

GUBERNUR ACEH
PERATURAN GUBERNUR ACEH
NOMOR 14 TAHUN 2019

TENTANG

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN *STUNTING* TERINTEGRASI DI ACEH

DENGAN RAHMAT ALLAH YANG MAHA KUASA

GUBERNUR ACEH,

Menimbang : a. bahwa penanganan *stunting* merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan nasional dan menjadi target pembangunan berkelanjutan pada era pembangunan milenium (*Sustainable Development Goals*) sebagai bagian dari investasi sumber daya manusia sejak dini;

b. bahwa prevalensi *stunting* dan masalah gizi lainnya di Aceh masih tinggi dan berada di atas rata-rata prevalensi *stunting* nasional;

c. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 242 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh, dalam hal diperlukan untuk pelaksanaan Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan dan Rencana Pembangunan Aceh Tahun 2017-2022 Gubernur Aceh dapat menetapkan Peraturan Gubernur yang mengatur mengenai pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi di Aceh;

d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Gubernur tentang Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Propinsi Atjeh dan Perubahan Peraturan Pembentukan Propinsi Sumatera Utara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 64, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1103);

2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4235) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 297, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5606);

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2006 tentang Pemerintahan Aceh (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 62, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4633);

4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);

6. 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);

7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2004 tentang Keamanan, Mutu dan Gizi Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 107, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4424);
8. 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);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 9 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5873);
10. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5248);
11. Peraturan Presiden Nomor 83 Tahun 2017 tentang 'Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 188, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 168);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 23 Tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2014 tentang Pemantauan Pertumbuhan Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak;
16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A Bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas;
17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi Serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
18. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019;
19. Peraturan Menteri Sosial Nomor 1 Tahun 2018 tentang Program Keluarga Harapan;
20. Qanun Aceh Nomor 11 Tahun 2008 tentang Perlindungan Anak (Lembaran Daerah Nangroe Aceh Darussalam Tahun 2008 Nomor 11, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 21;
21. Qanun Aceh Nomor 4 Tahun 2010 tentang Kesehatan (Lembaran Daerah Aceh Tahun 2010 Nomor 01, Tambahan Lembaran Daerah Aceh Nomor 30);

MEMUTUSKAN;

Menetapkan : PERATURAN GUBERNUR TENTANG PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING TERINTEGRASI DI ACEH.

BAB I / 3

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Gubernur ini yang dimaksud dengan:

1. Aceh adalah Daerah Provinsi yang merupakan kesatuan masyarakat hukum yang bersifat istimewa dan diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus diri sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang dipimpin oleh seorang Gubernur.
2. Kabupaten/Kota adalah bagian dari daerah provinsi sebagai suatu kesatuan masyarakat hukum yang diberi kewenangan khusus untuk mengatur dan mengurus sendiri urusan pemerintahan dan kepentingan masyarakat setempat sesuai dengan peraturan perundang-undangan dalam sistem dan prinsip Negara Kesatuan Republik Indonesia berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang dipimpin oleh seorang Bupati/Walikota.
3. Pemerintah Aceh adalah unsur penyelenggara Pemerintahan Aceh yang terdiri atas Gubernur dan Perangkat Aceh.
4. Gubernur adalah Kepala Pemerintah Aceh yang dipilih melalui suatu proses demokratis yang dilakukan berdasarkan azas langsung, umum, bebas, rahasia, jujur dan adil.
5. Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi adalah panduan bagi kabupaten/kota dan *stakeholders* dalam melaksanakan intervensi gizi terintegrasi untuk pencegahan dan penurunan *stunting*.
6. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya.
7. *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*.

Pasal 2

Peraturan Gubernur ini dimaksudkan sebagai panduan, arahan serta acuan dalam melaksanakan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh;

Pasal 3

Peraturan Gubernur ini bertujuan :

- a. meningkatkan pemahaman seluruh *Stakeholders* terkait dan masyarakat dalam peran sertanya untuk Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi;
- b. menjadi panduan dan pedoman bagi Kabupaten/Kota dalam melaksanakan intervensi terintegrasi untuk Pencegahan dan Penanganan *Stunting* mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan pelaporan.
- c. menjadi panduan bagi Pemerintah Aceh dalam mengawal dan membina Kabupaten/Kota untuk melaksanakan intervensi gizi terintegrasi.
- d. meningkatkan..../4

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 sektor terkait; dan
4. memantau dan mengevaluasi Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi;

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 “Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022”;

g. membangun dan mengoptimalkan tim Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh yang akan ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Aceh; dan

h. sebagai panduan bagi Kabupaten/Kota dalam menyusun Rencana Aksi Daerah-Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi.

Pasal 4

Ruang Lingkup Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi meliputi peran institusi pemerintah, organisasi non pemerintah, institusi masyarakat dan pelaku lain baik pada tingkat provinsi maupun Kabupaten/Kota dalam mewujudkan “Aceh Bebas *Stunting* Tahun 2022” dengan melakukan 5 (lima) pilar Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi yang terdiri atas:

- 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 kabupaten/kota;
- d. mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan; dan
- e. pemantauan dan evaluasi program.

BAB II PELAKSANAAN

Pasal 5

- (1) Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh dilakukan dengan pendekatan Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK), secara komprehensif baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif sesuai dengan karakteristik dan kearifan lokal masyarakat setempat serta tidak bertentangan dengan Syariat Islam.
- (2) Pedoman Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Gubernur ini.

BAB III
PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 6

Pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh dilakukan secara berjenjang dan sesuai dengan tugas, fungsi, dan wewenang masing-masing instansi.

BAB IV
PEMBIAYAAN

Pasal 7

Pembiayaan dalam pelaksanaan Pencegahan dan Penanganan *Stunting* Terintegrasi di Aceh dibebankan pada;

- a. Anggaran Pendapatan Belanja Aceh;
- b. Anggaran Pendapatan Belanja Kabupaten/Kota;
- c. Anggaran Pendapatan dan Belanja Gampong;
- d. Sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat.

BAB V
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 8

Peraturan Gubernur ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Gubernur ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Aceh.

Ditetapkan di Banda Aceh
pada tanggal, 25 Februari 2019
22 Jumadil Akhir 1440

[Signature]
Pjt. GUBERNUR ACEH,

NOVA IRIANSYAH

Diundangkan di Banda Aceh
pada tanggal, 26 Februari 2019
23 Jumadil Akhir 1440

[Signature]
Pjt. SEKRETARIS DAERAH ACEH,

HELVIZAR

BERITA DAERAH ACEH TAHUN 2019 NOMOR 11

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Analisis Situasi

A. Prevalensi dan kecenderungan masalah Stunting di Aceh

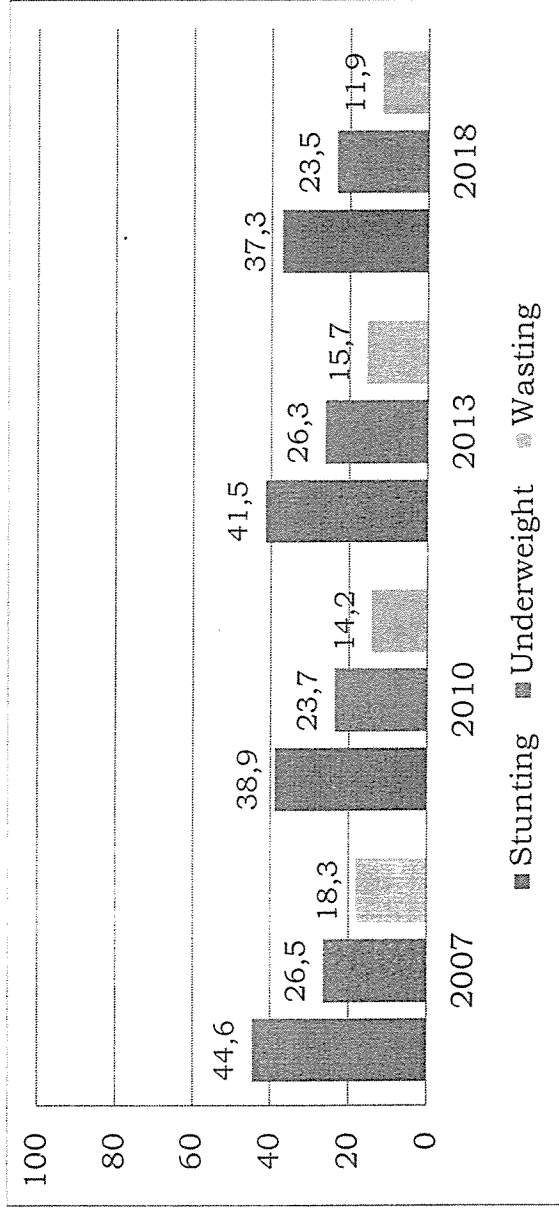
Kekurangan gizi pada anak bawah lima tahun (Balita) merupakan salah satu indikator untuk menilai permasalahan gizi masyarakat. Salah satu metode yang digunakan untuk menentukan status gizi pada balita adalah dengan metode antropometri, yaitu pengukuran terhadap ukuran linier (panjang atau tinggi badan) dan massa tubuh (berat badan). Indeks antropometri 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 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 sehingga anak. *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak 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 standard deviasi (SD) berdasarkan standard baku WHO. Stunting menjadi masalah di 72 negara dunia, Indonesia merupakan Negara kelima terbesar penyumbang stunting dunia dimana hampir 9 juta anak atau lebih dari sepertiga bawah lima tahun (balita) di Indonesia mengalami *stunting* dan 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 diatas 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 survei 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 1 Prevalensi Stunting, Underweight dan Wasting pada anak Balita di Aceh Tahun 2007-2018 (Sumber: Riskesdas, 2007, 2010, 2013 dan 2018)

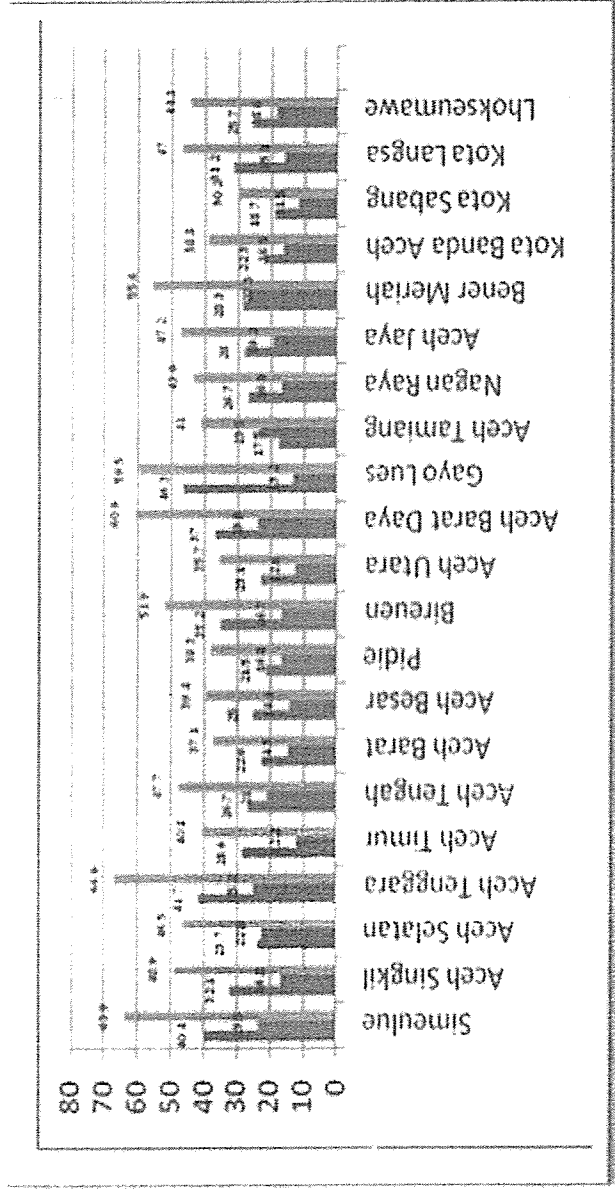
Hasil Riskesdas terakhir (2018) menunjukkan Aceh menduduki peringkat ketiga tertinggi prevalensi stunting pada anak balita di Indonesia, yaitu 37.3% dibandingkan angka rata-rata Nasional hanya 30.8%. Prevalensi stunting Aceh jauh lebih tinggi dibanding provinsi Papua, Maluku dan provinsi daerah Indonesia Timur lainnya. Angka stunting yang lebih tinggi terjadi pada anak usia bawah dua tahun (BADUTA), dimana Aceh berada pada peringkat ke satu dengan prevalensi stunting tertinggi (37.9%) dibandingkan dengan angka rerata nasional hanya (29.9%).

Prevalensi yang tidak jauh berbeda dari hasil survei Pemantauan Status Gizi (PSG) yang dilakukan sejak tahun 2014 sampai 2017 menunjukkan angka yang hampir 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 survey 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 ≥40% “Sangat Tinggi” (WHO, 2010).

Jika dilihat penyebaran prevalensi stunting berdasarkan kabupaten di Aceh menunjukkan hampir semua kabupaten mempunyai prevalensi stunting yang tinggi (>30%). Berdasarkan data Riskedas tahun 2013 yang tersedia data stunting per kabupaten menunjukkan terdapat disparitas yang sangat tinggi dan beberapa kabupaten 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 persen), Simelue (63,9 persen), Aceh Barat Daya (60,9 persen) dan Gayo Lues (59,5 persen). Namun demikian juga terdapat kabupaten/kota yang prevalensi *stunting* paling rendah yaitu Kota Sabang (30,2 persen), seperti disajikan pada Gambar 3).



Gambar 3 Prevalensi Stunting di Aceh dari tahun 2007-2018 (Riskedas, 2007, 2010, 2013 dan 2018)

B. Gambaran prevalensi dan cakupan faktor-faktor yang terkait dengan stunting di Aceh

Penyebab langsung *stunting* pada anak termasuk *stunting* 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 ketahanan 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 secara tidak langsung mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap 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 dalam periode waktu yang lama (kronis) dimulai terutama pada seribu hari pertama kehidupan. Pada saat dalam kandungan gangguan pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh keadaan gizi ibu sebelum dan selama hamil, keadaan gizi anak pada 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 (1000-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 trimester sebelum kelahiran anak, mempunyai risiko menderita penyakit cardiovascular, 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 persen. Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2018 hanya 4.1% wanita usia subur (WUS) menderita KEK, tertinggi di Simelue (15.5%) dan Bireuen (7.8%). Sementara pada ibu hamil berdasarkan hasil survey Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2018, didapatkan 8.7% ibu hamil menderita KEK, dua kabupaten mempunyai prevalensi yang tinggi yaitu Simelue (16.5%) dan Aceh Tengah (13.9%).

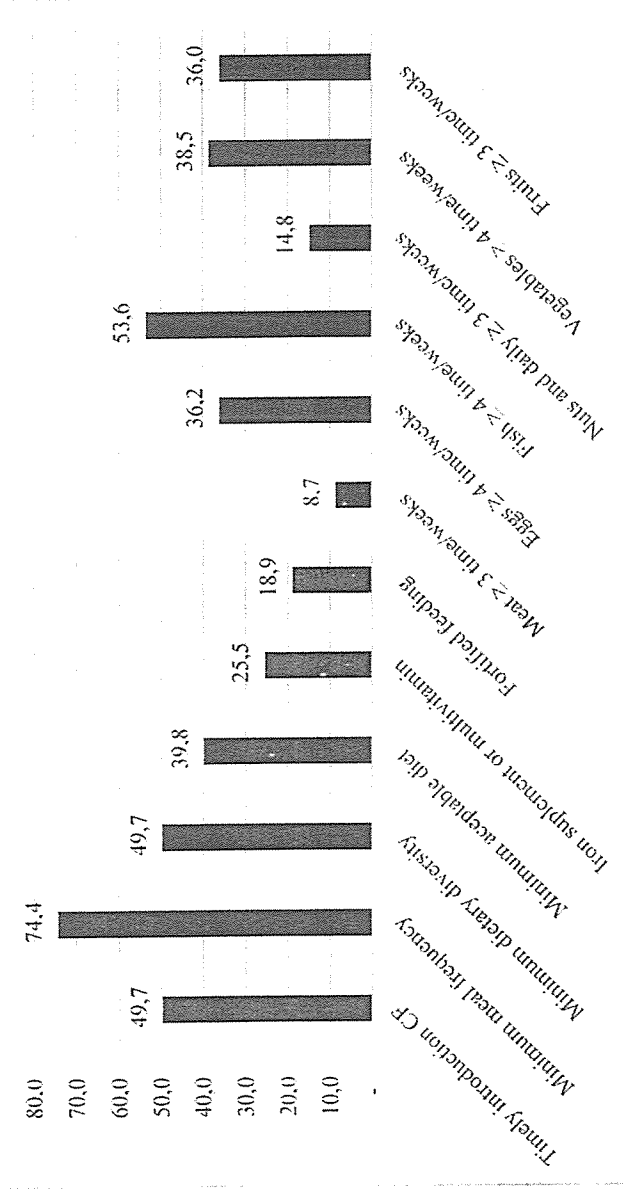
2. Gizi pada bayi baru lahir dan praktik pemberian makan pada anak usia 0-6 bulan dan pada usia 6-24 bulan

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 persen (528

bayi) dari jumlah kelahiran hidup yang ditimbang sedangkan pada tahun 2007 adalah 0,49 persen. 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 multifaktor, 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 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 penyajian makanan yang tidak aman. Sementara praktik pemberian ASI yang tidak tepat (*inadequate breastfeeding*), 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 studi UI dan UNICEF di 3 kabupaten di Aceh pada tahun 2012 menunjukkan angka IMD hanya 30.5% di Aceh Besar, dan 34.7% di Aceh Timur, sedikit lebih tinggi di Aceh Jaya 76.3%, demikian juga dengan ASI eksklusif hanya 16.9% di Aceh Besar, 0.0% in Aceh Jaya dan hanya 8.2% di Aceh Timur (UI dan UNICEF 2012). Hasil PSG 2018 lebih dari setengah (59.4 %) bayi baru lahir di lakukan IMD pada 1 jam pertama setelah lahir, akan tetapi pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan hanya 23.0%.



Gambar 5. 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 praktik pemberian MP-ASI yang *acceptable*, yaitu memenuhi kriteria frekuensi sesuai standar dan beragam, praktik pemebraian bahan makanan sumber protein (daging, ikan, telur dan kacang-kacangan) serta buah dan sayur pada anak masih rendah (Gambar 5).

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 energi kronis/KEK 8,7% (Dinkes Aceh, 2017), cakupan imunisasi dasar 20% (Risksedas 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 dibawah 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 diatas rata-rata kemiskinan nasional (11,22%).

C. Dampak stunting

Berdasarkan *Theory of development origin of helath end desease 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 kognitif, bahasa dan motorik; 3) ekonomi: meningkatnya pengeluaran untuk kesehatan karena sering sakit, meningkatnya 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; 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 sistem kekebalan anak tersebut di masa mendatang dapat menyebabkan hilangnya generasi (*loss of generation*) karena produktifitas dan kemampuan bersaing mereka yang lemah.

I.3 Kebijakan

Pemerintah Aceh dalam mencegah dan menangani *stunting* akan menerapkan prinsip/pendekatan gerakan pencegahan dan penanganan *stunting* yang diarahkan untuk keluarga/masyarakat, kader dan PKK dan pencegahan dan penanganan *stunting* yang diarahkan ke petugas kesehatan seperti dokter, bidan, tenaga gizi dan perawat.

Upaya pencegahan dan penanganan *stunting* 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 anak lahir inisiasi menyusui dini
3. Memastikan setiap 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 dan 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 ke 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.4 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 standard deviasi (SD) berdasarkan standard 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). Standar 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 bisa 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 tetapi risiko **mortalitas**/kematian tinggi (11 x dari anak normal) sehingga perlu penanganan segera.

Pemberian Makan 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 menyusui 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 menyusui 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 menyusui sampai puas/bayi melepas puting sendiri).

ASI Eksklusif: Pemberian ASI saja termasuk ASI perah saja dari anak lahir hingga berusia 0 hingga 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 tuberkulosis, Polio untuk mencegah polio dan lain sebagainya.

Intervensi Spesifik: adalah kegiatan dengan sasaran kelompok 1.000 HPK, dan pada umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, antara lain suplementasi besi folat dalam tablet tambah darah, promosi dan konseling gizi ibu hamil, pemberian makanan tambahan pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK), penanggulangan kecacingan pada ibu hamil dan pencegahan/penanganan malaria, layanan kesehatan ibu hamil saat pemeriksaan kehamilan (ANC); inisiasi menyusui 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 sektor diluar bidang kesehatan antara lain program penanggulangan kemiskinan, ketahanan dan keamanan pangan, infrastruktur, pendidikan, industri, agama dan sektor lainnya.

Pencegahan stunting: Pencegahan stunting yang terutama difokuskan pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) melalui upaya spesifik dan sensitif.

Penanganan Stunting: Penanganan stunting untuk mengurangi dampak yang lebih besar namun diatas usia dua tahun tidak akan seefektif upaya pada masa kritis 1000 HPK

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

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 kegiatan 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 praktek 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 sensitif dengan fokus 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 sumberdaya alam lokal secara bijaksana, yang menjamin kesinambungan persediaannya dengan tetap memelihara dan 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 kebudayaan 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 Aceh berkomitmen 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 dasar wisma 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 sektor terkait lainnya yang berada di desa dan Puskesmas/kecamatan untuk melakukan upaya penanganan stunting. Puskesmas bekerja sama dengan Rumah Sakit untuk menangani anak gizi buruk dan atau stunting.

SKPK dan SKPA akan mendukung hal tersebut dilakukan melalui pembinaan/pendampingan.

II.2 Program Intervensi

Program intervensi terdiri dari langkah intervensi sebagai berikut:

- A. Upaya Pencegahan akan melingkupi enam (6) 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
 - 5. Layanan ketahanan dan keamanan pangan
- B. Upaya Penanganan
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 pulih/memiliki keadaan yang lebih baik
- C. Pemberdayaan Masyarakat melalui penguatan Posyandu
- D. 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 bekerjasama. 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 keluarga 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 Keuchiek untuk memimpin langsung gerakan bersamaan dengan kegiatan yang ada misalnya pada saat upacara bendera atau kegiatan yang melibatkan stakeholder, masyarakat dan lain sebagainya.

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

III.1.2 Sosialisasi & Informasi

III.1.2.1 Sosialisasi Kebijakan

Untuk mensosialisasikan kebijakan diharapkan peran serta semua media informasi dan komunikasi pemerintah Aceh 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 penanggung jawab sosialisasi *stunting* di masing-masing wilayah misalnya di tingkat provinsi dapat diwakili oleh Biro Isra, Dinas Kesehatan, PKK atau yang lainnya. Demikian juga di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa.

III.1.2.2 Sosialisasi Program

Untuk mensosialisasikan program diperlukan peran dari Camat dan Keuchiek di wilayah masing-masing dengan bagian terkait seperti petugas kesehatan, petugas pertanian, PKK, kader dan yang lainnya. Penggerakan masyarakat akan dipimpin langsung oleh PKK desa/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 bertanggung jawab untuk penyusunan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan penurunan *stunting* terintegrasi.

a. Tim Pengarah

Struktur organisasi dan susunan tim pengarah dapat disesuaikan dengan situasi dan kebutuhan daerah. Susunan tim pengarah dapat ditetapkan ke dalam surat keputusan kepala daerah. Tim dipimpin langsung oleh Gubernur/Bupati/Walikota sedangkan penanggung jawab dan anggota antara lain terdiri dari:

Ketua	: Gubernur
Sekretaris	: Sekretaris Daerah
Anggota	: Bappeda Aceh, Badan Pengawas Keuangan Aceh, Inspektur.

b. Tim Teknis

Susunan tim teknis terdiri atas :

Ketua	: Asisten 1
Sekretaris	: Biro Isra
Anggota	: Kepala Bappeda, Kepala Dinas Kesehatan Aceh, Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat Gampong, Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Kepala Dinas Pendidikan, Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Aceh, Kepala Dinas Syariat Islam, dan Kepala Kanwil Agama Provinsi Aceh.

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: Biro Isra

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, dan pemantauan dan evaluasi, dan review kinerja. Pengorganisasian di tingkat kabupaten/kota harus melibatkan seluruh pemangku kepentingan, tidak hanya perangkat daerah tetapi dapat juga melibatkan sektor non pemerintah seperti dari dunia usaha, akademisi, 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, dan
- 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;
- 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 ke dalam surat keputusan kepala daerah. Tim teknis terdiri dari perangkat daerah dan unit pelaksana teknis yang memiliki tugas sebagai berikut:

- a. bertanggung jawab 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 dan 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 desa, 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 SKPA dan Bupati/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 SKPA, Bupati/Walikota di Aceh

Bidang Program

- Menyelenggarakan perencanaan dan pentahapan, pelaksanaan, pengendalian dan pelaporan kegiatan
- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap semua program yang berkaitan dengan *stunting* yang dilakukan oleh SKPA, Bupati/Walikota di Aceh
- Menyelenggarakan upaya pemecahan masalah yang berkaitan dengan

stunting (spesifik/sensitif)

- Memfasilitasi setiap kebutuhan program/kegiatan di masing-masing daerah
- Menyiapkan bahan kebijakan, bimbingan dan pembinaan serta petunjuk teknis yang berkaitan dengan *stunting*
- Menyajikan dan melaksanakan sosialisasi capaian kegiatan secara berkala
- Menyiapkan laporan tengah tahunan dan laporan akhir kegiatan
- Melaksanakan penyediaan perangkat keras dan sarana 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 sumberdaya manusia; (2) penguatan organisasi; dan (3) reformasi kelembagaan, melalui:

- Rekrutmen SDM yang dibutuhkan/terlibat dalam program pencegahan dan penanganan *stunting*
- Mempersiapkan SDM yang mampu melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* di SKPA maupun Kabupaten/Kota.
- 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 tingkat Aceh atau Kabupaten Kota.

Bidang Koordinasi dan Sosialisasi

Meningkatkan kerjasama antar lintas sektor termasuk sektor swasta, media dan perguruan tinggi dalam pencegahan dan penanganan *stunting* di tingkat Aceh dan Kabupaten/Kota.

c. Tim Sekretariat

Sebagaimana yang telah ditetapkan, Pemerintah Provinsi Aceh membentuk Tim Satgas melalui Tim Sekretariat “Pencegahan dan Penanganan *Stunting* di Aceh” 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 Satuan Kerja Perangkat Aceh, Badan dan lembaga di Aceh;
- 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 provinsi dan kabupaten sehingga kegiatan tersebut dapat dimanfaatkan secara maksimal oleh sasaran sebagaimana mestinya;
- e. Melakukan pemantauan dan pendampingan secara rutin kegiatan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi untuk memastikan kegiatan berjalan sebagaimana mestinya;
- f. Menyampaikan laporan pelaksanaan intervensi pencegahan dan penanganan *stunting* terintegrasi kepada Gubernur Aceh secara berkala;
- g. Mengkaji dan menganalisis permasalahan *stunting* dan perbaikan gizi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Provinsi Aceh;
- h. Merencanakan tujuan, sasaran, prioritas, strategi dan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Provinsi Aceh;
- i. Melaksanakan dan mengalokasikan program pencegahan dan penanganan *stunting* di Provinsi Aceh dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang berkelanjutan dan terintegrasi;
- j. Monitoring dan mengevaluasi program pencegahan dan penanganan *stunting* di Provinsi Aceh;
- k. Memberikan sosialisasi kepada kabupaten kota sehubungan dengan program dan kebijakan pencegahan dan penanganan *stunting* di Provinsi Aceh;
- l. Memberikan rekomendasi kepada Gubernur tentang perencanaan dan pelaksanaan upaya pencegahan dan penanganan *stunting* di Provinsi Aceh.

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 lokal
- c. Konvergensi dan konsolidasi program nasional, provinsi dan kabupaten/kota
- d. Mendorong kebijakan gizi dan ketahanan/keamanan pangan
- e. Pemantauan dan evaluasi program

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

1. Penyusunan peraturan gubernur dan peraturan bupati/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)
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 1 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 pangan stunting baik upaya kesehatan perorangan maupun masyarakat
4. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya penanganan stunting dengan mengoptimalkan lembaga kemasyarakatan mulai tingkat desa sampai provinsi.
5. Melakukan kampanye dan sosialisasi stunting kepada takeholder 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 1 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 penanggulangan 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 1 meliputi:

1. Memberi rekomendasi terhadap pemerintah daerah dalam menjamin ketahanan dan keamanan pangan
2. Mendorong kemandirian masyarakat dalam upaya peningkatan ketahanan keluarga untuk pemenuhan kebutuhan gizi
3. Mendorong terbentuknya kawasan rumah pangan lestari (KRPL) untuk mendukung dan menjamin ketersediaan pangan yang aman di tingkat keluarga dan masyarakat.

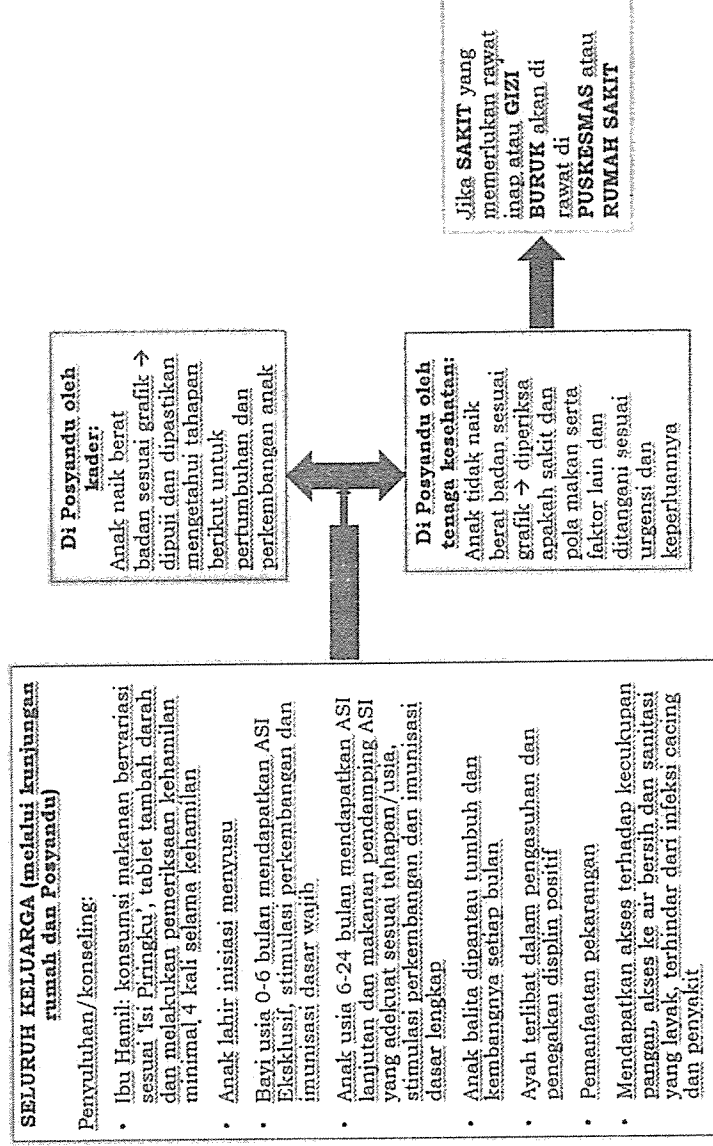
Pilar 5. Pemantauan dan evaluasi program
Intervensi pada pilar 1 meliputi:

1. Menetapkan indikator penilaian keberhasilan pencegahan dan penanganan stunting
2. Melakukan monitoring secara berkala, terhadap program upaya pencegahan dan penanganan stunting
3. Melakukan supervise 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.
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 (1000-HPK).

1. Sasaran spesifik adalah seluruh keluarga dengan penekanan seribu hari pertama kehidupan mulai dari WUS, ibu hamil, bayi, balita.
2. Masyarakat
3. Lintas sektor
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
 - d. Peningkatan Akses dan Mutu
2. Level Kecamatan dan desa:
 - a. Peningkatan Kapasitas
 - b. Implementasi
 - c. Gerakan Masyarakat

Strategi tersebut menjadi arahan dalam melakukan implementasi intervensi pencegahan *stunting* baik secara spesifik dan sensitif.

Intervensi spesifik memiliki sasaran ibu hamil, anak bayi 0-6 bulan, anak usia 6-59 bulan dan remaja putri sementara intervensi sensitif adalah untuk seluruh masyarakat. Intervensi ini juga menjelaskan peran para pemangku kepentingan/daerah dengan strategi seperti yang dijelaskan diatas.

A. Intervensi Gizi Spesifik

1. Sasaran Ibu Hamil

Intervensi Spesifik pada Ibu Hamil	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Suplementasi tablet besi folat 2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) 3. Promosi & konseling inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI Eksklusif 4. Penanganan kecacingan pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dan anemia 5. Pemeriksaan kehamilan (ANC) sesuai standar termasuk pemeriksaan HI V, Sifilis, Hepatitis B	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran ibu hamil • Penetapan norma status prosedur kriteria/NSPK • Advokasi dan sosialisasi • Pengawasan dan pengendalian/W asdal, mon-ev • Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi • Penguatan Pokjanel Posyandu • Peningkatan akses dan mutu pelayanan • Evaluasi target kinerja tingkat propinsi guna	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten / kota untuk sasaran ibu hamil • Penetapan regulasi • Advokasi dan sosialisasi • Wasdal, mon-ev • Peningkatan kapasitas untuk semua intervensi • Peningkatan akses dan mutu pelayanan • Penguatan Pokjanel Posyandu • Evaluasi target kinerja tingkat	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran ibu hamil • Edukasi dan konseling isi piringku dan konsumsi tablet tambah darah/ TTD • Komunikasi informasi edukasi/KIE dan konseling • Kampanye dan gerakan massa • Integrasi pelayanan di faskes dan posyandu • Integrasi pendampingan keluarga	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran ibu hamil • Pendampingan kader kepada ibu hamil • Edukasi dan konseling isi piring ku dan konsumsi TTD • KIE dan konseling • Penguatan meja 4 Posyandu • Rumoh Gizi • Penyediaan PMT lokal untuk Ibu hamil • Penyelenggar	Dinas Kesehatan dan jajarannya

6. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), persalinan di fasilitas kesehatan/ Faskes dan perencanaan KB pasca persalinan 7. Pemanfaatan Buku kesehatan ibu dan anak /KIA	perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil	kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil	• Program penuntasan kecacingan dan malaria (untuk daerah endemik) • Evaluasi target kinerja tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil	aan kelas ibu hamil • Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran ibu hamil	
--	---	--	---	---	--

2. Sasaran Bayi 0-6 Bulan

Intervensi Spesifik Bayi 0-6 Bulan	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Desa	Penanggung jawab
1. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) 2. ASI Eksklusif 3. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan 4. Pemberian imunisasi 5. Vitamin A 6. Manajemen Terpadu Bayi Muda/MTBM 7. SDIDTK 8. Manajemen Terpadu Balita Sakit/MTBS 9. Pemanfaatan Buku/KIA	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran bayi 0 – 6 bulan • Implementasi regulasi IMD di rumah sakit/RS, praktik mandiri bidan/PMB, Puskesmas dan Faskes lainnya • Advokasi dan sosialisasi • Wasdal, mon-ev • Peningkatan kapasitas untuk semua teknis • Penguatan Pokjanel	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten /kota untuk sasaran bayi 0 – 6 bulan • Penetapan regulasi • Advokasi dan sosialisasi • Wasdal, mon-ev • Peningkatan kapasitas dan refreshment nakes untuk semua teknis • Peningkatan akses dan mutu pelayanan • Penguatan Pokjanel Posyandu • Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten/kota guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran bayi 0 – 6 bulan • KIE dan konseling untuk semua teknis • Kampanye dan gerakan massa • Integrasi pelayanan di faskes dan posyandu • Integrasi pendampingan keluarga • Peningkatan kapasitas dan refreshment kader • Layanan SDIDTK, MTBM, MTBS • Evaluasi target kinerja	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran bayi 0 – 6 bulan • Pendampingan kader kepada orangtua/ pengasuh 0-6 bulan • KIE dan konseling • Penguatan meja 4 Posyandu • Rumoh Gizi • Layanan stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang/SDID TK di Posyandu, PAUD • Layanan MTBM • Penyelenggaraan kelas ibu balita • Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan	• Dinas Kesehatan dan jajarannya • DPMG dan jajarannya

	Posyandu • Peningkatan akses dan mutu pelayanan • Evaluasi target kinerja tingkat propinsi guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	sasaran bulan 0-6	tingkat kecamatan guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 0-6 bulan	
--	---	-------------------	---	--	--

3. Sasaran Usia 6-59 Bulan

Intervensi Spesifik Anak Usia 6-59 Bulan	Provinsi	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa	Penanggung Jawab
1. Makanan Pendamping ASI 2. Pemantauan pertumbuhan 3. Pemberian imunisasi 4. PMT balita gizi kurang	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran anak usia 6 – 59 bulan	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten / kota untuk sasaran anak usia 6 – 59 bulan	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran anak usia 6 – 59 bulan	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran anak usia 6 – 59 bulan	Dinas Kesehatan dan jajarannya

5. Vitamin A 6. Obat Cacing 7. Pemanfaatan Buku KIA	• Penyediaan dan pendistribusian buffer stock MP ASI • Pelatihan pemberian makan bayi dan anak/PMBA dan Penyeliaan Fasilitatif PMBA • Sosialisasi program ke LP/LS • Wasdal, mon-ev • Peningkatan kapasitas petugas kabupaten • Melakukan supervisi teknis dan integrase • Penyediaan supply obat cacing • Evaluasi target kinerja tingkat	• Pelatihan PMBA dan Penyeliaan Fasilitatif PMBA • Pengadaan logistik yang menunjang pemantauan tumbuh kembang • Peningkatan kapasitas petugas Puskesmas • Penyediaan supply obat cacing • Evaluasi target kinerja tingkat kabupaten guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan	• Pelatihan PMBA dan Penyeliaan Fasilitatif PMBA • Promosi Kesehatan, Edukasi dan Konseling untuk semua teknis • Surveillance kecacingan • Penanganan penderita filariasis dan kecacingan • Pelatihan kader tentang filariasis dan kecacingan • Pengendalian faktor risiko filariasis dan kecacingan • Penyediaan supply obat cacing • Imunisasi • Manajemen Terpadu Balita Sakit • Evaluasi target kinerja	• Pelatihan PMBA untuk kader • Konseling dan Edukasi PMBA • Survei Prevalensi Kecacingan • POPM (Pemberian Obat Pencegahan Massal) • Pemberian imunisasi • Manajemen Terpadu Balita Sakit • Evaluasi target kinerja tingkat desa guna perbaikan program intervensi gizi spesifik untuk sasaran 6-59 bulan	
---	---	---	--	---	--

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

4.Sasaran Remaja Putri

Intervensi Spesifik Remaja Putri	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Desa	Penanggung Jawab
1. Fe remaja putri 2. Obat cacing 3. Promosi gizi seimbang 4. Penyediaan akses pelayanan kesehatan peduli remaja/PK PR	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat provinsi untuk sasaran remaja putri • Pengadaan tablet Fe dan obat cacing • Menyediakan modul promosi gizi dan isi piringku • Integrasi ke	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kabupaten / kota untuk sasaran remaja putri • Pengadaan tablet Fe dan obat cacing • Sosialisasi modul promosi gizi dan isi	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat kecamatan untuk sasaran remaja putri • Pembagian dan pemantaua n konsumsi tablet Fe dan obat cacing di sekolah sesuai standar	• Penetapan target intervensi spesifik tingkat desa untuk sasaran remaja putri • Pendampingan kelompok remaja oleh TP PKK untuk pola hidup sehat dan gizi seimbang • Alokasi dana desa untuk kegiatan positif remaja • Wasdal, mon-	

	dalam kurikulum sekolah tentang gizi dan kespro • Penguatan tim TP UKS • Wasdal, mon-ev	piringku • Penguatan tim TP UKS • Wasdal, mon-ev	• Edukasi isi piringku dan aktivitas fisik • Pembinaan pelayanan kesehatan remaja (PKPR) • Optimalisasi UKS • Imunisasi remaja putri • Wasdal, mon-ev	ev	
--	---	--	---	----	--

B. Intervensi Gizi Spesifik

Provinsi	Kabupaten/Kota	Kecamatan	Desa	Penanggung Jawab
• Advokasi integrasi kurikulum kespro dalam Pendidikan SMP – SMA • Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB • Training of Trainer (ToT) Pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat	• Advokasi integrasi kurikulum kespro dalam Pendidikan SMP – SMA • Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB • Training of Trainer (ToT) Pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat	• Peningkatan kapasitas sakti peksos dalam pendampingan PKH • Peningkatan kapasitas PD/PLD • Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB • Pelatihan	• Rumoh Gizi • pendampingan Bina Keluarga Balita (BKB) • Insentif kader pengembangan masyarakat (Posyandu, BKB, Tenaga Pelaksana Gizi Desa, dll) • Stimulus Tumbuh Kembang Anak • Pembagian peran	• BKKBN • Kanwil Agama • Dinas Pendidikan • Dinas Sosial • DPMG

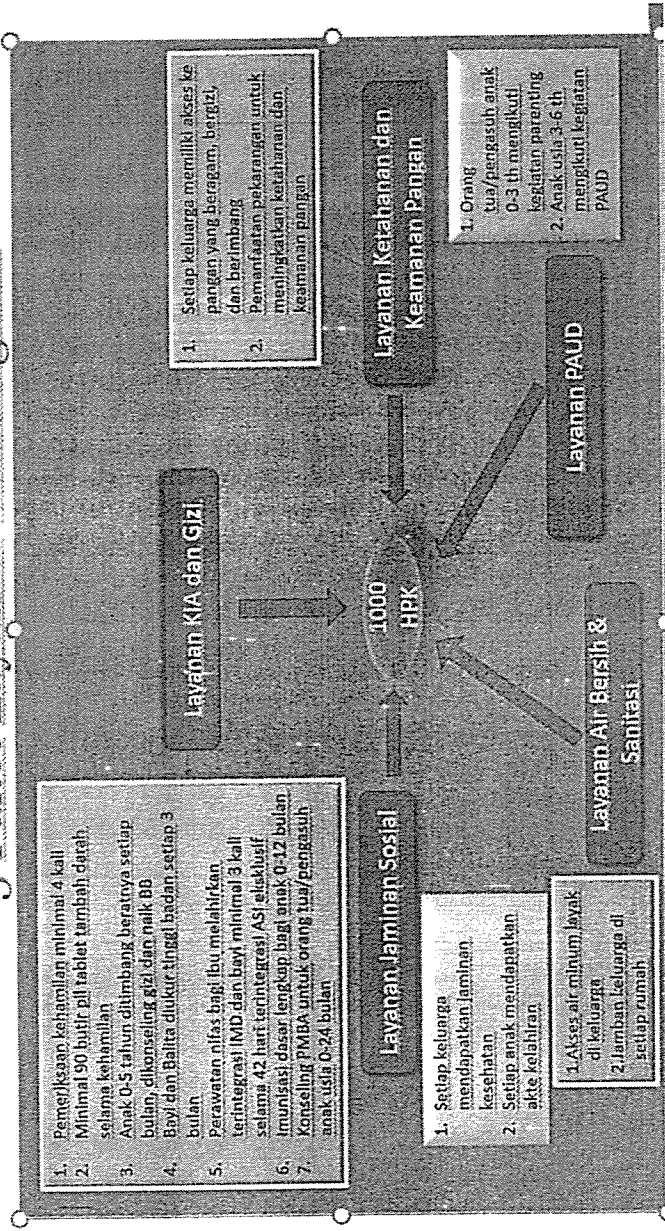
(STBM) • Peningkatan koordinasi dan pergerakan peran Ulama • Program wajib belajar gratis bagi semua anak • Pengembangan modul ceramah agama dalam mengatasi masalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah • Dana baitulmal	(STBM) • Peningkatan koordinasi dan pergerakan peran Ulama • Program wajib belajar gratis bagi semua anak • Pengembangan modul ceramah agama dalam mengatasi masalah gizi, pola asuh, termasuk pencegahan pernikahan dini dan kehamilan di luar nikah • Pengadaan jamban dan akses air bersih • Pelatihan parenting dan pendampingan kader BKB • Pelatihan pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) • Deklarasi Kabupaten <i>Open Defecation Free</i> (ODF)	pemicuan STBM • Pembinaan Rumah Gizi • 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 • Deklarasi Kecamatan ODF	pengasuhan ayah dan ibu atau anggota keluarga lain • Pelibatan kader pengembangan masyarakat dalam nusrenbang • Optimalisasi dana desa untuk gizi dan kesehatan • Penguatan PAUD • Bina Keluarga Remaja • Pemicuan STBM • Deklarasi Desa ODF	
--	--	---	--	--

IV.3 Implementasi Program

A. Upaya Pencegahan Stunting

Upaya pencegahan terdiri dari lima (5) paket layanan konvergensi yaitu layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) dan gizi, layanan PAUD, layanan air bersih dan sanitasi, layanan jaminan sosial dan layanan ketahanan dan keamanan pangan 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 tumbuh dan kembangnya setiap bulan, diukur tingginya setiap 3 bulan, perawatan nifas dan imunisasi dasar.

Berikut jadwal kunjungan/kontak yang direkomendasikan dalam 1000 HPK terkait kesehatan ibu dan anak:

Waktu Kontak/Kunjungan	Hal/Poin Yang Perlu Didiskusikan
1 dan 2 (selama kehamilan)	- Bagaimana pola makan ibu → Isi Piringku - Bagaimana konsumsi tablet tambah darah - Ibu perlu menambah satu porsi makan - Bagaimana ukuran lingkaran lengan ibu? (mengetahui kurang energi kronis/tidak?) - Inisiasi menyusui dini dan kolostrum - Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari kelahiran - ASI Eksklusif khususnya tentang posisi dan pelekatan, menyusui sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi
3 (persalinan)	- Letakkan bayi di dada ibu, kontak kulit dengan ibu dan biarkan bayi mencari puting sendiri dan menyusui sampai puas (IMD) - Posisi dan pelakatan yang baik - Pemberian ASI sesering mungkin sesuai keperluan bayi

	- Ukuran usus bayi vs jumlah ASI di beberapa hari pertama
4 (dalam 24 jam setelah persalinan) 5 (dalam seminggu pertama kelahiran) 6 (dalam dua minggu pertama kelahiran)	- Makanan untuk kesehatan ibu - Posisi dan pelekatan yang baik - Pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan - Pemberian ASI sesering mungkin sesuai keperluan bayi - Pastikan ibu tahu cara pemerah ASI - Mencegah masalah dalam pemberian ASI (payudara bengkok, tersumbat/mastitis, sakit atau puting retak dan merasa ASI tidak 'cukup' atau ASI tidak cukup - Imunisasi - Stimulasi anak
7 (1 bulan) • Imunisasi • Promosi pemantauan tumbuh kembang anak	- Posisi dan pelakatan yang benar - Pemberian ASI Eksklusif hingga anak usia 6 bulan - Pemberian ASI sesering mungkin, sesuai permintaan bayi - Stimulasi bayi
8 (6 minggu) • Keluarga Berencana • Pemantauan tumbuh kembang anak • Klinik Anak Sakit • Tindak Lanjut Masyarakat • Imunisasi	- Kesulitan-kesulitan dalam pemberian ASI - Meningkatkan cadangan ASI - Mempertahankan cadangan ASI - Terus memberikan ASI saat bayi atau ibu sakit - Keluarga Berencana - Pertolongan medis segera - Stimulasi bayi
9 (5 sampai 6 bulan) • Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak • Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit • Imunisasi • Pemantauan oleh Masyarakat	- Persiapan edukasi ibu untuk pemberian makan di usia bayi 6 bulan - 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) - Tetap lanjutkan pemberian ASI - Stimulasi bayi
10 (8 sampai 9 bulan) • Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak • Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit • Imunisasi • Pemantauan oleh Masyarakat	- Tetap lanjutkan pemberian ASI - Persiapkan ibu/pengasuh untuk pemberian makanan pendamping ASI tahap berikutnya - Stimulasi bayi
11 (11-12 bulan) • Pemantauan Tumbuh dan Kembang Anak • Fasilitas Kesehatan untuk Anak Sakit • Imunisasi Wajib Lengkap	- Tetap lanjutkan pemberian ASI - Persiapkan ibu/pengasuh untuk pemberian makanan pendamping ASI tahapan berikutnya - Stimulasi bayi

Layanan konseling pemberian makan 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, higiene 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), tabel berat badan menurut tinggi badan dan alat ukur lingkaran kepala serta perkembangan dari segi aspek nilai agama dan moral; fisik-motorik; kognitif; 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 responsif 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 ini, 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
	Kualitas
Kebutuhan konsumsi (minum, makan dan masak) dan higienis minimal 60 liter/orang/hari	
- Setidaknya 1 kali pengolahan untuk layak dikonsumsi sebagai air minum	

Sanitasi	Kontinuitas Keterjangkauan	- Sumber air terlindungi Air dapat diperoleh saat dibutuhkan
		- Air dapat dijangkau dalam waktu maksimal 30 menit untuk setiap pengambilan - Harga air terjangkau
	Air Limbah	- Fasilitas Buang Air Besar sendiri dan bersama - Jenis kloset leher angsa - Tempat pembuangan akhir tinja berupa tangki septik
	Persampahan Perkotaan	Pengelolaan sampah dengan 3R, diangkut ke TPS dan TPA
	Persampahan Perdesaan	Pengelolaan sampah dengan ditimbun

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

PILAR STBM	KRITERIA
Stop Buang air besar Sembarangan (SBS)	- Lubang kloset memiliki tutup agar serangga tidak bisa menyentuh tinja - Jarak pembuangan tinja ke sumur gali > 10 m - Tempat jongkok (kloset) terbuat dari bahan yang kuat - Tinja bayi atau lansia (jika ada) dibuang kedalam kloset (WC) - Setiap orang di dalam rumah menggunakan WC - Terdapat akses untuk <i>anal cleansing</i> (membersihkan dubur) - Tidak ada tinja manusia terlihat di sekitar rumah, kebun, sungai
Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)	- Tersedia air mengalir di dalam rumah untuk cuci tangan - Tersedia sabun untuk mencuci tangan - Ada perlengkapan CTPS di dalam rumah - Setidaknya, setiap anggota keluarga (pengasuh anak, bapak, anak kecil) tahu saat saat penting kapan mencuci tangan. Waktu mencuci tangan: ✓ sebelum makan ✓ setelah buang air besar ✓ sebelum memberi makan bayi ✓ setelah membersihkan kotoran bayi ✓ sebelum menyiapkan makanan
Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga	- Selalu molgolah air sebelum diminum. Pengolahan bisa salah satu dari: ✓ Merebus air (mendidih 1-3 menit) ✓ Menyaring air

	✓ Sodis (matahari) ✓ Disinfeksi (misal dengan kaporit) - Air minum yang telah diolah disimpan di dalam wadah yang tertutup dengan kuat/rapat - Makanan yang tersaji tertutup - Wadah minum dibersihkan secara rutin (setidaknya seminggu sekali)
Pengelolaan Sampah (Limbah Padat) Rumah Tangga	- Sampah padat rumah tangga tidak dibuang berserakan di halaman rumah - Ada perlakuan dengan aman terhadap sampah yang akan dibuang. Perlakuan melalui pengolahan boleh salah satu dari: ✓ Menimbun sampah di dalam lubang ✓ Mengubah sampah menjadi kompos ✓ Digunakan kembali (jika memungkinkan) ✓ Cara lain
Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga	- Tidak terlihat genangan air di sekitar rumah karena limbah cair domestik, karena jika tergenang dapat menjadi sumber dari vektor penyakit, termasuk kran umum atau WC umum - Limbah cair sudah diolah sebelum dibuang. Pengolahan boleh salah satu dari: ✓ Limbah dibuang pada lubang resapan (tertutup atau terisi oleh batu) ✓ Limbah dimanfaatkan untuk tanaman ✓ Limbah dibuang di saluran got/drainase yang ada (namun tidak tergenang)

A.4 Layanan Jaminan Sosial

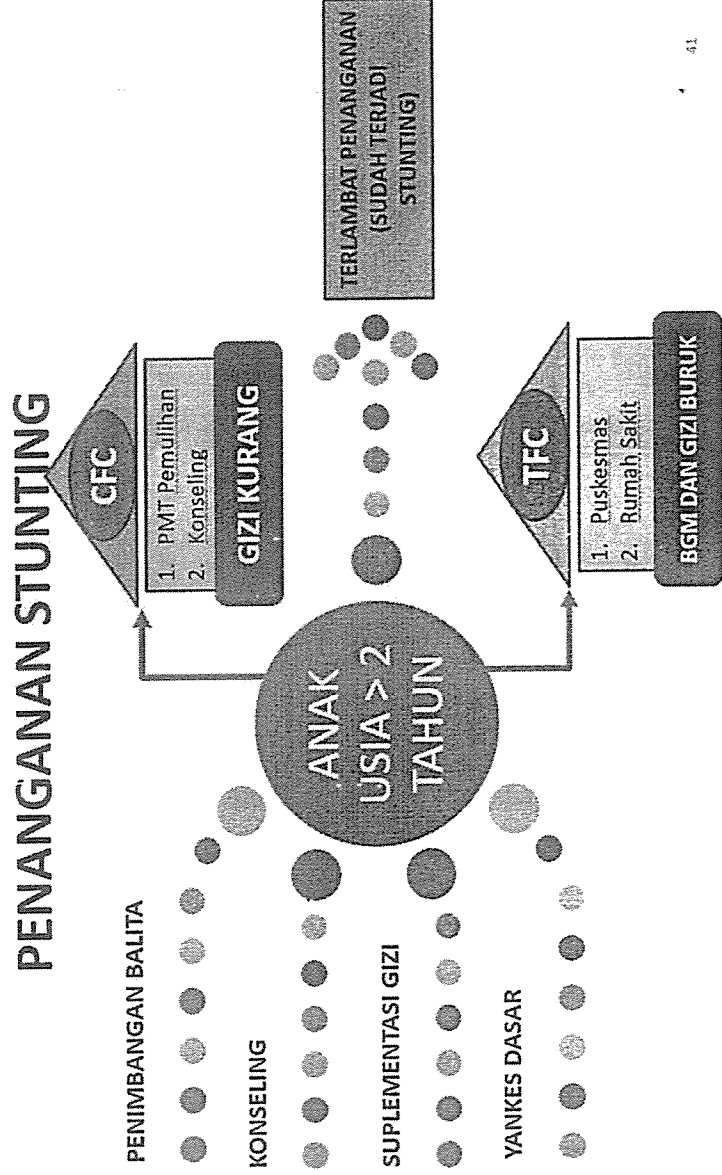
Setiap keluarga mendapatkan jaminan kesehatan, setiap anak mendapatkan haknya untuk akte kelahiran. Setiap keluarga perlu jaminan untuk mendapat kesehatan, gizi, sanitasi dan air minum, pangan dan Pendidikan usia dini terutama untuk keluarga yang memiliki ibu hamil dan anak balita. Jaminan sosial tersebut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

A.5 Layanan Ketahanan dan Keamanan Pangan

Setiap keluarga perlu ketahanan dan keamanan pangan, akses ke makanan beragam, bergizi dan berimbang. 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:



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. Misalnya 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 maka 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* (TFC).

C. Pemberdayaan Masyarakat melalui Bangkit Kembali Posyandu (Penguatan Posyandu)

Bangkit Kembali Posyandu adalah gerakan untuk meningkatkan kualitas 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 penanaman sayuran untuk dikonsumsi keluarga.

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

Bagaimana upaya pencegahan di Posyandu?

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

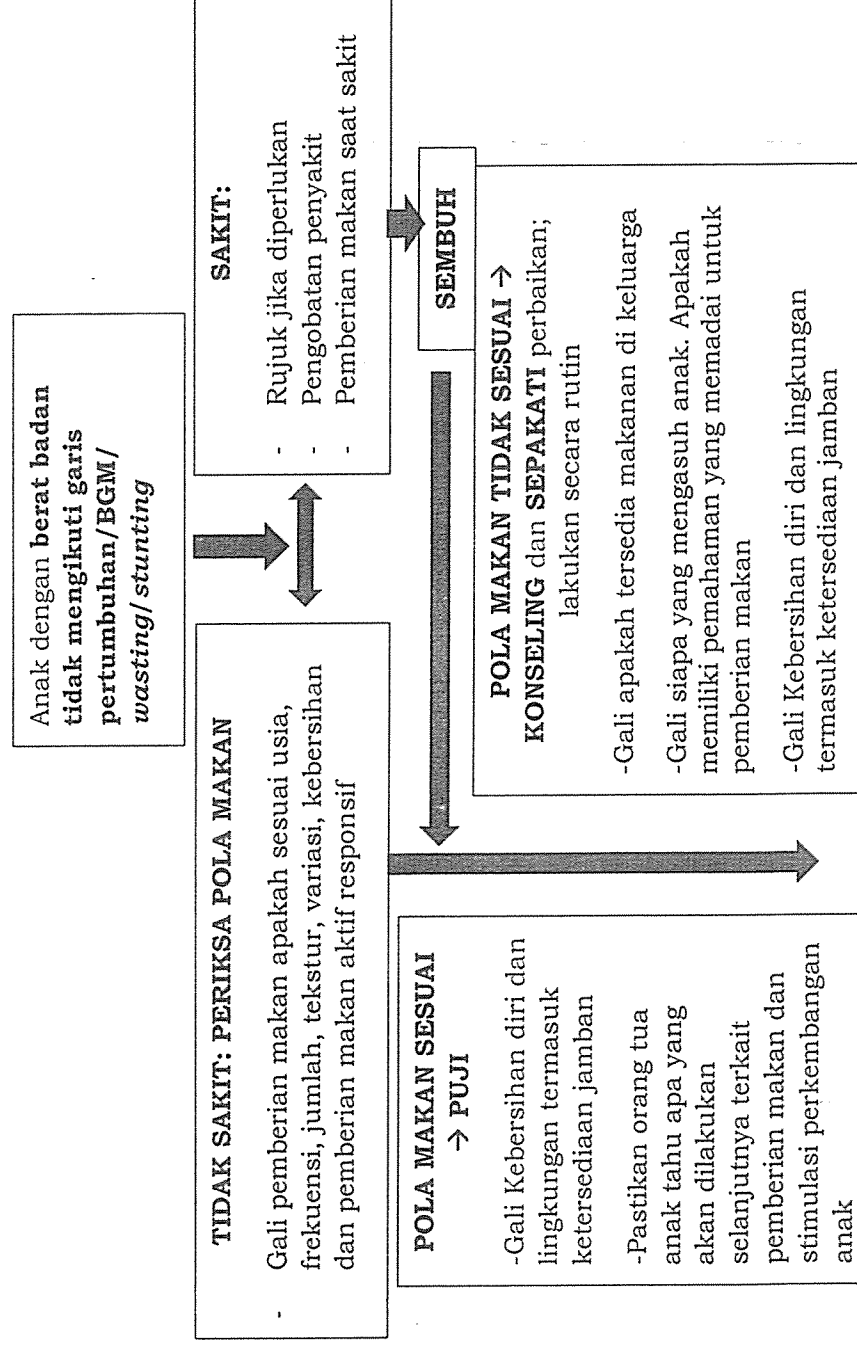
Anak datang → daftar → timbang → catat penimbangan/plot di KMS → konseling di meja 4: hasil timbangan sesuai garis pertumbuhan atau anak bertumbuh dan berkembang sesuai usianya → puji dan pastikan dapat info pemberian makan sesuai usia vs tidak sesuai garis pertumbuhan dan stimulasi sesuai usia, konseling 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

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



D. Penyelenggaraan pemberdayaan masyarakat melalui Rumah Gizi Gampong

Berdasarkan Undang Undang No 6 Tahun 2014 tentang Desa, Desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional, penanggulangan *stunting* merupakan salah satu program prioritas nasional. Dalam rangka melakukan pemberdayaan masyarakat Desa dan kader dalam upaya penanggulangan *stunting* dilakukan dalam bentuk penanggulangan *stunting* terpadu dan terintegrasi berbasis masyarakat di tingkat gampong/desa melalui RUMOH GIZI GAMPONG (RGG).

Konsep Rumah Gizi Gampong:

Rumah 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:

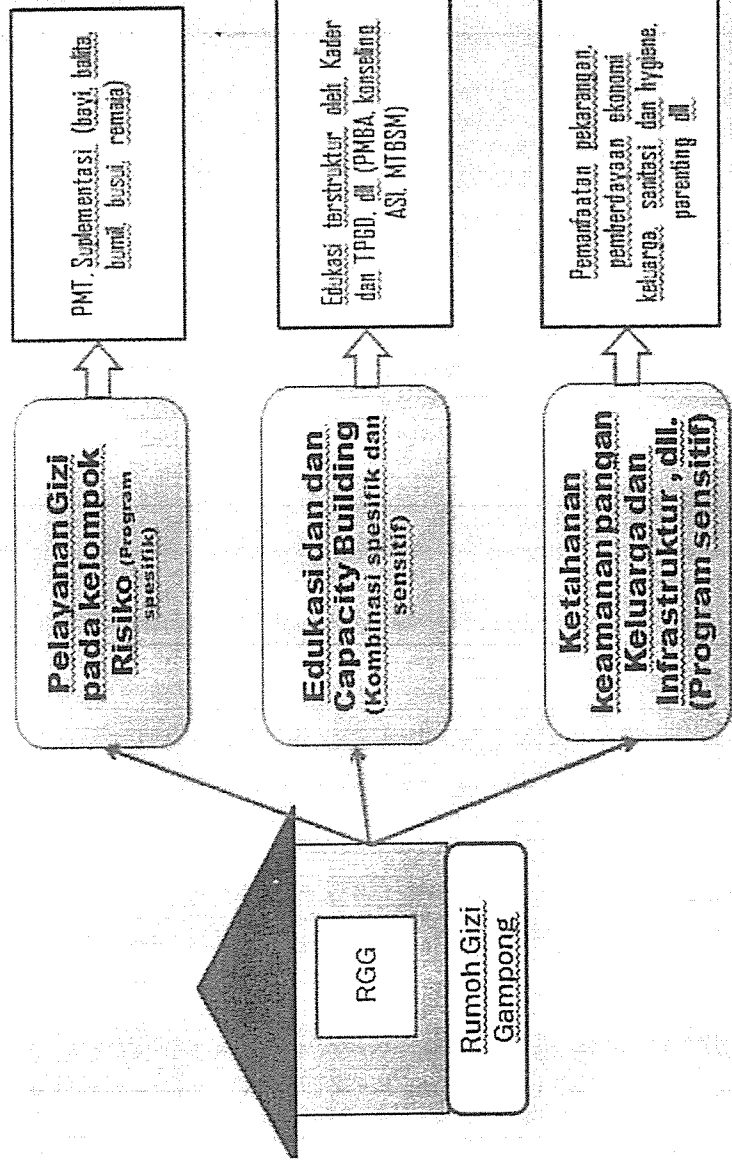
1. Melakukan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam upaya peningkatan pelayanan gizi secara mandiri dengan melibatkan berbagai sektor terkait.
2. Melakukan peningkatan pengetahuan dan keterampilan dan kapasitas keluarga dan masyarakat gampong dalam upaya pencegahan dan penanggulangan *stunting*.
3. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam upaya meningkatkan ketahanan dan keamanan pangan, pemberdayaan ekonomi, meningkatkan 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 1000 HPK (baduta, ibu hamil, ibu menyusui) dan kelompok masyarakat lainnya.
2. Terlaksananya edukasi dan konseling gizi dan pengasuhan secara terstruktur pada pada keluarga dan masyarakat terutama pada keluarga yang berisiko atau 1000 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 penanggulangan *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 → monitoring oleh Tenaga pelaksana Gizi Desa/TPGD (dapat berupa bidan desa atau pendamping desa atau tenaga khusus yang telah dilatih).
- Distribusi dan monitoring konsumsi suplementasi (Vit A, Tablet Besi) dan intervensi lainnya

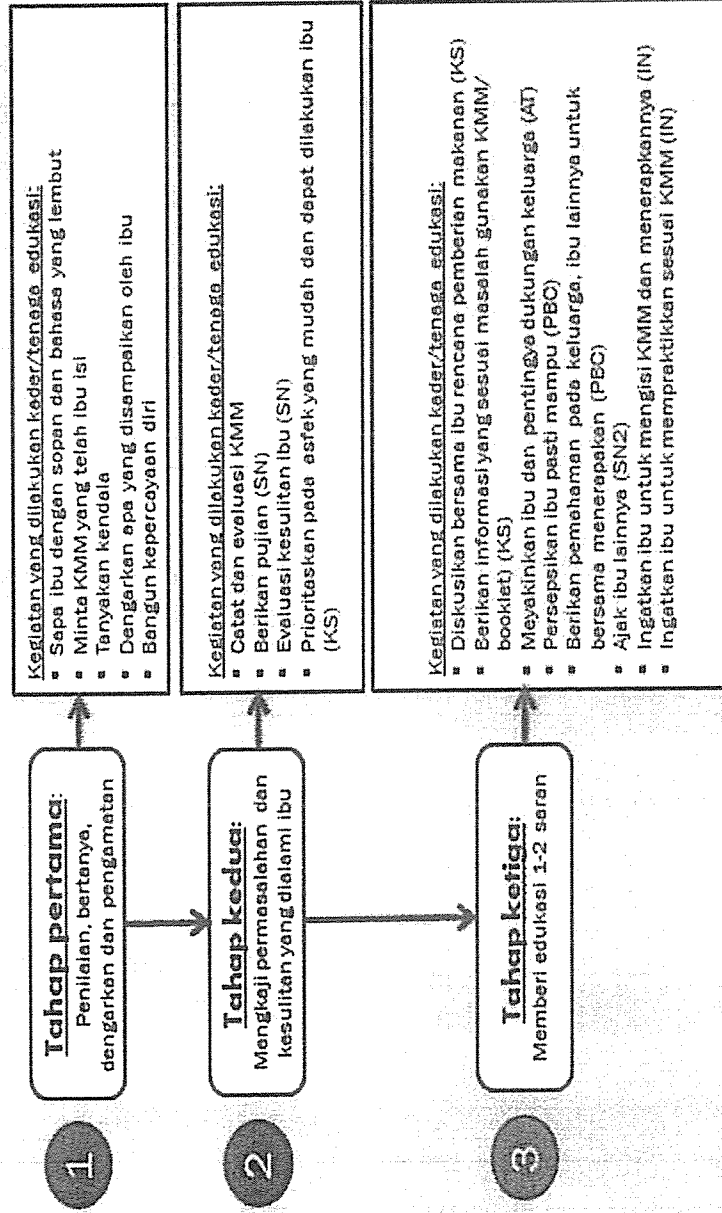
Kegiatan edukasi dan peningkatan kapasitas

- Konseling PMBA untuk anak dan konseling gizi ibu hamil dan busui → 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 Desa/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 lainnya sebagai pendukung
Teori perubahan perilaku	<i>Plan Behavior Theory</i> (TPB) atau teori perubahan perilaku lainnya yang sesuai

Tahapan pelaksanaan edukasi dan konseling gizi



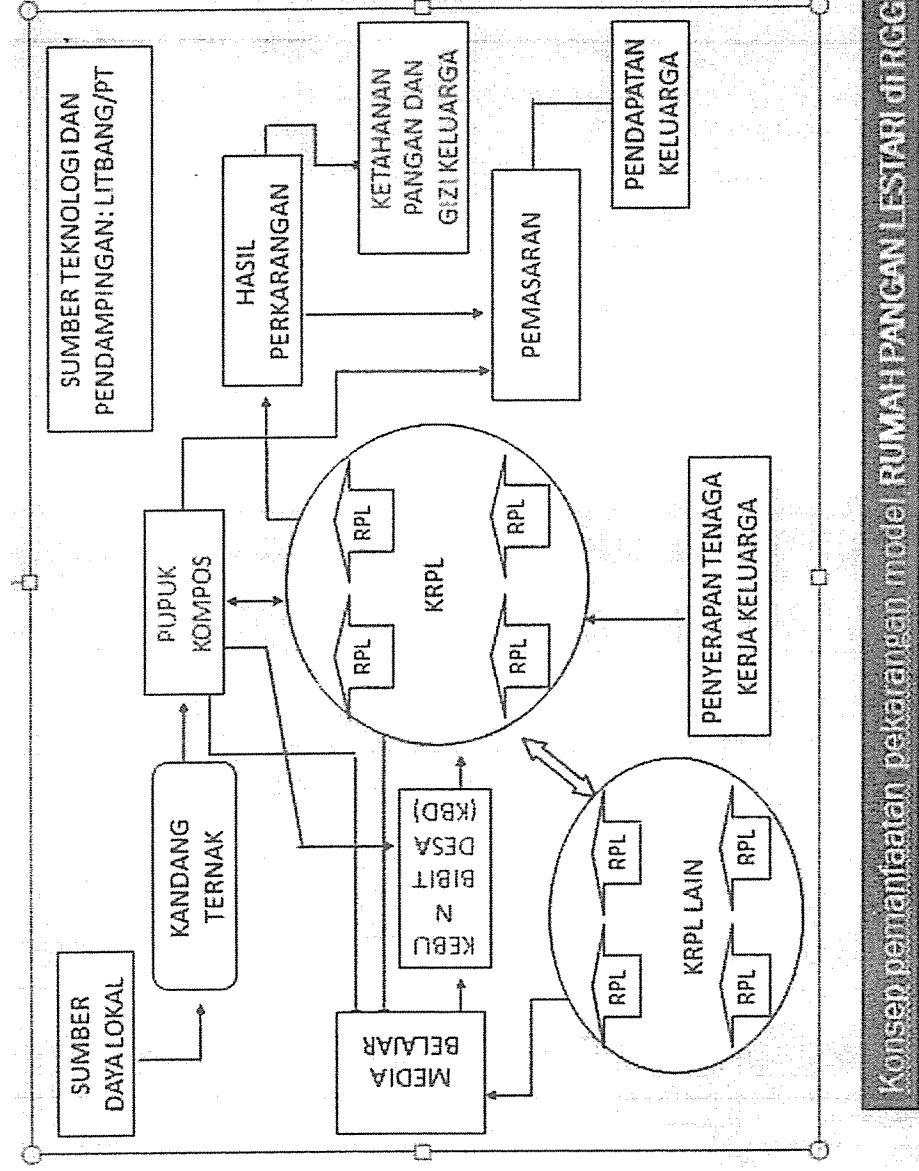
Strategi pelaksanaan edukasi dan Konseling pengasuhan dalam RGG

Bentuk Edukasi	Edukasi/konseling oleh kader terlatih
Pesan kunci	• Memantau tahapan tumbuh kembang anak • Stimulasi dini tumbuh kembang anak • Pemberian makanan yang responsif sesuai usia • Disiplin positif dalam keluarga • Peran ayah dalam pengasuhan • Kesiapan dan kepercayaan diri ortu/pengasuh dalam mengasuh anak • Komunikasi yang efektif dalam keluarga • Perilaku mencari pertolongan saat balita sakit atau saat mengalami kasus kekerasan terhadap anak
Metode penyampaian pesan	Pendekatan berbasis masyarakat melalui Posyandu dan/atau BKB, PAUD dengan pendekatan interpersonal 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	• KKA (Kartu Kembang Anak) • Booklet / buku saku, leaflet, dan poster tentang tahapan tumbuh kembang anak dan stimulasi • Video/Film tentang praktek pengasuhan, atau media komunikasi lainnya • Alat permainan dan stimulasi
Teori perilaku	<i>Plan Behavior Theory</i> (TPB) atau teori perubahan perilaku lainnya yang sesuai

Kegiatan peningkatan ketahanan dan keamanan serta pemberdayaan ekonomi keluarga.

Meliputi:

1. Pemanfaatan pekarangan melalui model rumah pangan lestari (RPL) (gambar)
2. Kegiatan pemberdayaan ekonomi
3. Kegiatan penguatan PHBS, infrastruktur sanitasi dan lainnya



Gambar: Model pemanfaatan pekarangan Rumah Pangan lestasi (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, suplementasi, edukasi, fortifikasi, dll)
- Pertanian: program sensitif (Pemanfaatan pekarangan/KRPL berbasis kelompok risiko)
- Agama: Sensitif (parenting, perubahan perilaku, belief dan norma sosial)
- Pemberdayaan masyarakat: Peningkatan kapasitas kader & masyarakat, pembiayaan melalui dana desa, pemberdayaan ekonomi, dll
- 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.

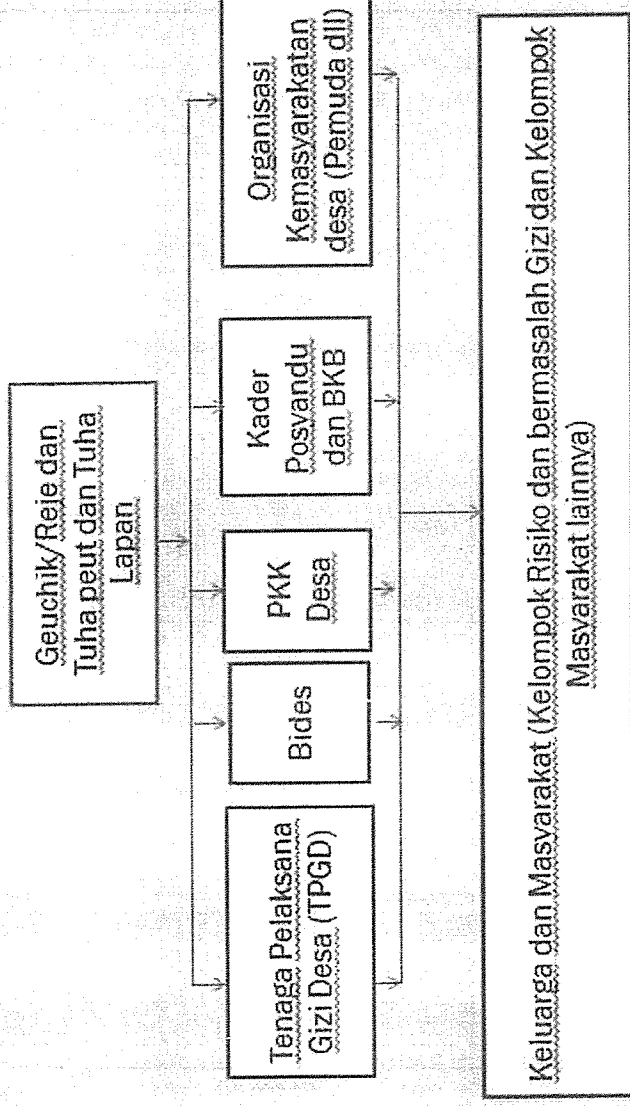
Peran lintas sektor menurut level (provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa)

	Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kecamatan	Desa
Rumoh Gizi Gampong (RGG)	Advokasi penyediaan Tenaga pelaksanaan Gizi Desa dan (TPGD)	Advokasi penyediaan Tenaga pelaksanaan Gizi Desa (TPGD)	Koordinasi lintas sector (Kesehatan, KUA, PPL, BKB, Statistik, dll	Penyediaan anggaran dana desa untuk RGG

	APBA, sumber lainnya	melalui APBK atau sumber lainnya	untuk pelaksanaan RGG tingkat kecamatan	
	Dukungan sumber daya (SDM sarana terkait) untuk RGG	Rekrutment tenaga TPGD	Dukungan sumber daya (SDM sarana terkait) untuk RGG	Penyediaan fasilitas sumber daya untuk RGG
	Penyusunan/ review modul edukasi dan Konseling Gizi (PMBA, Gizi seimbang, pemantauan pertumbuhan, pedoman RGG, Pedoman RPL, pedoman PHBS dll)	Peningkatan kapasitas tentang RGG Pelatihan TPGD Pelatihan tenaga edukasi (kader)	Pengalokasian dana BOK puskesmas untuk kegiatan RGG (transportasi kader, supervise TPGD dan TOG Puskesmas, Bidan desa dan petugas terkait	Koordinasi pelaksanaan RGG kepada aparaturnya gampong, organisasi kemasyarakatan desa dan lainnya
	Pengembangan dan Penyusunan Tool monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)	Penggunaan Tools/alat monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)	Distribusi Tools/alat monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)	Penggunaan Tools/alat untuk monitoring konsumsi makanan (balita, bumil, busui dll)
		Monitoring pelaksanaan RGG oleh Dinkes, Distan, Dinas pangan, BPM, dan sektor lainnya	Monitoring pelaksanaan RGG oleh Puskesmas, PPL kecamatan	Monitoring dan evaluasi laporan oleh TPGD

Pengorganisasian dan sumber daya RGG

Dalam pelaksanaannya RGG dilakukan oleh sumberdaya yang ada di desa, meliputi Kepala Desa selaku penanggung jawab, Tenaga pelaksanaan Gizi Desa (TPGD) sebagai pendamping, Bidan Desa sebagai mitra dalam pelaksanaan MTBS-M, PKK Desa, Kader Posyandu, Kader BKB Desa dan organisasi kemasyarakatan di desa. Secara terstruktur pengorganisasian sumber daya RGG sebagai berikut:



Gambar. Struktur organisasi RGG di Gampong

Tugas kepala desa/keuchiek /reje

- Mengkoordinir RGG
- Mengalokasikan anggaran desa untuk RGG
- Pembinaan RGG
- 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 ke lintas sektor
- Rujukan Gizi
- 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)
- Pembinaan RPL pada kelompok sasaran

Tugas Bidang Desa:

- Pelaksana MTBS-M pada kelompok rentan atau penderita masalah gizi
- Koordinasi program pelayanan kesehatan

Tugas organisasi kemasyarakatan Desa (Pemuda, karang taruna, kelompok pengajian dll):

- Partisipasi dalam setiap program RGG (pembinaan, pemberdayaan, fasilitator)

Pembiayaan RGG:

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

1. Honor/Gaji Tenaga Pelaksana Gizi Desa (TPGD): 1 org x12 bln x Rp. (atau sesuai UMR)
 2. Transport kader/kader dasawisma: 4-8 orang x Rp 5.000 per anak x 4 kali/bln 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, Keuchiek, Kader, PKK, Bidan, dan ormas desa)
- Pengalokasian anggaran RGG (dana desa, 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 desa → 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 desa 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 bersama kecamatan dan desa untuk pencegahan dan penanganan stunting.

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

Selain monitoring dan evaluasi diatas, pemantauan, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara terkoordinasi lintas sektor 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, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara berjenjang mulai dari level provinsi sampai desa. Pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan data rutin yang dikirimkan dan juga melalui kunjungan dan diskusi langsung ke penyediaan layanan, baik secara daring (online) maupun langsung ke lapangan.

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

Monitoring akan dilakukan secara berjenjang ke setiap level dengan tujuan penguatan pencegahan dan penanganan *stunting* di desa dan Puskesmas. Monitoring akan dilakukan tim Monitoring Provinsi dan kabupaten dan SKPA dan SKPK terkait.

Pemantauan, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara terkoordinasi lintas sektor 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, supervisi teknis, dan evaluasi dilakukan secara berjenjang mulai dari level provinsi sampai desa. Pemantauan dapat dilakukan dengan menggunakan data rutin yang dikirimkan dan juga melalui kunjungan dan diskusi langsung ke penyediaan layanan, baik secara daring (online) maupun langsung ke lapangan.

V.1 Indikator Keberhasilan

Pengukuran perkembangan keberhasilan program intervensi: input, proses, output

Pendekatan	Penguatan	Indikator
Input	Pengembangan Kompetensi SDM	SDM penyedia layanan (Posyandu, BKB, PAUD) dapat melakukan tugas layanan sesuai standard
	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 pencegahan dan penanganan <i>stunting</i>
	Penguatan perencanaan berbasis bukti	Tersedianya indikator dan target kinerja program spesifik dan sensitif yang menjadi arah 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 program spesifik dan sensitive	Menguatnya kapasitas daerah dalam penggunaan data dan informasi untuk perbaikan program spesifik dan sensitif
	Pemanfaatan layanan	Menguatnya layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> (posyandu, BKB, RGG, Rumah Pangan Lestari, dll)
Output		Meningkatnya pemanfaatan layanan dasar di masyarakat dalam pencegahan <i>stunting</i> (posyandu, BKB, RGG, Rumah Pangan Lestari, dll)
	Keberlanjutan dan perluasan program	Kerjasama dengan CSR dan sektor swasta
	Penanganan <i>stunting</i>	
	Terselenggaranya penelitian dan evaluasi program pencegahan dan penanganan <i>stunting</i> oleh lembaga/institusi terpercaya	Penurunan prevalensi <i>stunting</i> , underweight dan wasting serta gizi lebih pada balita
Dampak		Peningkatan 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 dan penjangkauan
- Peningkatan kapasitas
- Supervisi
- Implementasi
- Gerakan masyarakat

A. Advokasi dan Penjangkauan

- Indikator:
 - Jumlah regulasi dan kebijakan daerah yang mendukung percepatan pencegahan *stunting*
 - Meningkatkan prosentasi anggaran daerah untuk intervensi integrasi di semua sektor
- Pelaksana mon-ev: Tim satgas mon-ev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: 1 tahun / 1 kali
- Metode: FGD/Wawancara
- Instrumen mon-ev: 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 mon-ev: Tim satgas mon-ev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: 1 tahun / 1 kali
- Metode: FGD/Wawancara, kuesioner pelatihan, pre dan post test
- Instrumen mon-ev: lampiran pertanyaan

C. Supervisi

- Indikator:
 - Jumlah supervisi dan pendampingan fasilitatif kepada pemberi layanan yang dilakukan secara berkala
- Pelaksana mon-ev: Tim satgas mon-ev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: sesuai standard
- Metode: FGD/Wawancara / diskusi solusi masalah, observasi
- Instrumen mon-ev: 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 mon-ev: Tim satgas mon-ev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: 1 tahun / 1 kali
- Metode: FGD/Wawancara
- Instrumen mon-ev: lampiran pertanyaan, format rencana aksi

E. Gerakan Masyarakat

- Indikator:
 - Jumlah CSR yang terlibat dalam percepatan pencegahan *stunting*

- o Jumlah program mahasiswa praktik yang dilakukan di desa
- o Jumlah aksi masyarakat desa secara mandiri dalam percepatan pencegahan *stunting*
- Pelaksana mon-ev: Tim satgas mon-ev Provinsi dan Kabupaten
- Frekuensi: 1 tahun/1 kali
- Metode: FGD/Wawancara
- Instrumen mon-ev: lampiran pertanyaan

V.3 Pelaporan hasil Monitoring dan Evaluasi

- Tim Satgas bagian Monitoring dan Evaluasi akan mengumpulkan data terkait dan melakukan mon-ev sesuai dengan periode yang telah ditetapkan. Tim akan melakukan analisa hasil monitoring dan evaluasi kemudian melaporkan 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 Percepatan 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 desa sesuai dengan tupoksi dan kewenangan masing-masing

Plt. GUBERNUR ACEH, 



NOVA IRIANSYAH