadap proses diskusi progress masing-masing pihak (setiap pihak saling memahami 'posisi' dan 'kondisi').

Terdapat berbagai jenis kolaborasi, namun pada modul ini akan difokuskan pada terminologi kolaborasi interprofesional dan kolaborasi intersektoral. Kolaborasi interprofesional adalah proses di mana terdapat lebih dari dua individu atau sekelompok orang yang melakukan pekerjaan secara bersama-sama dengan beragam

cara, sesuai dengan keahlian masing-masing untuk mencapai tujuan bersama yang telah ditetapkan sebelumnya. Individu-individu atau sekelompok orang ini dapat berada dalam institusi/organisasi yang sama (*within organization*) ataupun berbeda (*inter organization*). Sebagai contoh, dalam konteks pelayanan kesehatan di rumah sakit, maka tujuan bersama yang ingin dicapai adalah meningkatkan pelayanan yang berorientasi pada kesembuhan pasien. Dengan demikian pihak atau individu yang terlibat meliputi dokter, perawat, ahli gizi, apoteker, hingga laboran. Dalam mengaplikasikan kolaborasi interprofesional, maka para pihak tersebut akan berbagi peran secara spesifik dan mengerjakan tanggung jawabnya baik secara individu maupun secara bersamaan sesuai dengan keahliannya, dengan saling menghormati dan mempercayai satu sama lain (Gagliardi et al., 2011 dalam Karam et al., 2018).

Kolaborasi intersektoral/interorganisasi/interinstitusi adalah jaringan atau distribusi informasi, sumberdaya, aktivitas dan kapabilitas organisasi dalam dua atau lebih sektor untuk bekerjasama mencapai tujuan yang tidak bisa dicapai jika bekerja sendiri-sendiri. Dalam kolaborasi intersektoral ini, maka perlu dipahami tentang perbedaan tugas dan fungsinya, kepentingan berdasarkan bidang, perspektif terhadap masalah bersama, kekuatan (*power position*), dan perbedaan lainnya yang relevan (Schruijer, 2020). Bentuk kolaborasi intersektoral dapat berupa formal (dengan dokumen perjanjian kerjasama) atau informal (dengan komitmen bersama). Diperlukan tata kelola, administrasi, otonomi, manfaat, norma, dan kepemimpinan dalam mengimplementasikan kolaborasi intersektoral.

Tujuan Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral

Tujuan dari kolaborasi adalah untuk membawa individu, lembaga, organisasi, dan masyarakat bersama-sama dalam suasana mendukung secara sistematis memecahkan masalah yang ada dan muncul yang tidak bisa dengan mudah diselesaikan oleh satu kelompok saja. Kedudukan kolaborasi merupakan sebuah proses dan sebaiknya dijadikan sebagai norma untuk mencapai tujuan. Sehingga diperlukan pemahaman yang sama tentang masalah yang dihadapi, serta pemahaman tentang potensi yang dapat dikembangkan melalui berbagai strategi agar semua dapat berkontribusi untuk menumbuhkan tujuan bersama yang ingin dicapai. Melalui kolaborasi, baik interprofesional maupun intersektoral, maka dapat dicapai tingkat

keberhasilan yang lebih tinggi akan pemecahan masalah yang kompleks. Berikut adalah beberapa motivasi mengapa kolaborasi merupakan suatu hal yang esensial yang dirangkum oleh *National Leadership and Innovation Agency for Healthcare* (2007):

- a. Adanya 'paksaan' yang berlandaskan kebijakan dan disahkan oleh hukum;
- b. Untuk memperbaiki posisi strategis suatu individu atau organisasi;
- c. Untuk saling berbagi melalui kerja sama dan koordinasi;
- d. Untuk meningkatkan efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya yang terbatas;
- e. Untuk memperoleh sumber daya baru yang sebelumnya tidak ada;
- f. Untuk mempromosikan perilaku belajar baik untuk individu maupun organisasi.

Fungsi Kolaborasi Interprofesional dan Intersektoral

Merujuk pada teori dan definisi tentang kolaborasi, maka kolaborasi interprofesional dan intersektoral memiliki fungsi sebagai berikut:

- a. Memetakan peran dan tanggung jawab setiap individu dan setiap sector;
- b. Meningkatkan fungsi kepemimpinan melalui adanya koordinator bersama;
- c. Mendorong terciptanya komitmen individu maupun komitmen kolektif dalam memecahkan masalah dan mencapai tujuan bersama (bentuk komitmen dapat berupa alokasi sumber daya, SDM atau penganggaran);
- d. Mendorong jalannya komunikasi dan koordinasi antar pihak (baik antar individu maupun antar institusi/organisasi) dalam rangka membangun kepercayaan;
- e. Mempromosikan perilaku untuk terus belajar (*promote learning*) baik bagi individu maupun organisasi;

2. Metode dan Model Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral

- a. Metode Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral

Dalam membangun kolaborasi, terdapat beberapa unsur-unsur esensial yang harus dimiliki, yakni:

- 1) Visi dan misi

Visi menggambarkan harapan dan cita-cita yang ingin dicapai, dengan uraian kegiatan sebagai misi dalam mencapai visi.

2) Nilai dan prinsip

Nilai dan prinsip merupakan modal pembentukan rasa saling percaya, sehingga dapat menentukan pola hubungan kerja.

3) Keanggotaan

Adanya identifikasi setiap individu yang tergabung dan pemetaan peran.

4) Protokol pengambilan keputusan

Adanya uraian teknis terkait prosedur pengambilan keputusan oleh setiap anggota.

Kunci dalam mengimplementasikan kolaborasi interprofesional dan intersektoral adalah cara membentuk tim kerja dan cara bagaimana agar maksud dan tujuan yang sedang direncanakan atau dilakukan dapat dipahami oleh pihak lain. Bekerja dalam tim merupakan salah satu faktor pendukung perilaku kolaboratif. Dengan demikian, penting untuk mengidentifikasi siapa yang akan menjadi anggota atau kolaborator dengan mempertimbangkan beberapa faktor, yang meliputi:

- 1) Pemahaman tentang manfaat pentingnya berkolaborasi baik antar individu (interprofesional) maupun antar organisasi (intersektoral);
- 2) Memiliki kemampuan dalam mencari solusi, bertanggung jawab secara teknis dalam pekerjaan tertentu, dan mampu melaksanakan pengawasan atas penggunaan sumber daya;
- 3) Memiliki pengaruh yang berkaitan dengan kebijakan yang relevan;
- 4) Memiliki kemampuan memberikan reaksi cepat;
- 5) Memiliki *political will*

Bekerja dalam tim juga berarti adanya aspek kepemimpinan yang sangat krusial. Kedudukan pemimpin yang bersifat kolaboratif memiliki karakteristik sebagai berikut (Luke, 1998 dalam *National Leadership and Innovation Agency for Healthcare*, 2007):

- 1) Non-hierarki dan bersifat interorganisasi
- 2) Membangkitkan kolaborasi dan menyatukan aksi secara kolektif
- 3) Memberikan stimulasi untuk mempercepat aksi
- 4) Bertanggung jawab dalam mempertemukan seluruh pihak dan memfasilitasi kesepakatan untuk aksi secara kolektif

- 5) Bersifat fasilitatif dan sering bertanya kepada anggota
- 6) Berkepentingan untuk mencapai kesepakatan bersama dengan mendorong adanya ide yang beragam untuk mencapai kesepakatan tersebut

b. Model Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral

Kerangka konsep kolaborasi yang paling umum digunakan adalah *Hogue's Levels of Community Linkage Model*, di mana terdapat lima level kolaborasi yang terdiri atas *networking*, *cooperation*, *coordination*, *coalition*, dan *collaboration* yang masing-masing terdapat karakteristik terkait berbagi informasi dan sumber daya, pembagian peran, komunikasi, dan proses pengambilan keputusan (Tabel 2). Menurut model Hogue ini, proses kolaborasi terjadi dalam suatu kontinum dengan tahapan atau level yang berbeda-beda, bergantung pada tujuan yang ingin dicapai, bagaimana keputusan diambil, dan jenis kepemimpinan. Dengan mengidentifikasi hal-hal penting ini dengan sesama pihak kolaborator, maka dapat ditentukan pada level apa tim akan bekerja dan dapat disusun perencanaan untuk mencapai level tertinggi (ASPHN).

Tabel 2. Model Kolaborasi Hogue (1993)

5 Level Kolaborasi dan Karakteristiknya				
1	2	3	4	5
<i>Networking</i>	<i>Cooperation</i>	<i>Coordination</i>	<i>Coalition</i>	<i>Collaboration</i>
- Mengetahui adanya organisasi	- Saling memberikan informasi	- Saling berbagi informasi dan sumber daya	- Saling berbagi ide	- Seluruh anggota/pihak/kolaborator merupakan bagian dari satu sistem
- Peranan yang belum terlalu jelas	- Peranan cukup terbagi	- Peranan terbagi dengan jelas	- Saling berbagi sumber daya	- Komunikasi rutin berbasis kepercayaan (<i>mutual trust</i>)
- Sedikit komunikasi	- Komunikasi formal	- Komunikasi rutin	- Komunikasi rutin dan ada prioritas	- Selalu mencapai
- Keputusan dibuat secara	- Keputusan dibuat secara	- Sebagian keputusan	- Seluruh anggota/pihak	

5 Level Kolaborasi dan Karakteristiknya				
1	2	3	4	5
<i>Networking</i>	<i>Cooperation</i>	<i>Coordination</i>	<i>Coalition</i>	<i>Collaboration</i>
independen	independen	diambil bersama	/ kolaborator dapat berkontribusi dalam proses pengambilan keputusan	konsensus dalam setiap keputusan

3. Prinsip-prinsip Kolaboratif Interprofesional dan Intersektoral

Terlepas dari banyaknya definisi tentang kolaborasi, namun tetap didasarkan pada prinsip yang sama, antara lain prinsip tentang kebersamaan, kerja sama, pola berbagi tugas, dan pola kesetaraan serta berbagi tanggung jawab, konsensus, dan tanggung gugat antarpihak yang berkolaborasi (Saleh, 2020). Prinsip dasar kolaborasi menurut Bryson et al (2006) dalam Udiani (2017) adalah:

- a. Membentuk kesepakatan formal pada tiap unsur unsur tentang misi,
- b. Membangun kepemimpinan
- c. Membangun legitimasi,
- d. Membangun kepercayaan dan bertindak bersama-sama,
- e. Merencanakan sebagai salah satu indikator untuk kesuksesan masa depan.

4. Kerjasama Tim Efektif pada Kolaborasi Interprofesional dan Intersektoral Penanganan Permasalahan Stunting

Stunting telah menjadi agenda prioritas dalam rencana pembangunan nasional selama beberapa tahun terakhir. Berbagai kebijakan telah diterbitkan untuk mengatur koordinasi lintas sektor hingga pembagian peran. Amanah pada Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (Stranas Stunting) salah satunya adalah kepemimpinan daerah dalam menangani stunting secara multisektor mengingat masalah ini sangat kompleks dan tidak dapat diselesaikan hanya dengan mengandalkan satu profesi atau satu sektor. Dalam hal ini, kepala daerah dapat membentuk suatu tim kerja dan menunjuk koordinator untuk kemudian berkolaborasi dengan tujuan besar menurunkan angka stunting. Undang-Undang No. 23 Tahun 2014

tentang Pemerintahan Daerah menekankan pada pasal 233 bahwa persyaratan kepemimpinan daerah harus memiliki kemampuan teknis, kemampuan manajerial, dan kemampuan sosio-kultural dalam pelaksanaan tugas sebagai kepala daerah. Implementasi konkret dari tiga kemampuan tersebut dapat diwujudkan melalui kolaborasi.

Studi Kasus Kabupaten Pandeglang, Banten

(Candarmaweni dan Rahayu, 2020)

Sebagai contoh studi kasus adalah kolaborasi pemerintah dalam mencapai SDGs di Kabupaten Pandeglang, Banten. Langkah awal adalah adanya pemahaman dalam melihat persoalan perlu melihat secara utuh melalui identifikasi penyebab langsung, penyebab tidak langsung, dan faktor mendasar. Sehingga dalam hal ini seharusnya dapat tercapai suatu pemahaman bahwa dalam tatanan pemerintah, masalah tidak dapat diselesaikan oleh satu sektor saja, melainkan perlu ada keterpaduan dalam hal sasaran dan waktu. Khususnya pemahaman ini juga terpatri dalam pemikiran kepala daerah, bahwa perlu adanya suatu proses bekerja yang kolaboratif. Maka, langkah berikutnya adalah analisis situasi dan analisis wilayah untuk memetakan pihak atau sektor apa saja yang terkait. Di sini perlu diciptakan suatu keterikatan (*engagement*) antar sesama pihak agar mencapai terbentuknya rasa saling percaya. Untuk mendukung hal tersebut, maka diperlukan adanya keterbukaan, kejelasan, wahana komunikasi. Dengan demikian tim kerja ini dapat menyusun sebuah tujuan bersama yang ingin dicapai bersama-sama pula.

Pembelajaran: Dalam membangun komitmen hingga di tingkat pimpinan tertinggi, maka diperlukan tujuan bersama yang dicapai melalui suatu proses kerja yang kolaboratif dan melibatkan berbagai pihak yang memiliki rasa saling percaya dan didukung oleh wahana berkomunikasi.

Contoh pada Kabupaten Pandeglang di atas menunjukkan adanya suatu komitmen politik, di mana sekumpulan aktor yang berpengaruh, dalam hal ini adalah pimpinan politik, pejabat pemerintahan, organisasi donor, peneliti/akademisi, dan sektor swasta, memiliki keinginan dan kemauan untuk bertindak dan terus melakukan tindakannya untuk menurunkan penyebab malnutrisi. Salah satu tantangan yang kerap muncul dalam hal memprioritaskan agenda gizi adalah aktor terkait gizi yang kompleks dan faktor struktural dalam pemerintahan. Indonesia adalah negara yang

menerapkan desentralisasi, di mana pemerintah daerah memiliki kewenangan yang luas dalam mengatur dan mengambil keputusan untuk isu-isu strategis, termasuk isu gizi. Saat ini pun, sektor yang terlibat dalam agenda gizi telah melibatkan sektor non-kesehatan; hal ini tentu menunjukkan kompleksitas, misalnya dari segi perspektif dalam pemberian intervensi. Kemudian hubungan vertikal, dari pusat ke daerah (provinsi/kabupaten/kota), dan dari daerah ke desa sebagai unit pemerintahan terkecil yang memerlukan koordinasi. Dengan adanya kebijakan-kebijakan terkini seperti Rembug Stunting, Aksi Konvergensi, RAN-PG, dan RAD-PG, koordinasi multisektor tersebut telah terlaksana dengan cukup baik. Khususnya isu stunting sebagai prioritas pun telah tertanam dalam setiap sektor baik di tingkat pusat maupun daerah. Namun, salah satu hal yang masih menjadi perhatian adalah kapasitas sumber daya manusia, terutama di tingkat daerah yang diketahui rentan mengalami mutasi dan rotasi. Kata kunci keberhasilan setiap kebijakan program, termasuk penanggulangan stunting adalah koordinasi antar pelaku oleh pimpinan daerah yang mempunyai komitmen terhadap penanggulangan stunting.

Salah satu faktor pendukung untuk mencetuskan komitmen politik ini adalah adanya suatu jejaring aktor terkait program gizi (*nutrition actor networks/NAN*). Di samping itu, tentu terdapat berbagai faktor yang berkontribusi dalam menciptakan aktor-aktor gizi yang berpengaruh. Secara umum, faktor tersebut mencakup motivasi pribadi, pengetahuan tentang gizi, dan perbedaan kapasitas dalam melakukan analisis situasi dan mengembangkan strategi. Di samping itu, hal-hal yang berkaitan dengan pemangku kepentingan eksternal seperti mitra pembangunan, donor, organisasi internasional (Nisbett et al, 2015).

Studi Kasus Jawa Tengah

(Sugihantono, et al., 2020)

Suatu penelitian di Jawa Tengah mengkonfirmasi bahwa diperlukan penguatan dalam koordinasi, komunikasi, pembagian tugas dan tanggung jawab setiap sektor, serta kesamaan pemahaman dalam menangani masalah gizi di level pemerintah daerah. Hal ini berkaitan dengan implementasi program gizi di daerah yang beragam, bergantung pada tingkat komitmen serta sumber pendanaannya. Oleh karena itu diperlukan sumber daya manusia yang sangat kompeten untuk mendorong

komitmen dan mengembangkan kemitraan dalam menangani masalah gizi. Untuk itu, maka individu tersebut perlu dibekali dengan kemampuan komunikasi dan pemahaman tentang kolaborasi. Dalam berkolaborasi, adanya pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas merupakan metode yang strategis. Di samping itu, kemampuan komunikasi yang dilengkapi dengan kemampuan advokasi dan negosiasi diharapkan dapat mempengaruhi para aktor penting, para pembuat keputusan untuk lebih berkomitmen dalam memprioritaskan agenda gizi.

Pembelajaran: Implementasi program gizi memerlukan sumber daya manusia yang mampu berkoordinasi dan berkolaborasi melalui adanya pembagian tugas dan tanggung jawab yang jelas, serta ditunjang dengan kemampuan advokasi

E. Referensi

1. Association of State Public Health Nutritionists. (2017). *Collaboration Primer*. Retrieved May 24, 2022, from <https://asphn.org/wp-content/uploads/2017/10/collaboration-primer.pdf>
2. Baker P., Brown A. D., Wingrove K., Allender S., Walls H., Cullerton K., Lee A., Demaio A., & Lawrence M. (2019). *Generating political commitment for ending malnutrition in all its forms: A system dynamics approach for strengthening nutrition actor networks*. *Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity*, 20 Suppl 2, 30–44.
3. Candarmaweni & Rahayu A. S. Y. (2020). *Collaborative governance to achieve SDGs social development: Preventing stunting lesson from Pandeglang*. *E3S Web of Conferences*, 211, 01014. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202021101014>
4. Friend M., & Cook L. (2010). *Interactions: Collaboration skills for school professionals (6th ed.)*. Pearson Education.
5. Karam M., Brault I., Van Durme T., & Macq, J. (2018). *Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research*. *International journal of nursing studies*, 79, 70–83.
6. National Leadership and Innovation Agency for Healthcare. (2007). *Learning to Collaborate: Lessons in Effective Partnership Working in Health and Social Care*. National Leadership and Innovation Agency for Healthcare.

7. Nisbet, N., Wach E., Haddad L., & El Arifeen S. (2015). *What Drives and Constrains Effective Leadership in Tackling Child Undernutrition? Findings from Bangladesh, Ethiopia, India and Kenya*. *Food Policy*, 53, 33–45.
8. Parjaman T. (2017). Kolaborasi Antar Institusi dalam Optimalisasi Program “Banjar Cerdas” pada Jenjang Pendidikan Menengah di Kota Banjar. *Dinamika: Jurnal Ilmiah Ilmu Administrasi Negara Universitas Galuh*.
9. Saleh C. (2020). Modul 01: Konsep, Pengertian, dan Tujuan Kolaborasi. Penerbit Universitas Terbuka.
10. Schruijer S. (2020). *The dynamics of Interorganizational Collaborative Relationships: Introduction*. *Administrative Sciences*, 10(3), 53.
11. Sugihantono A., Suwitri S., Suwandono A., Kismartini, Nandini N., & Denny H. M. (2020). *Multisector Collaboration for The Implementation of Regional Food and Nutrition Action Plan in Central Java*. *International Journal of Health, Education and Social*, 3(9).

MATERI INTI 3

STRATEGI ADVOKASI DAN KOMUNIKASI EFEKTIF

A. Deskripsi Singkat

Materi Pelatihan Strategi Advokasi dan Komunikasi Efektif ini membahas tentang langkah-langkah persiapan, komunikasi dan advokasi. Pada materi ini ada 3 pokok bahasan dan sub pokok bahasan yaitu Pengertian dan langkah-langkah advokasi dan komunikasi efektif dan metode melakukan advokasi serta teknik negosiasi yang efektif dalam tata kelola penanganan permasalahan stunting. Hasil yang diharapkan dari pembelajaran yaitu peserta mampu memahami langkah-langkah persiapan, komunikasi dan advokasi dan mempraktikkan dalam tatanan kegiatan OPD sehari-hari.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Umum

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu memahami langkah-langkah persiapan advokasi dan komunikasi dan mempraktekannya dalam tatanan kegiatan OPD sehari-hari.

Tujuan Pembelajaran Khusus

1. Menyusun langkah-langkah persiapan melakukan advokasi dan komunikasi termasuk teknis negosiasi kepada pemangku kepentingan program penanganan stunting.
2. Menyusun bahan advokasi dan komunikasi dan memilih media komunikasinya untuk penanganan stunting di daerah.
3. Melaksanakan advokasi dan komunikasi termasuk teknik negosiasi yang efektif tentang program penanganan di wilayahnya.

C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian advokasi dan metode melakukan advokasi serta teknik negosiasi yang efektif.

2. Langkah-langkah advokasi efektif dalam tata kelola penanganan permasalahan stunting.
3. Pengertian komunikasi efektif dan bentuk-bentuk komunikasi komunikasi efektif dan teknik negosiasi dalam tata kelola penanganan permasalahan stunting.

D. Uraian Materi

1. Pengertian Advokasi dan Metode Melakukan Advokasi serta Teknik Negosiasi yang Efektif

a. Definisi

Advokasi adalah proses edukasi dan memotivasi agar kelompok sasaran yang memiliki pengaruh mengambil tindakan tertentu dalam rangka mendukung sebuah isu atau suatu upaya yang dilakukan agar mendapatkan dukungan orang lain dengan cara meyakinkan orang tersebut sehingga dapat mendukung tujuan yang ingin kita capai. Dalam hal ini isu atau tujuan tersebut adalah memprioritaskan upaya penurunan stunting dengan cara menciptakan lingkungan yang mendukung bagi ibu dan keluarga untuk mengadopsi praktik *Maternal, Infant, and Young Child Nutrition* (MIYCN) yang optimal. Dukungan dalam skala besar dapat berupa peraturan hukum yang mendukung, kebijakan, pembiayaan atau perencanaan untuk gizi, sedangkan kebutuhan, sasaran, dan tindakan kebijakan yang spesifik dibentuk oleh hambatan, sekaligus sistem politik dan situasi sosial yang ada di Indonesia.

Advokasi penting dilaksanakan karena walaupun ibu dan keluarga dapat dijangkau melalui sistem kesehatan dan kampanye media massa, hambatan dari segi lingkungan masih tetap ada. Sebagai contoh, para ibu mungkin harus kembali bekerja hanya dalam hitungan minggu setelah bersalin, dan ini menyulitkan upaya pemberian ASI eksklusif. Ibu juga mungkin menerima berbagai pesan yang menyesatkan dari produsen susu formula bayi terkait dengan lemahnya regulasi dalam praktik pemasaran, sehingga ibu memberi bayinya susu formula dan bukan ASI.

Penurunan stunting membutuhkan kerjasama dari berbagai sektor (kesehatan, gizi, pendidikan, WASH (air, sanitasi, kebersihan), pertanian, perlindungan sosial, dll). Untuk situasi desentralisasi pemerintahan yang berlaku di Indonesia, ini berarti

advokasi harus diharmonisasikan di seluruh sektor terkait, di berbagai tingkat pemerintahan, dan berbagai lokasi geografis. Pemerintah pusat dapat menjadi pemimpin dalam memotivasi dan memanfaatkan komitmen dari pimpinan di tingkat kabupaten kota dan instansi untuk bertindak.

b. Metode melaksanakan advokasi

Merencanakan strategi advokasi dan menetapkan sasaran advokasi

- 1) **Analisis lanskap mengenai proses pembuatan kebijakan dan pengambilan keputusan:** Teliti tindakan kebijakan terkait yang perlu diambil di tiap tingkat pemerintahan, juga pengambil keputusan kunci untuk tiap tindakan kebijakan.
- 2) **Pemetaan pemangku kepentingan:** Dengan analisis lanskap kebijakan dan pengambilan keputusan sebagai dasar, susun peta pemangku kepentingan untuk tiap sasaran kebijakan yang ditetapkan (pemangku kepentingan yang relevan dapat berubah tergantung pada prioritas advokasi).
- 3) **Penilaian tentang pemuka pendapat dan pengambil keputusan:** Ini berupa penilaian cepat untuk mengumpulkan wawasan dari para pengambil keputusan melalui wawancara. Tujuannya adalah untuk lebih memahami pengetahuan dan pandangan mereka mengenai kekurangan gizi dan stunting; motivasi mereka dalam memprioritaskan stunting; hambatan dalam meningkatkan keinginan politik dan masyarakat untuk memerangi kurang gizi dan stunting; serta pandangan dan momentum terkait dengan tindakan kebijakan tertentu.
- 4) **Contoh Sasaran dan Tujuan Advokasi**
Sasaran:
 - a) Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) sebelum akhir tahun.
 - b) Minimal X% dari dana setempat dialokasikan untuk kegiatan gizi spesifik dan gizi sensitif yang didasarkan pada data dan memiliki rencana implementasi yang konkrit dan terukur sebelum akhir tahun.

Tujuan:

- a) Meningkatkan kesadaran para pengambil keputusan di tingkat nasional dan sub-nasional mengenai dampak stunting pada kesehatan, kondisi sosial dan ekonomi dari keluarga, provinsi dan bangsa.
- b) Mengkomunikasikan dengan jelas solusi yang berbasis bukti untuk menurunkan prevalensi stunting.
- c) Mengkomunikasikan dengan jelas peran dan tindakan yang harus diambil oleh para pimpinan sub-nasional di berbagai tingkat untuk menerapkan solusi yang dapat mengurangi stunting

c. Teknik Negosiasi yang Efektif

Menurut Hayes (2002) negosiasi adalah sebuah proses menghasilkan keputusan bersama, dimana orang-orang dengan tujuan/keinginan yang berbeda berinteraksi dengan tujuan untuk menyelesaikan perbedaan-perbedaan tersebut. Salah satu tujuan orang bernegosiasi adalah menemukan suatu keputusan atau kesepakatan kedua belah pihak secara adil dan dapat memenuhi harapan atau keinginan kedua belah pihak tersebut.

Negosiasi yang baik dan efektif adalah negosiasi yang didasarkan pada data yang akurat dan faktual, sehingga setiap argumen dan kehendak tidak terlepas dari fakta yang ada. Di samping itu juga harus ditopang dengan negosiator yang handal dan professional, yang memahami tujuan negosiasi dilakukan dan mempunyai daya kemampuan optimal dalam menemukan solusi terhadap masalah yang dihadapi dan terhindar dari kemungkinan *dead lock* (jalan buntu).

Hayes (2002) menyebutkan penyerderhanaan model negosiasi dapat digambarkan sebagai :

- 1) Target, ketika orang-orang mulai bernegosiasi, maka umumnya memiliki beberapa ide mengenai level keuntungan (khususnya pada sektor bisnis) atau tujuan yang mereka harapkan dapat tercapai.
- 2) Limit, pada sisi lain mereka juga memiliki ide tentang tingkat keuntungan paling rendah atau batas terendah capaian yang menjadi patokan minimal agar kesepakatan negosiasi dapat diterima. Penyelesaian hanya dapat dicapai ketika

ambang batas minimal capaian (limit) dari tiap-tiap pihak yang dibawa ke proses negosiasi bertepatan atau cocok satu dengan lainnya.

Menurut Aaron dan Mnookin (1995), ketika melakukan negosiasi, seorang perunding yang baik harus membangun kerangka dasar yang penting tentang negosiasi yang akan dilakukannya agar dapat berhasil menjalankan tugasnya tersebut. Kerangka dasar yang dimaksud antara lain:

- Apakah alternatif terbaik untuk menerima atau menolak kesepakatan dalam negosiasi?
- Berapa besar nilai atau penawaran minimum yang akan dapat diterima sebagai sebuah kesepakatan?
- Seberapa lentur proses negosiasi akan dilakukan dan seberapa akurat pertukaran yang ingin dilakukan?

Untuk membangun kerangka dasar, ada 3 konsep penting yang harus dipahami oleh seorang negosiator, yaitu :

- 1) *BATNA (Best Alternative to a Negotiated Agreement)*, yaitu langkah-langkah atau alternatif-alternatif yang akan dilakukan oleh seorang negosiator bila negosiasi tidak mencapai kesepakatan.
- 2) *Reservation Price*, yaitu nilai atau tawaran terendah yang dapat diterima sebagai sebuah kesepakatan dalam negosiasi.
- 3) *ZOPA (Zone of Possible Agreement)*, yaitu suatu zona atau area yang memungkinkan terjadinya kesepakatan dalam proses negosiasi.

Dengan pemahaman yang baik terhadap 3 konsep dasar tersebut, maka para perunding diharapkan dapat menentukan hal-hal yang ingin dicapainya dalam negosiasi, menentukan besarnya konsesi yang ingin didapat dan dapat diberikan, menentukan perlu tidaknya melanjutkan negosiasi, dan melakukan langkah lain yang lebih menguntungkan.

TAHAPAN NEGOSIASI

Proses negosiasi bukanlah proses sesaat yang dapat segera diperoleh hasilnya. Proses negosiasi yang berlangsung dalam sekali episode (*one-off episode*) tampaknya jarang terjadi, proses yang umum terjadi suatu proses yang berlangsung secara kontinyu atau terus-menerus hingga tercapai suatu kesepakatan bagi kedua belah pihak.

Masing-masing pihak tentu mengharapkan proses negosiasi terjadi dengan efektif. Untuk itu sebelum melakukan negosiasi harus dilakukan persiapan yang matang dan terencana terlebih dahulu. Hayes (2002) membagi tahapan negosiasi menjadi tiga proses yakni perencanaan, persiapan, dan tahap negosiasi (*negotiation table*).

1) Perencanaan (*planning*)

Perencanaan dapat memberi kontribusi yang vital terhadap hasil sebuah negosiasi. Pada tahap ini negosiator perlu menetapkan tingkat keuntungan (*target*) yang ingin dicapai dalam sebuah negosiasi. Bersamaan dengan itu pula, negosiator perlu menentukan batas terendah (*limit*), sebagai lampu merah dalam proses negosiasi yang akan terjadi. Seorang negosiator yang cakap (*skilled negotiator*) tentu akan berusaha untuk mencoba menemukan ambang batas minimal (*limit*) capaian pihak lawan, agar memudahkan bagi negosiator dalam menyusun strategi. Selain itu, juga untuk menghindari terjadi kemacetan (*breakdown*) dalam negosiasi.

2) Persiapan (*preparation*)

Untuk mengetahui capaian minimal (*limit*) pihak lawan, maka seorang negosiator perlu mengamati, memantau dan bahkan meneliti lawan negosiator, dengan cara berupaya sebisa mungkin untuk mengorek informasi tentang lawan negosiator, seperti menerjunkan tim untuk memata-matai, sapatase, bahkan menyadap. Tindakan tersebut dibutuhkan agar segala informasi yang dibutuhkan terkait pihak lawan terkumpul seluruhnya dan dapat digunakan untuk memaksimalkan keuntungan bagi pihak negosiator.

3) Tahap implementasi (*negotiation table*)

Tahap ini merupakan saat proses interaksi antara negosiator dan pihak lawan berlangsung dan hasilnya sangat ditentukan dari strategi dan taktik dari kedua belah pihak.

Sedangkan menurut Wibowo (2008) tahapan negosiasi adalah:

1) Eksplorasi

Eksplorasi adalah proses menemukan masalah dengan cara mengidentifikasi dan menganalisis masalah secara rinci dan terakhir membuat kesimpulan dan solusi. Hal ini bisa dilakukan sebelum terjadinya proses negosiasi oleh masing-masing kedua belah pihak atau bersama-sama secara berbarengan dengan kedua belah pihak, jika negosiasi yang sudah terjadi dapat direncanakan.

2) Tawar menawar

Tawar-menawar adalah proses terjadinya diskusi dan perundingan untuk mencapai kesepakatan antara kedua belah pihak.

3) Legalisasi

Legalisasi adalah pengesahan hasil kesepakatan negosiasi antara kedua belah pihak yang dicantumkan secara tertulis dalam sebuah dokumen kesepakatan atau sering disebut dengan nota kesepahaman (contohnya surat perjanjian).

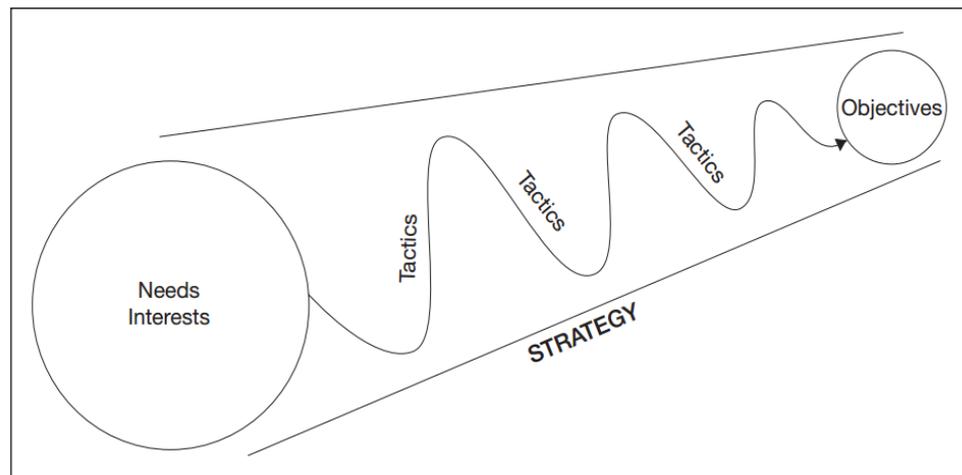
STRATEGI DALAM NEGOSIASI

Agar proses negosiasi berjalan sesuai yang diharapkan, maka hasil yang akan dicapai sangat bergantung pada strategi dan taktik yang digunakan dalam proses negosiasi. Keahlian seorang negosiator sangat dibutuhkan dalam menyusun strategi yang jitu, dan mampu membaca situasi yang berkembang selama proses negosiasi berlangsung.

Saner (2012) memberi benang merah perbedaan strategi dan taktik. Menurutnya strategi merupakan keseluruhan garis pedoman dalam negosiasi, yang mengindikasikan arah yang kita butuhkan dalam negosiasi mulai dari keinginan (*interest*) hingga kebutuhan (*objective*) untuk mewujudkan keinginan itu. Adapun taktik, selalu mengikuti setelah strategi, menyempurnakan strategi dengan garis aksi

yang kongkrit. Bila strategi adalah pikiran, maka taktik adalah formulasi untuk mewujudkan pikiran tersebut.

Taktik tidak berorientasi langsung pada tujuan (*objective*), melainkan berorientasi pada strategi. Berikut ini merupakan skema konteks strategi dalam negosiasi :



Gambar 5. *Strategy Context of Negotiation*

(Sumber: Saner, 2012)

Strategi negosiasi menurut Wibowo (2008):

- 1) Win-win Solution (Solusi menang-menang)
Yaitu pendekatan negosiasi yang ditujukan kepada kemenangan kedua belah pihak, meminta tanpa menekan dan memberi tanpa desakan.
- 2) Win-Lose Strategy (Strategi menang kalah)
Yaitu pendekatan negosiasi yang dikembangkan dengan strategi menang-kalah untuk memperoleh kemenangan mutlak dengan cara mengalahkan orang lain.
- 3) Lose-lose Strategy (Strategi kalah-kalah)
Yaitu pendekatan negosiasi dengan menggunakan strategi kalahkalah, seringkali diambil karena didasari oleh perasaan untuk melampiaskan kemarahan dan cenderung tidak rasional. Kedua belah pihak memutuskan untuk kalah dan sama-sama mengakhiri negosiasi dengan hasil tidak ada kesepakatan.

TAKTIK DALAM NEGOSIASI

Taktik merupakan seperangkat perilaku yang disusun dan dirangkai dalam berbagai cara yang membantu negosiator untuk memperoleh hasil akhir yang diinginkan. Pemilihan taktik juga sangat dipengaruhi oleh pilihan strategi. John Hayes (2002) dalam bukunya “*Interpersonal Skill at Work*”, mengklasifikasikan taktik dalam empat pembahasan yakni menantang (*contending*), tidak menantang (*non-contending*), fleksibel dan kompleks.

1) Menantang (*contending*)

Yakni suatu taktik bernegosiasi yang didesain untuk membantu seorang negosiator menekan pihak lain untuk menerima tuntutan negosiator tersebut. Contoh menggunakan taktik ini yaitu :

a) Mendefenisikan isu

Tujuan dari taktik ini bagi satu pihak yakni memaksakan agendanya sepihak atas pihak lain, untuk menetapkan isu-isu yang dapat dinegosiasikan. Perilaku dominan dalam taktik ini yaitu memberikan informasi kepada pihak lain, dan termasuk menyatakan pentingnya isu-isu tersebut bagi diri atau pihaknya.

b) Menunjukkan komitmen yang teguh

Ini merupakan taktik kompetitif yang termasuk meyakinkan pihak lain bahwa mereka (negosiator) memegang pendirian yang teguh dan tidak akan mengalah. Taktik ini digunakan apabila pihak lain tampak mulai menyerah dalam mencapai kesepakatan. Perilaku yang diasosiasikan dengan taktik ini termasuk memberi informasi, menunjukkan kekuatan posisi negosiator, jarang memberikan konsesi dan kecurangan.

c) Memberikan tekanan waktu

Taktik ini dapat digunakan untuk meyakinkan atau membujuk pihak lain untuk menyerah, yakni dengan pertimbangan akan biaya atau resiko melanjutkan negosiasi.

d) Memposisikan penawaran hingga pada harapan terendah pihak lain

Memandang bahwa seluruh tingkatan keuntungan dapat diperoleh dari sebuah perjanjian. Maka, pembukaan tawaran cenderung dipengaruhi oleh

banyak faktor seperti melindungi batas terendah (limit) agar tidak terdeteksi pihak lain, mencoba mengungkap capaian yang diinginkan lawan (target).

- e) Mengurangi perlawanan pihak lain untuk menghasilkan konsesi.

Taktik ini didesain untuk meningkatkan keinginan pihak lain agar menyerah dan termasuk menerapkan perilaku yang menantang.

2) Tidak menantang (*non-contending*)

Pada umumnya taktik ini digunakan ketika maksud seorang negosiator adalah untuk mencari sebuah kesepakatan yang saling menguntungkan. Atau juga untuk menjamin bahwa persyaratan-persyaratan dari pihak lain terakomodir. Jenis taktik seperti ini, juga termasuk mendefinisikan agenda bersama terhadap isu-isu yang dapat dinegosiasikan, sebuah pertukaran pandangan yang terbuka sebagai bagian proses negosiasi. Taktik ini termasuk bagian yang sering digunakan dalam strategi kolaborasi.

Pruitt (1981) mengidentifikasi resiko rendah dan tinggi menggunakan taktik ini dalam strategi kolaborasi, yakni:

- a) Taktik resiko tinggi (*high risk tactic*), negosiator mungkin menawarkan hasil/konsesi yang luas terhadap pihak lain, dengan harapan bahwa negosiasi (transaksi) dapat terulang lagi. Namun, apabila transaksi tidak ternyata tidak terulang, maka negosiator akan mengalami kerugian
- b) Taktik resiko rendah (*low risk tactic*), suatu saat negosiator merasa ragu apakah pihak lain dapat dipercaya atau tidak, maka negosiator yang menerapkan strategi kolaborasi dapat melakukan tindakan seperti menarik diri dari proses negosiasi.

3) Fleksibel

Terdapat beberapa taktik yang fleksible yang dapat digunakan untuk mendukung beberapa stragei seperti kompetisi, kolaborasi, kompromi dan akomodasi. Contohnya meningkatkan hubungan dengan pihak lain; menjadi hangat dan ramah; menyokong pihak lain; berperilaku sesuai dengan nilai-nilai pihak lain; memilih tempat yang menyenangkan untuk negosiasi.

4) Kompleks

Berbagai pihak direkomendasikan untuk memodifikasi strategi mereka sebagai sebuah proses negosiasi. Seorang negosiator dapat menyesuaikan dari strategi kompetisi (menggunakan taktik menantang) kepada strategi kolaborasi (menggunakan taktik penyelesaian masalah).

2. Langkah-langkah Advokasi Efektif dalam Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting

Langkah-langkah advokasi:

1) Analisis

- Analisis Masalah
- Analisis Khalayak/Sasaran
- Analisis Program

2) Strategi

- Penetapan Tujuan
- Pemilihan bentuk Aksi
- Perumusan Isi Pesan
- Pemilihan Media
- Pengaturan Daya

3) Mobilisasi

- Penggunaan media massa
- Peningkatan peran jejaring
- Pengangkatan isu (memblow up)

4) Tindakan/aksi

- Makin banyak yang “terlibat”, makin baik
- Tindakan “bersama”
- Dilakukan terus menerus dan konsisten

5) Evaluasi

Aspek yang dievaluasi:

- Penetapan sasaran
- Perumusan tujuan
- Perumusan isi pesan

- Pemilihan saluran
 - Peran jejaring
 - Pencapaian hasil
- 6) Kestinambungan
- Perubahan perilaku perlu waktu panjang
 - Advokasi bukan “komunikasi tunggal”
 - Isi pesan perlu diperluas dan diperdalam
 - Tujuan semakin dirinci dan diperjelas

3. Pengertian Komunikasi Efektif dan Bentuk-bentuk Komunikasi Efektif dan Teknik Negosiasi dalam Tata Kelola Penanganan Permasalahan stunting

Menurut Shanon dan Weaver dalam Karyaningsih (2018) komunikasi adalah bentuk interaksi manusia yang saling mempengaruhi satu sama lain, sengaja atau tidak sengaja. Tidak terbatas bentuk komunikasi menggunakan bahasa verbal tapi juga dalam bentuk ekspresi muka, lukisan dan teknologi.

Prinsip Dasar Komunikasi yang Efektif

Ada beberapa hal yang perlu dipahami tentang makna dan tujuan komunikasi dan prinsip komunikasi efektif (benar).

a. Makna dan Tujuan Komunikasi

Komunikasi adalah Pemberitahuan atau Pertukaran yang bersifat Bersama-sama. Komunikasi terdiri dari Pembawa Pesan, Isi Pesan, Media, Penerima Pesan dan Pengetian atau Pemahaman masing-masing Pihak. Tujuan akhir dari sebuah Komunikasi adalah Penerima Pesan dapat Mengerti dan Memahami Pesan yang disampaikan Pemberi Pesan. Anda mampu menjelaskan Keinginan kepada Lawan Bicara dengan Sederhana namun Tepat atau Akurat.

b. Prinsip-Prinsip Komunikasi Efektif

Prinsip ibarat ornament atau elemen penting yang harus digunakan dalam sebuah aktivitas. Prinsip Kerja adalah Proses Benar dan Hasil Tepat. Prinsip Berumah Tangga adalah Ibadah dan Sosial. Demikian pula Prinsip Komunikasi Efektif diantaranya adalah *Respect, Empathy, Audible, Clarity, Humble* atau disingkat REACH.

1) *Respect* (Respek)

Respect adalah Perasaan Positif atau penghormatan diri kepada lawan bicara. Anda menghargai Lawan Bicara sama halnya dengan menghargai diri sendiri. Semua orang ingin dihargai dan dihormati dan menjadi kebutuhan setiap individu. Dalam bukunya *How to Win Friends and Influence People*, Dale Carnegie juga menjelaskan bahwa rahasia terbesar dalam berurusan dengan manusia adalah penghargaan yang jujur dan tulus. Prinsip menghormati ini harus selalu Anda pegang dalam berkomunikasi.

2) *Empathy* (Empati)

Empathy adalah kemampuan untuk menempatkan diri pada situasi atau kondisi yang tengah dihadapi orang lain. Anda mampu merasakan apa yang dirasakan oleh orang lain. Komunikasi akan terjalin dengan baik sesuai kondisi psikologis lawan bicara. BerEmpati Anda harus menempatkan diri sebagai pendengar yang baik, bahkan sebelum orang lain mendengarkan kita.

3) *Audible* (Dapat Didengar)

Audible mengandung makna pesan Anda harus dapat didengarkan dan dimengerti. Untuk itu yang harus Anda lakukan yaitu:

- a) Pertama, pesan harus mudah dipahami, menggunakan bahasa yang baik dan benar. Hindari bahasa yang tidak dipahami oleh lawan bicara.
- b) Kedua, sampaikan yang penting. Sederhanakan Pesan Anda. Langsung saja pada inti persoalan karena sebagian besar orang tidak suka mendengar yang bertele-tele.
- c) Ketiga, gunakan bahasa tubuh Anda. Mimik wajah, kontak mata, gerakan tangan dan posisi badan bisa dengan mudah terbaca oleh lawan bicara Anda. Tunjukkan kesejatan Anda dengan mengoptimalkan bahasa tubuh dan pesan.
- d) Keempat, gunakan ilustrasi atau contoh. Analogi sangat membantu dalam penyampaian Pesan. Gunakan Ilustrasi dan Contoh Nyata.

4) *Clarity* (Jelas)

Clarity adalah kejelasan dari pesan yang kita sampaikan. Salah satu penyebab munculnya salah paham antara satu orang dengan yang lain adalah informasi yang tidak jelas yang mereka terima. Hindari orang berspekulasi atau menafsirkan

sendiri atas apa yang mereka dengar. Langkah terbaik sebelum melakukan komunikasi adalah dengan menetapkan tujuan secara jelas dan perjelasan intonasi suara Anda. Sadari bahwa Anda punya tujuan dalam berkomunikasi dan sampaikan pesan Anda dengan suara intonasi suara yang baik.

5) *Humble* (Rendah Hati)

Sikap Rendah Hati bukan berarti Anda Rendah Diri, Rendah Hati memberikan Kesempatan kepada orang lain untuk berbicara terlebih dahulu dan Anda menjadi Pendengar yang Baik. Sikap ini membangun Rasa Hormat dan pada akhirnya Mengembangkan Respek kepada Lawan Bicara Anda. Sikap Rendah Hati Anda memberikan pamor positif bahwa Anda merupakan tempat yang tepat dalam sebuah Komunikasi Dua Arah yang saling Menguntungkan.

Cara mengukur keefektifan suatu komunikasi

Setidaknya ada lima hal yang dapat dijadikan sebagai ukuran bagi komunikasi yang efektif, yaitu:

1) Pemahaman

Pemahaman yang dimaksud adalah penerimaan yang cermat oleh komunikan (penerima pesan) terhadap kandungan rangsangan yang dimaksudkan oleh komunikator (pengirim pesan). Dalam hal ini, komunikasi dikatakan efektif jika penerima pesan memperoleh pemahaman yang cermat terhadap apa yang disampaikan oleh pengirim pesan.

2) Kesenangan

Komunikasi efektif terjadi jika diantara komunikator dan komunikan terdapat rasa saling senang. Komunikator merasa senang menyampaikan informasi kepada komunikan, dan sebaliknya komunikan juga senang menerima informasi dari komunikator.

3) Mempengaruhi sikap

Tindakan mempengaruhi orang lain merupakan bagian dari kehidupan sehari-hari. Dalam berkomunikasi, komunikator berusaha untuk mempengaruhi sikap komunikan, dan berusaha agar komunikan memahami ucapannya. Jika komunikator dapat merubah sikap dan tindakan komunikan, maka dapat dikatakan bahwa komunikasi efektif sudah terjadi.

4) Memperbaiki hubungan

Salah satu hal yang menjadi kegagalan utama dalam berkomunikasi adalah munculnya gangguan akibat dari hubungan yang tidak baik antara komunikator dengan komunikan. Hal ini terjadi karena adanya rasa frustrasi, kemarahan, atau kebingungan diantara keduanya. Oleh sebab itu, agar komunikasi efektif, maka perlu adanya tindakan memperbaiki hubungan antara komunikator dengan komunikan terlebih dahulu.

5) Tindakan

Mendorong komunikan untuk melakukan tindakan yang sesuai dengan keinginan komunikator merupakan suatu hal yang paling sulit dicapai dalam berkomunikasi. Namun, keefektifan komunikasi sangat bergantung kepada tindakan yang dilakukan oleh komunikan setelah berkomunikasi. Jika komunikan melakukan tindakan seperti yang dikatakan komunikator, maka dapat dikatakan komunikasi efektif telah terjadi.

Bentuk Komunikasi

Secara umum, jenis komunikasi di bagi ke dalam 2, yaitu komunikasi verbal dan komunikasi nonverbal.

1) Komunikasi Verbal

Verbal communication merupakan salah satu bentuk komunikasi yang disampaikan kepada pihak lain melalui tulisan atau lisan (Djoko Purwanto;1997). Seperti contoh berbicara dengan orang lain, menelepon kawan, presentasi makalah, membacakan puisi, membaca surat kabar, mendengarkan radio dan menonton televisi. Komunikasi verbal walaupun lebih kecil persentase keberhasilannya bahkan menurut Ross hanya 35 persen- dibanding komunikasi nonverbal, tetaplah dibutuhkan karena ada beberapa situasi yang tidak bisa disampaikan komunikasi kita secara nonverbal. Melalui komunikasi ini diharapkan orang akan memahami apa yang disampaikan komunikator secara apa adanya. Komunikan diharapkan membaca atau mendengar apa yang dikatakan.

2) Komunikasi Nonverbal

Bentuk komunikasi nonverbal adalah bentuk komunikasi yang memiliki sifat kurang terstruktur sehingga sulit untuk dipelajari. Apalagi perbedaan daerah, pendidikan, ruang lingkup sosial akan mempunyai latar belakang yang berbeda, bisa menyebabkan penafsiran atas sesuatu yang tidak sama pula sehingga pemahaman akan komunikasi nonverbal tetaplah merupakan suatu kondisi yang harus dipelajari. Pentingnya komunikasi nonverbal antara lain:

- a) Penyampaian pesan yang didasarkan akan perasaan dan emosi akan sangat kelihatan alami
- b) Dengan memperhatikan isyarat nonverbal seseorang dapat mendeteksi atau menegaskan kejujuran pembicara
- c) Bersifat efisien

Macam komunikasi nonverbal:

- a) Isyarat
- b) Simbol
- c) Warna
- d) Gesture
- e) Mimik muka
- f) Intonas isuara, dan sebagainya.

Sementara tujuan komunikasi nonverbal adalah:

- a) Memberi informasi
- b) Mengatur alur percakapan
- c) Ekspresi emosi
- d) Memberi sifat, melengkapi pesan-pesan verbal
- e) Mempengaruhi orang lain
- f) Mempermudah tugas-tugas khusus



E. Referensi

1. Aaron dan Mnookin. (1995). *A Message to Our Readers. Negotiation Journal*. Vol 11;4.322-417.
2. Hayes, John. (2002). *Interpersonal Skills at Work (2nd Edition)*. New York: Routledge.
3. Saner, Raymond. (2012). *The Expert Negotiator: Strategy, Tactics, Motivation, Behaviour, Leadership (4th Edition)*. Boston: Martinus Nijhoff Publishers.

MATERI INTI 4

PROMOSI KESEHATAN DAN GIZI TERKAIT STUNTING

A. Deskripsi Singkat

Setelah memahami materi sebelumnya mengenai pengetahuan dasar stunting, kebijakan dan manajemen program stunting, pentingnya kolaborasi interprofesional dan intersektoral dalam penanganan permasalahan stunting, serta strategi advokasi dan komunikasi efektif, materi selanjutnya yang akan dibahas dalam modul ini adalah mengenai strategi promosi kesehatan terkait stunting. Bila pada materi advokasi sebelumnya telah dipahami bagaimana strategi melakukan komunikasi efektif sehingga dapat mempengaruhi kebijakan publik oleh para pengambil kebijakan dimana hal ini merupakan strategi komunikasi dari arah “atas”. Pada materi kali ini, strategi komunikasi yang dilakukan lebih dari arah “bawah” dimana komunikasi yang dilakukan lebih melibatkan masyarakat dengan tujuan adanya perubahan perilaku yang dilakukan oleh masyarakat. Adapun cakupan dari materi promosi kesehatan dan gizi yang akan dibahas kali ini akan menggunakan pendekatan komunikasi perubahan perilaku dimana hal-hal terkait pengertian, metode, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi promosi kesehatan dan gizi yang efektif terkait penanganan permasalahan stunting akan dibahas.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu mengelola komponen promosi kesehatan melalui pendekatan komunikasi perubahan perilaku pada program penanganan permasalahan stunting di masyarakat.

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah mengikuti materi pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian dan metode promosi kesehatan efektif.
2. Mengidentifikasi kegiatan promosi kesehatan melalui pendekatan komunikasi perubahan perilaku pada program penanganan permasalahan stunting

3. Menyusun strategi dan perencanaan promosi kesehatan efektif melalui pendekatan komunikasi perubahan perilaku terkait tata kelola penanganan permasalahan stunting

C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

Pokok bahasan dan sub-pokok bahasan dari modul ini, antara lain:

1. Pengertian promosi kesehatan efektif
2. Metode promosi kesehatan efektif melalui pendekatan komunikasi perubahan perilaku
3. Perencanaan promosi kesehatan efektif melalui pendekatan komunikasi perubahan perilaku terkait tata kelola penanganan permasalahan stunting.
4. Pelaksanaan promosi kesehatan efektif melalui pendekatan komunikasi perubahan perilaku terkait tata kelola penanganan permasalahan stunting.
5. Evaluasi kegiatan promosi kesehatan efektif melalui pendekatan komunikasi perubahan perilaku terkait tata kelola penanganan permasalahan stunting.

D. Uraian Materi

1. Pengertian Promosi Kesehatan Efektif

Promosi kesehatan di dalam Piagam Ottawa (1986) didefinisikan sebagai *“Proses yang memungkinkan individu mengendalikan dan memperbaiki kesehatannya. Untuk mencapai kesehatan jasmani, rohani dan sosial yang sempurna, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan mewujudkan aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan, mampu mengubah atau beradaptasi dengan lingkungan”*. WHO memperbaharui definisi promosi kesehatan menjadi *“Proses pemberdayaan rakyat (individu dan masyarakat) yang memungkinkan mereka mampu mengendalikan determinan-determinan kesehatan sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatannya”*.

Berdasarkan Permenkes No. 74 tahun 2015 pada pasal 1 butir 3, promosi kesehatan didefinisikan sebagai proses untuk **memberdayakan masyarakat** melalui kegiatan **menginformasikan, mempengaruhi**, dan membantu masyarakat agar

berperan aktif untuk **mendukung perubahan perilaku** dan lingkungan, serta **menjaga dan meningkatkan kesehatan** menuju derajat kesehatan yang optimal.

Tujuan dari penerapan promosi kesehatan pada dasarnya yaitu menciptakan/membuat masyarakat yang:

- 1) Mau (*willingness*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 2) Mampu (*ability*) memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- 3) Memelihara kesehatan, berarti mau dan mampu mencegah penyakit, melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan.
- 4) Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya.
- 5) Kesehatan perlu ditingkatkan karena derajat kesehatan baik individu, kelompok atau masyarakat itu bersifat dinamis tidak statis.

Di dalam Piagam Ottawa juga merumuskan upaya promosi kesehatan mencakup 5 butir:

- 1) Pengembangan kebijakan publik berwawasan kesehatan (*Health Public Policy*). Ditujukan kepada *policy-maker* agar mengeluarkan kebijakan-kebijakan publik yang mendukung kesehatan.
- 2) Penciptaan lingkungan yang kondusif (*Supportive Environment*). Ditujukan kepada para pengelola tempat umum termasuk pemerintah kota, agar menyediakan prasarana sarana yang mendukung terciptanya perilaku sehat bagi masyarakat.
- 3) Penguatan gerakan masyarakat (*Community Action*). Adanya gerakan-gerakan atau kegiatan-kegiatan di masyarakat yang mendukung kesehatan agar terwujud perilaku yang kondusif dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.
- 4) Pengembangan kemampuan individu (*Personnel Skill*). Kesehatan masyarakat akan terwujud apabila kesehatan individu, keluarga dan kelompok tersebut terwujud.
- 5) Penataan kembali arah pelayanan kesehatan (*Reorient Health Service*). Selama ini yang menjadi penyedia (*provider*) pelayanan kesehatan adalah pemerintah dan swasta sedangkan masyarakat adalah sebagai pengguna (*customers*) pelayanan kesehatan. Pemahaman ini harus diubah, bahwasanya masyarakat tidak sekedar pengguna tetapi bisa sebagai *provider* dalam batas-batas tertentu melalui upaya pemberdayaan.

2. Metode Promosi Kesehatan Efektif

Metode adalah cara teratur/sistematis yang digunakan untuk melaksanakan suatu pekerjaan agar tercapai tujuan sesuai dengan yang dikehendaki. Ada beberapa tujuan metode yang berkaitan dengan penggunaannya dalam promosi kesehatan, yaitu meningkatkan kesadaran, menambah pengetahuan, meningkatkan kemampuan diri, mengubah kebiasaan dan mengubah lingkungan. Jenis metode yang digunakan harus disesuaikan dengan sasarannya, baik individu, kelompok atau massa.

a. Metode Individual (Perorangan)

Dalam promosi kesehatan, metode yang bersifat individual ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang telah mulai tertarik kepada suatu perubahan perilaku. Contoh dari metode individual antara lain:

1) Bimbingan dan penyuluhan

Cara ini memerlukan kontak antara individu target sasaran (klien) dan petugas lebih intensif. Setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya dimana pada akhirnya klien akan dengan sukarela, berdasarkan kesadaran, dan penuh pengertian akan menerima dan mengubah perilaku tersebut.

2) Wawancara

Cara ini merupakan bagian dari bimbingan dan penyuluhan. Wawancara antara petugas kesehatan dengan klien untuk mengetahui apakah klien memiliki kesadaran dan pengertian yang kuat tentang informasi yang diberikan (perubahan perilaku yang diharapkan), juga untuk menggali informasi mengapa ia tidak atau belum menerima perubahan, ia tertarik atau belum menerima perubahan yang disampaikan. Jika belum berubah, maka perlu penyuluhan yang lebih mendalam lagi.

b. Metode Kelompok

Metode kelompok terdiri dari 2 tipe tergantung dari besaran jumlah sasaran promosi kesehatan, yaitu kelompok besar (lebih dari 15 orang) dan kelompok kecil (kurang dari 15 orang).

1) Ceramah

Metode ini dapat dipilih bagi tipe kelompok besar. Selain itu, metode ini baik untuk sasaran pendidikan tinggi maupun rendah dimana proses penyampaian informasi dan pengetahuan dilakukan secara lisan. Namun, salah satu kelemahan dari metode ini adalah sasaran yang mendengarkan lebih bersifat pasif dan cenderung membosankan jika dilakukan dengan durasi terlalu lama.

2) Seminar

Metode ini dapat juga dipilih bagi tipe kelompok besar dimana target sasaran memiliki pendidikan formal menengah ke atas. Seminar adalah suatu penyajian (presentasi) dari seorang ahli atau beberapa orang ahli tentang suatu topik yang dianggap penting untuk dibahas.

3) Diskusi kelompok

Metode ini dapat dipilih bagi tipe kelompok kecil. Metode yang dilaksanakan dalam bentuk diskusi antara pemberi dan penerima informasi, biasanya untuk mengatasi masalah. Metode ini mendorong penerima informasi berpikir kritis, mengekspresikan pendapatnya secara bebas, menyumbangkan pikirannya untuk memecahkan masalah bersama, mengambil satu alternatif jawaban atau beberapa alternatif jawaban untuk memecahkan masalah berdasarkan pertimbangan yang seksama.

4) Curah pendapat (*brain storming*)

Metode ini dapat dipilih bagi tipe kelompok kecil. Metode ini merupakan modifikasi metode diskusi kelompok, yang diawali dengan pemberian kasus atau pemicu untuk menstimulasi tanggapan dari peserta.

5) Bola salju (*snow balling*)

Metode ini dapat dipilih bagi tipe kelompok kecil. Dalam metode ini, kesepakatan akan didapat dari pemecahan menjadi kelompok yang lebih kecil, kemudian bergabung dengan kelompok yang lebih besar.

6) Kelompok-kelompok kecil (*buzz group*)

Metode ini dapat dipilih bagi tipe kelompok kecil dimana Kelompok langsung dibagi menjadi kelompok-kelompok kecil (*buzz group*) yang kemudian diberi suatu permasalahan yang sama atau tidak sama dengan kelompok lain. Masing-

masing kelompok mendiskusikan masalah tersebut. Selanjutnya hasil dan tiap kelompok didiskusikan kembali dan dicari kesimpulannya.

7) Memainkan peran (*role play*)

Metode ini dapat dipilih bagi tipe kelompok kecil. Dalam metode ini beberapa anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan. Mereka memperagakan, misalnya bagaimana interaksi atau berkomunikasi sehari-hari dalam melaksanakan tugas.

8) Permainan simulasi (*simulation game*)

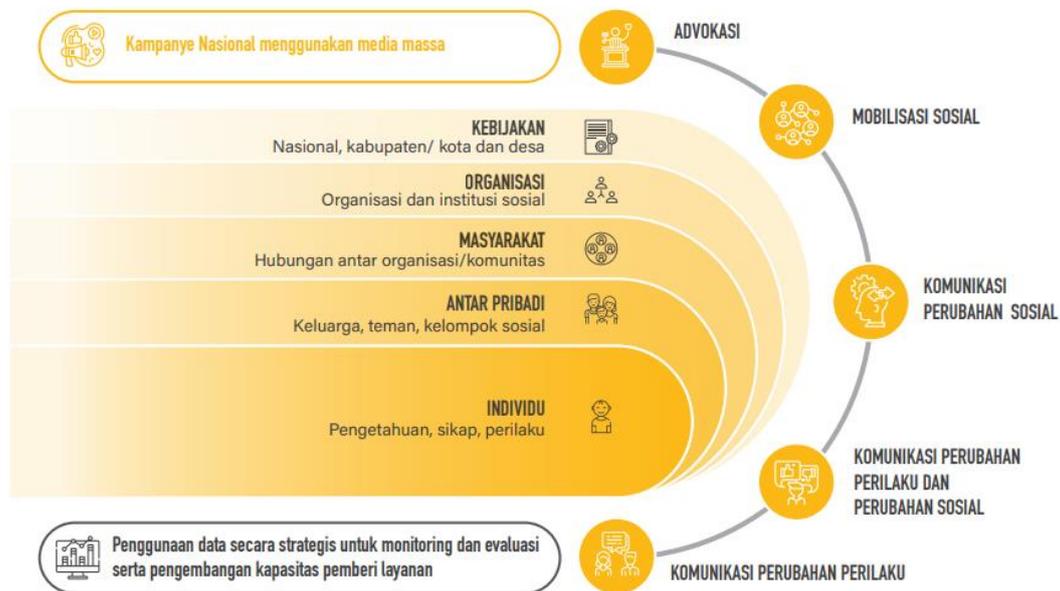
Metode ini dapat dipilih bagi tipe kelompok kecil. Metode ini merupakan gabungan antara metode memainkan peran dengan diskusi kelompok. Pesan-pesan kesehatan disajikan dalam beberapa bentuk permainan seperti permainan monopoli sebagai contoh. Cara memainkannya persis seperti bermain monopoli, dengan menggunakan dadu, gaco (petunjuk arah), selain bebreran atau papan main. Beberapa orang menjadi pemain, dan sebagian lagi berperan sebagai narasumber.

c. Metode Massa

Metode pendidikan kesehatan secara massa dipakai untuk mengkomunikasikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat yang sifatnya massa atau publik. Karena sasaran promosi ini bersifat umum dalam arti tidak membedakan golongan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi, tingkat pendidikan, dan sebagainya, maka pesan-pesan kesehatan yang akan disampaikan harus dirancang sedemikian rupa sehingga dapat ditangkap oleh massa tersebut. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk menggugah kesadaran (*awareness*) masyarakat terhadap suatu perubahan perilaku yang diharapkan. Beberapa contoh metodenya antara lain ceramah umum, media elektronik massa (TV, radio, media sosial), media cetak (tulisan/artikel di dalam koran/majalah), *bill board* yang dipasang di pinggir jalan atau lokasi public lainnya.

Konsep Komunikasi Perubahan Perilaku adalah suatu model pendekatan sistematis dan interaktif, yang bertujuan untuk mempengaruhi dan mengubah perilaku spesifik suatu kelompok sasaran. Pengembangan Strategi Nasional

Komunikasi Perubahan Perilaku Percepatan Pencegahan Stunting (Kemenkes, 2018) ini mengacu pada Model Ekologi Sosial (MES), yaitu sebuah kerangka kerja berbasis teori untuk memahami efek keragaman dan interaksi dari faktor pribadi dan lingkungan yang menentukan perilaku. Kerangka ini juga dapat digunakan untuk mengidentifikasi daya ungkit perilaku dan organisasi, serta faktor perantara lainnya untuk promosi kesehatan masyarakat. Terdapat lima tingkat hierarki dari MES, yaitu: individu, antar pribadi, masyarakat, organisasi, dan kebijakan/lingkungan pendukung (Gambar 6).



Gambar 6. Model Ekologi Sosial (MES)

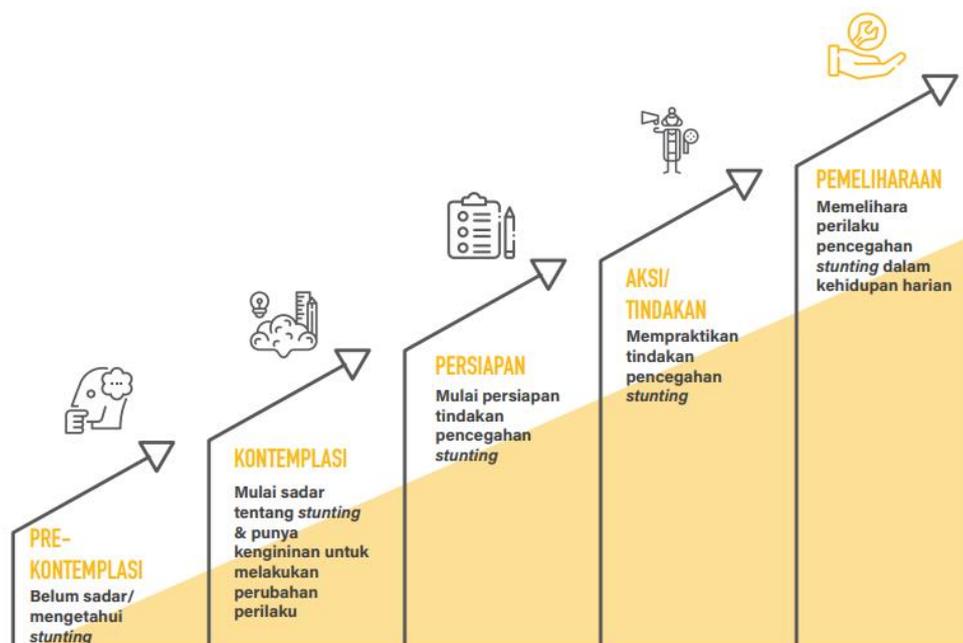
(Sumber: Diadaptasi dari UNICEF/EAPRO Regional Communication Guide, 2013)

Berikut adalah penjelasan tingkatan hierarki MES dan hal-hal yang mempengaruhi perubahan perilaku di masing-masing tingkat:

- **Individu:** karakteristik individu yang mempengaruhi perubahan perilaku antara lain pengetahuan, sikap, perilaku, kepercayaan diri, riwayat pertumbuhan, jenis kelamin, usia, agama, ras/ suku, status ekonomi, sumber keuangan, nilai, tujuan, harapan, literasi, stigma, dan lainlain.

- ▶ **Antar pribadi:** jaringan sosial formal dan informal dan sistem pendukung sosial yang dapat mempengaruhi perilaku individu adalah keluarga, teman, teman sebaya, rekan kerja, komunitas keagamaan, kebiasaan, atau tradisi.
- ▶ **Masyarakat:** perubahan perilaku dipengaruhi oleh hubungan antara organisasi atau lembaga dalam batasan yang sudah ditentukan, antara lain lingkup rukun tetangga/rukun warga (RT/ RW), tokoh masyarakat, dan lingkup bisnis.
- ▶ **Organisasi:** organisasi atau institusi sosial yang memiliki aturan, sehingga dapat mempengaruhi perilaku sesuai dengan batasan-batasan yang ada dalam organisasi.
- ▶ **Kebijakan/lingkungan sosial politik:** perubahan perilaku dipengaruhi oleh kebijakan yang dibuat para pembuat kebijakan di berbagai tingkatan (nasional, provinsi, kabupaten, kota, desa) dan global. Misalnya, kebijakan alokasi sumber daya untuk kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak, serta akses terhadap layanan kesehatan.

Perubahan perilaku mencakup 5 tahapan sebagaimana dijelaskan dalam Gambar di bawah ini:



Gambar 7. Tahapan Perubahan Perilaku

(Sumber: Prochaska dan Velicer, 1997)

3. Perencanaan Promosi Kesehatan Efektif Terkait Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting

Merujuk pada rencana aksi komunikasi perubahan perilaku dalam Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia (Kemenkes, 2018), berikut panduan bagi kabupaten/kota terkait perencanaan penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku untuk pencegahan stunting sesuai konteks lokal:

- a. Melakukan analisis situasi kondisi status stunting di wilayahnya, serta menetapkan akar permasalahan, faktor penyebab dan faktor risiko dilanjutkan dengan:
 - 1) identifikasi perilaku prioritas yang akan diangkat;
 - 2) menetapkan tujuan umum dan tujuan khusus berdasarkan prioritas;
 - 3) identifikasi kelompok sasaran primer, sekunder, dan tersier yang akan dituju.
 - 4) menyusun pesan kunci komunikasi perubahan perilaku untuk kelompok sasaran dituju, sesuai konteks lokal;
 - 5) mengembangkan materi komunikasi perubahan perilaku disesuaikan dengan konteks lokal dan pemanfaatannya bagi advokasi, kampanye, sosialisasi pada kelompok tertentu, materi pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader;
 - 6) menganalisis saluran dan aset komunikasi serta sumber daya yang dimiliki dalam melaksanakan rencana strategi perubahan perilaku dalam mendukung percepatan pencegahan stunting;
- b. Menyusun rencana kegiatan/ program komunikasi perubahan perilaku (d disesuaikan dengan tujuan khusus, alat dan saluran komunikasi, platform yang tersedia, indikator capaian dari masing-masing kegiatan).
- c. Menyusun pembagian peran dan tanggung jawab para pemangku kepentingan terkait untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.
- d. Menyusun rencana pemantauan dan evaluasi dengan mengacu pada strategi komunikasi perubahan perilaku nasional.
- e. Menerbitkan regulasi lokal terkait implementasi komunikasi perubahan perilaku yang mencantumkan strategi komunikasi perubahan perilaku sesuai dengan konteks lokal.

4. Pelaksanaan Promosi Kesehatan Efektif Terkait Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting

Merujuk pada rencana aksi komunikasi perubahan perilaku dalam Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia (Kemenkes, 2018), pemerintah kabupaten/kota menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara konvergen dengan menggunakan pendekatan perubahan komunikasi dan perilaku, dan melayani kelompok sasaran secara tepat dengan cara:

- a. Merumuskan dan menghasilkan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting dengan pendekatan komunikasi perubahan perilaku.
- b. Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa. Sosialisasi pada kecamatan lokus dilakukan secara berkala.
- c. Meningkatkan:
 - 1) peran camat dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan stunting di wilayahnya;
 - 2) kapasitas OPD kabupaten/ kota terkait dan aparat desa dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan stunting dengan memasukkan pendekatan komunikasi perubahan perilaku;
 - 3) membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting;
 - 4) koordinasi dengan kementerian/ lembaga, provinsi, desa, dan pihak lainnya yang terkait dalam pelaksanaan Aksi Konvergensi/ Aksi Integrasi pencegahan stunting.
- d. Memastikan:
 - 1) rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang telah disepakati pada hasil rembuk stunting dimuat dalam RKPD/ Renja OPD;
 - 2) penyelenggaraan rembuk stunting setiap enam bulan dengan melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat dan pihak lainnya untuk upaya pencegahan stunting;

- 3) teralokasinya dana bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan stunting;
 - 4) APB-Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati/walikota tentang upaya percepatan pencegahan stunting, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APB-Desa;
 - 5) optimalisasi pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA OPD;
 - 6) bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan stunting ke kelompok sasaran dan lokasi desa terorganisir dengan baik.
- e. Melakukan pemantauan dan evaluasi:
- 1) pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting yang dilakukan oleh desa;
 - 2) kinerja desa dalam pencegahan stunting sebagai tugas pembinaan dan pengawasan;
 - 3) bertanggung jawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran dan mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan stunting di wilayahnya.

5. Evaluasi Kegiatan Promosi Kesehatan Efektif Terkait Tata Kelola Penanganan Permasalahan Stunting

Merujuk pada rencana aksi komunikasi perubahan perilaku dalam Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia (Kemenkes, 2018), berikut merupakan kegiatan pemantauan dan evaluasi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan stunting di tingkat kabupaten/kota:

- a. Materi yang dipantau adalah perkembangan pelaksanaan kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting dengan menggunakan komunikasi antar pribadi di provinsi, kabupaten/kota dan desa.

- b. Sumber informasi pemantauan adalah dokumen rencana kegiatan strategi komunikasi perubahan perilaku pencegahan stunting dengan menggunakan komunikasi antar pribadi di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa; termasuk di dalamnya adalah target kegiatan, alokasi pendanaan, dan indikator komunikasi antar pribadi dalam program pencegahan stunting.
- c. Pelaksana pemantauan di tingkat provinsi, kabupaten dan desa menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat yang mendapat penugasan dari pimpinan institusi.
- d. Pemantauan dilakukan setiap enam bulan sekali secara terpadu melalui laporan secara berjenjang, rapat koordinasi lintas program dan pembinaan terpadu.
- e. Umpan balik (*feedback*) hasil pemantauan dapat disampaikan melalui mekanisme persuratan dan dapat dibawa ke forum pimpinan apabila terdapat tindak lanjut yang memerlukan keputusan pimpinan yang lebih tinggi.
- f. Hasil pemantauan akan menjadi bahan masukan dalam melakukan evaluasi upaya komunikasi dalam pencegahan stunting secara keseluruhan.

E. Referensi

1. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. (2018). Pedoman Strategi Komunikasi: Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). *The Transtheoretical Model of Health Behavior Change*. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.38>
3. Susilowati, Dwi. (2016). Promosi Kesehatan: Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan. Jakarta: Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
4. World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*.

MODUL III

MATERI PENUNJANG 1

MANAJEMEN RISIKO PENGELOLAAN PROGRAM PENANGANAN STUNTING

A. Deskripsi Singkat

Risiko berkaitan dengan kondisi terjadinya deviasi yang menyebabkan kegagalan dan pada program stunting, kondisi ini senantiasa ada dan menuntut perhatian manajemen untuk mengelolanya dengan tepat. Inti pembahasan dari materi ini adalah tentang manajemen risiko yang meliputi identifikasi atas risiko yang ada, mengukur beratnya risiko, dan melakukan mitigasi dengan pendekatan atau strategi tertentu.

B. Tujuan Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran Umum (TPU)

Setelah mengikuti mata pelatihan ini, peserta mampu menjelaskan konsep risiko dan manajemen risiko dan mengidentifikasi, mengukur dan mengendalikan risiko dalam pengelolaan program penanganan stunting

Tujuan Pembelajaran Khusus (TPK)

Setelah mengikuti materi pelatihan ini, peserta mampu:

1. Menjelaskan pengertian, tujuan dan fungsi manajemen risiko
2. Mengidentifikasi risiko yang mungkin muncul dalam pengelolaan program penanganan stunting
3. Menjelaskan dan mengendalikan risiko dalam pengelolaan program penanganan stunting

C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian, tujuan dan fungsi manajemen risiko
2. Identifikasi risiko
3. Pengendalian risiko

D. Uraian Materi

1. Pengertian Manajemen Risiko, Tujuan dan Fungsi Manajemen Risiko

Pengertian Manajemen Risiko

Manajemen risiko adalah kegiatan terkoordinasi untuk mengarahkan dan mengendalikan organisasi terhadap risiko. Manajemen risiko merupakan bagian dari sistem manajemen secara keseluruhan meliputi struktur organisasi; perencanaan; pelaksanaan prosedur; dan sumberdaya agar terciptanya kerja yang aman, efisien dan produktif (ISO 31000:2018). Prinsip-prinsip manajemen risiko adalah:

- a. Manajemen risiko menciptakan dan melindungi nilai
- b. Manajemen risiko adalah bagian terpadu dari semua proses dalam organisasi
- c. Manajemen risiko merupakan bagian dari pengambilan keputusan
- d. Manajemen risiko secara eksplisit ditujukan pada ketidakpastian
- e. Manajemen risiko bersifat sistematis, terstruktur, dan tepat waktu
- f. Manajemen risiko berdasarkan informasi terbaik yang tersedia
- g. Manajemen risiko diselaraskan dengan konteks eksternal dan internal organisasi serta profil risiko
- h. Manajemen risiko mempertimbangkan faktor manusia dan budaya
- i. Manajemen risiko bersifat transparan dan inklusif
- j. Manajemen risiko bersifat dinamis, berulang, dan responsif terhadap perubahan
- k. Manajemen risiko memfasilitasi perbaikan terus-menerus dari organisasi

Dalam konteks stunting, manajemen risiko penanggulangan stunting adalah suatu upaya mengelola risiko penanggulangan stunting untuk mencegah terjadinya kondisi yang tidak diinginkan secara komprehensif, terencana dan terstruktur dalam suatu sistem yang baik. Manajemen risiko pengelolaan program penanganan stunting sangat diperlukan untuk mengetahui atau mengidentifikasi risiko-risiko apa yang dapat muncul dalam menghambat percepatan penurunan angka stunting dan dapat merencanakan tindakan atau langkah yang akan diambil saat terjadi akibat dari risiko yang ditimbulkan.

Manajemen risiko penanggulangan stunting berkaitan dengan program yang direncanakan dan risiko yang harus dikelola di instansi yang terlibat dan berkomitmen

terhadap penanggulangan stunting. Terjadinya kegagalan atau belum ketercapaian dalam program penanggulangan stunting mendorong perlu adanya upaya-upaya untuk mengendalikan semua risiko yang ada. Manajemen risiko dimulai dengan perencanaan yang baik meliputi identifikasi risiko, penilaian risiko dan penetapan pengendalian risiko (Husaeni dkk., 2015)

Tujuan Manajemen Risiko

Manajemen risiko bertujuan untuk membantu organisasi dalam mengintegrasikan manajemen risiko ke dalam aktivitas dan fungsi yang signifikan. Efektivitas manajemen risiko akan tergantung pada integrasinya ke dalam tata kelola organisasi, termasuk pengambilan keputusan. Hal ini membutuhkan dukungan dari para pemangku kepentingan, terutama manajemen puncak. Selain itu manajemen risiko bertujuan untuk penciptaan dan perlindungan nilai untuk meningkatkan kinerja, mendorong inovasi dan mendukung pencapaian tujuan, mengidentifikasi risiko, mengevaluasi dan mengukur risiko dan mengelola risiko. Adapun tujuan manajemen risiko (ISO 31000:2018) dapat dikaitkan dalam konteks penanggulangan stunting yaitu:

- a. Meningkatkan kinerja dan mendorong inovasi dalam mencapai tujuan percepatan penanganan stunting
- b. Mengintegrasikan semua kegiatan pada semua organisasi
- c. Meminimalisir faktor penyebab stunting baik berasal dari eksternal seperti faktor sosial, budaya, politik, hukum, peraturan, keuangan, teknologi, ekonomi, dan lingkungan baik secara internasional, nasional, regional atau lokal. Maupun faktor internal yaitu status kesehatan, asupan makanan, pola asuh dan lain-lain.
- d. Menganalisis risiko dan kemungkinan-kemungkinan yang akan muncul saat pelaksanaan program penanggulangan stunting
- e. Mengembangkan sistem pengendalian dalam penanggulangan stunting
- f. Melakukan analisis risiko dan penilaian risiko

Fungsi Manajemen Risiko

Prinsip dalam pelaksanaan manajemen terdapat fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan (*Plan do Check Action*). Fungsi

manajemen risiko dalam konteks penanggulangan stunting dapat diterjemahkan dalam formulasi kebijakan, pengelolaan risiko, bagaimana kegiatan tersebut diorganisir, sampai seberapa jauh pengembalian keputusan yang menyangkut risiko harus dilakukan. Fungsi manajemen risiko dalam penanggulangan stunting yaitu:

a. Formulasi Kebijakan

Fungsi manajemen risiko sangat erat kaitannya dengan kebijakan dasar dari manajemen atas. Formulasi kebijakan di bidang manajemen risiko merupakan bagian dari tujuan umum manajemen yang ingin dicapai. Kebijakan harus memberikan pengarahannya atas tindakan yang akan dilakukan melalui aturan atau batasan dalam melakukan tindakan baik secara sempit ataupun secara luas. Hal yang perlu diperhatikan dalam formulasi kebijakan dalam manajemen risiko penanggulangan stunting adalah:

- 1) Kebijakan pemerintah daerah untuk berusaha mengurangi sebesar mungkin biaya atas risiko yang apabila terjadi dapat mempengaruhi kondisi keuangan instansi terkait.
- 2) Kebijakan untuk mentransfer risiko yang berada di atas tingkat kemampuan keuangan untuk menanggungnya (misalnya komponen anggaran).
- 3) Kebijakan pemerintah daerah untuk menerapkan cara atau metode pencegahan kerugian sejauh memungkinkan dan diharapkan berhasil secara maksimal.

Efektifitas manajemen risiko terletak pada tata kelola organisasi termasuk pengambilan keputusan dan membutuhkan dukungan dari para pemangku kepentingan terutama manajemen puncak atau pimpinan. Berdasarkan ISO 31000:2018, Kepemimpinan dan Komitmen terdiri dari berbagai aspek yaitu integrasi, desain, implementasi, evaluasi dan peningkatan (*improvement*).



Gambar 8. Kepemimpinan dan Komitmen
(Sumber: ISO 31000:2018)

- Kebijakan harus terintegrasi baik dari tujuan organisasi, tata kelola, kepemimpinan dan komitmen serta strategi
- Kebijakan harus dirancang untuk mengelola risiko yang berasal dari internal maupun eksternal
- Implementasi kerangka kerja membutuhkan keterlibatan dan kesadaran para pemangku kepentingan
- Evaluasi kebijakan dilakukan secara berkala untuk mengukur keberhasilan program apakah masih cocok untuk mendukung pencapaian tujuan
- Kebijakan selalu dikembangkan sesuai dengan tanggung jawab untuk implementasi program

b. Perencanaan Program

Dalam kegiatan perencanaan ini menyangkut penyusunan apa yang akan dilakukan sehubungan dengan pengelolaan risiko dalam masa (periode) tertentu. Hal yang termasuk dalam perencanaan program ini antara lain:

- 1) Perencanaan kemungkinan kerugian, meliputi kerugian terhadap diri seseorang, kerugian atas harga milik, kerugian atas tanggung jawab hukum.
- 2) Perencanaan metode pengelolaan, meliputi asumsi/retensi, transfer pada pihak lain, kombinasi, pencegahan kerugian, penelitian kerugian dan sebagainya

- 3) Perencanaan pengawasan kerugian, meliputi pengawasan terhadap program yang belum berhasil secara signifikan, pengawasan mata rantai peristiwa, pengawasan manusia dan lingkungan.
- 4) Perencanaan penyelesaian klaim kerugian, meliputi biaya klaim atas kerugian yang diderita, baik terhadap pihak lain ataupun internal perusahaan. Dalam konteks manajemen risiko penanggulangan stunting, perencanaan program dapat dikaitkan dengan perencanaan program di organisasi terkait yang berupa pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat daerah sesuai dengan kebutuhan daerah.

c. Statemen Kebijakan

Statemen kebijakan manajemen risiko perlu disusun agar administrasi program manajemen risiko lebih efektif. Statemen ini memuat garis besar manajemen risiko serta pengaturannya tentang *exposure* kerugian. Hal ini juga berfungsi mendidik eksekutif tingkat atas mengenai proses manajemen risiko, memberikan tolak ukur penilaian pelaksanaan manajemen risiko, serta bagi manajemen tingkat bawah berfungsi sebagai pedoman mengenai risiko.

Dalam konteks manajemen program penanggulangan stunting, kebijakan terkait manajemen risiko dituangkan dalam juknis stranas disebutkan bahwa kebijakan disusun untuk memastikan efektifitas dan efisiensi penggunaan sumber daya di semua tingkatan pemerintah dalam rangka pencegahan stunting. Kebijakan percepatan stunting didukung oleh data dan informasi terkini, yang dibutuhkan sebagai penentu kebijakan dalam menentukan arah kebijakan pengalokasian anggaran dan penguatan konvergensi penyelenggaran percepatan pencegahan stunting. Rekomendasi kebijakan di tingkat daerah diemban oleh pimpinan Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) (Stranas, 2018).

d. Review Berkala

Manajemen risiko harus dikaji dan dimonitor secara berkala. Catatan kerugian harus juga diperiksa apakah terdapat perubahan frekuensi dan kegawatan kerugian. Perkembangan baru akan mempengaruhi penanggulangan risiko termasuk metodenya sehingga manejer risiko harus menentukan kebijakan manajemen risiko

seluruh instansi yang sedang dilaksanakan dan bekerjasama secara terpadu dengan instansi lain dalam menjalankan fungsinya.

2. Identifikasi Risiko

Risiko adalah suatu keadaan tidak pasti yang dapat menimbulkan kerugian, atau keadaan memburuk karena terjadinya suatu peristiwa, maka bisa disimpulkan bahwa risiko adalah suatu ketidakpastian (*uncertainly*) yang mungkin melahirkan kerugian (*loss*). Identifikasi risiko dilakukan untuk mengidentifikasi risiko-risiko apa saja yang dihadapi oleh suatu organisasi. Risiko pada penanggulangan stunting dapat berupa risiko dari perencanaan program stunting, risiko yang ditimbulkan saat di lapangan dan hal lain yang mungkin terjadi. Tujuan identifikasi risiko adalah untuk menemukan, mengenali dan menggambarkan risiko yang mungkin membantu atau mencegah organisasi mencapai tujuannya. Informasi yang relevan, tepat dan terkini adalah penting dalam mengidentifikasi risiko. Identifikasi risiko dibagi menjadi dua, yaitu :

- a. Identifikasi risiko proaktif adalah kegiatan identifikasi yang dilakukan dengan cara proaktif mencari risiko yang berpotensi menghalangi suatu institusi dalam mencapai tujuannya. Disebut mencari karena risikonya belum muncul dan bermanifestasi secara nyata. Metode yang dapat dilakukan di antaranya: audit, inspeksi, *brainstorming*, pendapat ahli, belajar dari pengalaman institusi lain, analisis SWOT, *survey* dan lain-lain.
- b. Identifikasi risiko reaktif adalah kegiatan identifikasi yang dilakukan setelah risiko muncul dan bermanifestasi dalam bentuk insiden/gangguan. Metode yang dipakai biasanya adalah melalui pelaporan insiden.

Analisis risiko harus mempertimbangkan faktor-faktor:

- a. Kemungkinan kejadian dan konsekuensi
- b. Sifat dan besarnya konsekuensi
- c. Kompleksitas dan konektivitas
- d. Faktor dan volatilitas terkait waktu
- e. Efektifitas pengendalian yang ada

Berdasarkan ISO 31000:2018, identifikasi risiko terdapat 3 metode yang dapat digunakan yaitu teknik kualitatif, kuantitatif dan semi kuantitatif. Teknik-teknik ini digunakan tergantung dari kondisi dan tujuan analisis risiko.

1) Teknik Kualitatif

Metoda kualitatif menggunakan matrik risiko menganalisa dan menilai suatu risiko dengan cara membandingkan terhadap suatu diskripsi/uraian dari parameter (peluang dan akibat) yang menggambarkan tingkat dari kemungkinan dan keparahan suatu kejadian, dinyatakan dalam bentuk rentang dari risiko paling rendah sampai risiko paling tinggi. Ukuran kualitatif dari “Kemungkinan (likelihood)” dan “Keparahan (*severity/consequence*)”.

Tabel 3. Tingkat Ukuran Kualitatif dari Kemungkinan (*Likelihood*)

Nilai Tingkat Risiko	Uraian	Keterangan
S	<i>Very Unlikely</i>	Kemungkinan terjadi jarang
L	<i>Unlikely</i>	Dapat terjadi sekali-kali
M	<i>Possible</i>	Kemungkinan terjadi sering
H	<i>Probable</i>	Dapat dipastikan terjadi setiap saat

Tabel 4. Tingkatan Ukuran Kualitatif dari Keparahannya (*Severity/Consequence*)

Nilai Tingkat Risiko	Uraian	Keterangan
S	<i>Minor</i>	Tidak terjadi cedera, kerugian financial kecil
L	<i>Moderate</i>	Cedera ringan, kerugian financial sedang
M	<i>Serious</i>	Cedera sedang, perlu penanganan medis, Kerugian financial besar
H	<i>Major</i>	Cedera berat lebih satu orang atau fataliti, kerugian besar, gangguan produksi

		Likelihood of Occurrence			
		Very Unlikely Little or no chance of occurrence	Unlikely Could occur, less than 50/50 chance	Possible 50/50 chance	Probable More likely to occur than not
Hazard Severity	Minor No or minor injury	CARE	CARE	CARE	CAUTION
	Moderate Off-site medical treatment or DAFW	CARE	CARE	CAUTION	ALERT
	Serious More than one DAFW - long term absence	CARE	CAUTION	ALERT	ALARM
	Major Permanent disability or fatality	CAUTION	ALERT	ALARM	ALARM

Gambar 9. Hubungan antara Kemungkinan (*Likelihood*) dan Keparahan (*Severity*) yang Terjadi

2) Teknik Semi Kuantitatif

Metode ini pada prinsipnya hampir sama dengan analisa kualitatif, perbedaannya pada metode ini uraian/deskripsi dari parameter yang ada dinyatakan dengan nilai/score tertentu. Nilai risiko digambarkan dalam angka numerik. Namun nilai ini tidak bersifat *absolute*. Misalnya risiko S bernilai 1 dan risiko L bernilai 2. Dalam hal ini, bukan berarti risiko L secara absolute dua kali lipat dari risiko S. Teknik ini dapat menggambarkan tingkat risiko lebih kongkrit dibandingkan metoda kualitatif. Teknik semi-kuantitatif dapat digunakan jika data-data yang tersedia lebih lengkap, dan kondisi operasi atau proses lebih kompleks. Pada analisis semi kuantitatif, skala kualitatif yang telah disebutkan sebagaimana diuraikan diatas, diberikan nilai dimana setiap nilai yang diberikan haruslah menggambarkan derajat konsekuensi maupun probabilitas dari risiko yang ada. Misalnya suatu risiko mempunyai tingkat probabilitas sangat mungkin terjadi, kemudian diberi nilai 100. Setelah itu dilihat tingkat konsekuensi yang dapat terjadi sangat parah, lalu diberi nilai 50. Maka tingkat risiko adalah $100 \times 50 = 5000$. Nilai tingkat risiko ini kemudian dikonfirmasi dengan tabel standar yang ada. Kehati-hatian harus dilakukan dalam menggunakan analisis semi-

kuantitatif, karena nilai yang kita buat belum tentu mencerminkan kondisi objektif yang ada dari sebuah risiko

3) Teknik Kuantitatif

Analisa risiko kuantitatif menggunakan perhitungan probabilitas kejadian atau konsekuensinya dengan data numerik dimana besarnya risiko tidak berupa peringkat seperti pada metoda semi-kuantitatif. Kualitas dari analisis tergantung pada akurasi dan kelengkapan data yang ada. Konsekuensi dapat dihitung dengan menggunakan metode modeling hasil dari kejadian atau kumpulan kejadian atau dengan memperkirakan kemungkinan dari studi eksperimen atau data sekunder/ data terdahulu. Probabilitas biasanya dihitung sebagai salah satu atau keduanya (*exposure dan probability*). Kedua variabel ini (probabilitas dan konsekuensi) kemudian digabung untuk menetapkan tingkat risiko yang ada. Tingkat risiko ini akan berbeda-beda menurut jenis risiko yang ada. Besarnya risiko lebih dinyatakan dalam angka seperti 1,2,3, atau 4 yang mana 2 mengandung arti risikonya dua kali lipat dari 1. Oleh karena itu, hasil perhitungan kuantitatif akan memberikan data yang lebih akurat mengenai suatu risiko dibanding metoda kualitatif atau semikuantitatif. Metoda kuantitatif digunakan jika potensi risiko yang dapat terjadi sangat besar sehingga perlu kajian yang lebih rinci.

3. Pengendalian Risiko

Pengendalian/penanganan risiko adalah upaya untuk memodifikasi risiko. Bentuk-bentuk penanganan risiko diantaranya (Husaini dan Marlinae, 2016):

- a. Menghindari risiko dengan memutuskan untuk tidak memulai atau melanjutkan aktivitas yang menimbulkan risiko
- b. Mengambil atau meningkatkan risiko untuk mendapat peluang (lebih baik atau lebih menguntungkan)
- c. Menghilangkan sumber risiko
- d. Mengubah kemungkinan
- e. Mengubah konsekuensi
- f. Berbagi risiko dengan pihak lain
- g. Mempertahankan risiko dengan informasi pilihan

Berdasarkan SNI ISO 31000, penanganan risiko menghasilkan mitigasi risiko yang perlu dilakukan organisasi. Beberapa alternatif yang bisa digunakan dalam mitigasi risiko yaitu:

- a. Membagi atau mengalihkan risiko pada pihak ketiga
- b. Mengurangi kemungkinan terjadi atau mengurangi konsekuensi risiko
- c. Menghindari risiko dengan pembatalan aktivitas yang berisiko tinggi
- d. Menerima risiko

Strategi dalam pengendalian risiko dapat dilakukan dengan :

- a. Menekan *Likelihood*

Pengurangan kemungkinan ini dapat dilakukan dengan berbagai pendekatan yaitu: teknis, administratif dan pendekatan manusia.

- 1) Pendekatan teknis

- a) Eliminasi
- b) Substitusi
- c) Rekayasa Teknik (misalnya perubahan metode kerja)

- b. Pendekatan administratif dan pendekatan manusia

- 1) Pengendalian pajanan, pendekatan ini dilakukan untuk mengurangi kontak antara penerima dengan sumber bahaya, contohnya dibuat prosedur / instruksi kerja yang jelas
- 2) Pendekatan manusia, dengan memberikan sosialisasi, penyuluhan (*briefing*) keselamatan kerja, pelatihan kepada pekerja mengenai cara kerja yang aman, budaya keselamatan dan prosedur keselamatan.

- c. Menekan Konsekuensi

Berbagai pendekatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi konsekuensi antara lain sistem maupun perbaikan dalam komunikasi advokasi.

- d. Pengalihan Risiko (*Risk Transfer*)

Mendelegasikan atau memindahkan suatu beban kerugian ke suatu kelompok/ bagian lain melalui jalur hukum, perjanjian/ kontrak, asuransi, dan lain-lain. Pemindahan

risiko mengacu pada pemindahan risiko fisik dan bagiannya ke tempat lain. Hal ini dapat dilakukan dengan beberapa cara misalnya:

- 1) Kontraktual, yang mengalihkan tanggung jawab penanganan stunting kepada pihak lain, misalnya dinas atau pihak ke 3.
- 2) Pengalihan dana

E. Referensi

1. Beal T., Tumilowicz A., Sutrisna A., Izwardy D., & Neufeld L. M. (2018). *A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia*. Journal of Maternal & Child Nutrition, 14(4).
2. Danaei G., Andrews K. G., Sudfeld C. R., Fink G., McCoy D. C., Peet E., Sania A., Smith Fawzi M. C., Ezzati M., & Fawzi W. W. (2016). *Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels*. PLoS medicine, 13(11).
3. Husaini & Marlinae L. (2016). *Buku Ajar Manajemen Risiko*. Banjarbaru: Universitas Lambung Mangkurat Press.
4. Maulina, R. (2021). *Evaluation of Programs for Stunting Prevention Management at Tajinan Public Health Center*.
5. Modul IV Manajemen Risiko. (2016). *Diklat Sistem Manajemen Keselamatan Kesehatan Kerja Kontruksi Tingkat Dasar*. Bandung
6. Peraturan Bupati Bireuen No.27 Tahun 2018 Tentang Pedoman Penilaian Risiko di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bireun.
7. Rustam B. R. (2017). *Manajemen Risiko: Prinsip, Penerapan, dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.
8. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)*. (2019). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia
9. Vorst C. R., Priyarsono D. S. & Budiman A. (2018). *Manajemen Risiko Berbasis SNI ISO 31000*. Jakarta: Badan Standardisasi Nasional.

MATERI PENUNJANG 2

RENCANA TINDAK LANJUT (RTL)

A. Deskripsi Singkat

Materi pelatihan ini membahas tentang konsep penyusunan Rencana Tindak Lanjut (RTL), identifikasi rencana tindak lanjut yang tepat sasaran dan menyusun daftar rencana tindak lanjut. Dokumen RTL dibagi menjadi dokumen RTL tim Kabupaten yang akan dibagikan kepada pimpinan daerah Kabupaten masing-masing, serta RTL individu yang merupakan komitmen pribadi tiap peserta terhadap hal-hal yang akan ditindaklanjuti secara pribadi sebagai bagian dari dampak pasca pelatihan.

B. Tujuan Pembelajaran

1. Menjelaskan pengertian dan ruang lingkup RTL
2. Menjelaskan langkah-langkah penyusunan RTL yang tepat sasaran
3. Menyusun daftar RTL

C. Pokok Bahasan dan Sub Pokok Bahasan

1. Pengertian dan ruang lingkup RTL
2. Langkah-langkah penyusunan RTL menggunakan pendekatan *problem-solving cycle*
3. Penyusunan RTL dan gantt chart untuk kegiatan yang akan dilakukan

D. Uraian Materi

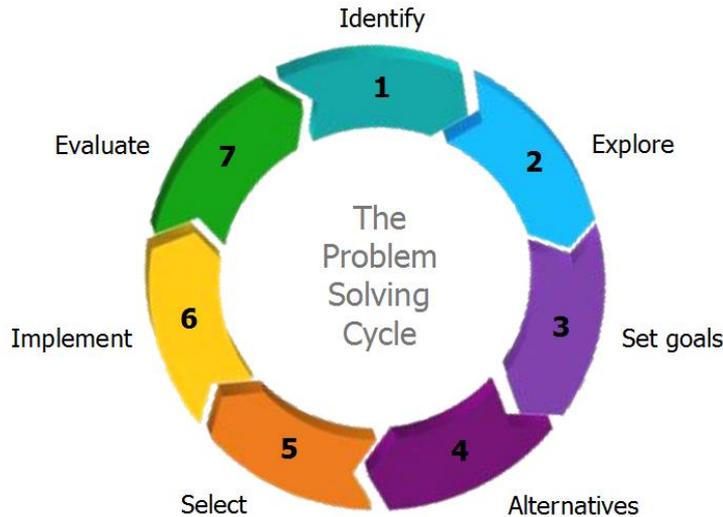
1. Pengertian dan Ruang Lingkup RTL

Dalam konteks pelatihan, RTL didefinisikan sebagai rencana kerja yang dibuat secara individual oleh para peserta pelatihan yang berisi tentang rencana implementasi kompetensi yang diperoleh selama mengikuti pelatihan yang menjadi tugas dan wewenangnya pada unit organisasi dimana peserta tersebut bekerja. Rencana kegiatan yang harus dilakukan pada tahap berikutnya dan dinyatakan dalam satu rangkaian kegiatan yang berkelanjutan, termasuk perubahan-perubahan yang perlu dilakukan, selaras dengan perubahan kebutuhan dan masalah yang akan dihadapi di lokasi asal peserta.

Menentukan ruang lingkup dalam RTL dapat diawali dengan identifikasi area masalah yang dihadapi saat ini, kondisi yang ada saat ini, dan kondisi yang diharapkan. Sehingga dapat terpetakan *gap* untuk kemudian dipecahkan melalui suatu gagasan perubahan melalui serangkaian kegiatan. Dalam menyusun RTL pada suatu organisasi, maka diperlukan penentuan penanggung jawab kegiatan, identifikasi sumber daya baik SDM maupun pendanaan, serta jangka waktu pelaksanaan. Dalam konteks stunting yang memerlukan intervensi multisektor dan lintas sektor dengan pendekatan kolaboratif, maka perlu juga menentukan sektor apa yang harus terlibat, khususnya yang dapat menjadi *leading sector*. Namun, pada pelatihan ini penyusunan RTL lebih difokuskan pada komitmen pribadi masing-masing peserta pelatihan saat kembali ke kantornya untuk memperbaiki tatanan proses bekerja yang sesuai dengan tupoksinya sebagai profesi tertentu dalam keterlibatannya sebagai anggota tim kerja program stunting. Evaluasi terhadap komitmen individu akan diupayakan dinilai melalui *post training evaluation* dalam kurun waktu 3-6 bulan setelah pelatihan.

2. Langkah-langkah Penyusunan RTL Menggunakan Pendekatan *Problem-solving Cycle*

Penyusunan RTL sepatutnya dilakukan secara sistematis. Dalam modul pelatihan ini pendekatan yang digunakan untuk menyusun RTL adalah siklus pemecahan masalah (*problem-solving cycle*). Secara umum, pemecahan masalah secara rasional memerlukan kemampuan yang efektif dan sistematis dalam empat area utama, yaitu 1) mendefinisikan masalah; 2) menyusun alternatif solusi; 3) mengambil keputusan; dan 4) implementasi solusi yang terpilih (D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares, 2004).



Gambar 10. Model *Problem-solving Cycle*
(Sumber: Petrick, 2013)

Salah satu model *problem-solving* yang sering digunakan adalah siklus 7 langkah. Mengacu pada empat area utama di atas, area pertama dibagi menjadi langkah 1, 2, dan 3; area kedua adalah langkah 4; area ketiga adalah langkah 5; area keempat adalah langkah 5 dan 6. Enam langkah ini meliputi:

- 1) **Identifikasi masalah.** Masalah adalah kesenjangan antara harapan dan kenyataan; dalam hal ini harus dinyatakan secara jelas apa masalah yang dihadapi. Sedapat mungkin hal yang menjadi masalah juga memiliki keterangan rinci terkait situasi, waktu, dan perilaku dari para *stakeholder*. Pada tahapan ini, diperlukan proses pengumpulan data terkait masalah yang akan dipecahkan.
- 2) **Eksplorasi penyebab masalah.** Suatu masalah dapat ditelusuri penyebab langsung dan penyebab tidak langsung, termasuk jika ada faktor pendukung dan penghambat, sehingga mempermudah suatu tim untuk menyusun strategi dalam memecahkan masalah tersebut. Masalah yang ada juga dapat dikelompokkan berdasarkan penyebab.
- 3) **Menentukan tujuan.** Ketika masalah beserta penyebabnya telah terpetakan, maka tim dapat menentukan tujuan yang ingin dicapai. Dalam hal ini juga dapat dilakukan penentuan prioritas yang lebih memberi dampak. Pada tahap ini, penting untuk menentukan dan menyepakati tujuan yang realistis.

- 4) **Menyusun alternatif solusi.** Setelah mengetahui tujuan untuk menyelesaikan suatu masalah, tim dapat menyusun beberapa alternatif solusi. Dalam hal ini bahkan dapat berupa sesuatu yang sifatnya percobaan, dan tidak terlalu mempertimbangkan sumberdaya yang diperlukan.
- 5) **Memilih solusi.** Pada daftar alternatif solusi yang sudah ada kemudian dibuatkan prioritas yang dapat menggunakan sistem *scoring* dengan berdasarkan indikator, atau metode lainnya untuk mengambil keputusan. Penentuan prioritas di sini sudah mempertimbangkan sumberdaya serta kesanggupan, termasuk konsekuensi dari setiap alternatif yang ada dalam mengimplementasikan solusi.
- 6) **Implementasi.** Dalam pelaksanaan solusi yang terpilih, maka diperlukan rincian kegiatan yang dilaksanakan yang meliputi utamanya kegiatan apa, siapa yang melaksanakan, jangka waktu, dan sumberdaya lain yang dibutuhkan. Dalam proses implementasi, penting untuk dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
- 7) **Evaluasi.** Evaluasi dilakukan pada waktu yang ditentukan sejak awal untuk menilai apakah serangkaian kegiatan yang telah disusun dapat mencapai tujuan.

E. Referensi

1. D'Zurilla, T. J., Nezu, A., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social Problem Solving: Theory and Assessment. In Social Problem Solving (pp. 11–27). American Psychological Association.
2. Hardjono, Widi. (2020). Analisis Efektivitas Rencana Tindak Lanjutpeserta Pelatihan Pertanian. Jurnal AgriWidya Vol 1(1).
3. Petrick, Kerstin. (2013). *The Problem-Solving Cycle – an Effective step-by-step approach to find viable solutions*. Diakses dari: <https://ansusconsultingblog.wordpress.com/2013/05/18/the-problem-solving-cycle-an-effective-step-by-step-approach-to-find-viable-solutions>



2. Rencana Tingkat Lanjut (RTL) Pengelolaan Program Penanganan Stunting Tingkat Kabupaten/Kota

RTL tingkat individu setiap peserta dapat dikumpulkan, didiskusikan, dan disinkronisasikan untuk dijadikan RTL tingkat Kabupaten yang nantinya dapat dibawa ‘pulang’ dan diadvokasikan kepada pimpinan-pimpinan institusi di Kabupaten terkait. Pengisian RTL tingkat Kabupaten dapat merujuk pada tabel di bawah ini.

TABEL FORMULIR RENCANA TINDAK LANJUT (RTL) PENGELOLAAN PROGRAM PENANGANAN STUNTING

Nama Lengkap	:	
No.Registrasi	:	
Nama Institusi	:	
Kabupaten	:	
Provinsi	:	

Masalah	Area Permasalahan	Kondisi Saat Ini	Kondisi yang diharapkan	Gagasan Perubahan yang Akan Dilakukan	Kegiatan yang Direncanakan	Penanggung Jawab Kegiatan	Sumber Daya (SDM dan Dana)	Sektor/OPD yang Terlibat	Waktu Pelaksanaan (dalam 1 tahun)