



## WALIKOTA LANGSA

### PERATURAN WALIKOTA LANGSA NOMOR 14 TAHUN 2020

#### TENTANG

#### PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KOTA LANGSA

BISMILLAHIRRAHMANIRRAHIM

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

WALIKOTA LANGSA,

- Menimbang :
- a. bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan millennium (*Sustainable Development Goals*) sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Peraturan Walikota Langsa tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Kota Langsa;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2001 tentang Pembentukan Kota Langsa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4109);
  2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);
  3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  4. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
  5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5291);
8. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
9. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar Di Posyandu;
11. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);
12. Peraturan Gubernur Aceh Nomor 14 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh;

#### MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN WALIKOTA LANGSA TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI KOTA LANGSA.

#### BAB I KETENTUAN UMUM

##### Pasal 1

Dalam Peraturan Walikota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Langsa.
2. Pemerintah daerah adalah Pemerintah Kota Langsa.
3. Walikota adalah Walikota Langsa.
4. Perangkat Daerah adalah Perangkat Daerah Kota Langsa.
5. Gampong adalah Kesatuan masyarakat hukum yang berada dibawah mukim dan dipimpin oleh Geuchik yang berhak menyelenggarakan urusan rumah tangga sendiri.
6. Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi adalah Panduan bagi Kota Langsa dan *stakeholders* dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penurunan *stunting*.
7. *Stunting* adalah Kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
8. *Stakeholders* adalah Segenap pihak yang terkait dengan isu dan permasalahan yang dapat mempengaruhi dan atau terpengaruh terhadap aktivitas layanan terkait upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.
9. Pos Pelayanan Terpadu selanjutnya disingkat Posyandu adalah Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan

kesehatan yang memberdayakan dan memudahkan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan sosial dasar.

10. Rumah Pangan Lestari yang selanjutnya disingkat RPL adalah Pemanfaatan lahan pekarangan untuk penyediaan pangan keluarga yang berkelanjutan.
11. Rumah Gizi Gampong yang selanjutnya disingkat RGG yaitu Suatu sistem yang menyelenggarakan penyediaan asupan gizi yang sehat dan cukup bagi warga gampong yang berpotensi dan yang telah mengalami *stunting* yang terdiri dari Pelayanan gizi pada kelompok beresiko dalam bentuk Pemberian Makanan Tambahan lokal, suplementasi zat gizi dan bentuk pelayanan gizi lainnya dan Edukasi gizi dan kesehatan serta peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat.
12. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disingkat STBM yaitu Mekanisme pendekatan untuk merubah perilaku *higiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan.
13. Bina Keluarga Balita yang selanjutnya disingkat BKB adalah Upaya peningkatan pengetahuan, keterampilan dan kesadaran ibu serta anggota keluarga lain dalam membina tumbuh kembang balitanya melalui rangsangan fisik, motorik, kecerdasan, sosial, emosional serta moral yang berlangsung dalam proses interaksi antara ibu/anggota keluarga.

## BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

### Pasal 2

Peraturan Walikota ini dimaksudkan sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Daerah.

### Pasal3

Peraturan Walikota ini bertujuan untuk:

- a. Meningkatkan pemahaman seluruh *stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi;
- b. Menjadi panduan dan pedoman bagi Daerah dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk pencegahan dan penanganan *stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan;
- c. Menjadi panduan dalam mengawal dan membina di Daerah untuk melaksanakan intervensi gizi terintegrasi; dan
- d. Meningkatkan kemampuan menganalisis perkembangan situasi *stunting* di setiap wilayah agar mampu:
  1. Menetapkan prioritas penanganan masalah *stunting*;
  2. Memilih intervensi yang tepat sesuai kebutuhan lokal;
  3. membangun dan memfungsikan lintas sector terkait; dan
  4. memantau dan mengevaluasi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi.

e. mengintegrasikan .#

- e. mengintegrasikan dan menyelaraskan program atau kegiatan terkait pencegahan dan penanganan *stunting* secara terpadu untuk dilaksanakan dengan terinci dan jelas untuk membangun sinergi, integrasi serta koordinasi yang baik;
- f. meningkatkan komitmen *stakeholders* mulai dari perencanaan, implementasi, pemantauan dan evaluasi atas pelaksanaan bidang tugas masing-masing dalam rangka mewujudkan penurunan *Stunting* di Daerah;
- g. membangun dan mengoptimalkan tim pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Daerah yang akan ditetapkan dengan Keputusan Walikota; dan
- h. sebagai panduan Daerah dalam menyusun Rencana Aksi Daerah-Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi.

#### Pasal 4

Pencegahan dan penanganan *stunting* dilaksanakan berdasarkan 5 (lima) pilar yang terdiri dari:

- a. komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat;
- b. kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan berkearifan lokal;
- c. konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kota;
- d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan; dan
- e. pemantauan dan evaluasi program.

### BAB III TIM PELAKSANA PROGRAM

#### Pasal 5

- (1) Dalam pelaksanaan percepatan Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* dibentuk Tim dengan melibatkan Instansi terkait.
- (2) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Walikota, meliputi :
  - a. pelaksanaan program dikoordinasikan oleh tim percepatan pelaksanaan program pencegahan dan penanganan *stunting* Daerah yang dibentuk oleh Walikota;
  - b. struktur tim terdiri dari tim pengarah, tim teknis, dan tim sekretariat yang dapat melibatkan unsur diluar Pemerintah/independen;
  - c. tim penggerak PKK dan Dharma Wanita Persatuan Daerah ikut serta dalam Tim Percepatan pelaksanaan program pencegahan dan penanganan *stunting*; dan
  - d. tim ini menjadi bagian dari struktur tim yang telah dibentuk oleh Walikota.
- (3) Tim sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertugas:
  - a. mengoordinasikan, mensinergikan dan mengkonvergensi seluruh kegiatan penanganan *stunting* yang dilakukan seluruh *stakeholder*;
  - b. memberikan peningkatan kapasitas para pihak yang terlibat langsung pada Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di tingkat gampong; dan

c. melakukan .f

- c. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program Pencegahan dan Penanganan *Stunting*.
- (4) Tim Pelaksana program di tingkat kecamatan berperan:
  - a. mengoordinasikan, mensinergikan dan mengkonvergensi seluruh kegiatan penanganan *stunting* yang dilakukan seluruh *stakeholder* di tingkat gampong.
  - b. melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* tingkat gampong.
- (5) Tim Pelaksana program tingkat gampong:
  - a. tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* tingkat gampong dibentuk oleh Geuchik;
  - b. tugas tim Percepatan Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* tingkat gampong menjalankan pendekatan gizi spesifik (RGG, RPL, dan lainnya) dan pendekatan gizi sensitif (STBM);
  - c. setiap kegiatan tim dalam program pencegahan dan penanganan *stunting* wajib melibatkan kader Pembangunan Manusia yang ada di gampong; dan
  - d. posyandu merupakan lembaga di gampong yang bertanggung jawab dalam mendukung setiap kegiatan program pencegahan dan penanganan *stunting*.

#### BAB IV PELAKSANAAN PROGRAM

##### Pasal 6

- (1) Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi dengan pendekatan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), dengan pendekatan intervensi spesifik dan intervensi sensitif dengan memperhatikan kearifan lokal.
- (2) Seluruh Perangkat Daerah terkait wajib memiliki strategi yang mendukung intervensi spesifik dan intervensi sensitif.
- (3) Pelibatan lembaga pendidikan menengah (SMA/SMK) dan lembaga pendidikan tinggi (PTN/PTS) yang ada di daerah dalam program pencegahan dan penanganan *stunting*.
- (4) Kecamatan berperan aktif untuk mendukung kegiatan pelaksanaan intervensi gizi ditingkat gampong mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan monitoring serta evaluasi.
- (5) Pemerintah Daerah, Kecamatan, dan gampong dapat memberikan dukungan untuk mobilisasi dan penyediaan insentif bagi Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang telah dilatih.
- (6) Lembaga kemasyarakatan (Posyandu, PAUD, PKK, Tenaga Kerja Sosial Kecamatan, Bina Keluarga Balita dan lainnya) menjadi bagian yang terlibat dalam upaya penurunan *stunting*.
- (7) Semua pihak baik unsur Pemerintah maupun *Stakeholders* diharapkan memberikan dukungan dalam kampanye publik dan komunikasi perubahan perilaku di tingkat gampong.
- (8) Pelaksanaan intervensi gizi dengan melaksanakan kegiatan berdasarkan 5 pilar pelaksanaan konvergensi *stunting* terintegrasi.

- (9) Pedoman Pencegahan dan Penanganan *Stunting* terintegrasi di Kota Langsa tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan ini.

Bagian Kesatu  
Konvergensi dan Integrasi Program

Pasal 7

- (1) Program Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Daerah wajib melibatkan seluruh Perangkat Daerah.
- (2) Keterlibatan Perangkat Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan mewajibkan:
  - a. Membuat strategi intervensi spesifik/sensitif sesuai dengan lingkup tugas masing-masing Perangkat Daerah; dan
  - b. Membuat dokumen rangkuman kegiatan besaran anggaran kegiatan/program, lokus program/kegiatan, dan pihak yang terlibat dalam program/kegiatan.
- (3) Instansi vertikal Pusat atau Provinsi yang ada di Daerah diikut sertakan dalam tim kerja tingkat daerah (Kementerian Agama, BKKBN, TNI/Polri, dll).
- (4) Setiap lembaga pendidikan menengah (SMA/SMK) dan lembaga pendidikan tinggi (PTN/PTS) merupakan bagian dari strategi implementasi program.

Bagian Kedua  
Posyandu

Pasal 8

Posyandu dilaksanakan dan dikelola oleh Tim Penggerak PKK tingkat gampong.

BAB V  
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 9

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Daerah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan melibatkan instansi terkait.

BAB VI  
MONITORING DAN EVALUASI

Pasal 10

- (1) Monitoring dan evaluasi dapat dilakukan secara bersama-sama antara tim Pemerintah Aceh, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Gampong.
- (2) Monitoring dan evaluasi dapat juga dilakukan dengan melibatkan pihak yang berkompeten dan ditunjuk Pemerintah Daerah.

BAB VII  
PEMBIAYAAN

Pasal 11

Segala biaya yang diperlukan bagi penyelenggaraan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi dibebankan pada:

- a. Anggaran Pendapatan dan Belanja Kota Langsa;
- b. Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong; dan
- c. Sumber pendapatan lain yang sah dan tidak mengikat.

BAB VIII  
PENUTUP

Pasal 12

Peraturan Walikota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Langsa.

Ditetapkan di Langsa  
pada tanggal 16 Juni 2020 M  
24 Syawal 1441 H

WALIKOTA LANGSA,



USMAN ABDULLAH

Diundangkan di Langsa  
pada tanggal 16 Juni 2020 M  
24 Syawal 1441 H

SEKRETARIS DAERAH KOTA LANGSA



SYAHRUL THAIB

LAMPIRAN :  
PERATURAN WALIKOTA LANGSA  
NOMOR 14 TAHUN 2020  
TENTANG PENCEGAHAN DAN  
PENANGGULANGAN *STUNTING*  
TERINTEGRASI KOTA LANGSA.

BAB I  
PENDAHULUAN

I.1. ANALISIS SITUASI

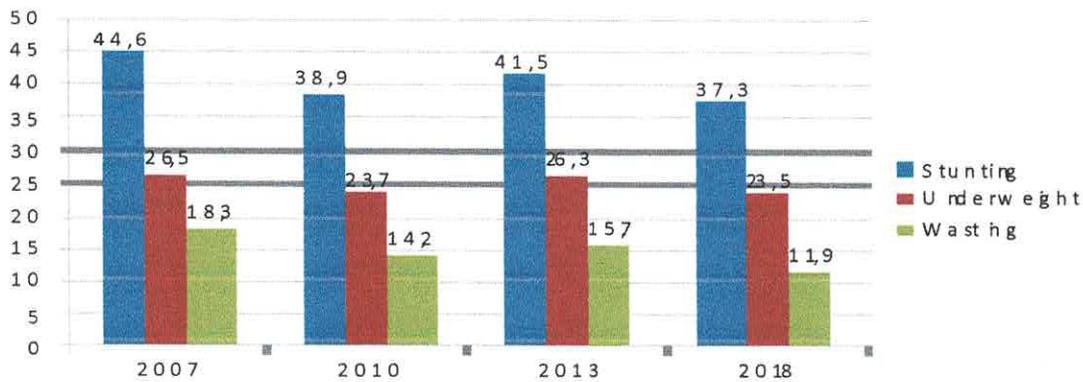
A. Prevalensi dan Kecenderungan Masalah *Stunting* di Kota Langsa

Kekurangan gizi pada anak bawah lima tahun (Balita) merupakan salah satu indikator untuk menilai permasalahan gizi masyarakat. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan status gizi pada balita adalah dengan metode antropometri, yaitu pengukuran terhadap ukuran linier (panjang atau tinggi badan) dan massa tubuh (berat badan). Indeks antropetri yang sering digunakan untuk menggambarkan masalah gizi pada balita, yaitu indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) untuk menggambarkan gizi Kurang (*underweight*), indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan atau Panjang Badan (BB/PB atau BB/TB) untuk menggambarkan Kurus (*wasting*), dan indeks Panjang atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) untuk menggambarkan Pendek atau *Stunting*.

*Stunting* merupakan salah satu indikator status gizi yang menggambarkan pertumbuhan linier pada anak. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya dengan nilai z- score indeks panjang/ tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 standart deviasi (SD) berdasarkan standart buku WHO. *Stunting* menjadi masalah di 72 negara dunia, Indonesia merupakan negara kelima terbesar penyumbang *stunting* dimana hampir 9 jutaan atau lebih dari sepertiga bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami *stunting*, Aceh merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan angka *stunting* yang sangat tinggi.

Prevalensi masalah gizi, yaitu *stunting*, *underweight* dan *wasting* di Aceh selalu berada di atas angka rata-rata nasional, walaupun terdapat kecenderungan penurunan dari tahun 2007 sampai 2018. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan *prevalensi stunting* menurun dari 44,6% (2007) menjadi 37,3% (2018), hanya menurun 7,3%, sedangkan gizi kurang dan buruk (*underweight*) menurun dari 26,5% (2007) menjadi 23,5% (2018) atau menurun sangat kecil, yaitu 3,0%, sementara *prevalensi wasting* dari 18,3% (2007) menjadi 11,9% (2018) atau menurun 6,4 % (Gambar 1). Kondisi ini menunjukkan dalam satu dekade (sepuluh tahun) terakhir penurunan masalah gizi sangat kecil dibandingkan angka prevalensi Nasional.

Hasil survey Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2018) *stunting* pada balita Aceh menduduki peringkat ke-3 dari 34 Provinsi di Indonesia dengan prevalensi 37,3% artinya 1 dari 3 anak balita di Aceh mengalami *stunting*. Sementara angka *stunting* pada anak bawah dua tahun (baduta) menduduki peringkat ke-1 dari 34 provinsi dengan prevalensi sebesar 37,9%.



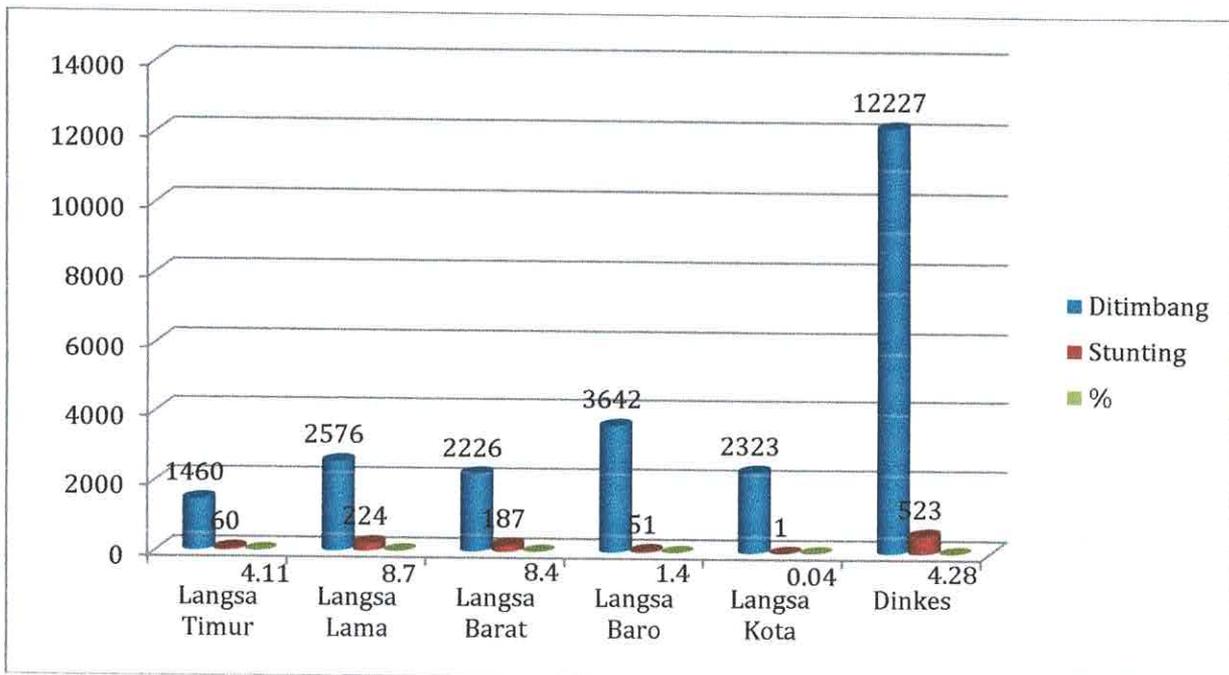
Gambar Prevalensi *Stunting*, *Underweight* dan *Wasting* pada anak balita di Aceh Tahun 2007-2018 (Sumber Riskesdas Tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018)

Hasil Riskesdas terakhir (2018) menunjukkan Aceh menduduki peringkat ketiga tertinggi *prevalensi stunting* pada anak balita di Indonesia, yaitu 37,3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30,8%. *Prevalensi stunting* Aceh jauh lebih tinggi dibanding provinsi Papua, Maluku dan provinsi daerah Indonesia Timur lainnya. Angka *stunting* yang lebih tinggi terjadi ada anak usia bawah dua tahun (BADUTA), dimana Aceh berada pada peringkat kesatu dengan *prevalensi stunting* tertinggi (37,9%) dibandingkan dengan angka rata-rata nasional hanya (29,9%).

Prevalensi yang tidak jauh berbeda dari hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan sejak tahun 2014 sampai 2017 menunjukkan angka yang hamper sama, yaitu 35,0% pada tahun 2014, 31,5% tahun 2015, 26,4% tahun 2016 dan terakhir 35,7% pada tahun 2017. *Prevalensi stunting* di Aceh sejak tahun 2007 sampai tahun 2018 berdasarkan hasil Riskesdas maupun hasil survei PSG 2014-2018 termasuk dalam kategori sangat tinggi dan tinggi, yaitu daerah dengan *prevalensi stunting* berada diantara 30-39,9%. Berdasarkan kriteria WHO *prevalensi stunting* < 20% “rendah”, prevalensi 20-29,9% “sedang”, 30-39,9% “tinggi” dan bila  $\geq 40\%$  “sangat tinggi” (WHO, 2010).

Jika dilihat penyebaran *prevalensi stunting* berdasarkan kabupaten/kota di Aceh menunjukkan hamper semua kabupaten/kota mempunyai *prevalensi stunting* yang tinggi (>30%). Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013 yang tersedia data *stunting* per kabupaten/kota menunjukkan terdapat disparitas yang sangat tinggi dan beberapa kabupaten/kota di Aceh *prevalensi stunting* melebihi angka rata-rata provinsi. Dari 21 kabupaten/kota 4 (empat) kabupaten diantaranya mempunyai *prevalensi stunting* sangat tinggi, yaitu kabupaten Aceh Tenggara (66,9%), Simeulue (63,9%), Aceh Barat Daya (60,9%) dan GayoLuwes (59,5%). Namun demikian juga terdapat kabupaten/kota yang *prevalensi stunting* paling rendah yaitu Kota Sabang (30,2%).

*Prevalensi stunting* Kota Langsa tahun 2019 adalah Langsa Timur dari sasaran yang ditimbang 1460 ada 60 orang anak *stunting* (4,11%), Langsa Lama 2576 anak yang ditimbang ada 224 anak *stunting* (8,70%), Langsa Barat dari 2226 anak yang ditimbang ada 187 anak *stunting* (8,40%), Langsa Baro dari 3642 anak yang ditimbang ada 51 anak *stunting* (1,40%) dan Langsa Kota dari 2323 anak yang ditimbang hanya 1 anak *stunting* (0,04%).



B. Gambaran Prevalensi *Stunting* di Kota Langsa Tahun 2019.

Penyebab langsung *stunting* pada anak adalah rendahnya asupan gizi, pola asuh yang kurang tepat dan lingkungan yang tidak bersih. Penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan kesehatan dan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), norma sosial, adat dan budaya yang terkait dengan praktik pemberian makanan baik bagi ibu hamil, pengasuhan bayi dan anak, akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut diharapkan dapat mencegah masalah gizi, baik kekurangan maupun kelebihan gizi.

### 1. Gizi Wanita Sebelum dan Selama Kehamilan

*Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi yang terjadi pada periode waktu yang lama (kronis) dimulai terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Pada saat dalam kandungan gangguan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil, keadaan gizi pada anak usia 0-6 bulan, 6-24 bulan dan seterusnya sampai anak berusia 5 tahun. Tingginya prevalensi masalah gizi terutama *stunting* dapat mengindikasikan masih rendahnya kualitas kesehatan dan gizi anak terutama pada seribu hari pertama kehidupan (1.000-HPK).

Ibu yang mengalami kekurangan gizi (*starvation*) pada trimester sebelum kelahiran anak berisiko melahirkan anak dengan BBLR, sementara seorang anak yang lahir dari ibu yang mengalami kekurangan gizi pada dua semester sebelum kelahiran anak, mempunyai risiko menderita penyakit *cardiovaskular*, depresi, gagal ginjal, diabetes dan *Lung disease* lebih tinggi. Berdasarkan teori tersebut sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kesehatan anak baik pada masa pertumbuhan dan setelah usia dewasa (Barker et.al 1989).

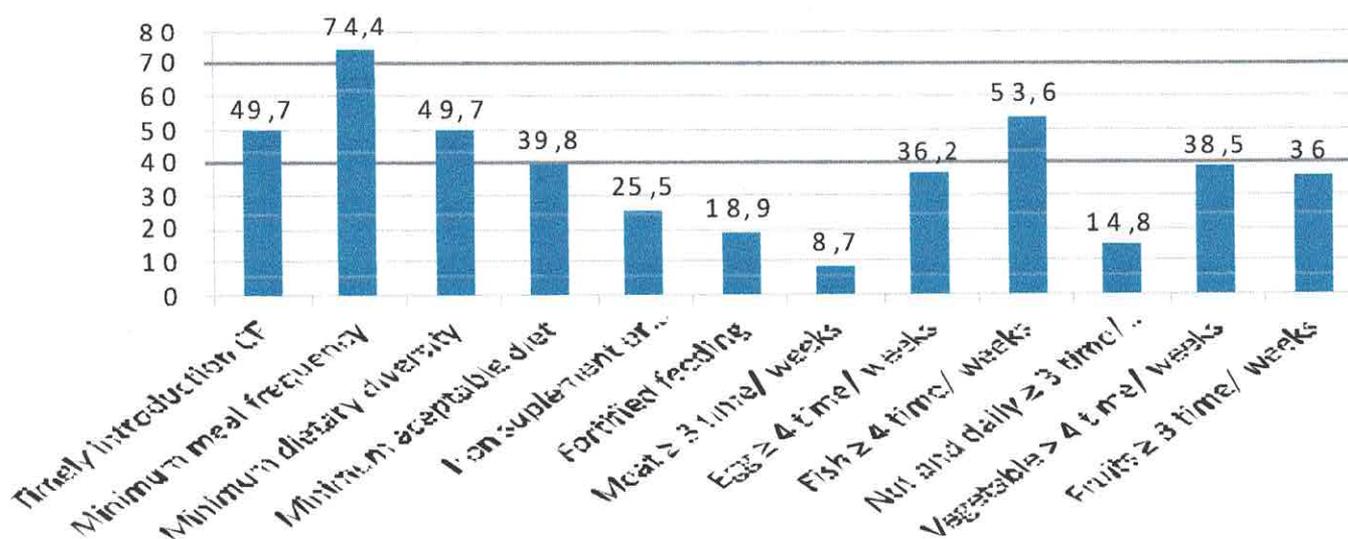
Indikator masalah kesehatan pada wanita yang erat kaitannya dengan *stunting* antara lain adalah anemia dan kekurangan gizi yang disebut Kurang Energi Kronik (KEK) pada WUS dan ibu hamil. Hasil riskesdas 2007, prevalensi KEK pada wanita usia 15-45 tahun di Aceh adalah 12,3%, hasil pelayanan kesehatan pada WUS dan ibu hamil di Kota Langsa, WUS menderita KEK tahun 2018 dan 2019 sebanyak 7,0% dan 6,2% dan ibu hamil menderita KEK adalah 8,2% dan 13,1%.

2. Gizi Pada Bayi Baru Lahir dan Praktik Pemberian Makan Pada Anak Usia 0-6 Bulan dan Pada Usia 6-24 Bulan.

Indikator yang dapat menggambarkan status gizi pada bayi baru lahir adalah berat badan dan panjang badan bayi baru lahir. Prevalensi bayi lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) pada tahun 2008 adalah 0,56% (528 bayi) dari jumlah kelahiran hidup yang ditimbang sedangkan pada tahun 2007 adalah 0,49%. Sementara itu data profile kesehatan Aceh menunjukkan *prevalensi* BBLR cenderung mengalami peningkatan dari tahun 2013 0,8% menjadi 2% pada tahun 2017 dari jumlah kelahiran hidup (Dinkes Aceh 2018).

Setelah masa kelahiran, *stunting* pada bayi dan balita disebabkan oleh multi faktor, Stewart et al. (2013) menyatakan kekurangan gizi sangat erat kaitannya dengan praktik pemberian MP-ASI yang tidak cukup (*inadequate complementary feeding*) dan pemberian ASI yang tidak tepat. MP-ASI yang tidak cukup disebabkan oleh 1). Kualitas makanan yang kurang zat gizi (kualitas zat gizi mikro yang rendah, keragaman makanan yang rendah dari makanan hewani, adanya zat anti gizi, dan rendahnya kandungan (kepadatan) energi dan zat gizi MP-ASI. 2). Praktik pemberian makanan yang tidak tepat, meliputi; frekuensi kurang, kualitas pemberian makanan pada saat sakit, konsistensi dan jumlah makanan tidak sesuai, nafsu makan yang menurun. 3). Keamanan makanan dan air, meliputi; adanya kontaminasi, praktik *hygiene* rendah, penyimpanan dan penyiapan makanan yang tidak aman. Sementara praktik pemberian ASI yang tidak tepat (*inadequate breast feeding*), tidak melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), tidak ASI Eksklusif dan penyapihan terlalu dini.

Beberapa hasil studi di Aceh menunjukkan kualitas praktik pemberian ASI dan makanan pada anak 0-24 bulan di Aceh masih rendah. Hasil PSG 2018 lebih dari setengah (59,4%) bayi baru lahir dilakukan IMD 1 jam pertama setelah lahir, akan tetapi pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya 23,0%. Cakupan IMD di Kota Langsa tahun 2018 dan 2019 adalah 63,64% dan 88,0%, sedangkan cakupan ASI eksklusif 65% dan 70,1%.



Gambar: Praktik Pemberian Makanan pada Anak Usia 6-23 Bulan (Ahmad et al, 2018)

Kualitas praktik pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6-23 bulan di Aceh masih rendah, hasil studi Ahmad, et al (2018) di Aceh Besar menunjukkan hanya 39,8% anak usia 6-23 bulan mempunyai praktek pemberian MP-ASI yang *acceptable*, yaitu memenuhi kriteria frekuensi sesuai tandart dan beragam, praktik pemberian bahan makanan

sumber protein (daging, ikan, telur dan kacang-kacangan) serta buah dan sayur pada anak masih rendah.

### 3. Cakupan Pelayanan Kesehatan

Situasi layanan kesehatan dasar di Aceh berdasarkan data terakhir menunjukkan bahwa ibu yang memeriksakan Hb sebesar 85% dan 46% yang diperiksa anemia, ibu kurang energy kronis (KEK) 8,7% (Dinkes Aceh, 2017), cakupan imunisasi dasar 20% (Risksdas 2018). Belum lagi ancaman lingkungan yang tidak sehat dari kebiasaan buang air besar sembarangan dari hampir 20% rumah tangga di Aceh dan kurang dari 40% yang anggota rumah tangga mencuci tangan pakai sabun yang benar. Keadaan tersebut diperparah dengan masih banyaknya anak yang hidup di bawah garis kemiskinan (Rp. 12.000/orang/hari). *Child Poverty Report* menunjukkan sekitar 21%, lebih tinggi dari rata-rata nasional (13%) (BPS 2017/SUSENAS 2015). Hal ini sejalan dengan angka kemiskinan di Aceh (17,1%) yang juga berada di atas rata-rata kemiskinan nasional (11,22%).

### C. Dampak *Stunting*

Berdasarkan *Theory of development origin of health end disease atau hypothesis barker* menyatakan kekurangan gizi pada awal kehidupan atau kondisi berat badan lahir rendah saat lahir dapat mempengaruhi risiko berbagai penyakit *degenerative* (jantung, diabetes) pada usia dewasa. Sementara kekurangan gizi saat lahir sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan saat hamil (Barker et al, 1989).

Hasil berbagai kajian menunjukkan *stunting* berdampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak buruk yang dapat timbul oleh *stunting* dalam jangka waktu pendek adalah:

- 1) Kesehatan: mudah sakit, meningkatkan risiko kematian;
- 2) Perkembangan: kurang optimalnya kemampuan koqnitif, bahasa dan motorik; dan
- 3) ekonomi: meningkatkan pengeluaran untuk kesehatan karena sering sakit, meningkatkan biaya yang hilang (*opportunity cost*) karena sakit atau merawat orang sakit.

Pada jangka waktu yang panjang, akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah:

- 1) kesehatan: tinggi badan kurang optimal saat dewasa, meningkatkan risiko kegemukan dan penyakit akibat kegemukan (diabetes, jantung, stroke);
- 2) perkembangan: menurunnya kemampuan di sekolah, menurunnya kemampuan belajar, potensi tidak berkembang optimal; dan
- 3) ekonomi: kapasitas bekerja dan produktifitas yang tidak optimal yang mempengaruhi penghasilan.

Bila tidak ada pencegahan yang tepat terhadap *stunting* maka dapat mengakibatkan tidak optimalnya perkembangan otak, fisik dan berpengaruh pada system kekebalan anak tersebut di masa mendatang dapat menyebabkan hilangnya generasi (*loss of generation*) karena produktifitas dan kemampuan bersaing mereka sangat lemah.

## I.2.KEBIJAKAN

Pemerintah Kota Langsa dalam mencegah dan menangani *stunting* akan menerapkan prinsip/pendekatan secara terintegrasi dari berbagai lintas sektor yang diarahkan untuk keluarga/masyarakat, kader dan PKK dan petugas kesehatan seperti dokter, bidan, tenaga gizi dan perawat.

Upaya pencegahan dan penanganan dilakukan dengan pesan kunci seperti:

1. Memastikan ibu hamil mengkonsumsi makanan bervariasi 'Isi Piringku', Tablet Tambah Darah dan melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali;

2. Memastikan .

2. Memastikan anak lahir Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
3. Memastikan setiap anak usia 0-6 bulan anak ASI eksklusif dan imunisasi dasar wajib;
4. Memastikan anak usia 6-24 bulan mendapatkan ASI lanjutan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang adekuat sesuai usia/tahapan;
5. Memastikan setiap anak dipantau tumbuh kembangnya setiap bulan;
6. Memastikan anak mendapatkan stimulasi sesuai tahapan perkembangan dan kasih sayang dari keluarga, ayah terlibat dalam pengasuhan;
7. Memastikan setiap keluarga mendapat pangan yang cukup, akses ke air bersih dan sanitasi yang layak, terhindar dari infeksi cacing dan penyakit.

Pencegahan dan penanganan *stunting* dengan pesan kunci sebagai berikut:

Setiap anak *stunting* diperiksa kesehatannya, jika mengalami gangguan kesehatan segera diobati di Puskesmas dan Rumah Sakit dan dipantau secara khusus oleh tenaga kesehatan. Selain kesehatannya juga diperiksa pola konsumsinya apakah sesuai usianya dan jika tidak maka petugas gizi Puskesmas akan memantau perbaikan pola konsumsi anak pada waktu-waktu tertentu. Selain itu juga akan dilihat pola asuh, akses sanitasi dan air bersihnya serta apakah anak tersebut berasal dari keluarga miskin/akses ke pangan dan lainnya terbatas dan akan ditangani sesuai kebutuhannya.

Menangani anak *stunting* di tingkat individu sifatnya tidak segera 'pulih' seperti menangani anak kurus/*wasting* dan gizi buruk/anak sangat kurus/*severe wasting*. Dampak yang terjadi karena anak mengalami *stunting* tidak dapat pulih sepenuhnya bahkan bersifat permanen (*irreversible*), untuk itu pendekatan terbaik untuk menurunkan *stunting* adalah melalui pencegahan melalui intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Dengan kata lain menurunkan *stunting* memerlukan perubahan mendasar di masyarakat yang meliputi lingkungan, ekonomi dan sosial. Misalnya untuk mencegah anak agar tidak sering sakit memerlukan keberlanjutan pemenuhan gizi yang baik dan lingkungan yang bersih yang untuk itu diperlukan perubahan mulai dari tingkat individu, keluarga, masyarakat termasuk layanan secara berkelanjutan.

### I.3. PENGERTIAN

*Stunting*: kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 HPK sehingga anak terlalu pendek untuk usianya yang ditandai dengan nilai z-score indeks panjang tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U) kurang dari -2 standart deviasi (SD) berdasarkan standart baku WHO-MGRS (*World Health Organization-Multicentre Growth Reference Study*). *Stunting* dikelompokkan menjadi pendek (z-score kurang dari -2 SD) dan sangat pendek (z-score kurang dari -3 SD). Standart panjang atau tinggi badan anak dapat dilihat di buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). *Stunting* pendek adalah bentuk adaptasi terhadap masalah asupan makanan yang kurang tetapi masih bias ditolerir oleh tubuh dalam waktu yang cukup lama. Proses adaptasi terjadi dengan 'mengorbankan' beberapa fungsi tubuh sehingga kebutuhan gizi tidak bertambah. Kondisi yang tidak seketika terjadi ini sifatnya susah pulih dan cenderung permanen jika anak sudah berusia > 2 tahun. Berbeda dengan *wasting*/kurus adalah proses gagal adaptasi terhadap ketimpangan asupan makanan dengan kebutuhan yang sangat ekstrim. Kondisi ini mudah pulih tetap risiko mortalitas/kematian tinggi (11 x dari anak normal) sehingga perlu penanganan segera.

Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA): Pemberian makan yang optimal untuk ibu hamil dan anak usia 0-24 bulan meliputi makanan beragam, bergizi dan berimbang untuk ibu hamil, Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI Eksklusif 0-6 bulan dan ASI lanjutan bersama dengan Makanan

Pendamping ASI (MP-ASI) yang sesuai usia, frekuensi, jumlah, tekstur, variasi, kebersihan dan pemberian makan yang aktif responsif.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD): Proses menyusu dimulai segera setelah anak lahir. Dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibunya (meletakkan bayi di perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting ibu, kemudian menyusu sampai puas/bayi melepas sendiri).

ASI Eksklusif: Pemberian ASI saja termasuk ASI perah saja dari anak lahir hingga berusia 6 bulan. Obat tetes, sirup berupa vitamin, mineral, obat atau oralit yang diresepkan oleh petugas kesehatan boleh diberikan kepada bayi dalam usia ASI eksklusif, yang tidak boleh diberikan kepada bayi yang ASI eksklusif adalah makanan atau minuman lain termasuk air putih dan susu selain ASI.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI): Makanan lokal yang tersedia (dari dapur, kebun atau pasar) yang tepat digunakan sebagai makanan pendamping ASI ketika ASI tidak lagi mencukupi untuk kebutuhan gizi bayi.

Imunisasi: Pemberian vaksin ke dalam tubuh seseorang untuk memberikan kekebalan terhadap penyakit tertentu seperti BCG untuk mencegah *tuberculosis*, polio untuk mencegah polio dan lain sebagainya.

Intervensi Spesifik: adalah kegiatan dengan sasaran kelompok 1.000 HPK dan pada umumnya dilakukan oleh sector kesehatan, antara lain suplementasi besifolat dalam tablet tambah darah, promosi dan konseling gizi ibu hamil, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energy kronik (KEK), penanggulangan kecacingan pada ibu hamil dan pencegahan/penanganan malaria, layanan kesehatan ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan (ANC); Inisiasi Menyusu Dini (IMD) pada bayi baru lahir, ASI Eksklusif, ASI lanjutan dan makanan pendamping ASI, imunisasi wajib dan lainnya.

Intervensi Sensitif: adalah kegiatan yang berkaitan dengan sektordiluar bidang kesehatan antara lain program penanggulangan kemiskinan, ketahanan dan keamanan pangan, infra struktur, pendidikan, industri, agama dan sector lainnya.

Pencegahan *stunting*: Pencegahan *stunting* yang terutama difokuskan pada seribu hari pertama kehidupan (1.000 HPK) melalui upaya spesifik dan sensitif.

Penanganan *Stunting*: Penanganan *stunting* untuk mengurangi dampak yang lebih besar di atas usia dua tahun tidak akan seefektif upaya pada masa kritis 1.000 HPK.

Posyandu: Kegiatan kesehatan dasar yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibantu oleh petugas kesehatan. Posyandu merupakan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM). Posyandu merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan dengan penanggungjawab kepala gampong.

Puskesmas: Organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata, dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat, dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat. Upaya kesehatan tersebut diselenggarakan dengan menitikberatkan kepada pelayanan untuk masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan.

BKB/Bina Keluarga Balita: Layanan penyuluhan bagi orang tua dan anggota keluarga lainnya dalam mengasuh dan membina tumbuh kembang anak melalui stimulasi fisik, mental, intelektual, emosional, spiritual, sosial dan moral untuk mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas (BKKBN, 2016).

Pola Asuh: Interaksi, perilaku, emosi, pengetahuan, kepercayaan, sikap dan praktik yang berhubungan dalam penyediaan perawatan pengasuhan anak (Yale-ACEV, 2012).

Rumoh Gizi: Model penanganan dan pencegahan *stunting* melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat pada tingkat gampong dengan ruang lingkup kegiatan spesifik dan sensitive dengan focus utama pada 3 aspek, yaitu (1) pelayanan gizi pada kelompok risiko (PMT lokal dan lain-lain), (2) edukasi dan peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat, (3) penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan lain-lain.

Rumah Pangan Lestari (RPL): adalah rumah yang memanfaatkan pekarangan secara intensif melalui pengelolaan sumber daya alam local secara bijaksana, yang menjamin kesinambungan persediaannya dengan tetap memelihara meningkatkan kualitas, nilai dan keanekaragamannya.

Perawatan Pengasuhan: Pengasuhan yang menjamin anak untuk mendapatkan kesehatan, nutrisi, perawatan yang responsif, keamanan dan perlindungan, kesejahteraan sosial dan emosi, dan pendidikan usia dini (Building Better Brains, 2014; Lancet ECD Series, 2016).

Sanitasi: Perilaku disengaja dalam membudayakan hidup bersih dengan maksud mencegah manusia bersentuhan langsung dengan kotoran dan bahan buangan berbahaya lainnya dengan harapan usaha ini akan menjaga dan meningkatkan kesehatan manusia.

## BAB II RUANG LINGKUP

### II.1. PRINSIP GERAKAN

Pemerintah Kota Langsa melakukan gerakan pencegahan dan penanganan *stunting*. Prinsip gerakan pencegahan dan penanganan *stunting* adalah untuk penggerakan di masyarakat dengan tonggak kader dan PKK untuk pencegahan *stunting*. Pendekatan dasawisma PKK dan Kader posyandu akan diaktifkan untuk melakukan kunjungan rumah memastikan prinsip pencegahan dilakukan. Sementara pendataan terintegrasi dengan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS -PK).

Sementara gerakan "Pencegahan dan penanganan *stunting*" adalah untuk mendorong lini pelayanan kesehatan terdepan dan sector terkait lainnya yang berada di gampong dan Puskesmas/Kecamatan untuk melakukan upaya penanganan *stunting*. Puskesmas bekerja sama dengan Rumah Sakit untuk menangani anak gizi buruk dan/atau *stunting*.

### II.2. PROGRAM INTERVENSI

Program intervensi terdiri dari langkah intervensi sebagai berikut:

- A. Upaya pencegahan akan melingkupi lima (5) layanan konvergensi yang telah ada seperti:
  1. Layanan KIA, Gizi, BKB di Puskesmas dengan jajarannya;
  2. Layanan PAUD untuk promosi makanan seimbang, stimulasi dan sanitasi;
  3. Layanan air bersih dan sanitasi;
  4. Layanan jaminan sosial; dan
  5. Layanan ketahanan dan keamanan pangan.
- B. Upaya penanganan
- C. Intervensi penanganan berupa layanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan tata laksana penanganan gizi buruk di Puskesmas dan Rumah Sakit serta upaya dari sektor lain untuk menciptakan kecukupan pangan dan lingkungan yang mendukung untuk anak sehat/memiliki keadaan yang lebih baik.

- D. Pemberdayaan masyarakat melalui penguatan Posyandu.
- E. Rumah Gizi Gampong (RGG).

### BAB III MEKANISME PENGORGANISASIAN

#### III.1. KEBIJAKAN

##### III.1.1. Komitmen

Untuk kebijakan gerakan pencegahan dan penanganan *stunting* akan diterbitkan/*dilaunching* oleh Gubernur dan diikuti oleh para Bupati/Walikota.

Gerakan ini akan digaungkan dalam bentuk media yang dimiliki oleh pemerintah dan setiap kegiatan untuk menggalang kesadaran/komitmen akan pentingnya cegah dan tangani *stunting*. Pencegahan dan penanganan *stunting* hanya akan dapat dilakukan jika semua bekerja sama. Masyarakat yang sadar dapat menjaga anak dan sekitarnya agar tidak *stunting* dan juga melaporkan jika ada anak *stunting* ditemukan agar diperiksa oleh petugas apakah sakit. Jika sakit akan ditangani penyakitnya dan keluarganya juga mendapatkan pendampingan untuk perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi yang layak serta bantuan jika keluarga tersebut merupakan keluarga miskin.

Gerakan ini juga perlu mendapatkan dukungan dari para Camat dan Geuchik untuk memimpin gerakan bersamaan dengan kegiatan yang ada misalnya pada saat upacara bendera atau kegiatan yang melibatkan *stakeholder*, masyarakat dan lain sebagainya.

Para kepala pemerintah di masing-masing tingkatan diharapkan berkomitmen untuk membuat kebijakan mendukung dan memimpin langsung gerakan pencegahan dan penanganan *stunting*.

##### III.1.2 Sosialisasi dan Informasi

###### III.1.2.1 Sosialisasi Kebijakan

Untuk mensosialisasikan kebijakan diharapkan peran serta semua media informasi dan komunikasi Pemerintah Kota Langsa dan jajarannya serta pihak Non pemerintah yang tidak mengikat. Sosialisasi kebijakan juga dapat dilakukan secara terintegrasi dengan kegiatan lainnya misalnya dengan memberikan 1 sesi presentasi sosialisasi untuk penanggungjawab sosialisasi *stunting* di masing-masing wilayah misalnya di tingkat Pemerintah Kota dapat diwakili oleh Bagian Keistimewaan Aceh dan Kesra Setda Kota Langsa, Dinas Kesehatan, PKK atau yang lainnya. Demikian juga di tingkat kecamatan dan gampong.

###### III.1.2.2 Sosialisasi Program

Untuk mensosialisasikan program diperlukan peran dari Camat dan Geuchik di wilayah masing-masing dengan bagian terkait seperti petugas kesehatan, petugas pertanian, PKK dan lainnya. Pergerakan masyarakat akan dipimpin langsung oleh PKK gampong.

##### III. 1. 3 Koordinasi dan Konvergensi

###### III.1.3.1 Tim Koordinasi

Penyelenggaraan intervensi gizi terintegrasi merupakan tanggung jawab bersama lintas sektor dan bukan tanggung jawab salah satu institusi saja. Untuk itu, diperlukan sebuah tim Satuan Tugas (Satgas) lintas sektor sebagai pelaksana Aksi Integrasi. Bagi daerah yang sudah memiliki tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG) dapat menggunakan mekanisme koordinasi tersebut dengan fokus pada upaya penurunan *stunting*.

Bagi daerah yang belum memiliki organisasi RAD-PG diharapkan dapat menyusun tim yang terdiri dari tim pengarah, tim teknis dan tim sekretariat

yang selanjutnya bertanggungjawab untuk penyusunan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan *stunting* terintegrasi.

a. Tim Pengarah

Susunan tim pengarah dalam pencegahan dan penanganan *stunting* ditetapkan dalam surat keputusan. Tim dipimpin langsung oleh Walikota Langsa, sedangkan penanggungjawab dan anggota antara lain terdiri dari:

Ketua : Walikota Langsa  
Sekretaris : Sekretaris Daerah Kota Langsa  
Anggota : Bappeda Kota Langsa, BPKD Kota Langsa, Inspektorat Kota Langsa

b. Tim Teknis

Susunan tim teknis terdiri atas:

Ketua : Asisten I Setda Kota Langsa  
Sekretaris : Kabag. Keistimewaan Aceh dan Kesra Setda Kota Langsa  
Anggota : Kepala Bappeda, Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Gampong, Kepala Dinas Pangan, Pertanian, kelautan dan Perikanan Kota Langsa, Kepala Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Kepala Dinas Syariah Islam dan Pendidikan Dayah dan Kepala Kantor Kementerian Agama Kota Langsa.

Terdiri dari berbagai fungsi seperti:

1. Bidang Monev (monitoring dan evaluasi)
2. Bidang Data dan Informasi
3. Bidang Program
4. Bidang Peningkatan Kapasitas
5. Bidang Advokasi
6. Bidang Koordinasi dan Sosialisasi

c. Tim Sekretariat

Adapun susunan Tim Sekretariat adalah sebagai berikut:

Ketua : Kabag. Keistimewaan Aceh dan Kesra Setda Kota Langsa  
Anggota : Tim Independen/Ahli dan Eselon 3 dari tiap dinas teknis dan *Stakeholder*.

### III.1.3.2 Tata Kerja

Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi gizi terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dan review kinerja. Pengorganisasian di tingkat Pemerintah Kota harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan, tidak hanya perangkat daerah tetapi dapat juga melibatkan sektor non pemerintah seperti dari dunia usaha, akademis, organisasi masyarakat madani, organisasi profesi, media dan mitra pembangunan lainnya.

Pengorganisasian intervensi gizi terintegrasi penting untuk memastikan:

- a. Setiap institusi memahami peran dan kontribusinya dalam pencegahan dan penanganan *stunting*;
- b. Mengetahui sasaran dan lokasi intervensi pencegahan dan penanganan *stunting*;
- c. Mengembangkan cara atau metodologi untuk memastikan bahwa setiap kelompok sasaran menerima intervensi yang dibutuhkan;
- d. Membangun mekanisme koordinasi antar institusi yang dapat digunakan untuk memastikan terselenggaranya integrasi program dari mulai perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan.

a. Tim Pengarah

Tim pengarah terdiri dari unsur kepala daerah dan pimpinan perangkat daerah yang memberikan arahan terhadap intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi mulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan serta evaluasi. Tim pengarah memiliki tugas sebagai berikut:

- a. memberikan arahan dalam intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* antara lain koordinasi perencanaan dan penganggaran, kebijakan dan kegiatan prioritas yang diperlukan;
- b. memberikan arahan dalam pelaksanaan dan strategi melaksanakan kegiatan prioritas; dan
- c. memberikan arahan kebijakan pemantauan dan evaluasi.

b. Tim Teknis

Struktur organisasi dan susunan tim teknis dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan daerah. Susunan tim teknis ditetapkan kedalam surat keputusan kepala daerah. Tim teknis terdiri dari perangkat daerah dan unit pelaksana teknis yang memiliki tugas sebagai berikut:

- a. bertanggungjawab terhadap kegiatan koordinasi perencanaan dan penganggaran;
- b. melakukan penyusunan rencana intervensi gizi terintegrasi mulai dari membuat jadwal dan rencana kerja, mencari dan mengumpulkan bahan yang diperlukan, melakukan sampai menghasilkan draft kegiatan untuk disampaikan kepada Tim Pengarah;
- c. menyampaikan rancangan intervensi gizi terintegrasi kepada tim pengarah untuk proses lebih lanjut;
- d. mensosialisasikan rencana intervensi gizi terintegrasi kepada seluruh pemangku kepentingan di daerah;
- e. mengordinasikan dan melakukan pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi;
- f. menjalankan strategi untuk peningkatan efektifitas pelaksanaan sesuai masukan tim pengarah;
- g. mengordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi;
- h. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Di dalam tim teknis juga terdapat bidang teknis yang menjalankan dan mendukung program intervensi pencegahan dan penanganan *stunting*. Bidang teknis terdiri dari 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 gampong, kependudukan catatan sipil, keluarga berencana, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, dan pengawasan obat dan makanan.

Tupoksi Tim Teknis Bidang Data dan Informasi:

1. melakukan pengumpulan data terkait dengan permasalahan dan capaian program;
2. rekapitulasi data harian, mingguan, bulanan dari seluruh Perangkat Daerah dan Walikota;
3. menginventarisir seluruh permasalahan dan upaya yang telah dilakukan yang berkaitan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* secara berkala;
4. prosesing data yang dibutuhkan oleh bidang program dan laporan capaian setiap program yang telah dilakukan oleh Perangkat Daerah dan Walikota Langsa.

Bidang Program :

1. menyelenggarakan perencanaan dan pentahapan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan kegiatan;

2. melakukan. 

2. melakukan monitoring dan evaluasi terhadap program yang berkaitan dengan *stunting* yang dilakukan oleh Walikota Langsa;
3. menyelenggarakan upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan *stunting* (spesifik/sensitif);
4. memfasilitasi setiap kebutuhan program/kegiatan di masing-masing wilayah;
5. menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan *stunting*;
6. menyajikan dan melaksanakan sosialisasi capaian kegiatan secara berkala;
7. menyiapkan laporan tengah tahunan dan laporan akhir kegiatan;
8. melaksanakan penyediaan perangkat keras dan saran pendukung serta jaringan komunikasi terkait dengan *stunting*.

**Bidang Peningkatan Kapasitas:**

Serangkaian strategi yang ditujukan untuk meningkatkan efisiensi, efektifitas dan responsifitas dari kinerja petugas, dengan memusatkan perhatian kepada dimensi: (1) pengembangan sumber daya manusia; (2) penguatan organisasi; dan (3) reformasi kelembagaan, melalui:

1. Rekrutmen SDM yang dibutuhkan/terlibat dalam program pencegahan dan penanganan *stunting*;
2. Mempersiapkan SDM yang mampu melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* di Pemerintah Kota Langsa;
3. Meningkatkan kemampuan individu, organisasi atau sistem, kelompok dan institusi untuk menjalankan fungsinya yang terkait dengan *stunting* secara efektif, efisien dan berkesinambungan.

**Bidang Advokasi:**

Melakukan upaya sistematis dan terorganisasi untuk meningkatkan peran serta pemangku kepentingan dalam pencegahan dan penanganan *stunting* di Pemerintahan Kota Langsa.

**Bidang Koordinasi dan Sosialisasi:**

Meningkatkan kerjasama antar lintas sektor termasuk sektor swasta, media dan perguruan tinggi dalam pencegahan dan penanganan *stunting* tingkat Pemerintah Kota Langsa.

**c. Tim Sekretariat**

Sebagaimana yang telah ditetapkan, Pemerintah Kota Langsa membentuk Tim Satgas melalui Tim Sekretariat "Pencegahan dan Penanganan *stunting* di Kota Langsa" dengan tugas sebagai berikut:

- a. melakukan koordinasi dan mengintegrasikan kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* program dan lintas sektor dalam upaya penurunan dan pencegahan *stunting* secara berkala;
- b. melaksanakan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi lintas sektor yang terdapat pada Perangkat Daerah, Badan dan Lembaga di Pemerintah Kota Langsa;
- c. menggerakkan TP-PKK, Lembaga Swadaya Masyarakat, Organisasi Profesi, Dunia Usaha, Media Massa, Organisasi Keagamaan, Akademisi dan Perguruan Tinggi, Mitra Pembangunan, masyarakat dan orang perseorangan untuk melakukan pencegahan dan penanganan *stunting*;
- d. melaksanakan sinkronisasi kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* yang dilakukan Pemerintah Kota Langsa dan kecamatan sehingga kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh sasaran sebagaimana mestinya;

e. melakukan. #.

- e. melakukan pemantauan dan pendampingan secara rutin kegiatan pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi untuk memastikan kegiatan berjalan sebagaimana mestinya;
- f. menyampaikan laporan pelaksanaan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi kepada Walikota Langsa secara berkala;
- g. mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kota Langsa;
- h. merencanakan tujuan, sasaran, proiritas, strategi dan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kota Langsa;
- i. melaksanakan dan mengalokasikan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kota Langsa dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan dan terintegrasi;
- j. monitoring dan mengevaluasi program pencegahan dan penanganan *stunting* di Kota Langsa;
- k. memberikan sosialisasi pada Kecamatan dan Gampong sehubungan dengan program dan kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting* di Kota Langsa;
- l. memberikan rekomendasi kepada Walikota tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di Kota Langsa.

#### BAB IV IMPLEMENTASI PROGRAM INTERVENSI *STUNTING*

Implementasi intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* dilakukan melalui 5 pilar yaitu :

- a. Komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat;
- b. Kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan kearifan local;
- c. Konvergensi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten/kota;
- d. Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan; dan
- e. Pemantauan dan evaluasi program.

Pilar 1. Komitmen dan kebijakan pemerintah yang tepat Intervensi pada pilar 1 meliputi:

1. Penyusunan Peraturan Gubernur dan Peraturan Walikota tentang pencegahan dan penanganan *stunting*;
2. Penandatanganan fakta integritas dan komitmen bersama oleh pemerintah daerah, masyarakat dan pemangku kepentingan terkait dalam pencegahan dan penanganan *stunting*;
3. Penyusunan Rencana Aksi Daerah tentang pencegahan dan penanganan *stunting* (RAD-*Stunting*); dan
4. Memberikan penghargaan bagi masyarakat yang peduli terhadap pencegahan dan penanganan *stunting*.

Pilar 2. Kampanye daerah yang berfokus pada perubahan perilaku dan kearifan lokal, Intervensi pada pilar 2 meliputi:

1. Menyusun dan merumuskan pedoman Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) tentang *stunting* melalui kemandirian keluarga mencakup; mengenali, menilai dan melakukan tindakan secara mandiri yang didampingi oleh tenaga kesehatan dan *community provider* secara berkala, kontinyu dan terintegrasi;
2. Melakukan edukasi dan konseling serta pelayanan terhadap keluarga terutama yang berisiko mengalami gangguan masalah gizi;

3. Melakukan penguatan manajemen unit pelayanan kesehatan atau unit terkait lainnya dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting* baik upaya kesehatan perorangan maupun masyarakat;
4. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanggulangan *stunting* dengan mengoptimalkan lembaga kemasyarakatan mulai tingkat gampong sampai provinsi;
5. Melakukan kampanye dan sosialisasi *stunting* stakeholder dan masyarakat;
6. Meningkatkan kapasitas tenaga pelaku yang terkait dengan pencegahan dan penanganan *stunting*, *stakeholder* dan masyarakat melalui pelatihan, workshop dan lain-lain;
7. Meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana pendukung untuk terselenggaranya kegiatan KIE dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*.

Pilar 3. Konvergensi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten/kota, Intervensi pada pilar 3 meliputi:

1. Menginventarisasi dan mengidentifikasi masalah dan program-program yang terkait dengan pencegahan dan penanganan *stunting*;
2. Melakukan penetapan masalah dan prioritas program pencegahan dan penanganan *stunting*;
3. Melakukan penyelarasan tujuan, sasaran, strategi dan program terkait pencegahan dan penanganan *stunting*;
4. Penyusunan rekomendasi tentang upaya pencegahan dan penanganan *stunting* terhadap sektor terkait.

Pilar 4. Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan, Intervensi pada pilar 4 meliputi:

1. Memberikan rekomendasi terhadap pemerintah daerah dalam menjamin ketahanan dan keamanan pangan;
2. Mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan ketahanan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan gizi; dan
3. Mendorong terbentuknya Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) untuk mendukung dan menjamin ketersediaan pangan yang aman di tingkat keluarga dan masyarakat.

Pilar 5. Pemantauan dan evaluasi program, Intervensi pada pilar 5 meliputi:

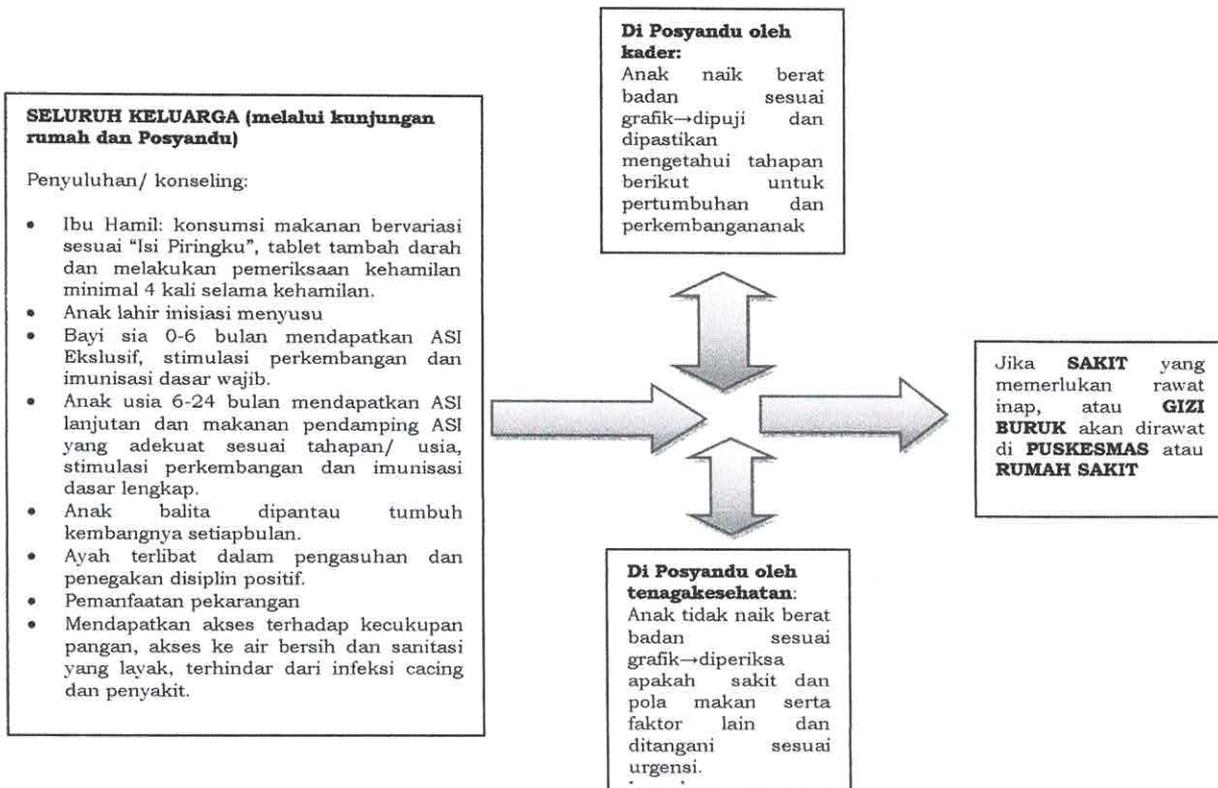
1. Menetapkan indikator penilaian keberhasilan pencegahan dan penanganan *stunting*;
2. Melakukan monitoring secara berkala, terhadap program upaya pencegahan dan penanganan *stunting*;
3. Melakukan supervisi dan bimbingan teknis kepada semua unit kerja yang terkait dengan upaya pencegahan dan penanganan *stunting*;
4. Melakukan penelitian dan pengembangan gizi dengan menerapkan IPTEK tepat guna dalam rangka menentukan intervensi yang tepat dalam pencegahan dan penanganan *stunting* dengan memperhatikan norma-norma yang berlaku di masyarakat; dan
5. Melakukan evaluasi terhadap komponen input, proses, output dan outcome terhadap program pencegahan dan penanganan *stunting*.

#### IV.1. SASARAN PROGRAM

Target akhir dari upaya pencegahan dan penanganan *stunting* Aceh adalah seluruh keluarga dan masyarakat dengan penekanan pada Seribu Hari Pertama Kehidupan (1.000-HPK).

1. Sasaran spesifik adalah seluruh keluarga dengan penekanan 1.000-HPK mulai dari WUS, ibu hamil, bayi dan balita;

2. Masyarakat;
3. Lintas sektor; dan
4. Wiraswasta.



#### IV.2. STRATEGI PROGRAM

Untuk mencapai pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi dilakukan dengan strategi implementasi sebagai berikut:

1. Level Provinsi dan Kabupaten/Kota:
  - a. advokasi dan sosialisasi;
  - b. pengawasan dan pengendalian/monitoring dan evaluasi;
  - c. peningkatan kapasitas; dan
  - d. peningkatan akses dan mutu.
2. Level Kecamatan dan Gampong:
  - a. peningkatan kapasitas;
  - b. implementasi; dan
  - c. gerakan masyarakat.

Strategi tersebut menjadi arahan dalam melakukan implementasi intervensi pencegahan *stunting* baik secara spesifik dan sensitif. Implementasi spesifik memiliki sasaran ibu hamil, anak bayi 0-6 bulan, anak usia 6-59 bulan dan remaja putri, sementara intervensi sensitif adalah seluruh masyarakat. Intervensi ini juga menjelaskan peran para pemangku kepentingan/daerah dengan strategi seperti yang dijelaskan di atas.

##### A. Intervensi Gizi Spesifik

## 1. Sasaran Ibu Hamil

Intervensi Spesifik pada Ibu Hamil	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Gampong	Penanggung jawab
<ol style="list-style-type: none"> <li>Suplementasi tablet besifolat</li> <li>Pemberian Makanan tambahan (PMT) ibu hamil KEK</li> <li>Promosi dan konseling IMD dan ASI eksklusif</li> <li>Penanganan kecacingan pada ibu hamil KEK dan anemia</li> <li>Pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standart termasuk pemeriksaan HIV, Sifilis dan Hepatitis B</li> <li>Program Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K), persalinan di fasilitas kesehatan /Faskes dan perencanaan KB pasca persalinan</li> <li>Pemanfaatan Buku kesehatan ibu dan anak/ KIA</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran ibu hamil</li> <li>Penetapan norma status prosedur kriteria/ NSPK</li> <li>Advokasi dan sosialisasi</li> <li>Pengawasan dan pengendalian/ wasdal, monev</li> <li>Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi</li> <li>Penguatan Pokjnal Posyandu</li> <li>Peningkatan akses dan mutu pelayanan</li> <li>Evaluasi target kinerja tingkat propinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten untuk sasaran ibu hamil</li> <li>Penetapan regulasi</li> <li>Advokasi dan sosialisasi</li> <li>Wasdal, monev</li> <li>Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi</li> <li>Peningkatan akses dan mutu pelayanan</li> <li>Penguatan Pokjnal Posyandu</li> <li>Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran ibu hamil</li> <li>Edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi TTD</li> <li>Komunikasi informasi edukasi/ KIE dan konseling</li> <li>Kampanye dan gerakan massa</li> <li>Integrasi pelayanan di faskes dan posyandu</li> <li>Integritas pendampingan keluarga</li> <li>Program penuntasan kecacingan dan malaria (untuk daerah endemic)</li> <li>Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi untuk sasaran ibu hamil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat gampong untuksasaran ibu hamil</li> <li>Pendampingan kader kepada ibu hamil</li> <li>Edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi TTD</li> <li>KIE dan koseling</li> <li>Penguatan meja 4 posyandu</li> <li>Rumoh gizi</li> <li>Penyediaan PMT local untuk ibu hamil</li> <li>Penyelenggaraan kelas ibu hamil</li> <li>Evaluasi target kinerja tingkat gampong guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil</li> </ul>	Dinas Kesehatan dan jajarannya

## 2. Sasaran Bayi 0-6 Bulan

Intervensi Spesifik pada Ibu Hamil	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Gampong	Penanggung jawab
<ol style="list-style-type: none"> <li>Inisiasi Menyusu Dini (IMD)</li> <li>Asi Eksklusif</li> <li>Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan</li> <li>Pemberian Imunisasi</li> <li>Vitamin A</li> <li>Manajemen Terpadu Balita Muda/MTBM</li> <li>SDIDTK</li> <li>Manajemen Terpadu Balita Sakit/MTBS</li> <li>Pemanfaatan Buku KIA</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran bayi 0-6 bulan</li> <li>Implementasi regulasi IMD di rumah sakit/ RS, praktik mandiri bidan/ PMB, Puskesmas dan faskes lainnya</li> <li>Advokasi dan sosialisasi</li> <li>Wasdal, monev</li> <li>Peningkatan kapasitas dan refreshment nakes untuk semua teknis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten untuk sasaran bayi 0-6 bulan</li> <li>Penetapan regulasi</li> <li>Advokasi dan sosialisasi</li> <li>Wasdal, monev</li> <li>Peningkatan kapasitas dan refreshment nakes untuk semua teknis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran bayi 0-6 bulan</li> <li>KIE dan konseling untuk semua teknis</li> <li>Kampanye dan gerakan massa</li> <li>Integrasi pelayanan di faskes dan posyandu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Penetapan target intervensi spesifik tingkat gampong untuk sasaran bayi 0-6 bulan</li> <li>Pedampingan kader kepada orang tua/ pengasuh 0-6 bulan</li> <li>KIE dan konseling</li> <li>Penguatan meja 4 posyandu</li> <li>Rumoh Gizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dinas Kesehatan dan jajarannya</li> <li>DPMG dan Jajarannya</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penguatan Pokjanal Posyandu</li> <li>• Peningkat akses dan mutu pelayanan</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat propinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan akses dan mutu pelayanan</li> <li>• Penguatan Pokjanal Posyandu</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten / kota guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrasi pendampingan keluarga</li> <li>• Peningkatan kapasitas dan refreshment kader</li> <li>• Layanan SDIDTK, MTBM, MTBS</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan SDIDTK di Posyandu, PAUD</li> <li>• TBM</li> <li>• Penyelenggaraan kelas ibu balita</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat gampong guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan</li> </ul>	
--	---	---	---	--	--

### 3. Sasaran Usia 6-59 Bulan

Intervensi Spesifik Anak Usia 6-59 Bulan	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Gampong	Penanggung jawab
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Makanan Pendamping ASI</li> <li>2. Pemantauan pertumbuhan</li> <li>3. Pemberian imunisasi</li> <li>4. PMT balita gizi kurang</li> <li>5. Vitamin A</li> <li>6. Obat cacung</li> <li>7. Pemanfaatan buku KIA</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran anak usia 6-59 bulan</li> <li>• Penyediaan dan pendistribusian buffer stock MP-ASI</li> <li>• Pelatihan PMBA dan Penyelia fasilitatif PMBA</li> <li>• Sosialisasi program ke LP/LS</li> <li>• Wasdal, monev</li> <li>• Peningkatan kapasitas petugas kabupaten</li> <li>• Melakukan supervisi teknis dan integrasi</li> <li>• Penyediaan supply obat cacung</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat propinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten/ kota untuk sasaran anak usia 6-59 bulan</li> <li>• Pelatihan PMBA dan Penyelia fasilitatif PMBA</li> <li>• Pengadaan logistik yang menunjang pemantauan tumbuh kembang</li> <li>• Peningkatan kapasitas petugas Puskesmas</li> <li>• Penyediaan supply obat cacung</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran anak usia 6-59 bulan</li> <li>• Pelatihan PMBA dan Penyelia fasilitatif PMBA</li> <li>• Promosi kesehatan, edukasi dan konseling untuk semua teknis</li> <li>• Surveilans kecacingan</li> <li>• Penanganan penderita filariasis dan kecacingan</li> <li>• Pengendalian faktor risiko filariasis dan kecacingan</li> <li>• Penyediaan supply obatcacung</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• MTBS</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat gampong untuk sasaran anak usia 6-59 bulan</li> <li>• Pelatihan PMBA untuk kader</li> <li>• Konseling dan edukasi PMBA</li> <li>• Survei prevalensi kecacingan</li> <li>• POPM (Pemberian Obat Pencegahan massal)</li> <li>• Pemberian imunisasi</li> <li>• MTBS</li> <li>• Evaluasi target kinerja tingkat gampong guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan</li> </ul>	Dinas Kesehatan dan jajarannya

			guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan		
--	--	--	--	--	--

#### 4.Sasaran Remaja Puteri

Intervensi Spesifik Remaja Puteri	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Gampong	Penanggung jawab
1. Fe remaja puteri 2. Obat cacung 3. Promosi gizi 4. Penyediaan akses pelayanan kesehatan peduli remaja/ PKPR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran remaja puteri</li> <li>• Pengadaan tablet Fe dan obat cacung</li> <li>• Penyediaan modul promosi gizi dan isi piringku</li> <li>• Integrasi ke dalam kurikulum sekolah tentang gizi dan kespro</li> <li>• Penguatan tim TP UKS</li> <li>• Wasdal, monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten/ kota untuk sasaran remaja puteri</li> <li>• Pengadaan tablet Fe dan obat cacung</li> <li>• Sosialisasi modul promosi gizi dan isi piringku</li> <li>• Penguatan tim TP UKS</li> <li>• Wasdal, monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten/ kota untuk sasaran remaja puteri</li> <li>• Pembagian dan pemantauan konsumsi tablet Fe di sekolah sesuai standart</li> <li>• Edukasi isi piringku dan aktivitas fisik</li> <li>• Pembinaan PKPR</li> <li>• Optimalisasi UKS</li> <li>• Imunisasi remaja puteri</li> <li>• Wasdal, monev</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penetapan target intervensi spesifik tingkat gampong untuk sasaran remaja puteri</li> <li>• Pendampingan kelompok remaja oleh TP PKK untuk pola hidup sehat dan gizi seimbang</li> <li>• Alokasi dana gampong untuk kegiatan positif remaja</li> <li>• Wasdal, monev</li> </ul>	Dinas Kesehatan dan jajarannya

#### B.Intervensi Gizi Spesifik

Provinsi	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Gampong	Penanggung jawab
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advokasi integrasi kurikulum kespro dalam pendidikan SMP- SMA</li> <li>• Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB</li> <li>• Training of Trainer (ToT) Pemicu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</li> <li>• Peningkatan koordinasi dan penggerakan peran ulama</li> <li>• Program wajib belajar gratis bagi semua anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advokasi integrasi kurikulum kespro dalam pendidikan SMP- SMA</li> <li>• Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB</li> <li>• Training of Trainer (ToT) Pemicu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)</li> <li>• Peningkatan koordinasi dan penggerakan peran ulama</li> <li>• Program wajib belajar gratis bagi semua anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas sakti peksos dalam pendampingan PKH</li> <li>• Peningkatan kapasitas PD/ PLD</li> <li>• Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB</li> <li>• Pelatihan pemicu STBM</li> <li>• Pembinaan RumohGizi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RumohGizi</li> <li>• Pendampingan Bina Keluarga Balita (BKB)</li> <li>• Insentif kader pengembangan masyarakat (Posyandu, BKB, Tenaga Pelaksana Gizi Gampong dan lain-lain)</li> <li>• Stimulasi Tumbuh Kembang Anak</li> <li>• Pembagian peran pengasuhan ayah dan ibu atau anggota keluarga lain</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BKKBN</li> <li>• Kanwil Agama</li> <li>• Dinas Pendidikan</li> <li>• Dinas Sosial</li> <li>• DPMG</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan modul ceramah agama dalam mengatasi masalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah</li> <li>• Dana Baitul Mal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengembangan modul ceramah agama dalam mengatasi masalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah</li> <li>• Pengadaan jamban dan akses air bersih</li> <li>• Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB</li> <li>• Pelatihan pemicu sanitasi total berbasis masyarakat (STBM)</li> <li>• Deklarasi Kabupaten Open Defecation Free (ODF)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peningkatan kapasitas penyuluh agama dan tokoh agama dalam memberikan pesan peningkatan gizi keluarga, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah dalam ceramah agama</li> <li>• Deklarasi Kecamatan ODF</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelibatan kader pengembangan masyarakat dalam musrenbang</li> <li>• Optimalisasi dana gampong untuk gizi dan kesehatan</li> <li>• Penguatan PAUD</li> <li>• Bina Keluarga Remaja</li> <li>• Pemicu STBM</li> <li>• Deklarasi Gampong ODF</li> </ul>	
--	--	--	--	--

#### IV.3 IMPLEMENTASI PROGRAM

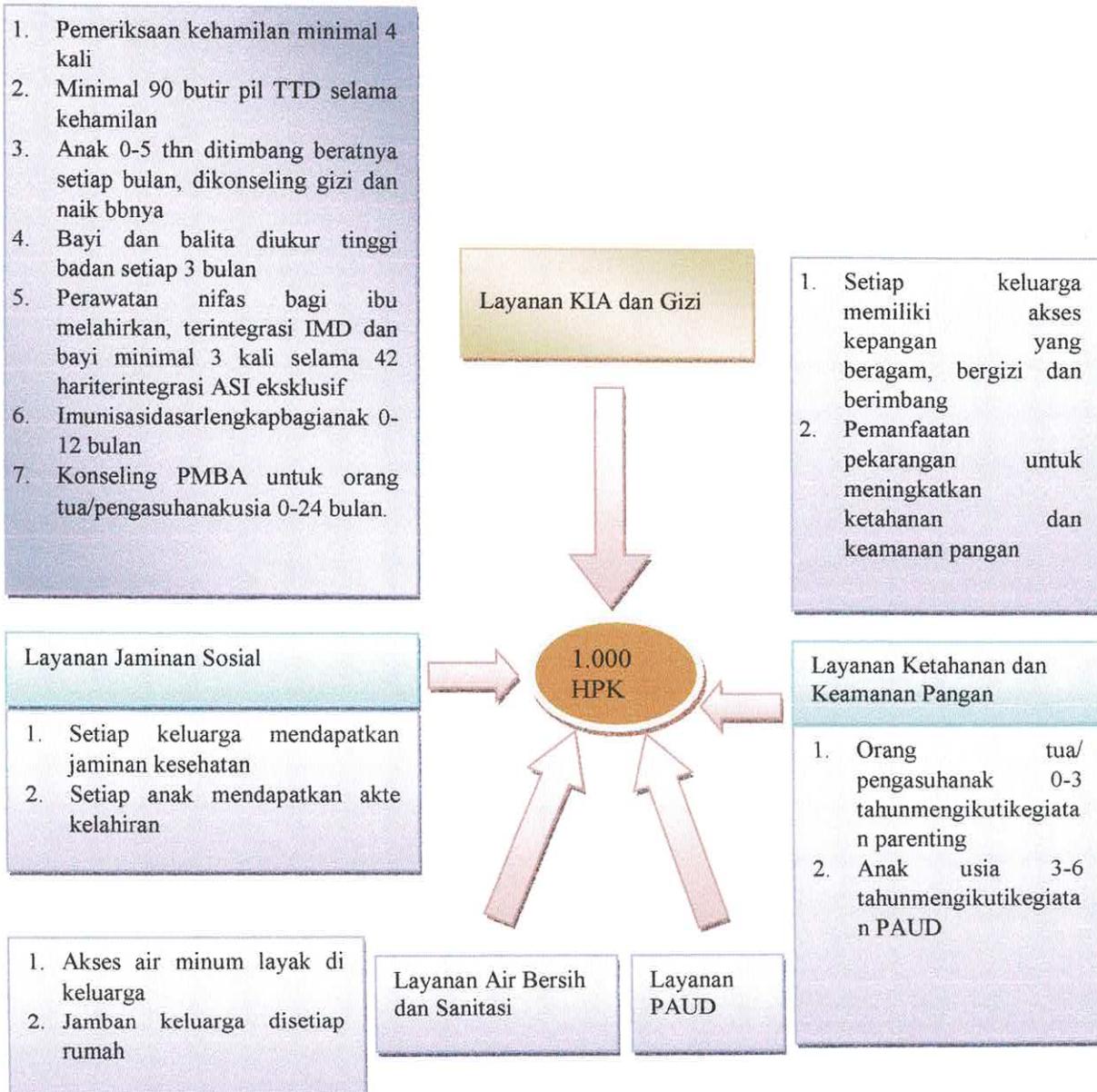
##### A. Upaya Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan terdiri dari 5 (lima) paket layanan konvergensi yaitu :

- a) layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan gizi;
- b) layanan PAUD;
- c) layanan air bersih dan sanitasi;
- d) layanan jaminan social; dan
- e) layanan ketahanan dan keamanan pangan.

Bentuk layanan tersebut sebagai berikut:

## 5 Paket Layanan Konvergensi



### A.1. Layanan kesehatan ibu dan anak/KIA dan Gizi

Untuk pencegahan *stunting* pada layanan KIA perlu lebih memperkuat pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan, konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, anak dipantau tumbuhkembangnya setiap bulan, diukur tingginya setiap 3 bulan, perawatan nifas dan imunisasi dasar.

Berikut jadwal kunjungan/ kontak yang direkomendasikan dalam 1.000 HPK terkait kesehatan ibu dan anak:

Waktu Kontak/ Kunjungan	Hal/ Poin yang Perlu Didiskusikan
1 dan 2 (selama kehamilan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bagaimana pola makan ibu → Isi piringku</li> <li>- Bagaimana konsumsi tablet tambah darah</li> <li>- Ibu perlu penambahan satu porsi makan</li> <li>- Bagaimana ukuran lingkaran lengan ibu? (mengetahui kurang energy kronis/ tidak?)</li> <li>- Inisiasi menyusui dini dan kolostrum</li> <li>- Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari kelahiran</li> <li>- ASI Eksklusif khususnya tentang posisi dan pelekatan, menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi</li> </ul>

3 (persalinan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Letakkan bayi di dada ibu, kontak kulit dengan ibu dan biarkan bayi mencari puting sendiri dan menyusui sampai puas (IMD)</li> <li>- Posisi dan pelekatan yang baik</li> <li>- Pemberian ASI sesering mungkin sesuai keperluan bayi</li> <li>- Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari pertama</li> </ul>
4 (dalam 24 jam setelah persalinan) 5 (dalam seminggu pertama kelahiran) 6 (dalam dua minggu pertama kelahiran)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Makanan untuk kesehatan ibu</li> <li>- Posisi dan pelekatan yang baik</li> <li>- Pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan</li> <li>- Pemberian ASI sesering mungkin sesuai keperluan bayi</li> <li>- Pastikan ibu tahu cara memerah ASI</li> <li>- Mencegah masalah dalam pemberian ASI (payudara bengkak, tersumbat/mastitis, sakit atau puting retak dan merasa ASI tidak cukup</li> <li>- Imunisasi</li> <li>- Stimulasi anak</li> </ul>
7 (1 bulan) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Imunisasi</li> <li>• Promosi pemantauan tumbuh kembang anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisi dan pelekatan yang benar</li> <li>- Pemberian ASI Eksklusif sampai anak usia 6 bulan</li> <li>- Pemberian ASI sesering mungkin, sesuai permintaan bayi</li> <li>- Stimulasi bayi</li> </ul>
8 (6 minggu) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keluarga Berencana</li> <li>• Pemantau tumbuh kembang anak</li> <li>• Klinik Anak Sakit</li> <li>• Tindak lanjut masyarakat</li> <li>• Imunisasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kesulitan-kesulitan dalam pemberian ASI</li> <li>- Meningkatkan cadangan ASI</li> <li>- Mempertahankan cadangan ASI</li> <li>- Terus memberikan ASI saat bayi dan ibu sakit</li> <li>- Keluarga Berencana</li> <li>- Pertolongan medis segera</li> <li>- Stimulasi bayi</li> </ul>
9 (5 sampai 6 bulan) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan tumbuh dan kembang anak</li> <li>• Fasilitas kesehatan untuk anak sakit</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Pemantauan oleh masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan edukasi ibu untuk pemberian makan di usia bayi 6 bulan</li> <li>- Di usia 6 bulan mulai tawarkan makanan 2-3 kali sehari secara perlahan, perkenalkan berbagai jenis makanan (makanan pokok, bubur, sayuran, buah-buahan dan protein hewani)</li> <li>- Tetap lanjutkan pemberian ASI</li> <li>- Stimulasi bayi</li> </ul>
10 (8-9 bulan) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan tumbuh dan kembang anak</li> <li>• Fasilitas kesehatan untuk anak sakit</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Pemantauan oleh masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetap lanjutkan pemberian ASI</li> <li>- Persiapan ibu/pengasuh untuk pemberian makanan pendamping ASI tahap berikutnya</li> <li>- Stimulasi bayi</li> </ul>
11 (11-12 bulan) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemantauan tumbuh dan kembang anak</li> <li>• Fasilitas kesehatan untuk anak sakit</li> <li>• Imunisasi wajib lengkap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tetap lanjutkan pemberian ASI</li> <li>- Persiapan ASI/pengasuh untuk pemberian makanan pendamping tahapan berikutnya</li> <li>- Stimulasi bayi</li> </ul>

Layanan konseling pemberian makanan bayi dan anak serta pola asuh dan stimulasi perlu ditingkatkan di berbagai layanan khususnya Posyandu (pada hari H Posyandu dan pada saat kunjungan rumah), Bina Keluarga Balita (BKB) pada saat hari H pelayanan dan saat kunjungan rumah.

Kunjungan terpadu konseling gizi khususnya pemberian makan bayi dan anak (PMBA) dalam kehamilan, persalinan dan paska persalinan seperti dalam tabel jadwal kunjungan/kontak pada bagian KIA perlu dilakukan secara rutin.

## A.2. Layanan PAUD

Untuk memperkuat pencegahan *stunting* layanan di PAUD perlu lebih menekankan konsumsi makanan seimbang (minimal 4 kelompok makanan), stimulasi sesuai usia, hygiene dan sanitasi dan pengasuhan yang positif.

Untuk pencegahan dan penanganan *stunting* di PAUD setiap anak PAUD memerlukan Kartu Menuju Sehat (KMS)/buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA), Kartu Kembang Anak (KKA), table berat badan menurut tinggi badan dan alat ukur lingkaran kepala serta perkembangan dari segi aspek nilai agama dan moral; fisik-motorik; koqnitif; bahasa; sosial-emosional; dan seni; pertemuan

orang tua tentang parenting/pengasuhan dan peningkatan kapasitas pendidik PAUD.

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan di PAUD adalah:

a. Program Pola Asuh:

- Edukasi orang tua/pengasuh tentang tumbuh kembang anak sesuai usia;
- Stimulasi tumbuh kembang anak sesuai usia;
- Pengasuhan anak yang positif sesuai usia dan kebutuhan anak (termasuk penerapan disiplin yang positif);
- Pelibatan/peran ayah dalam pengasuhan;
- Pemberian makan yang cukup sesuai usia, beragam (minimal 4 kelompok makanan) dan responsive sesuai usia.

b. PAUD Holistik Integratif

A.3. Layanan Air Bersih dan Sanitasi

Air bersih, sanitasi dan kebersihan lingkungan menjadi bagian penting dalam upaya penurunan *stunting*. Berbagai penyakit dapat timbul sebagai akibat paparan dari kotoran hewan maupun manusia, dimana salah satunya dapat menyebabkan inflamasi usus yang menyebabkan gangguan penyerapan gizi dalam usus. Dalam kondisi lain, energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan teralihkan menjadi energi untuk melawan infeksi dalam tubuh. Ibu hamil dan anak usia dua tahun merupakan golongan yang sangat rentan terhadap berbagai penyakit infeksi karena kurang tersedianya air bersih dan buruknya praktik sanitasi dan kebersihan lingkungan.

		AKSES LAYAK
Air Bersih	Kuantitas	Kebutuhan konsumsi (minum, makan dan masak) dan hygiene minimal 60 liter/orang/hari
	Kualitas	- Setidaknya 1 kali pengolahan untuk layak dikonsumsi sebagai air minum - Sumber air terlindungi
	Kontinuitas	Air dapat diperoleh saat dibutuhkan
	Keterjangkauan	- Air dapat dijangkau dalam waktu maksimal 30 menit untuk setiap pengambilan - Harga air terjangkau
Sanitasi	Air limbah	- Fasilitas buang air besar sendiri dan bersama - Jenis kloset leher angsa - Tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki septic
	Persampahan perkotaan	Pengolahan sampah dengan 3R, diangkut ke TPS dan TPA
	Persampahan perkampungan	Pengelolaan sampah dengan ditimbun

Tantangan pembangunan sanitasi di Aceh adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang terbiasa buang air besar disembarang tempat, khususnya ke badan air yang digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan hygiene lainnya. Perubahan perilaku hygiene dan sanitasi masyarakat melalui pemberdayaan dengan metode pemicu dapat dilakukan dengan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan 5 pilarnya:

PILAR STBM	KRITERIA
Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lubang kloset memiliki tutup agar serangga tidak bisa menyentuh tinja</li> <li>- Jarak pembuangan tinja kesumur gali &gt; 10 m</li> <li>- Tempat jongkok (kloset) terbuat dari bahan yang kuat</li> <li>- Tinja bayi atau lansia (jika ada) dibuang ke dalam kloset (WC)</li> <li>- Setiap orang di dalam rumah menggunakan WC</li> <li>- Terdapat akses untuk <i>anal cleansing</i> (membersihkan dubur)</li> <li>- Tidak ada tinja manusia terlihat di sekitar rumah, kebun dan sungai</li> </ul>
Cuci Tangan Sebelum Makan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tersedia air mengalir di dalam rumah untuk cuci tangan</li> <li>- Tersedia sabun untuk cuci tangan</li> <li>- Ada perlengkapan CTPS di dalam rumah</li> <li>- Setidaknya setiap anggota keluarga (pengasuh anak, bapak, anak kecil) tahu saat-saat penting kapan mencuci tangan. Waktu mencuci tangan: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sebelum makan</li> <li>✓ Setelah buang air besar</li> <li>✓ Sebelum memberi makan bayi</li> <li>✓ Setelah membersihkan kotoran bayi</li> <li>✓ Sebelum menyiapkan makanan</li> </ul> </li> </ul>
Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selalu mengolah air sebelum diminum Pengolahan bisa salah satu dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Merebus air (mendidih 1-3 menit)</li> <li>✓ Menyaring air</li> <li>✓ Sodis (matahari)</li> <li>✓ Disinfektan (misal dengan kaporit)</li> </ul> </li> <li>- Air minum yang telah diolah disimpan di dalam wadah yang tertutup dengan kuat/rapat</li> <li>- Makanan yang tersaji tertutup</li> <li>- Wadah minum dibersihkan secara rutin (setidaknya seminggu sekali)</li> </ul>
Pengelolaan Sampah (Limbah Padat) Rumah Tangga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sampah padat rumah tangga tidak dibuang berserakan di halaman rumah</li> <li>- Ada perlakuan dengan aman terhadap sampah yang akan dibuang. Perlakuan melalui pengolahan boleh salah satu dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Menimbun sampah di dalam lubang</li> <li>✓ Mengubah sampah menjadi kompos</li> <li>✓ Digunakan kembali (jika memungkinkan)</li> <li>✓ Cara lain</li> </ul> </li> </ul>
Pengelolaan Limbah cair Rumah Tangga	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah, karena limbah cair domestic jika tergenang dapat menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk kran umum atau WC umum</li> <li>- Limbah cair sudah diolah sebelum dibuang. Pengolahan boleh salah satu dari: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Limbah dibuang pada pada lubang serapan (tertutup atau terisi oleh batu)</li> <li>✓ Limbah dimanfaatkan untuk tanaman</li> <li>✓ Limbah dibuang di saluran got/drainase yang ada (namun tidak tergenang)</li> </ul> </li> </ul>

#### A.4. Layanan Jaminan Sosial

Setiap keluarga mendapatkan jaminan kesehatan, setiap anak mendapatkan haknya untuk akte kelahiran. Setiap keluarga perlu jaminan untuk mendapatkan kesehatan, gizi, sanitasi dan air minum, pangan dan pendidikan usia dini terutama untuk keluarga yang memiliki ibu hamil dan balita. Jaminan social tersebut perlu dihubungkan dengan pencegahan dan penanganan *stunting* yang dilakukan.

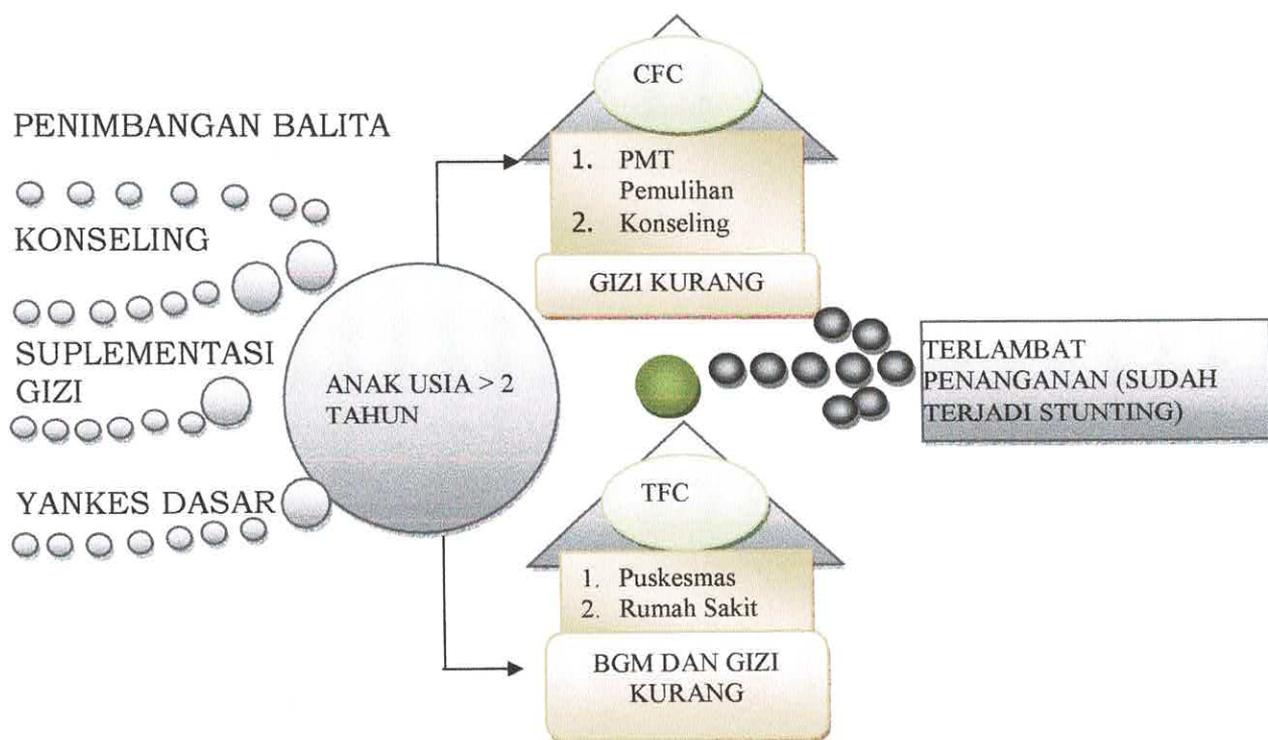
#### A.5 Layanan Ketahanan dan Keamanan Pangan

Setiap keluarga perlu ketahanan dan keamanan pangan, akses kemakanan beragam, bergizi dan beragam. Makanan beragam mencakup minimal 4 kelompok makanan seperti makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah. Keberagaman makan sangat terkait dengan pencegahan dan penanganan *stunting* baik pada ibu hamil dan anak balita. Oleh karena itu, pemanfaatan pekarangan untuk memperbaiki ketahanan dan keamanan pangan menjadi sangat penting.

#### B. Upaya Penanganan *Stunting*

Upaya penanganan dilakukan ketika anak sudah gagal tumbuh/*stunting*/*wasting* dapat dilihat dalam bagan berikut ini:

#### PENANGANAN STUNTING



Jika penyakit anak telah tertangani/tidak sakit maka perlu dilakukan pengecekan pola makan, pola asuh, hygiene dan sanitasi, status ekonomi dan lain sebagainya untuk menentukan penanganan berikut dan peran sektor lain dalam upaya memulihkan/memperbaiki status gizi anak *stunting* tersebut. Misalkan jika orang tua belum tahu tahapan pemberian makan maka upaya yang urgent adalah edukasi orang tua namun jika orang tua sudah tahu namun ada mitos tertentu yang membuat orang tua tidak menerapkan makan diperlukan peran pihak lain sesuai permasalahan seperti tokoh agama jika terkait dengan keyakinan/agama, tokoh adat jika terkait dengan budaya, jika hygiene dan sanitasi yang buruk maka edukasi dan peran sektor terkait diperlukan demikian juga jika keluarga tersebut merupakan keluarga tidak mampu maka diperlukan sektor terkait.

## B.1. Tatalaksana Gizi Buruk

### 1. Puskesmas

Untuk Puskesmas dapat melakukan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dengan mengikuti bagan tatalaksana yang ada. Sementara untuk penanganan gizi buruk menggunakan prosedur dan ketentuan (protap) penanganan gizi buruk menurut WHO.

### 2. Rumah Sakit

Penanganan gizi buruk di Rumah Sakit juga mengikuti ketentuan perawatan gizi buruk untuk Rumah Sakit seperti *Therapeutic Feeding Center* (TCF).

## C. Pemberdayaan Masyarakat Melalui Bangkit Kembali Posyandu (Penguatan Posyandu)

Bangkit Kembali Posyandu adalah gerakan untuk meningkatkan Posyandu dan kunjungan/pemanfaatan layanan Posyandu. Layanan di Posyandu untuk kesehatan ibu dan anak, konseling/edukasi gizi, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, imunisasi dan layanan KB perlu digerakkan kembali bahkan diintegrasikan dengan layanan pemanfaatan pekarangan untuk meningkatkan ketahanan pangan keluarga misalnya dengan menanam sayuran untuk dikonsumsi keluarga.

Permasalahan Posyandu saat ini adalah kualitas layanan dan kunjungan yang tidak banyak serta kualitas laporan, pendataan yang sudah ada (e-PPGBM) dan tindak lanjutnya. Posyandu dikuatkan melalui peningkatan kapasitas secara berkala, baik kader Posyandu dan bidan gampong, serta supervisi, monitoring, dan pendampingan berkala oleh instansi dan dinas teknis terkait, seperti Gampong, Kecamatan, Puskesmas, Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan lain-lain. Advokasi untuk keberlanjutan dilakukan dengan melibatkan actor pemangku kepentingan kegiatan Posyandu dalam perencanaan dan penganggaran gampong melalui Musrembang dan memastikan kegiatan pengembangan dan penguatan Posyandu menjadi salah satu program rutin yang didanai oleh gampong.

Bagaimana upaya pencegahan di Posyandu?

Upaya pencegahan di Posyandu dapat dilakukan dengan mengaktifkan penyuluhan/konseling di meja 4 dengan alur sebagai berikut:

Anak datang → daftar → timbang → catat penimbangan/plot di KMS → konseling di meja 4: hasil timbangan sesuai garis pertumbuhan atau anak-anak bertumbuh dan berkembang sesuai usianya → puji dan pastikan dapat info pemberian makan sesuai usia vs tidak sesuai garis pertumbuhan dan stimulasi sesuai usia, konseling dengan TPG/bides bagaimana PMBanya dan kesepakatan tindakan perbaikan oleh ibu/pengasuh → pelayanan kesehatan dan dapat snack/PMT penyuluhan.

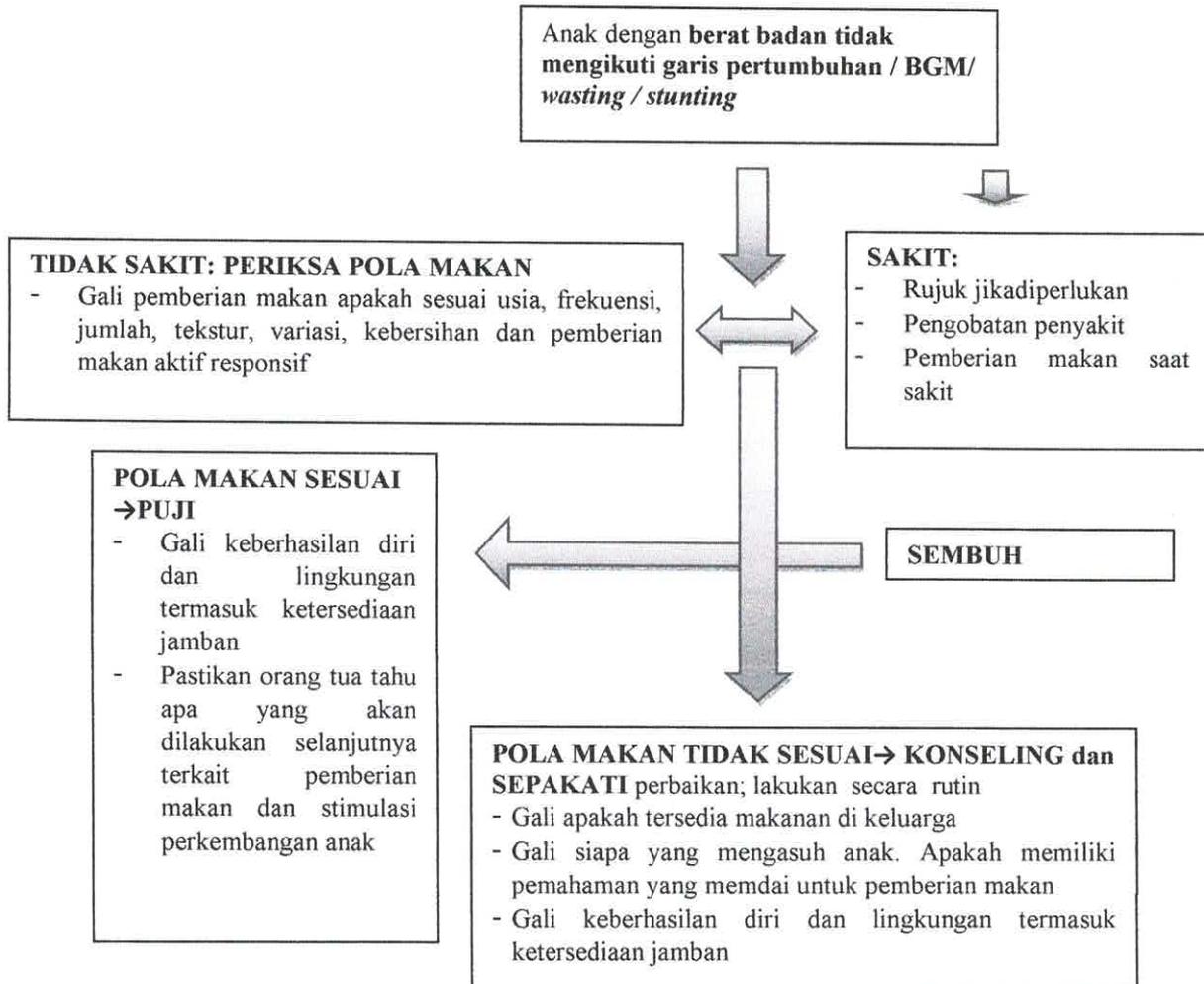
Selain di meja 4, penyuluhan/konseling melalui kunjungan rumah juga akan sangat membantu upaya pencegahan.

Bagaimana upaya penanganan?

Untuk anak sakit dan pertumbuhan tidak sesuai diharapkan petugas kesehatan yang menangani atau kader yang sudah dikapasitasi dengan memadai.

tata cara pelayanan  
Berikut ..#

Berikut bagan penelusuran penyebab gagal tumbuh/anak di bawah garis merah (BGM)/*wasting* / *stunting*:



#### D. Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat Melalui Rumoh Gizi Gampong

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa, gampong berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, penanggulangan *stunting* merupakan salah satu program prioritas nasional. Dalam rangka melakukan pemberdayaan masyarakat gampong dan kader dalam upaya penanggulangan *stunting* dilakukan dalam bentuk penanggulangan *stunting* terpadu dan terintegrasi berbasis masyarakat di tingkat gampong melalui Rumoh Gizi Gampong (RGG).

##### Konsep Rumoh Gizi Gampong

Rumoh Gizi Gampong (RGG) adalah model penanganan dan pencegahan *stunting* secara terpadu dan terintegrasi melalui pendekatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat pada level gampong dengan ruang lingkup kegiatan spesifik dan sensitif dengan fokus utama pada 3 aspek, yaitu (1) pelayanan gizi pada kelompok risiko (PMT-lokal, suplementasi, dan bentuk pelayanan gizi lainnya), (2) edukasi dan peningkatan kapasitas keluarga dan masyarakat, (3) penguatan ketahanan pangan keluarga, pemberdayaan keluarga dan perilaku hidup bersih dan sehat/PHBS, dan kegiatan lainnya sesuai kondisi dan permasalahan di gampong.

Tujuan dan output:

Tujuan dari RGG dalam penanggulangan *stunting* adalah:

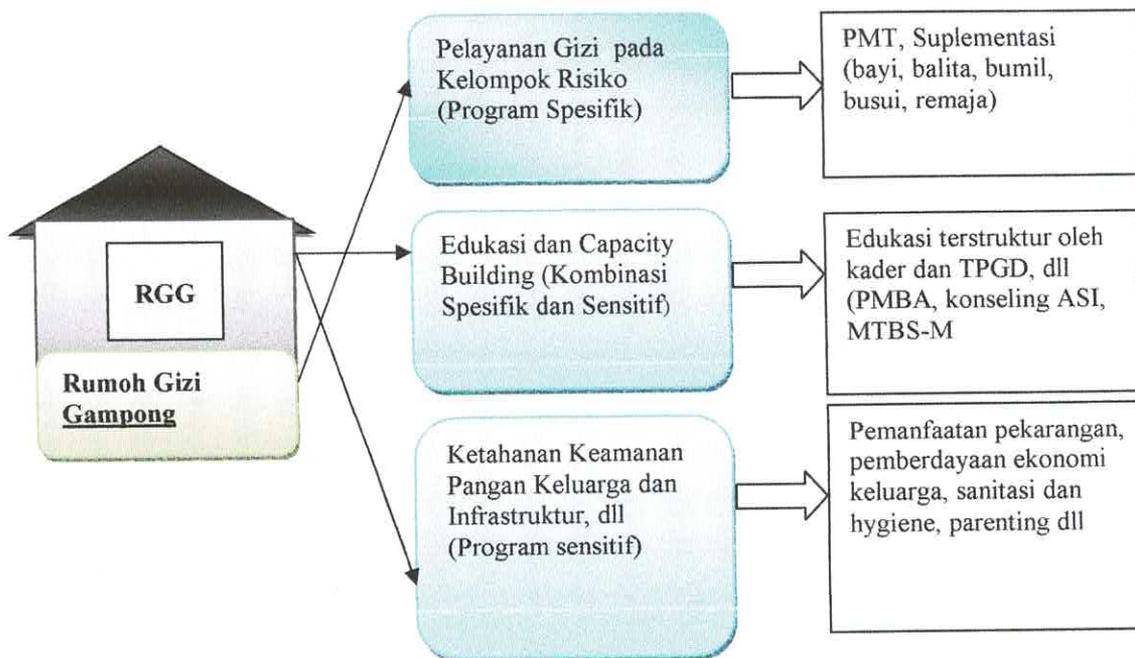
1. Melakukan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan gizi secara mandiri dengan melibatkan berbagai sektor terkait;
2. Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dan kapasitas keluarga dan masyarakat gampong dalam upaya pencegahan dan penanganan *stunting*;
3. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya peningkatan ketahanan dan keamanan pangan, pemberdayaan ekonomi, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dalam mendukung penanggulangan *stunting*.

Output RGG adalah:

1. Cakupan pelayanan gizi (PMT, suplementasi, fortifikasi dan pelayanan gizi lainnya) pada keluarga dan masyarakat terutama pada keluarga yang berisiko atau 1.000 HPK (baduta, ibu hamil, ibu menyusui) dan kelompok masyarakat lainnya;
2. Terlaksananya edukasi dan konseling gizi dan pengasuhan secara terstruktur pada keluarga dan masyarakat terutama pada keluarga yang berisiko atau 1.000 HPK (baduta, ibu hamil, ibu menyusui) dan kelompok masyarakat lainnya;
3. Kemandirian keluarga dan masyarakat terhadap peningkatan ketahanan dan keamanan pangan keluarga, serta pemberdayaan ekonomi masyarakat dan perilaku hidup sehat.

Kegiatan Rumah Gizi Gampong (RGG)

Kegiatan utama RGG meliputi kegiatan sensitif dan spesifik dalam penanganan *stunting*, sebagai berikut:



Kegiatan Pelayanan Gizi

- Peningkatan asupan gizi dari makanan keluarga → edukasi/konseling rutin → bedah menu keluarga (analisis ketersediaan energi dan zat gizi) → pendampingan penyusunan menu keluarga → monitoring konsumsi.
- PMT lokal → PKK dan kader posyandu → disupervisi oleh tenaga pelaksana gizi gampong/TPGD (dapat berupa bidang gampong atau pendamping gampong atau tenaga khusus yang telah dilatih).
- Distribusi dan monitoring konsumsi suplementasi (Vit. A, tablet besi dan intervensi lainnya).

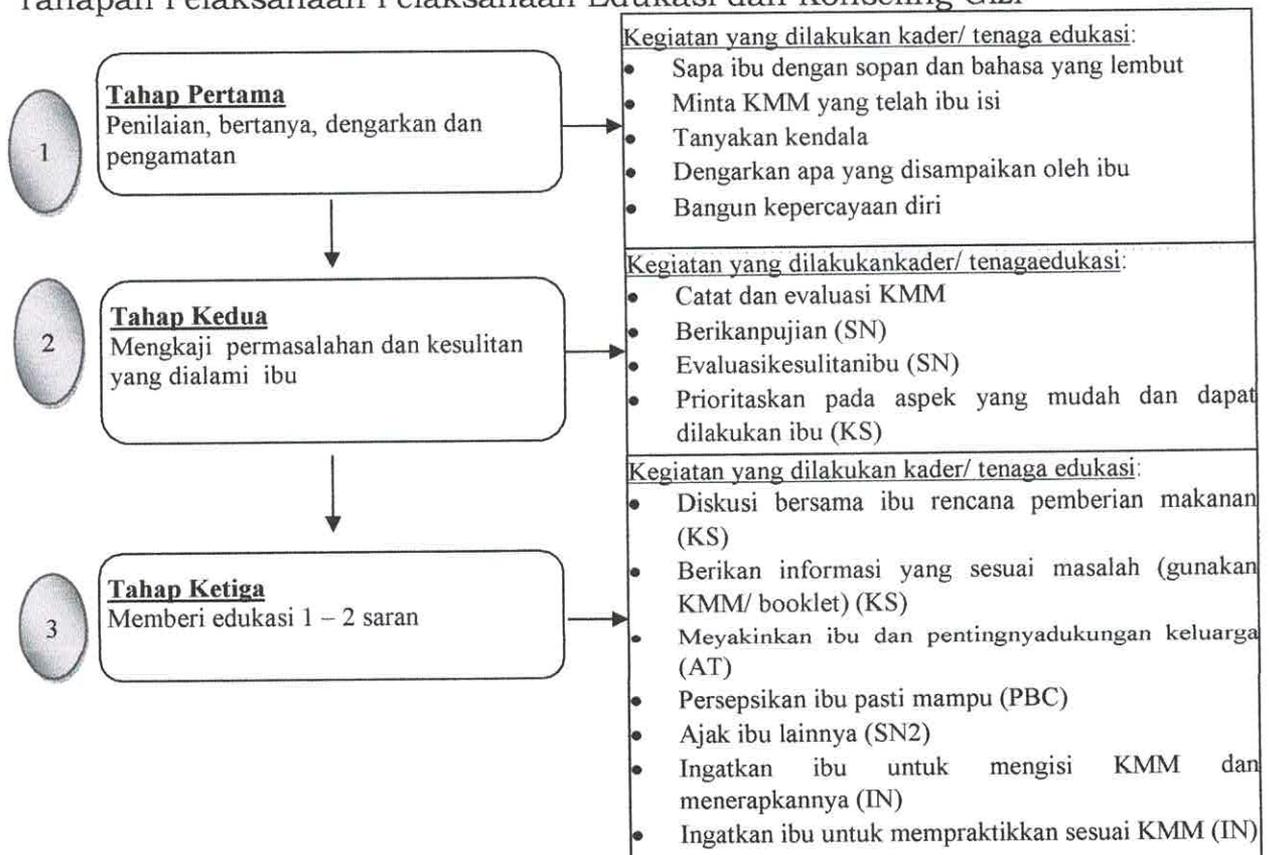
### Kegiatan Edukasi dan Peningkatan Kapasitas

- Konseling PMBA untuk anak dan konseling gizi ibu hamil dan menyusui → Modul PMBA dan Modul Gizi Seimbang ibu hamil dan menyusui.
- Pola asuh sesuai usia dan kebutuhan anak.
- Tahapan tumbuh kembang anak sesuai usia dan stimulasi tumbuh kembang.
- Pelibatan/pemantapan peran ayah dalam pola asuh.
- Penerapan disiplin yang positif.
- Pengembangan tools/alat sederhana bagi kader → Kartu Monitoring Makanan (KMM).
- Dilakukan oleh kader posyandu, kader BKB atau kader PAUD disupervisi Tenaga Pendamping Gizi Gampong/TPGD dan/atau PLKB.
- Rasio 1:3 atau 1:5.

### Strategi Pelaksanaan Edukasi dan Konseling Gizi dalam RGG

Bentuk Edukasi	Edukasi/konseling oleh kader terlatih
Pesan Kunci	Penetapan pesan sesuai target perubahan perilaku
Metode Penyampaian Pesan	Pendekatan berbasis masyarakat seperti melalui Posyandu dan/atau BKB dengan pendekatan interpersonal/konseling melalui kunjungan rumah. Metode: keterampilan konseling positif
Jumlah Sesi Edukasi	Edukasi dilakukan dengan durasi waktu 45 menit/sesi, dilakukan setiap minggu selama 6 (enam) bulan
Tenaga Edukasi (fasilitator)	Kader Posyandu rasio 1:5 (1 kader : 5 sasaran)
Alat/tools dan Media	Alat/tools yang dikembangkan Booklet dan poster atau media lain sebagai pendukung
Teori Perubahan Perilaku	<i>Plan Behavior Theory</i> (TPB) atau teori perubahan perilaku lainnya yang sesuai

### Tahapan Pelaksanaan Pelaksanaan Edukasi dan Konseling Gizi



## Strategi Pelaksanaan Edukasi dan Konseling Pengasuhan dalam RGG

Bentuk Edukasi	Edukasi/konseling oleh kader terlatih
Pesan Kunci	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memantau tahapan tumbuh kembang anak</li> <li>• Stimulasi dini tumbuh kembang anak</li> <li>• Pemberian makanan yang responsif sesuai usia</li> <li>• Disiplin positif dalam keluarga</li> <li>• Peran ayah dalam pengasuhan</li> <li>• Kesiapan dan kepercayaan diri orang tua/pengasuh dalam mengasuh anak</li> <li>• Komunikasi yang efektif dalam keluarga</li> <li>• Perilaku mencari pertolongan saat balita sakit atau saat mengalami kasus kekerasan terhadap anak</li> </ul>
Metode Penyampaian Pesan	Pendekatan berbasis masyarakat melalui Posyandu, dan/atau BKB, PAUD dengan pendekatan inter personal melalui konseling atau penyuluhan di pusat layanan (Posyandu, BKB, PAUD) dan/atau kunjungan rumah.
Tenaga Edukasi (fasilitator)	Kader posyandu/BKB/PAUD rasio 1:5 (1 kader : 5 sasaran)
Alat/tools dan Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>• KKA (Kartu Kembang Anak)</li> <li>• Booklet/Buku saku, leaflet dan poster tentang tahapan tumbuh kembang anak dan stimulasi</li> <li>• Vidio/film tentang praktik pengasuhan, atau media komunikasi lainnya</li> <li>• Alat permainan dan stimulasi</li> </ul>
Teori Perubahan Perilaku	<i>Plan Behavior Theory</i> (TPB) atau teori perubahan perilaku lainnya yang sesuai

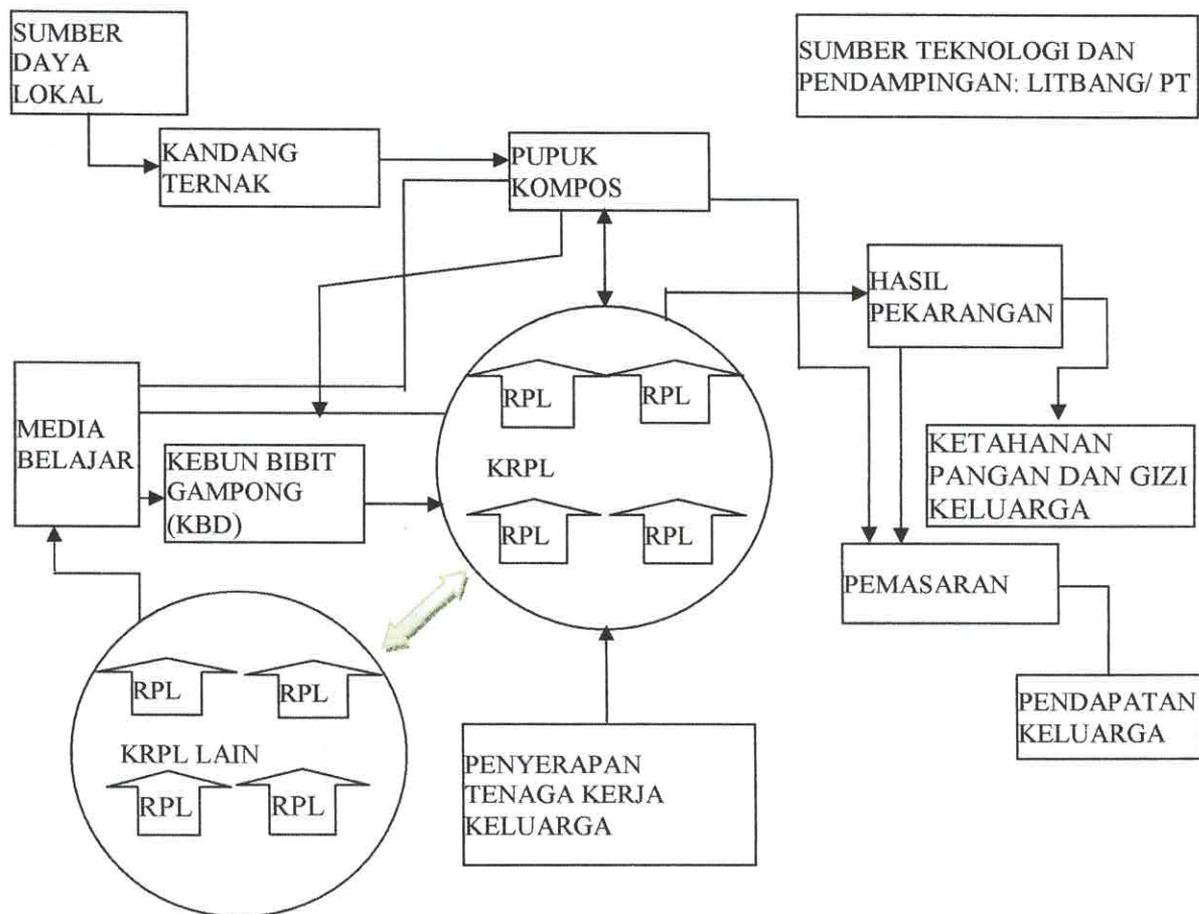
Kegiatan peningkatan ketahanan dan keamanan serta pemberdayaan ekonomi keluarga, meliputi:

Pemanfaatan pekarangan melalui model Rumah Pangan Lestari (RPL) (gambar)

1. Kegiatan pemberdayaan ekonomi
2. Kegiatan penguatan PHBS, infrastruktur sanitasi dan lainnya.

tidak ada gambar

Gambar .#



Gambar: Konsep Pemanfaatan Pekarangan Rumah Pangan Lestari (RPL)  
 Gambar: Model Pemanfaatan Rumah Pangan Lestari (RPL)

#### Peran lintas sektor dalam RGG

Dalam pelaksanaan kegiatan di RGG diperlukan keterlibatan lintas sektor, lintas sektor dan peran masing-masing antara lain sebagai berikut:

- Kesehatan: Program spesifik (PMT, suplemen, edukasi, fortifikasi dan lain-lain).
- Pertanian: Program sensitif (pemanfaatan pekarangan/KRPL berbasis kelompok risiko).
- Agama: Sensitif (parenting, perubahan perilaku, belief dan norma sosial).
- Pemberdayaan masyarakat: Peningkatan kapasitas kader dan masyarakat, pembiayaan melalui dana gampong, pemberdayaan ekonomi dan lain-lain.
- Dinas Pangan: Edukasi dan keamanan pangan.
- Dinas Peternakan: Penyediaan sumber protein hewani.
- Pendidikan: Muatan pendidikan gizi, tumbuh kembang anak dan pengasuhan di kurikulum.
- BKKBN: Modul dan media parenting, peningkatan kapasitas kader BKB, pendampingan dan supervisi PLKB dan kader BKB di kurikulum.
- Dan Dinas terkait.

Peran lintas sektor menurut level (Provinsi, Kabupaten, Kecamatan dan Gampong)

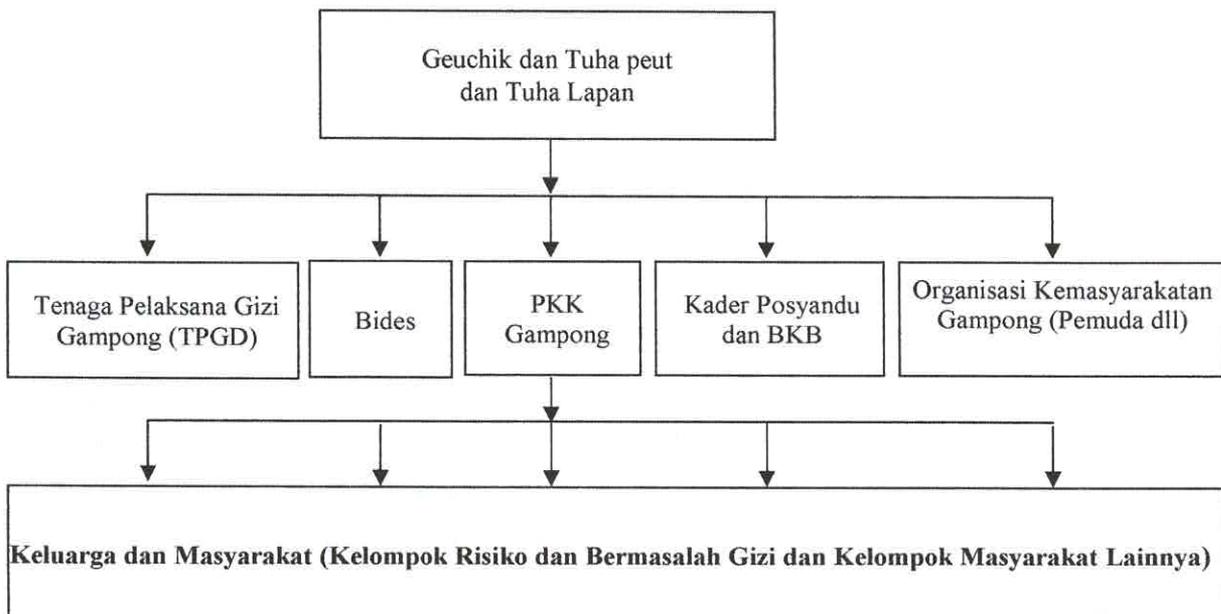
	Provinsi	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Gampong
RGG	Advokasi penyediaan Tenaga Pelaksana Gizi Gampong (TPGD) dan APBA, sumber lainnya	Advokasi penyediaan Tenaga Pelaksana Gizi Gampong (TPGD) melalui APBK atau sumber lainnya	Koordinasi lintas sektor (Kesehatan, KUA, PPL, BKB, Statistik, dan lain-lain untuk melaksanakan RGG tingkat Kecamatan)	Penyediaan anggaran dana gampong untuk RGG
	Dukungan sumber daya (SDM dan sarana terkait) untuk RGG	Rekrutment tenaga TPGD	Dukungan sumber daya (SDM dan sarana terkait) untuk RGG	Penyediaan fasilitas sumber daya untuk RGG
	Penyusunan/ Review modul edukasi dan konseling (PMBA, gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan, pedoman RGG, pedoman RPL, pedoman PHBS dan lain-lain	Peningkatan kapasitas tentang RGG, Pelatihan TPGD, Pelatihan tenaga edukasi (kader)	Pengalokasian dana BOK puskesmas untuk kegiatan RGG (transportasi kader, supervisi TPGD dan TPGD puskesmas, bidang gampong dan petugas terkait.	Koordinasi pelaksana RGG kepada aparatur gampong, organisasi kemasyarakatan gampong dan lainnya
	Pengembangan dan penyusunan Tools monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dan lain-lain)	Penggandaan Tools/alat monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dan lain-lain)	Distribusi Tools/ alat monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dan lain-lain)	Penggunaan Tools/alat untuk monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dan lain-lain)
		Monitoring pelaksanaan RGG oleh Dinkes, Distan, Dinas Pangan, BPM dan sector lainnya	Monitoring pelaksanaan RGG oleh Puskesmas, PPL kecamatan	Monitoring, evaluasi dan pelaporan oleh TPGD

Pengorganisasian dan sumber daya RGG

Dalam pelaksanaan RGG dilakukan oleh sumberdaya yang ada di gampong, meliputi Kepala Gampong selaku penanggungjawab, Tenaga Pelaksana Gizi Gampong (TPGD) sebagai pendamping, Bidan Gampong sebagai mitra dalam pelaksanaan MTBS-M, PKK Gampong, Kader Posyandu, Kader BKB Gampong dan organisasi kemasyarakatan di gampong.

Secara  $\Phi$

Secara struktur pengorganisasian sumber daya RGG sebagai berikut:



Gambar: Struktur Organisasi RGG di Gampong

Tugas Geuchik:

- mengoordinir RGG;
- mengalokasikan anggaran gampong untuk RGG;
- pembinaan RGG; dan
- monev Kegiatan.

Tugas PKK:

- fasilitator kegiatan RGG.

Tugas TPGD:

Melakukan pendampingan, supervisi kegiatan RGG antara lain:

- identifikasi masalah gizi di masyarakat;
- perencanaan dan pelaksanaan program konseling dan edukasi gizi;
- supervisi kader;
- pendampingan penyusunan menu keluarga (terutama kelompok risiko);
- monev kegiatan rumah gizi;
- advokasi kegiatan RGG lintas sector;
- rujukan gizi; dan
- penyusunan laporan RGG.

Tugas Kader:

- pelaksana edukasi gizi, pengasuhan dan stimulasi pada kelompok sasaran;
- monitoring dan evaluasi masalah gizi dan pengasuhan pada kelompok sasaran (terutama monitoring konsumsi makanan dan stimulasi tumbuh kembang anak); dan
- pembinaan RPL pada kelompok sasaran.

Tugas Bidan Gampong:

- pelaksana MTBS-M pada kelompok rentan atau penderita masalah gizi;
- koordinasi program pelayanan Kesehatan.

Tugas organisasi kemasyarakatan Gampong (Pemuda, Karang Taruna, kelompok pengajian dan lain-lain):

- partisipasi dalam setiap program RGG (pembinaan, pemberdayaan dan fasilitator).

Pembiayaan RGG:

Pembiayaan RGG dapat berasal dari dana gampong, anggaran DAK non fisik, anggaran lintas sektor terkait, bantuan/donasi, swadaya masyarakat. Komponen utama biaya RGG antara lain:

1. Honor/gaji Tenaga Pelaksana Gizi Gampong (TPGD): 1 orang x 12 bulan x Rp. (atausesuai UMR).
2. Transport kader/kader dasawisma: 4-8 orang x Rp. 5.000 per anak x 4 kali/bulan x setahun.
3. PMT Lokal → Biaya penyiapan makan PMT lokal: Rp. 10.000 x jumlah sasaran x ...kali pemberian.
4. Pemanfaatan pekarangan oleh keluarga: pengadaan bibit, konsumsi untuk gotong royong.
5. Kegiatan pemberdayaan ekonomi, peningkatan infrastruktur PHBS (sesuai kebutuhan/perencanaan/alokasi sektor terkait).

Harga unit disesuaikan dengan kondisi lokal dan keuangan.

Tahapan pelaksanaan kegiatan RGG:

Persiapan:

- Penyusunan pedoman RGG, modul, alat
- Persiapan sumber daya RGG
- Peningkatan kapasitas sumber daya RGG(TPGD, Geuchik, Kader, PKK, Bidan dan ormas gampong)
- Pengalokasian anggaran RGG (dana gampong, dana BOK dan sumber lainnya)

Pelaksanaan:

- Identifikasi masalah dan kelompok sasaran
- Pelaksanaan kegiatan RGG (pelayanan gizi, edukasi dan konseling, peningkatan ketahanan dan keamanan pangan dan kegiatan lainnya)
- Monitoring dan evaluasi
- Pelaporan kader → TPGD gampong → TPG Puskesmas/terkait →Dinas Kesehatan/instansi terkait

Monitoring dan evaluasi dilakukan:

- Monitoring kegiatan RGG
- Evaluasi

## BAB V MONITORING DAN EVALUASI

Monitoring dan evaluasi akan terkait dengan penguatan kapasitas di gampong dan kecamatan untuk sosialisasi dan program pencegahan dan penanganan *stunting*. Monitoring dan evaluasi akan dilakukan oleh provinsi untuk memperkuat kemampuan monitoring dan evaluasi tim kabupaten/kota bersama kecamatan dan gampong untuk pencegahan dan penanganan *stunting*.

Demikian juga monitoring dan evaluasi yang akan dilakukan oleh kabupaten/kota adalah untuk memperkuat kemampuan monitoring dan evaluasi tim kecamatan dan gampong untuk pencegahan dan penanganan *stunting*.

Selain monitoring dan evaluasi di atas, pemantauan, supervise teknis dan evaluasi dilakukan secara terkoordinasi lintas sector secara berkala.

Tim Teknis Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan *Stunting* melakukan koordinasi dalam membuat rencana pemantauan bersama dengan indikator yang telah disepakati bersama.

Adapun pemantauan, supervise teknis dan evaluasi level provinsi sampai gampong. Pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan data rutin yang dikirimkan dan juga melalui kunjungan dan diskusi langsung kepenyediaan layanan, baik secara daring (online) maupun langsung kelapangan.

Hasil monitoring dan evaluasi dapat digunakan untuk advokasi. Penggunaan e-PPGBM untuk memetakan posisi anak stunting dan target sasaran program pencegahan dan penanganan *stunting* perlu dimonitor secara rutin dan diberikan umpan balik agar dapat berhasil.

Monitoring akan dilakukan secara berjenjang kesetiap level dengan tujuan penguatan pencegahan dan penanganan *stunting* di gampong dan puskesmas. Monitoring akan dilakukan tim Monitoring Provinsi dan Kota serta SKPA dan PD terkait.

### V.1 INDIKATOR KEBERHASILAN

Pengukuran perkembangan keberhasilan program intervensi: input, proses dan output.

Pendekatan	Penguatan	Indikator
Input	Pengembangan Kompetensi SDM	SDM penyediaan layanan (Posyandu, BKB, PAUD) dapat melakukan tugas layanan sesuai standart
	Peningkatan dukungan sarana dan prasarana	Ketersediaan dukungan sarana prasarana, termasuk RGG dan tingkat pemanfaatannya
	Penguatan regulasi dan kebijakan	Tersedianya regulasi dan kebijakan lokal yang mendukung percepatan pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>
	Penguatan perencanaan berbasis bukti	Tersedianya indikator dan target kinerja program spesifik dan sensitif yang menjabarkan percepatan pencegahan <i>stunting</i> .
Proses	Penguatan tata kelola perencanaan dan anggaran	Menguatnya kapasitas tata kelola perencanaan dan penganggaran prioritas pencegahan <i>stunting</i>
	Penguatan pelaksanaan strategi intervensi	Menguatnya kapasitas daerah dalam intervensi sensitif dan spesifik
	Pemanfaatan data dan informasi untuk perbaikan program spesifik dan sensitif	Menguatnya kapasitas daerah dalam penggunaan data dan informasi untuk perbaikan program spesifik dan sensitif

Output	Pemanfaatan layanan	Menguatnya layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> (posyandu, BKB, RGG, RPL dan lain-lain)
		Meningkatkan pemanfaatan layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> (posyandu, BKB, RGG, RPL dan lain-lain)
	Keberlanjutan dan perluasan program penanganan <i>stunting</i>	Kerjasama dengan CSR dan sector swasta
Dampak	Terselenggaranya penelitian dan evaluasi program pencegahan dan penanganan <i>stunting</i> oleh lembaga /institusi terpercaya	Penurunan <i>prevalensi stunting, underweight</i> dan <i>wasting</i> serta gizi lebih pada balita
		Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat
		Peningkatan KAP masyarakat terhadap gizi dan hidup sehat
		Meningkatnya partisipasi dan kemandirian masyarakat dalam pelaksanaan pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>
		Peningkatan kualitas konsumsi, ketahanan dan keamanan pangan.

## V.2 MEKANISME MONITORING DAN EVALUASI

Mekanisme pemantauan, supervisi, dan evaluasi dilakukan pada tahapan strategi intervensi:

- Advokasi penjangkauan
- Peningkatan kapasitas
- Supervisi
- Implementasi
- Gerakan Masyarakat
  - A. Advokasi dan Penjangkauan
    - Indikator:
      - Jumlah regulasi dan kebijakan daerah yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*
      - Meningkatnya prosentase anggaran daerah untuk intervensi integrasi di semua sektor
    - Pelaksana monev: Tim Satgas monev Provinsi dan Kabupaten.
    - Frekuensi: 1 tahun/1 kali.
    - Metode: FGD/wawancara.
    - Instrumen monev: lampiran pertanyaan.
  - B. Peningkatan Kapasitas
    - Indikator:
      - Jumlah peningkatan kapasitas yang dilaksanakan selama tahun berjalan di setiap level yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*.
      - Jumlah modul yang tersedia dan digunakan.
      - Jumlah peserta yang mengalami peningkatan kompetensi sesuai dengan kurikulum.
    - Pelaksana monev: Tim Satgas Monev Provinsi dan Kabupaten.
    - Frekuensi: 1 tahun/1 kali.
    - Metode: FGD/wawancara, kuesioner pelatihan, pre dan post test.
    - Instrumenmonev: lampiran pertanyaan.

### C. Supervisi

- Indikator:
  - Jumlah supervisi dan pendampingan fasilitatif kepada pemberi layanan yang dilakukan secara berkala
- Pelaksana monev: Tim Satgas Monev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: sesuai standart
- Metode: FGD/wawancara/diskusi solusi masalah, observasi
- Instrumen monev: data monitoring indikator program, kuesioner fasilitatif, lampiran pertanyaan, format rencana aksi

### D. Implementasi

- Indikator:
  - Jumlah intervensi spesifik yang dilakukan di semua target program di daerah
  - Jumlah intervensi sensitif yang dilakukan di semua target program di daerah
  - Jumlah RGG yang berjalan aktif
- Pelaksana monev: Tim Satgas monev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: 1 tahun/1 kali
- Metode: FGD/wawancara
- Instrumen monev: lampiran pertanyaan, format rencana aksi

### E. Gerakan Masyarakat

- Indikator:
  - Jumlah program mahasiswa praktik yang dilakukan di gampong
  - Jumlah aksi masyarakat secara mandiri dalam percepatan pencegahan *stunting*
- Pelaksana monev: Tim satgas monev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: 1 tahun/1 kali
- Metode: FGD/wawancara
- Instrumen monev: lampiran pertanyaan

## V.3 PELAPORAN HASIL MONITORING DAN EVALUASI

- Tim Satgas bagian Monitoring dan Evaluasi akan mengumpulkan data terkait dan melakukan monev sesuai dengan periode yang telah ditetapkan. Tim akan melakukan analisa hasil monitoring dan evaluasi sesuai instrument kepada ketua Tim Teknis.
- Ketua Tim Teknis akan memberikan rekomendasi dan usulan tindak lanjut terkait hasil analisa monitoring dan evaluasi.

## V.4 UMPAN BALIK DAN TINDAK LANJUT

- Ketua Tim Teknis akan meneruskan kepada Tim Pengarah Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan *Stunting*.
- Tim Pengarah akan menggunakan hasil laporan, analisa dan rekomendasi untuk perbaikan program dan kebijakan di periode berikutnya.
- Hasil umpan balik akan ditindaklanjuti sampai ke level gampong sesuai dengan tupoksi dan kewenangan masing-masing.

WALIKOTA LANGSA,



FUSMAN ABDULLAH