

LAPORAN PENELITIAN

FAKTOR PENENTU SINERGI ANTAR LEMBAGA DALAM PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PENANGGULANGAN STUNTING (STUDI KASUS: KABUPATEN PASAMAN BARAT)

Oleh:
Prof. Dr. Ir. Rahmat Syahri, MS, MSc
Dr. Ir. Rusda Khairul, MS
Khairida, SE



KERJASAMA
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
PERINGKATAN PROVINSI SUMATERA BARAT DENGAN KOALISI
KEPENDUDUKAN INDONESIA PROVINSI SUMATERA BARAT
PADA NO. 2022



LAPORAN PENELITIAN
FAKTOR PENENTU SINERGI ANTAR LEMBAGA DALAM
PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PENANGGULANGAN STUNTING
(STUDI KASUS: KABUPATEN PASAMAN BARAT)

Oleh:

Prof. Dr. Ir. Rahmat Syahni, MS, MSc (Ketua)
Dr. Rusda Khairati, MSi (Anggota)
Khalidah, SE (Anggota)



KERJASAMA
BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA NASIONAL
PERWAKILAN PROVINSI SUMATERA BARAT DENGAN KOALISI
KEPENDUDUKAN PROVINSI SUMATERA BARAT
PADANG
2022

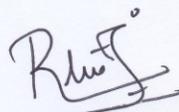


HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Faktor Penentu Sinergi Antar Lembaga Dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penanggulangan Stunting (Studi Kasus Kabupaten Pasaman Barat)
2. Ketua Peneliti :
 - e. Nama : Prof. Dr.Ir. Rahmat Syahni, MS, MSc
 - f. NIP : 195704251981031003
 - g. Jurusan : Sosial Ekonomi Pertanian
 - h. HP dan E-mail : 08126608869 dan rahmatsyahni@agr.unand.ac.id
3. Waktu Pelaksanaan : Mei-September 2022
4. Anggota Tim : Dr.Ir. Rusda Khairati, MSi
Khalida, SE



Padang, 30 September 2022
Ketua,



Prof.Dr.Ir. Rahmat Syahni, MS,MSc.
195704251981031003

KATA SAMBUTAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillah kita panjatkan ke hadhirat Tuhan Yang Maha Esa, laporan hasil penelitian “Faktor Penentu Sinergi Antar Lembaga Dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penanggulangan Stunting (Studi Kasus: Kabupaten Pasaman Barat)” yang dilaksanakan oleh Saudara Prof. Dr. Ir. Rahmat Syahni, MSc dan kawan-kawan dari Koalisi Kependudukan Provinsi Sumatera Barat sudah selesai dirampungkan.

Kajian ini merupakan salah satu kegiatan penelitian yang dilakukan oleh BKKBN Perwakilan Provinsi Sumatera Barat dalam tahun 2022. Kajian ini dipandang perlu dalam rangka pelaksanaan strategi nasional penanggulangan stunting di Sumatera Barat karena masalah stunting termasuk merupakan masalah yang serius di Sumatera Barat. Prevalensi stunting di Sumatera Barat walaupun masih dibawah rata-rata nasional, tetapi cukup mengkhawatirkan dengan tingkat prevalensi 23,3% pada tahun 2021. Sementara target nasional pada tahun 2024 adalah 14%. Hal ini menuntut kerja keras semua pihak serta kiat bagaimana bersinergi untuk mewujudkan target tersebut secara bersama-sama. Kabupaten Pasaman Barat adalah salah satu kabupaten yang telah berhasil menurunkan angka stunting sebesar 7,66% dalam 2 tahun terakhir. Oleh sebab itu penetapan Kabupaten Pasaman Barat sebagai lokus penelitian dirasa sangatlah tepat.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat kepada pemerintah provinsi maupun pemerintah kabupaten/kota dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting dalam rangka mencapai target nasional.

Terimakasih kami ucapkan kepada para peneliti dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

Padang, 30 September 2022
Kepala BKKBN Perwakilan Sumbar

Fatmawati, ST, M.Eng.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat rahmat dan karuniaNya, kami telah dapat merampungkan laporan penelitian yang berjudul “Faktor Penentu Sinergi Antar Lembaga Dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penanggulangan Stunting (Studi Kasus: Kabupaten Pasaman Barat)”. Laporan ini memuat hasil penelitian yang telah dilaksanakan dengan mengambil lokasi di Kabupaten Pasaman Barat sesuai dengan penugasan yang diberikan oleh Kepala BKKBN perwakilan Provinsi Sumatera Barat.

Kami mengucapkan banyak terima kasih kepada Ibu Kepala BKKBN Perwakilan Sumatera Barat, Ibu Fatmawati, ST, MEng, beserta jajarannya, atas dukungan yang telah diberikan kepada kami dalam pelaksanaan penelitian ini. Demikian juga kepada Bapak Bupati Kabupaten Pasaman Barat yang telah memfasilitas penelitian ini melalui Kepala Bappeda dan Kepala Dinas Pengendalian Penduduk Kabupaten Pasaman Barat dengan dukungan informasi baik dalam bentuk data sekunder maupun dokumen dan wawancara tentang pelaksanaan aksi konvergensi penanggulangan stunting di Kabupaten Pasaman Barat.

Dengan segala keterbatasan, kami telah berupaya untuk melaksanakan penelitian dan penulisan laporan ini sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah yang objektif, namun kami menyadari bahwa laporan ini masih mengandung banyak kelemahan dan kekurangan. Oleh sebab itu dengan segala kerendahan hati kami mohon kritik dan saran dari para pembaca untuk kesempurnaan laporan ini.

Semoga laporan ini bermanfaat dalam menambah informasi dan wawasan pembaca untuk penyempurnaan berbagai kebijakan dan program, khususnya dalam mensukseskan upaya penurunan kasus stunting baik di Sumatera Barat maupun di Indonesia.

Padang, 30 September 2022

Ketua Peneliti

Prof.Dr.Ir. Rahmat Syahni, MS, MSc

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak umur dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis sehingga tumbuh lebih pendek untuk anak seusianya. Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Tantangan yang dihadapi ke depan adalah bagaimana menurunkan angka prevalensi stunting sesuai dengan target nasional 14 persen pada tahun 2024. Sumatera Barat termasuk salah satu provinsi yang mengalami masalah stunting yang cukup serius, dengan angka prevalensi stunting 23,3 persen pada tahun 2021. Pemerintah daerah telah melaksanakan strategi nasional penanggulangan stunting melalui delapan aksi konvergensi penurunan stunting. Salah satu kabupaten yang dianggap berhasil dalam melaksanakan aksi konvergensi adalah Kabupaten Pasaman Barat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana Kabupaten Pasaman Barat melakukan aksi konvergensi pencegahan stunting, dan mengetahui faktor penentu keberhasilan Kabupaten Pasaman Barat dalam melakukan sinergi antar lembaga dalam aksi konvergensi pencegahan stunting. Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan data baik primer melalui wawancara maupun sekunder dari dokumen resmi dan melakukan analisis data deskriptif dengan membandingkan antara pelaksanaan dengan pedoman nasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Kabupaten Pasaman Barat telah melaksanakan aksi konvergensi sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan dan faktor penentu keberhasilan dalam sinergi antar lembaga adalah: adanya komitmen Bupati, komitmen lembaga terkait, komunikasi yang intensif, ketersediaan regulasi, dan keterpaduan data.

Kata kunci: aksi konvergensi, sinergi antar lembaga, stunting

DAFTAR ISI

Kata Sambutan	i
Kata Pengantar	ii
Abstrak	vi
Daftar Isi	vii
Bab 1. Pendahuluan	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	2
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
Bab 2. Tinjauan Pustaka	5
2.1. Pengertian Stunting.....	5
2.2. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting.....	7
2.3. Lima Pilar Strategi Nasional Pencegahan Stunting.....	8
2.4. Intervensi Dalam Pencegahan Stunting	16
2.5. Delapan Aksi Konvergensi	17
2.6. Rencana Aksi Nasional Penurunan Stunting	24
2.7. Kolaborasi Antar Lembaga	26
2.8. Sinergi Antar Lembaga	28
Bab 3. Metodologi Penelitian	32
1.1. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	32
1.2. Pengumpulan Data Penelitian.....	32
1.3. Analisis Data Penelitian.....	32
Bab 4. Hasil dan Pembahasan	35
4.1. Gambaran Umum Kabupaten Pasman Barat.....	35
4.2. Gambaran Demografi Kabupaten Pasaman Barat	36
4.3. Gambaran Umum Pendidikan Kabupaten Pasaman Barat	40
4.4. Gambaran Umum Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat.....	43
4.5. Aksi Konvergensi di Sumatera Barat.....	49
4.6. Pelaksanaan Aksi Konvergensi di Kab Pasaman Barat.....	51
4.7. Faktor Penentu Sinergi Antar Lembaga di Kab Pasaman Barat.....	65

Bab 5. Kesimpulan dan Saran.....	68
5.1. Kesimpulan.....	68
5.2. Saran.....	68
Daftar Pustaka.....	69
Lampiran.....	71

DAFTAR TABEL

<u>Tabel</u>	<u>Judul</u>	<u>Hal</u>
1.1.	Prevalensi Stunting di 4 Kabupaten Lokus Stunting Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019 dan 2021.....	4
4.1.	Luas Wilayah, Distribusi dan Kepadatan Penduduk Kab Pasaman Barat Menurut Kecamatan, Tahun 2021.....	38
4.2.	Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Keatas Menurut Ijazah/STTB Tertinggi yang Dimiliki, Tahun 2020.....	41
4.3.	Angka Partisipasi Kasar dan Angka Partisipasi Murni Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Pasaman Barat 2019-2020.....	42
4.4.	Prevalensi Wasting dan Underweight pada Anak Balita Kabupaten Pasaman Barat dan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017 – 2021	49
4.5.	Lokus Aksi Konvergensi Penanggulangan Stunting di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019-2021.....	50
4.6.	Program dan Kegiatan Penanganan Stunting Gizi Spesifik Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021.....	56
4.7.	Program dan Kegiatan Pencegahan Stunting Gizi Sensitif Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021.....	57
4.8.	Peraturan-Peraturan Bupati Pasaman Barat Tentang Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan Stunting.....	59
4.9.	Daftar Surat Keputusan Wali Nagari Pengangkatan KPM Nagari di Kabupaten Pasaman Barat.....	61
4.10	Hasil Pengukuran Stunting Tiap Nagari Lokus Stunting Kabuapetn Pasaman Barat Bulan Agustus 2021.....	64

DAFTAR GAMBAR

<u>Gambar</u>	<u>Judul</u>	<u>Hal</u>
2.1	Lima Pilar Strategi Nasional Pencegahan Stunting	10
2.2	Delapan Aksi Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting.....	18
4.1	Peta Administratif Kabupaten Pasaman Barat.....	36
4.2	Perkembangan Jumlah Penduduk dan LPP Kabupaten Pasaman Barat 2017-2021.....	37
4.3	Piramida Penduduk Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021.....	39
4.4	Umur Harapan Hidup Waktu Lahir Kabupaten Pasaman Barat Dan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 sampai 2021.....	43
4.5	Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kelahiran Hidup Kabupaten Pasaman Barat, Tahun 2017 sampai 2021	45
4.6	Angka Kematian Bayi dan Jumlah Kelahiran Hidup Kabupaten Pasaman Barat, Tahun 2017 sampai 2021.....	46
4.7	Perkembangan Prevalensi Balita Stunting Kab Pasaman Barat Dibandingkan Provinsi Sumatera Barat dan Nasional.....	47
4.8	Kondisi Prevalensi Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat.....	47
4.9	Data Prevalensi Stunting Menurut Kecamatan di Pasaman Barat Tahun 2021.....	53
4.10	Data Prevalensi Stunting Menurut Nagari Lokus di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021.....	54
4.11	Data Prevalensi Stunting Menurut Kelompok Umur Pada Nagari Lokus di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020.....	55
4.12	Flyer Pelaksanaan Rembug Stunting Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021.....	58
4.13	Tahapan Perbaikan Sistem Manajemen Data di Kabupaten Pasaman Barat	62
4.14	Prevalensi Stunting Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018-2021.....	65

1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak umur dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis sehingga tumbuh lebih pendek untuk usianya (Izwardi, 2020). Stunting atau kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (TNP2K, 2018). Stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan (Perpres 72, 2021)

Masalah stunting mengakibatkan dampak yang cukup serius antara lain, dalam jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelegualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Stunting akan menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di sekolah dan akan berpengaruh pada produktifitasnya pada saat dewasa. Stunting juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Bappenas, 2018). Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (TNP2K, 2017)

Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus tertinggi di Asia. Kondisi di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia

(SSGBI) tahun 2019 masih tergolong tinggi dimana prevalensi stunting sebesar 27,67 persen. lebih tinggi dari prevalensi di Asia Tenggara sebesar 24,7 persen (Khaerani, 2020). Walaupun menurut Survei Status Gizi Indonesia sudah menurun menjadi 24,4 persen (SSGI, 2021), namun masih lebih tinggi dari target WHO, yaitu tidak lebih dari 20 persen.

Sumatera Barat termasuk salah satu provinsi yang mengalami masalah stunting yang cukup serius. Prevalensi stunting di Sumatera Barat saat ini berada pada angka 23,3 persen (SSGI, 2021). Meski masih dibawah prevalensi stunting nasional, Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ketiga di Sumatera, setelah Aceh (33,2 persen) dan Sumatera Utara (25,8 persen), serta melebihi Provinsi Riau (22,3 persen) dan Jambi (22,4 persen). Daerah stunting tertinggi di Sumatera Barat saat ini adalah Kab. Solok (40,1 persen), Kab. Pasaman (30,2 persen), Kab. Sijunjung (30,1 persen), Kab Padang Pariaman (28,3 persen), Kab. 50 Kota (28,2 persen), Kab Kep. Mentawai (27,3 persen), Kab Pesisir Selatan (25,2 persen), Kab Solok Selatan (24,5 persen), dan Kab. Pasaman Barat (24,0 persen).

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK di samping berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan. Stunting dan masalah gizi lain diperkirakan menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3 persen per tahun. Tantangan yang dihadapi ke depan adalah bagaimana menurunkan angka prevalensi stunting yang sudah ditargetkan mencapai 14 persen pada tahun 2024 sesuai RPJMN 2020-2024. Hal ini berarti pemerintah harus menurunkan angka stunting sebesar 10.4 persen dalam 3 tahun dari 24,4 persen tahun 2021 menjadi 14.0 persen tahun 2024.

1.2. Rumusan Masalah

Pencegahan masalah stunting memerlukan pendekatan menyeluruh melalui intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung (Bappenas, 2018). Untuk mewujudkan upaya tersebut diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk

melaksanakannya. Penanganan stunting memerlukan koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum, dan pihak lainnya lainnya (Sekwapres, 2017)

Pemerintah telah berkomitmen untuk memerangi masalah stunting dengan menetapkan kebijakan yang dilakukan pemerintah pusat dan daerah. Beberapa bentuk kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan antara lain adalah: memasukkan penurunan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, menjadikan penurunan stunting sebagai prioritas utama, dan menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 sebagai kerangka kerja pemerintah dalam memerangi masalah stunting (TNP2K, 2019).

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting diwujudkan dalam 5 pilar, yaitu; 1) meningkatkan komitmen dan kepemimpinan seluruh pemangku kepentingan di tingkat pusat, daerah dan desa; 2) meningkatkan upaya kampanye dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat; 3) menguatkan konvergensi perencanaan dan penganggaran; 4) meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, dan 5) penguatan sistem data, pemantauan dan evaluasi.

Percepatan penanggulangan masalah stunting merupakan upaya yang memerlukan sumberdaya biaya dan tenaga yang cukup besar. Dengan demikian penanganan masalah stunting tidak mungkin hanya dilakukan oleh satu sektor secara sendiri, namun harus berkolaborasi dan bersinergi secara konvergen melibatkan semua pemangku kepentingan terkait. Sesuai dengan peranan daerah dalam penanggulangan masalah stunting, daerah memerlukan model sistem koordinasi yang efektif dalam pengalokasian sumberdaya bersama guna mencapai sasaran yang ditargetkan. Konvergensi percepatan pencegahan stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting (TNP2K, 2018). Pelaksanaan intervensi dilakukan dengan mensinergikan sumber daya dari berbagai pemangku kepentingan untuk mencapai target-target pencegahan stunting.

Upaya konvergensi percepatan pencegahan stunting yang dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi meliputi 8 aksi, yaitu: 1) Analisis

Situasi, 2) Rencana Kegiatan, 3) Rembuk Stunting, 4) Peraturan Bupati, 5) Pembinaan Kader, 6) Manajemen Data, 7) Pengukuran dan Publikasi, dan 8) Review Kinerja. Aksi konvergensi dilakukan melalui intervensi gizi terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik meliputi 14 kegiatan dilaksanakan oleh sektor kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif 9 kegiatan dilaksanakan secara bersinergi oleh sektor pendidikan, PUPR, Perindustrian, Pertanian, Sosial, Balai POM, BKKBN, dan Kemenag.

Pelaksanaan aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting di Provinsi Sumatera Barat sudah dimulai sejak tahun 2018 pada dua lokus nasional yaitu Kab. Pasaman dan Kab. Pasaman Barat. Selanjutnya pada tahun 2019 bertambah 1 lokus baru, yakni Kab. Solok, dan tahun 2020 bertambah 1 lokus lagi yaitu Kabupaten Lima Puluh Kota. Selanjutnya tahun 2021 bertambah 5 lokus baru lagi, yaitu Kab Pesisir Selatan, Kab. Sijunjung, Kab. Padang Pariaman, Kab. Agam, dan Kota Padang, dan tahun 2022 sudah mencakup seluruh kabupaten/kota di Sumatera Barat.

Tabel 1.1: Prevalensi Stunting di 4 Kabupaten Lokus Stunting Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019 dan 2021

No	Kabupaten	2019	2021	Perubahan
1	Kab Pasaman	35,67	30,2	-5,47
2	Kab Pasaman Barat	31,66	24,0	-7,66
3	Kab Solok	35,45	40,1	4,65
4	Kab 50 Kota	29,94	28,2	-1,74
	Sumbar	27,47	23,3	-4,17

Sumber: SSGB1 2019, SSGI 2021

Suhubungan dengan keberhasilan Kabupaten Pasaman Barat dalam penanggulangan stunting, maka kabupaten Pasaman Barat dijadikan lokus penelitian untuk mendapatkan informasi terkait proses penanggulangan stunting di daerah tersebut. Kabupaten Pasaman Barat dinilai lebih berhasil dibandingkan dengan kabupaten lain dengan penurunan prevalensi stunting sebesar 7,66% dalam 2 tahun (Tabel 1.1.). Suhubungan dengan itu pertanyaan-pertanyaan penelitian dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana Kabupaten Pasaman Barat melakukan aksi konvergensi dengan sinergi antar lembaga dalam percepatan penurunan stunting.
2. Apa faktor penentu keberhasilan Kabupaten Pasaman Barat melakukan sinergi antar lembaga aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting.

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan pertanyaan penelitian diatas, maka tujuan penelitian dirumuskan untuk:

1. Mengetahui bagaimana Kabupaten Pasaman Barat melaksanakan aksi konvergensi dengan sinergi antar lembaga dalam percepatan penurunan stunting
2. Mengidentifikasi faktor penentu keberhasilan sinergi antar lembaga dalam pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting Kabupaten Pasaman Barat

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian Stunting

Stunting atau kerdil adalah kondisi gagal tumbuh pada anak umur dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis sehingga tumbuh lebih pendek untuk usianya (Izwardi, 2020). Stunting atau kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) (TNP2K, 2018). Dalam Perpres 72 tahun 2021, tentang Percepatan Penurunan Stunting, stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Masalah balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi calon ibu/remaja, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita yang stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal sehingga dapat mempengaruhi sumber daya manusia di masa depan. Masalah stunting mengakibatkan dampak yang cukup serius antara lain, dalam jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelegualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa (Aryastami dan Tarigan, 2017).

Stunting akan menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual, gangguan dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di sekolah dan akan berpengaruh pada produktifitasnya pada saat dewasa. Stunting juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner dan stroke (Bappenas, 2018). Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara (TNP2K, 2017)

Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ketiga dengan kasus tertinggi di Asia. Kondisi di Indonesia berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) tahun 2019 masih tergolong tinggi dimana prevalensi stunting sebesar 27,67%. lebih tinggi dari prevalensi di Asia Tenggara sebesar 24,7% (Khaerani, 2020). Walaupun menurut Survei Status Gizi Indonesia sudah menurun menjadi 24,4% (SSGI, 2021), namun masih lebih tinggi dari target WHO, yaitu tidak lebih dari 20%.

Sumatera Barat termasuk salah satu provinsi yang mengalami masalah stunting cukup serius. Prevalensi stunting di Sumatera Barat saat ini berada pada angka 23,3% (SSGI, 2021). Meski masih dibawah prevalensi stunting nasional, Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ketiga di Sumatera, setelah Aceh (33,2%) dan Sumatera Utara (25,8%), serta melebihi Provinsi Riau (22,3%) dan Jambi (22,4%). Daerah stunting tertinggi di Sumatera Barat saat ini adalah Kab. Solok (40,1%), Kab. Pasaman (30,2), Kab. Sijunjung (30,1%), Kab Padang Pariaman (28,3%), Kab. 50 Kota (28,2%), Kab Kep. Mentawai (27,3%), Kab Pesisir Selatan (25,2%), Kab Solok Selatan (24,5%), dan Kab. Pasaman Barat (24,0%).

Tantangan yang dihadapi ke depan adalah bagaimana menurunkan angka prevalensi stunting yang sudah ditargetkan mencapai 14.% pada tahun 2024 sesuai RPJMN 2020-2024. Hal ini berarti pemerintah harus menurunkan angka stunting sebesar 10.4% dalam 3 tahun dari 24,4% tahun 2021 menjadi 14.0% tahun 2024.

2.2. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting

Pencegahan masalah stunting memerlukan pendekatan menyeluruh melalui intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung (Bappenas, 2018). Untuk mewujudkan upaya tersebut diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakannya. Penanganan stunting memerlukan koordinasi antar sektor dan melibatkan

berbagai pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah pusat, pemerintah daerah, dunia usaha, masyarakat umum, dan pihak lainnya lainnya (Sekwapres, 2017).

Beberapa bentuk kebijakan pemerintah yang telah ditetapkan antara lain adalah: memasukkan penurunan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, menjadikan penurunan stunting sebagai prioritas utama, dan menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 sebagai kerangka kerja pemerintah dalam memerangi masalah stunting (TNP2K, 2019).

Strategi nasional percepatan pencegahan stunting diwujudkan dalam 5 pilar, yaitu; 1) meningkatkan komitmen dan kepemimpinan seluruh pemangku kepentingan di tingkat pusat, daerah dan desa; 2) meningkatkan upaya kampanye dan komunikasi perubahan perilaku masyarakat; 3) menguatkan konvergensi perencanaan dan penganggaran; 4) meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, dan 5) penguatan sistem data, pemantauan dan evaluasi.

Percepatan penanggulangan masalah stunting merupakan upaya yang memerlukan sumberdaya biaya dan tenaga yang cukup besar. Dengan demikian penanganan masalah stunting tidak mungkin hanya dilakukan oleh satu sektor secara sendiri, namun harus berkolaborasi dan bersinergi secara konvergen melibatkan semua pemangku kepentingan terkait. Sesuai dengan peranan daerah dalam penanggulangan masalah stunting, daerah memerlukan model sistem koordinasi yang efektif dalam pengalokasian sumberdaya bersama guna mencapai sasaran yang ditargetkan.

Strategi Nasional (Stranas) Stunting adalah dokumen pemerintah yang memberikan rancangan strategis intervensi percepatan pencegahan Stunting yang terukur dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada. Dengan adanya Stranas, diharapkan semua pihak di berbagai tingkatan paham akan perannya masing-masing serta bekerjasama untuk mempercepat pencegahan Stunting. Selain itu, para pihak juga dapat memastikan adanya keberpihakan pada kesetaraan gender. Stranas merujuk pada Keputusan Wakil Presiden pada Rapat Tingkat Menteri tentang stunting pada 9 Agustus 2017. Secara yuridis, stranas percepatan penurunan stunting dinyatakan dalam Perpres Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Strategi Nasional Stunting memaparkan lima pilar pencegahan stunting yang merujuk pada Keputusan Wakil Presiden pada tanggal 9 Agustus 2017. Lima Pilar tersebut adalah: 1) Komitmen dan visi pemimpin tertinggi negara; 2) Kampanye nasional berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat; 4) Mendorong kebijakan ketahanan pangan dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Di samping itu, juga ditetapkan Kementerian/Lembaga penanggung jawab upaya percepatan pencegahan stunting, wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan stunting, sertamenyiapkan strategi kampanye nasional stunting.

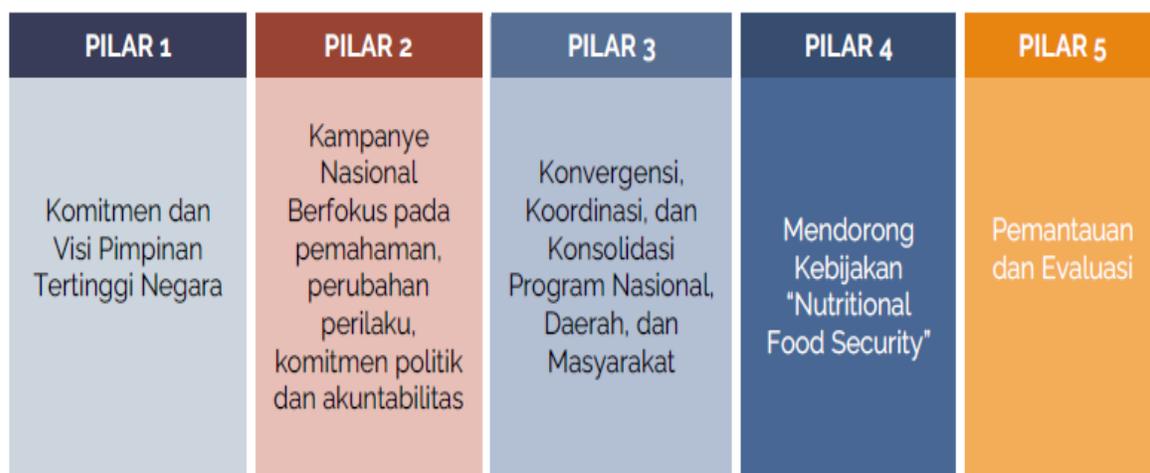
2.3. Lima Pilar Strategi Nasional Pencegahan Stunting

Dalam strategi nasional pencegahan stunting dititikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi yang langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung mencakup masalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi. Sementara penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan social (pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses pelayanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi). Keempat faktor tidak langsung tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor penyebab tidak langsung diharapkan dapat mencegah masalah gizi.

Penyebab langsung dan tidak langsung dipengaruhi oleh berbagai faktor yang meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan, pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab stunting, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) Peran aktif pemerintah dan non-pemerintah; dan (c) Kapasitas untuk melaksanakan. Pencegahan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh dan konvergen, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.

Dalam upaya penurunan stunting, pemerintah telah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) yang bertujuan untuk mempercepat penurunan stunting dalam kerangka kebijakan dan institusi yang ada. Terdapat 5 (lima) pilar dalam strategi nasional tersebut, yaitu: 1) komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa; 4) Gizi dan ketahanan pangan; dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Strategi ini diselenggarakan di semua tingkatan pemerintah dengan melibatkan berbagai institusi pemerintah yang terkait maupun pihak non pemerintah seperti swasta, masyarakat, dan komunitas (Gambar 2.1).

Gambar 2.1. Lima Pilar Strategi Nasional Pencegahan Stunting



2.1.1. Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah

Pilar ini menjaga dan menindaklanjuti komitmen dan visi Presiden dan Wakil Presiden terhadap percepatan pencegahan stunting dengan mengarahkan, mengkoordinasikan, dan memperkuat strategi, kebijakan, dan target pencegahan *stunting*. Penyelenggaraannya dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa, kelompok-kelompok masyarakat, hingga rumah tangga. Penetapan strategi dan kebijakan percepatan pencegahan *stunting* diselaraskan dengan sasaran *World Health Assembly* (WHA) 2025, dan agenda kedua dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB).

Pilar 1 bertujuan memastikan pencegahan stunting menjadi prioritas pemerintah tingkat pusat, daerah, hingga tingkat desa. Strategi pencapaian tujuan pilar ini adalah melalui: a) Visi dan komitmen kepemimpinan nasional, dengan memastikan bahwa visi, arahan, dan dukungan Presiden dan Wakil Presiden untuk pencegahan stunting tersosialisasi dengan baik dan diterjemahkan ke dalam kebijakan dan distribusi sumber daya yang tepat sasaran dan memadai di semua tingkatan pemerintah dan non-pemerintah, b) Kepemimpinan Pemerintah Daerah untuk pencegahan stunting, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting yang konvergen dan berbasis pencapaian hasil, dan c) Kepemimpinan pemerintah desa untuk pencegahan stunting, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting secara konvergen di tingkat desa, dan d) Keterlibatan dunia usaha, universitas/akademisi, organisasi profesi, media, dan organisasi/kelembagaan masyarakat lainnya, dengan memobilisasi sumber daya dan mendorong partisipasi secara aktif dalam percepatan pencegahan stunting di kalangan masyarakat.

2.1.2. Pilar 2: Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku

Pilar ini meliputi: (a) Kampanye nasional dan sosialisasi menggunakan berbagai bentuk media dan berbagai kegiatan masyarakat; (b) Komunikasi antar pribadi untuk mendorong perubahan perilaku di tingkat rumah tangga; (c) Advokasi secara berkelanjutan kepada para pembuat keputusan di berbagai tingkatan pemerintah; dan (d) Pengembangan kapasitas pengelola program. Pilar 2 (dua) dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan yang bertanggungjawab terhadap pesan kunci dan isi pesan serta Kementerian Komunikasi dan Informatika yang bertanggung jawab atas kegiatan kampanye nasional termasuk saluran dan metode kampanye.

Pilar 2 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman serta mendorong perubahan perilaku untuk mencegah stunting. Strategi pencapaian tujuan pilar ini adalah melalui pendekatan Komunikasi Perubahan Perilaku yang dituangkan dalam Strategi Komunikasi, baik di pusat maupun daerah, yang meliputi: a) Memastikan kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat umum yang konsisten dan berkelanjutan melalui

pengembangan pesan, pemilihan saluran komunikasi baik media konvensional maupun media dalam jaringan (daring) serta media sosial, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan, b) Memperkuat komunikasi antar pribadi sesuai konteks sasaran melalui pengembangan pesan yang sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK, wanita usia subur, dan remaja putri untuk disampaikan melalui berbagai saluran komunikasi, seperti Posyandu, kelas pengasuhan, kelas ibu hamil, pusat pembelajaran keluarga, kunjungan rumah, konseling pra-pernikahan, konseling reproduksi remaja, c) Memastikan advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan melalui penjangkauan yang terencana dan sistematis kepada para pengambil keputusan untuk mendukung perubahan perilaku dalam upaya percepatan pencegahan stunting, d) Mengembangkan kapasitas pengelola program, dengan memberikan pengetahuan dan meningkatkan kapasitas bagi penyelenggara kegiatan komunikasi perubahan perilaku yang efektif dan efisien.

2.1.3. Pilar 3: Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa

Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat. Pilar 3 dikoordinasikan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri, dengan melibatkan kementerian teknis terkait, pemerintah daerah, dan pemerintah desa.

Pilar 3 bertujuan memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa. Strategi pencapaian tujuan pilar ini adalah: a) Memastikan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas intervensi gizi prioritas melalui pengembangan kapasitas pemerintah kabupaten/kota, b) Meningkatkan kualitas pengelolaan layanan program untuk memastikan sasaran prioritas (Rumah Tangga 1.000 HPK) memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan, c) Memperkuat koordinasi lintas sektor dan antar tingkatan

pemerintah, sampai dengan desa untuk memastikan keselarasan penyediaan dan penyelenggaraan pelaksanaan program, d) Membagi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah di semua tingkatan untuk menyelenggarakan konvergensi.

Tingkat Pusat: a) Mengkoordinasikan pelibatan institusi pemerintah dan institusi/lembaga non-pemerintah untuk mendukung konvergensi percepatan pencegahan stunting, b) Memastikan perencanaan dan penganggaran untuk mendukung kegiatan prioritas pencegahan stunting di Kementerian/Lembaga dan mengevaluasi efektivitas dan efisiensi penggunaan anggaran, c) Melakukan penguatan intervensi gizi spesifik dan sensitif, dengan memastikan tersedianya sumber daya manusia yang berkapasitas, sumber dana yang memadai, dan petunjuk teknis pelaksanaan intervensi gizi spesifik dan sensitive, d) Saling berkoordinasi untuk memprioritaskan pengembangan kapasitas penyelenggaraan konvergensi di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan desa serta memastikan dukungan teknisnya.

Tingkat Provinsi: a) Memfasilitasi pembinaan, pemantauan, evaluasi, dan tindak lanjut provinsi atas kebijakan dan pelaksanaan program dan anggaran penyediaan intervensi gizi prioritas di wilayah kabupaten/kota, b) Memberikan fasilitas dan dukungan teknis bagi peningkatan kapasitas kabupaten/kota dalam penyelenggaraan Aksi Konvergensi/Integrasi yang efektif dan efisien, c) Mengoordinasikan pelibatan institusi non-pemerintah untuk mendukung Aksi Konvergensi/Integrasi percepatan pencegahan stunting, d) Membantu tugas Kementerian Dalam Negeri untuk melaksanakan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam penyelenggaraan pencegahan stunting, termasuk memberikan umpan balik serta penghargaan kepada kabupaten/kota sesuai kapasitas provinsi yang bersangkutan.

Tingkat Kabupaten/Kota: a) Memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan untuk intervensi prioritas, khususnya di lokasi dengan prevalensi stunting tinggi dan/atau kesenjangan cakupan pelayanan yang tinggi, b) Memperbaiki pengelolaan layanan untuk intervensi gizi prioritas dan memastikan bahwa sasaran prioritas memperoleh dan memanfaatkan paket intervensi yang disediakan, c) Mengkoordinasikan dan melakukan pembinaan kepada kecamatan dan pemerintah desa dalam menyelenggarakan intervensi prioritas, termasuk dalam mengoptimalkan sumber daya, sumber dana dan pemutakhiran data.

Tingkat Desa: a) Melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan desa untuk mendukung pencegahan stunting, b) Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Implementasi kegiatan dilakukan bekerja sama dengan Kader Pembangunan Manusia (KPM), pendamping Program Keluarga Harapan (PKH), petugas Puskesmas dan bidan desa, serta petugas Keluarga Berencana (KB), c) Memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran prioritas serta mengkoordinir pendataan sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin.

2.1.4. Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi

Pilar ini meliputi penguatan kebijakan pemenuhan kebutuhan gizi dan pangan masyarakat, mencakup pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga, pemberian bantuan pangan dan makanan tambahan, investasi dan inovasi pengembangan produk, dan keamanan pangan sejalan dengan amanat Undang-Undang No. 36/2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang No. 18/2012 tentang Pangan. Pilar 4 (empat) dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan, dengan melibatkan kementerian teknis terkait serta Pemerintah Daerah dan Desa. Kementerian Sosial melalui pemberian bantuan tunai, seperti Program Keluarga Harapan (PKH) dan Bantuan Sosial Pangan, termasuk Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) dan Kementerian Kesehatan menjamin tersedianya makanan tambahan khusus untuk ibu hamil dan anak yang menderita kekurangan gizi.

Pilar 4 bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan bergizi dan mendorong ketahanan pangan. Strategi pencapaian tujuan pilar ini adalah: a) Pemenuhan kebutuhan pangan dan gizi keluarga dengan mempercepat diversifikasi pangan berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan kawasan rumah pangan yang berkelanjutan sehingga menjangkau seluruh kabupaten/kota prioritas pencegahan stunting, contohnya Program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dan Gemar Makan Ikan, b) Perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan yang bergizi untuk keluarga kurang mampu agar dapat memenuhi kebutuhan gizi sasaran prioritas di tiap-tiap keluarga, c) Penguatan fortifikasi pangan dengan memastikan agar program fortifikasi pangan utama yang sudah berjalan,

seperti fortifikasi garam, tepung terigu, dan minyak goreng, ditingkatkan cakupan dan kualitasnya sehingga bisa menjangkau seluruh masyarakat, d) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan dengan memperkuat koordinasi kelembagaan, penegakan hukum, mekanisme pelabelan dan penyampaian iklan untuk memastikan keamanan dan mutu pangan.

2.1.5. Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi

Sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil dapat membantu pemerintah untuk membangun basis pengetahuan yang kuat dan mendorong perubahan cara menyelenggarakan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat proses pembelajaran. Untuk memastikan keberlanjutannya, sistem pemantauan dan evaluasi berbasis hasil ini perlu mendapat perhatian, dukungan sumber daya, dan komitmen politik secara terus menerus. Pemantauan dan evaluasi akan menitikberatkan pada: a) dampak dan capaian program; b) output kunci; dan c) faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan stunting.

Pemantauan akan memanfaatkan sistem pengumpulan dan pelaporan data yang telah ada, termasuk data BPS, data Kementerian/Lembaga, sistem anggaran nasional dan daerah, system perencanaan dan pemantauan elektronik pemerintah, seperti KRISNA, E-Monev, OM-SPAN, dan SMART. Sistem yang telah dikembangkan tersebut dapat disempurnakan untuk menjawab kebutuhan penilaian pencapaian dan dampak program di tingkat nasional dan kabupaten/kota. Kegiatan pemantauan langsung akan dilakukan untuk melakukan verifikasi data ke daerah dan mengumpulkan informasi yang tidak tercakup dalam sistem pendataan yang ada. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi program pencegahan stunting akan dikoordinasikan oleh Bappenas dan Setwapres.

Pilar 5 bertujuan untuk meningkatkan pemantauan dan evaluasi sebagai dasar untuk memastikan pemberian layanan yang bermutu, peningkatan akuntabilitas, dan percepatan pembelajaran. Strategi pencapaian tujuan pilar ini adalah: a) Peningkatan sistem pendataan yang dapat memantau secara akurat dan berkala data prevalensi stunting di tingkat nasional dan kabupaten/kota. Sistem pendataan yang lebih baik juga memudahkan pemerintah menelusuri program-program prioritas dan penganggaran mulai dari tingkat kementerian/

lembaga hingga desa serta capaian output dari setiap program. Peningkatan sistem pendataan meliputi tiga aspek, yaitu masukan (input), pengolahan, dan keluaran (output). Ketiga aspek tersebut saling berhubungan dan saling mempengaruhi, b) Penggunaan data dalam perencanaan dan penganggaran berbasis hasil. Data yang tersedia harus mudah diakses dan dipahami, sehingga dapat digunakan oleh pemerintah pusat maupun daerah dalam menyusun perencanaan dan penganggaran berbasis hasil pada tahun anggaran berikutnya, c) Percepatan siklus pembelajaran dan berbagi inovasi dan praktik-praktik baik, secara local maupun global. Informasi terkait inovasi dan praktik-praktik baik perlu diketahui dan bisa dipelajari oleh pihak-pihak yang berperan dalam percepatan pencegahan stunting. Strategi ini diharapkan berpengaruh pada pelaksanaan program yang lebih dapat dipertanggungjawabkan, transparan, dan berkelanjutan.

2.4. Intervensi Dalam Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang konvergen, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk menanggulangi faktor penyebab langsung, sedangkan intervensi gizi sensitif untuk penyebab tidak langsung. Penyelenggaraan intervensi yang konvergen menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting. Untuk memastikan konvergensi intervensi tersebut, diperlukan komitmen dari pimpinan nasional tertinggi. Penanggulangan stunting dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu. Penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menysasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting.

Intervensi gizi spesifik menysasar penyebab stunting yang meliputi (i) kecukupan asupan makanan dan gizi, (ii) pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan (iii) pengobatan infeksi/penyakit. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik¹, yaitu: intervensi prioritas, intervensi pendukung, dan intervensi prioritas sesuai kondisi (TNP2K, 2018). Intervensi prioritas adalah intervensi yang diidentifikasi sebagai paling berdampak pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas. Intervensi

pendukung adalah intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi. Sedangkan intervensi prioritas sesuai kondisi adalah intervensi yang dilakukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi gizi sensitif mencakup: (i) peningkatan akses pangan bergizi; (ii) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (iii) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; dan (iv) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat umum. Program/kegiatan intervensi gizi sensitif dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.

2.5. Delapan Aksi Konvergensi

Konvergensi didefinisikan sebagai sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama pada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting. Penyelenggaraan intervensi secara konvergen dilakukan dengan menggabungkan atau mengintegrasikan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan bersama. Konvergensi merupakan unsur dari pilar ke-3, yaitu konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa serta peran para pihak yang bertujuan untuk memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan pusat, daerah, dan desa serta para pihak.

Pelaksanaan aksi konvergensi penurunan Stunting dilakukan melalui pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi yakni (1) analisis situasi, (rencana kegiatan), (3) Rembuk Stunting, (4) Perwali/Perbup Peran Desa/Kelurahan, (5) Pembinaan Kader Pembangunan Manusia, (6) Sistem Manajemen Data, (7) Pengukuran dan Publikasi Data Stunting, dan (8) Reviu Kinerja Tahunan (Gambar 2.2).

Gambar 2.2. Delapan Aksi Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting



Sumber: TNP2K, 2018

Delapan aksi konvergensi tersebut dilakukan mulai dari proses perencanaan, penganggaran, implementasi, pemantauan, dan evaluasi program/kegiatan. Pelaksanaan aksi konvergensi dilakukan melalui intervensi gizi spesifik (kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan) dan sensitif (upaya-upaya untuk mencegah dan mengurangi masalah gizi secara tidak langsung, yang pada umumnya dilakukan oleh sektor non kesehatan) dengan sasaran Rumah Tangga 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang dapat mengakses layanan 20 indikator penurunan stunting secara lengkap (konvergen) di lokus stunting dengan menyelaraskan berbagai sumberdaya yang dimiliki.

2.5.1. Aksi 1: Analisis Situasi

Pelaksanaan Analisis Situasi program pencegahan dan penurunan stunting adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi stunting dalam wilayah kabupaten/kota,

situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan. Analisis Situasi dilakukan untuk memahami permasalahan dalam integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitive pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK. Hasil Analisis Situasi merupakan dasar perumusan rekomendasi kegiatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan integrasi intervensi gizi bagi rumah tangga 1.000 HPK.

Analisis Situasi bertujuan untuk membantu pemerintah kabupaten/kota dalam menentukan program/kegiatan yang diprioritaskan alokasinya dan menentukan upaya perbaikan manajemen layanan untuk meningkatkan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi spesifik maupun sensitif. Analisis Situasi diharapkan dapat memberikan informasi untuk membuat keputusan strategis dalam hal: a) Memprioritaskan alokasi sumber daya yang dikelola kabupaten/kota bagi peningkatan cakupan layanan intervensi gizi terintegrasi. b) Memprioritaskan upaya perbaikan manajemen layanan dan peningkatan akses rumah tangga 1.000 HPK terhadap intervensi gizi terintegrasi. c) Meningkatkan efektivitas sistem manajemen data dalam membuat usulan keputusan alokasi program dan lokasi focus, d) Menentukan kegiatan pemberdayaan pemerintah kecamatan dan desa dalam meningkatkan integrasi layanan di tingkat desa.

2.5.2. Aksi 2: Rencana Kegiatan

Penyusunan rencana kegiatan adalah tindak lanjut pemerintah Kabupaten/Kota dalam merealisasikan hasil rekomendasi dari Analisis Situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan untuk meningkatkan integrasi intervensi oleh kabupaten/kota dan desa pada tahun berjalan dan/atau satu tahun mendatang. Pemerintah kabupaten/kota selanjutnya mengintegrasikan Rencana Kegiatan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan Rencana Kerja OPD.

Penyusunan Rencana Kegiatan bertujuan untuk: Menindaklanjuti rekomendasi yang dihasilkan Analisis Situasi ke dalam: (a) Program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan intervensi gizi pada Rumah Tangga 1000 HPK; dan (b) Kegiatan OPD untuk meningkatkan intervensi gizi terintegrasi, berupa kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun berjalan dan/satu tahun mendatang, baik yang memerlukan atau tidak memerlukan anggaran.

Selain itu Rencana Kegiatan juga bertujuan untuk memberikan acuan bagi Kabupaten/Kota untuk pengintegrasian ke dalam dokumen perencanaan dan penganggaran kabupaten/kota dan OPD (khususnya RKPD dan Rencana Kerja OPD).

2.5.3. Aksi 3: Rembuk Stunting

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

Rembuk stunting bertujuan untuk: 1) Menyampaikan hasil Analisis Situasi dan Rancangan Rencana Kegiatan intervensi penurunan stunting kabupaten/kota terintegrasi, 2) Mendeklarasikan komitmen pemerintah daerah dan menyepakati rencana kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi, 3) Membangun komitmen publik dalam kegiatan penurunan stunting secara terintegrasi di kabupaten/kota.

2.5.4. Aksi 4: Peraturan Bupati/Walikota

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 6/2014 tentang Desa, desa berkewajiban untuk mendukung kegiatan-kegiatan pembangunan yang menjadi program prioritas nasional. Oleh karena itu, desa diharapkan untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dengan upaya pencegahan dan penurunan stunting terutama dalam skala desa melalui Pemerintahan Desa. Pemerintah telah mengalokasikan Dana Desa yang setiap tahun meningkat jumlahnya. Selain itu, desa juga memiliki sumber pendanaan lain seperti Alokasi Dana Desa (ADD) dan pendapatan asli desa. Namun demikian, secara umum alokasi pendanaan desa yang digunakan untuk kegiatan pembangunan yang terkait dengan penurunan stunting relatif masih sangat kecil.

Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 11/2019 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6/2014 pasal 37 telah mengamanatkan kewajiban Bupati/Walikota untuk menerbitkan peraturan terkait daftar kewenangan berdasarkan hak asal usul dan kewenangan lokal berskala desa. Peraturan ini akan menjadi acuan pemerintah desa dalam menetapkan peraturan desa terkait kewenangan tersebut sesuai situasi, kondisi, dan kebutuhan lokal.

Tujuan utama dari diterbitkannya peraturan Bupati/Walikota tentang kewenangan desa dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi desa dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya pencegahan dan penurunan stunting. Peraturan Bupati/Walikota terkait kewenangan desa dapat menjadi dasar untuk: 1) Menetapkan kewenangan desa dalam mendukung intervensi gizi terintegrasi dalam pencegahan dan penurunan stunting, 2) Meningkatkan alokasi penggunaan APBDes terutama penggunaan Dana Desa untuk kegiatan yang dapat mendukung pencegahan dan penurunan stunting, 3) Menyediakan, memobilisasi, melatih, dan mendanai kegiatan Kader Pembangunan Manusia (KPM) agar dapat memfasilitasi pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi dalam pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa, 4) Meningkatkan kuantitas dan kualitas penyediaan layanan pencegahan dan penurunan stunting termasuk pelaksanaan kegiatan perubahan perilaku dan konseling individual/pribadi, 5) Memastikan perencanaan dan penganggaran program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa, dan 6) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk memanfaatkan layanan penurunan stunting.

2.5.5. Aksi 5: Pembinaan Kader Pembangunan

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga masyarakat desa yang dipilih melalui musyawarah desa untuk membantu pemerintah desa dalam memfasilitasi masyarakat desa untuk merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di desa. Secara lebih spesifik, KPM memfasilitasi pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa. KPM berasal dari masyarakat sendiri seperti kader Posyandu, guru PAUD, dan kader lainnya yang ada di desa. Bupati/Walikota mendelegasikan

kewenangan kepada OPD yang bertanggung jawab terhadap urusan pemberdayaan masyarakat dan desa untuk memberikan pembinaan kepada KPM melalui pemerintah desa.

Tujuan pembinaan KPM adalah untuk memastikan mobilisasi KPM di seluruh desa di kabupaten/kota berjalan dengan baik dan kinerja KPM dapat optimal sesuai dengan tugas dan perannya. Langkah-langkah yang perlu dilakukan pemerintah kabupaten/kota agar pembinaan KPM berjalan baik meliputi: a) Penentuan tugas KPM dalam pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat desa, b) Pengidentifikasian ketersediaan sumber daya dan operasional pembiayaan KPM, c) Pengembangan sistem insentif berbasis peningkatan kinerja KPM, d) Pensinergian kinerja KPM dengan Dinas Layanan (OPD) terkait upaya pencegahan dan penurunan stunting.

2.5.6. Aksi 6: Sistem Manajemen Data

Sistem manajemen data intervensi pencegahan dan penurunan stunting adalah tatanan pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan dan pengelolaan program/ atau kegiatan pencegahan dan penurunan stunting. Sistem manajemen data adalah bagian dari pengelolaan sumber informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data untuk memastikan informasi yang akurat dan mutakhir. Kegiatan sistem manajemen data bersinggungan dengan aspek kebijakan, menggunakan dan mendukung mekanisme yang telah berjalan di kabupaten/kota sesuai dengan alur pelaksanaan, serta tidak terlepas dari dukungan teknologi informasi dalam pengumpulan dan pengelolaan data.

Kebutuhan data yang akan digunakan dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi disesuaikan dengan kegiatan di setiap tingkatan pemerintahan: 1) Di tingkat desa, data digunakan untuk analisis situasi tingkat desa, proses perencanaan, penentuan sasaran program, pemantauan pelaksanaan kegiatan intervensi, dan penilaian kinerja (score card), 2) Di tingkat kecamatan, data digunakan untuk sosialisasi dan advokasi kepada Kepala Desa, penentuan target desa, dan pemantauan kemajuan kegiatan, 3) Di tingkat kabupaten/kota, masing-masing OPD yang membidangi sector yang memerlukan data untuk melakukan perencanaan kegiatan

seperti dalam Analisis Situasi, Rembuk Stunting, melihat dan melakukan reviu capaian layanan program mereka/kinerja program, dan mengambil keputusan untuk perbaikan dan peningkatan pelaksanaan program.

Tujuan umum dari pelaksanaan perbaikan sistem manajemen data stunting adalah untuk menyediakan akses data dalam pengelolaan program pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi. Tujuan khusus perbaikan sistem manajemen data untuk memastikan kebutuhan data dalam Aksi Integrasi lainnya terpenuhi, yaitu: Aksi #1 (Analisis Situasi Program Penurunan Stunting), Aksi #2 (Penyusunan Rencana Kegiatan), Aksi #7 (Pengukuran dan Publikasi Stunting) dan Aksi #8 (Reviu Kinerja). Pengelola program di kabupaten/kota melalui Bappeda dapat menggunakan data pencegahan dan penurunan stunting untuk keperluan advokasi ke kepala daerah dan juga memenuhi fungsi pelaporan ke provinsi dan pusat. Tujuan aksi perbaikan sistem manajemen data bukan untuk membangun system manajemen data baru/khusus untuk stunting tetapi untuk memperkuat sistem-sistem yang sudah ada di OPD, guna meningkatkan ketersediaan, aksesibilitas maupun kualitas data tentang intervensi stunting gizi terintegrasi.

2.5.7. Aksi 7: Pengukuran dan Publikasi

Pelaksanaan Pengukuran dan publikasi stunting adalah upaya pemerintah kabupaten/kota untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran tinggi badan anak bawah lima tahun serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan dan penurunan stunting. Tata cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak balita tetap berpedoman pada regulasi Kementerian Kesehatan atau kebijakan lainnya yang berlaku.

Tujuan dari pengukuran dan publikasi stunting adalah: 1) Mengetahui status gizi anak sesuai umur agar kabupaten/kota dapat: memantau kemajuan tumbuh kembang anak secara berkala, mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan anak balita yang optimal, dan menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi

dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku. 2) Mengukur prevalensi stunting di tingkat desa, kecamatan dan kabupaten/ kota secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke Dinas Kesehatan kabupaten/kota sebagai bahan untuk: meningkatkan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya, memecahkan masalah dan memantau proses perencanaan di tingkat desa hingga kabupaten/ kota, dan advokasi kepada unit-unit terkait di pemerintah daerah untuk integrasi program.

2.5.8. Aksi 8: Review Kinerja Tahunan

Review Kinerja Tahunan adalah penilaian yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting selama satu tahun terakhir. Reviu dilakukan untuk: 1) Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian output (target kinerja), capaian outcome, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian, 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja output dan outcome, dan 3) Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Review kinerja tahunan bertujuan untuk: 1) Mendapatkan informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting, 2) Mendapatkan informasi tentang kemajuan pelaksanaan Rencana Kegiatan pencegahan dan penurunan stunting yang telah disepakati pada Rembuk Stunting, dan 3) Mengidentifikasi pembelajaran dan merumuskan masukan perbaikan sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi fokus, serta desain dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.

2.5. Rencana Aksi Nasional Penurunan Stunting

Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) menjadi suatu peraturan turunan atau pedoman turunan dari Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan. Rencana aksi ini adalah sebagai upaya pemerintah pusat mengkonsolidasikan atau

mengkonvergensi kegiatan-kegiatan, program dan anggaran yang termasuk di dalamnya terdapat pemerintah daerah dan juga berbagai pemangku kepentingan serta sektor swasta.

Rencana aksi nasional merupakan turunan dari Strategi Nasional dalam bentuk peraturan yang dikeluarkan oleh BKKBN berupa Peraturan Kepala Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024. Arah dalam rencana aksi nasional sesuai dengan konteks daerah masing-masing karena kondisi tiap daerah yang berbeda-beda. Rencana aksi nasional untuk diterjemahkan dikonversi menjadi rencana di masing-masing daerah sesuai dengan karakteristik permasalahan yang dihadapi masing-masing daerah.

Terdapat 3 pendekatan dalam pelaksanaan Rencana Aksi Nasional tersebut, yaitu pertama dengan pendekatan keluarga beresiko stunting yang dilakukan dengan intervensi hulu yaitu pencegahan lahirnya bayi stunted dan penanganan balita stunting. Kedua, melalui pendekatan multi sektor dan multipihak yaitu menyediakan platform kerjasama antara pemerintah dan unsur pemangku kepentingan (dunia usaha, perguruan tinggi, masyarakat dan media). Ketiga, pendekatan intervensi gizi terpadu dengan melakukan intervensi spesifik dan sensitif yang berfokus pada program inkubasi yang memperhatikan kesehatan dan kecukupan gizi 3 bulan calon pengantin, ibu hamil, ibu masa interval, balita dan balita didukung dengan penyediaan sanitasi, akses air bersih serta bansos.

Konvergensi layanan tingkat keluarga dalam Rencana Aksi Nasional ditujukan pada calon pengantin dengan pemberian tablet penambah darah (TTD), pendampingan kesehatan reproduksi dan edukasi gizi sejak 3 bulan pra-nikah, pemeriksaan status anemia (hemoglobin, mendapat tatalaksana kesehatan dan gizi. Bagi ibu hamil mendapatkan minimal 90 TTD, pendampingan, ibu hamil yang kurang energi kronik (KEK) mendapat asupan gizi, ibu hamil dengan pertumbuhan janin terhambat (PJT) mendapat tatalaksana kesehatan. Untuk ibu masa interval atau pasca persalinan mendapatkan layanan keluarga berencana pasca melahirkan. Kemudian balita 0-23 bulan, bagi yang berat badan di bawah 2,5kg dan tinggi badan di bawah 48 cm mendapatkan tatalaksana kesehatan dan gizi, bayi usia 6-23 bulan mendapat Makanan

Pendamping ASI (MP-ASI), balita 0-23 bulan dengan infeksi kronik mendapatkan tatalaksana kesehatan, bila gizinya kurang mendapat tambahan asupan gizi, yang bergizi buruk mendapat tata laksana gizi buruk dan seterusnya.

Sosialisasi rencana aksi ini dilakukan dalam rangka membentuk komitmen kepala daerah dan jajaran pemerintah daerah provinsi dan kabupaten/kota dalam percepatan penurunan stunting, terjalinnya koordinasi dan antara Tim percepatan Penurunan Stunting (TPPS) pusat, TPPS provinsi dan TPPS kabupaten/kota, dan adanya pemahaman yang sama dalam mengimplementasikan RANPASTI dalam mendukung terget intervensi spesifik dan intervensi sensitif dalam percepatan penurunan stunting.

2.6. Kolaborasi Antar Lembaga

Pencegahan masalah stunting membutuhkan kerjasama antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti pemerintah, pemerintah daerah, dunia usaha, dan masyarakat umum. Presiden dan Wakil Presiden telah berkomitmen untuk memimpin langsung upaya percepatan penurunan angka prevalensi anak kerdil (stunting) sehingga penurunannya dapat terjadi secara merata diseluruh wilayah Indonesia. Pencegahan stunting menysasar berbagai penyebab langsung dan tidak langsung yang memerlukan kolaborasi dan koordinasi lintas sektor di seluruh tingkatan pemerintah, swasta dan masyarakat. Stranas Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) menjadi dokumen acuan yang dapat digunakan untuk memastikan koordinasi seluruh intervensi secara konvergen bagi seluruh pemangku kepentingan dalam mendukung komitmen Pemerintah RI.

Secara epistimologi, kata kolaborasi berasal dari kata "co-labour" yang artinya bekerja bersama. Pada abad ke-19 kata kolaborasi mulai digunakan ketika industrialisasi mulai berkembang. Organisasi pada masa itu menjadi semakin kompleks. Divisi-divisi dalam pembuatan struktur organisasi mulai dibuat untuk pembagian tugas bagi tenaga kerja dalam organisasi tersebut. Kompleksitas organisasi menjadi titik awal sering digunakannya kolaborasi dalam berbagai organisasi (Wanna, 2008).

Kolaborasi merupakan upaya yang dilakukan oleh berbagai pihak untuk mencapai tujuan bersama. Menurut Schrage dalam Harley dan Bisman, (2010), kolaborasi merupakan

upaya penyatuan berbagai pihak untuk mencapai tujuan yang sama. Kolaborasi membutuhkan berbagai macam aktor baik individu maupun organisasi yang bahu-membahu mengerjakan tugas demi tercapainya tujuan bersama.

Kolaborasi merupakan upaya pengumpulan berbagai pihak dengan kepentingan berbeda untuk menghasilkan visi bersama, membangun kesepakatan mengenai suatu masalah, menciptakan solusi untuk masalah tersebut, dan mengedepankan nilai-nilai bersama untuk menghasilkan keputusan yang menguntungkan semua pihak (Simatupang dan Sridharan, 2008). Sedangkan menurut Leever (2010) menyatakan bahwa kolaborasi adalah konsep yang digunakan untuk menjelaskan hubungan kerjasama yang dilakukan selama usaha penggabungan pemikiran oleh pihak-pihak tertentu. Pihak-pihak tersebut mencoba mencari solusi dari perbedaan cara pandang terhadap suatu permasalahan. Kedua definisi tersebut, menjelaskan bahwa kolaborasi merupakan jalan keluar dari keterbatasan yang dialami oleh individu atau organisasi bila pencapaian tujuan dilakukan secara individual atau sendiri sendiri.

Kolaborasi menurut Schrage dalam Aggranoff dan McGuire (2003) adalah hubungan yang dirancang untuk menyelesaikan suatu masalah dengan cara menciptakan solusi dalam kondisi keterbatasan misalnya keterbatasan informasi, waktu dan ruang. Sedangkan Grey dalam Fendt (2010) menyatakan bahwa kolaborasi adalah sebuah proses adanya kesadaran dari berbagai pihak yang memiliki keterbatasan dalam melihat suatu permasalahan untuk kemudian mencoba mengeksplorasi perbedaan tersebut untuk mencari solusi. Raharja (2008) juga mengungkapkan hakikat kolaborasi adalah suatu kerjasama yang dilakukan antar organisasi untuk mencapai tujuan bersama yang sulit dicapai secara individual. Berdasarkan definisi tersebut dapat kita ketahui bahwa, awalnya organisasi adalah otonom, lalu ada keterbatasan dalam mencapai tujuan. Kebutuhan untuk mencapai tujuan tersebut melatar belakangi organisasi melakukan kerjasama dengan organisasi atau individu lain.

Menurut Fendt (2010) ada tiga alasan mengapa organisasi melakukan kolaborasi, yaitu: 1) Organisasi perlu berkolaborasi karena tidak dapat menyelesaikan tugas tertentu seorang diri tanpa bantuan pihak lain. 2) Dengan berkolaborasi, keuntungan yang akan diperoleh organisasi dapat lebih besar jika dibandingkan dengan bekerja sendiri, 3) Dengan

berkolaborasi, organisasi dapat menekan biaya produksi sehingga produk mereka dapat menjadi murah dan memiliki daya saing pasar.

2.7. Sinergi Antar Lembaga

Aksi konvergensi penanggulangan stunting merupakan aktivitas bersama antara berbagai lembaga, baik dari pemerintahan maupun dari swasta, yang diharapkan tidak hanya memberikan hasil sebagai akumulasi dari aktivitas masing-masing lembaga, namun memberikan hasil yang lebih baik dari itu. Aksi konvergensi juga diharapkan memberikan hasil yang tidak mungkin dicapai oleh masing-masing lembaga bekerja secara individual. Oleh sebab itu aksi konvergensi tidak hanya membutuhkan kolaborasi antar lembaga, tetapi lebih dari itu membutuhkan sinergi antar lembaga yang terlibat dalam aksi tersebut.

Sinergi berasal dari bahasa Yunani “*synergos*” yang berarti bekerja bersama-sama. Sinergi adalah suatu bentuk dari sebuah proses atau interaksi yang menghasilkan suatu keseimbangan yang harmonis sehingga bisa menghasilkan sesuatu yang optimum. Sinergi mengandung arti kombinasi unsur atau bagian yang dapat menghasilkan pengeluaran yang lebih baik atau lebih besar. Pengertian sinergis Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah kegiatan atau operasi gabungan. Menurut Deardorff dan Williams (2006) sinergi adalah sebuah proses dimana interaksi dari dua atau lebih agen atau kekuatan akan menghasilkan pengaruh gabungan yang lebih besar dibandingkan jumlah dari pengaruh mereka secara individual. Dengan demikian, sinergi terjadi apabila hasil dari gabungan misalnya dua kekuatan akan menghasilkan hasil lebih besar dari 2. Menurut (Goold dan Campbell, 2000) dalam sebuah akuisisi diharapkan nilai perusahaan yang digabungkan melebihi jumlah dari nilai unit yang terpisah, dalam hal inilah efek gabungan atau sinergi muncul.

Sinergi didefinisikan oleh Gupta dan Roos (2001) sebagai interaksi dua atau lebih sumber daya modal intelektual dari organisasi yang sebelumnya sendiri sendiri, yang meningkatkan efek gabungan dari penciptaan nilai dan kinerja kompetitif, efek yang lebih besar dari jumlah efek individu.

Menurut Deardorff dan Williams (2006) sinergi bukanlah sesuatu yang dapat kita pegang dengan tangan tapi suatu istilah yang berarti melipatgandakan pengaruh (multiplier effect) yang memungkinkan energi pekerjaan atau jasa individu berlipatganda secara eksponensial melalui usaha bersama. Sinergi kelompok dideskripsikan sebagai tindakan yang berkembang dan mengalir dari kelompok orang yang bekerja bersama secara sinkron satu sama lain sehingga mereka dapat bergerak dan berfikir sebagai satu kesatuan. Tindakan sinergi ini dilakukan dengan insting, positif, memberdayakan, dan menggunakan sumberdaya kelompok secara keseluruhan.

Sinergi menurut Covey (1987) adalah kombinasi atau paduan unsur atau bagian yang dapat menghasilkan keluaran lebih baik dan lebih besar daripada dikerjakan sendiri sendiri, selain itu gabungan beberapa unsur akan menghasilkan suatu produk yang lebih unggul. Oleh sebab itu, sinergitas dalam pembangunan berarti keterpaduan berbagai unsur pembangunan yang dapat menghasilkan keluaran lebih baik dan lebih besar. Covey menambahkan sinergi akan mudah terjadi bila komponen-komponen yang ada mampu berpikir sinergi, terjadi kesamaan pandang dan saling menghargai”

Menurut Corning (1995) sesungguhnya sinergi ada dimana-mana di sekitar kita termasuk di dalam diri kita. Sinergi merupakan hal yang tidak dapat dihindari. Sebagai contoh, batu dapat digunakan untuk membuat berbagai struktur seperti rumah, tembok, jalanan, dan sebagainya. Namun demikian, tanpa adanya semen dan usaha manusia maka batu-batu tadi hanya menjadi tumpukan batu belaka yang tidak banyak gunanya. Contoh lain, mobil modern terdiri dari kira-kira 15.000 komponen yang dirancang secara khusus dan dibuat dari 60 jenis bahan yang berbeda. Akan tetapi, jika sebuah rodanya dicopot maka mobil ini menjadi tidak dapat bergerak. Dua contoh di atas menunjukkan betapa pentingnya sinergi. Tanpa ada sinergi dengan komponen yang lain maka komponen-komponen yang ada tidak dapat menghasilkan manfaat yang lebih besar seperti yang diinginkan.

Di samping itu, manusia adalah makhluk sosial yang tidak dapat hidup sendiri. Untuk dapat bertahan hidup maka manusia harus berinteraksi dan berhubungan dengan orang lain. Hubungan antar manusia ini merupakan bentuk sinergi yang bersifat eksternal yang penting

untuk dapat menjamin keberlangsungan hidup manusia karena tidak ada satupun manusia yang dapat memenuhi semua kebutuhan hidupnya sendirian saja. Pada tingkatan organisasi sinergi sangat dibutuhkan oleh suatu organisasi agar pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi tersebut dapat berjalan dengan baik dan sempurna.

Sinergi sebagai sebuah konsep bebas-konten, artinya sinergi menunjukkan efek yang lebih kuat atau hasil dari interaksi entitas yang berbeda atau input dari pada yang dapat dicapai oleh entitas individual (Munro, 2005). Sinergi dapat disengaja atau direncanakan tetapi ada kemungkinan sinergi diidentifikasi dalam retrospeksi walaupun dalam definisi sinergi belum dikelola atau diatur. Sebagai contoh, dua proyek yang terpisah mungkin saling bermanfaat satu dengan lainnya, tetapi dapat berinteraksi pada tingkat yang sederhana dan menghasilkan lebih besar dari melalui dua efek.

Dalam hal ini pembahasan fokus pada sinergi yang direncanakan yang bertujuan mempromosikan sinergi atau meningkatkan potensi pencapaiannya. Mengelola keterlibatan untuk mempromosikan sinergi berarti berencana untuk interaktivitas antar inisiatif, artinya interaksi dua atau lebih kegiatan saling mempengaruhi satu dengan lainnya akan menimbulkan isu yang memiliki control atas entitas / inisiatif yang perlu berinteraksi. Untuk alasan ini, penting untuk membedakan berbagai jenis sinergi dan pihak-pihak yang saling berinteraksi. Peran dan pengaruh aktor/pelakunya yang melaksanakan sinergi juga penting, karena melalui pemilahan ini konsep sinergi dapat lebih mudah dipahami termasuk konten operasional yang tepat, nilai dalam konteks yang berbeda, dan potensi trade-off terkait dengan pelaksanaannya.

Beberapa jenis utama dari sinergi yang relevan dengan konteks sinergitas kelembagaan (Harrison, 1991) adalah: sinergi organisasi, sinergi kebijakan, dan sinergi operasional. Sinergi organisasi adalah dua organisasi yang berbeda menggabungkan aset dan keterampilan untuk mempengaruhi satu dengan lainnya dan menghasilkan efek kelembagaan yang signifikan bagi mereka. Banyak pembahasan dari berbagai jenis sinergi muncul dari domain perusahaan dan berfokus pada sinergi yang mungkin terjadi ketika bisnis bergabung.

Salah satu bidang utama sinergi yang terlihat dapat dicapai adalah melalui interaksi dari aset modal dua atau lebih bisnis (Chatterjee, 1986).

Sinergi kebijakan adalah untuk mencapai lebih besar dari dampak yang diharapkan dengan menggabungkan posisi kebijakan dan mempengaruhi strategi dengan cara yang interaktif. Sinergi kebijakan dapat dilihat dalam interaksi berbagai organisasi/instansi (baik bilateral maupun multilateral) untuk mempromosikan tujuan tingkat global atau negara atau daerah (regional) tertentu. Sedangkan Sinergi operasional adalah menggabungkan program atau inisiatif secara interaktif untuk mencapai efek yang lebih besar daripada kegiatan proyek atau program per individual termasuk hasil yang mereka harapkan.

Dari uraian tersebut di atas sinergi yang dilaksanakan oleh pihak-pihak yang tergabung perlu memperhatikan potensi keterkaitan yang penting baik ke belakang maupun ke depan untuk mencapai efektivitas maksimum. Artinya penekanan arah hubungan (ke depan dan ke belakang) sinergi operasional dapat juga muncul melalui kegiatan yang dilakukan secara bersama-sama jika mereka berinteraksi secara positif. Menurut Waco and Wery (2004) kunci keberhasilan sinergi terletak pada perusahaan yang melakukan diversifikasi dalam hal pembagian kerja, tanggung jawab manajemen dan pengembangan proses seluruh unit bisnis dan daerah.

Sinergitas kelembagaan adalah pengaturan kelembagaan sosial dalam berinteraksi sangat erat dengan lembaga-lembaga negara untuk lebih baik atau lebih buruk. Tindakan pemerintah dapat menjadi konstruktif dan destruktif yang berkaitan dengan masyarakat sipil. Lembaga formal struktur pemerintahan dan kebijakan publik memiliki pengaruh besar pada kualitas hidup masyarakat dan institusi sosial informal merupakan sumber penting untuk memajukan kepentingan mereka. Keberadaan institusi lokal sebagai faktor penting dalam memfasilitasi pengembangan komunitas dan memberikan masyarakat kesempatan untuk berinteraksi dan sering mewakili kepentingan umum dari orang-orang di daerah tersebut.

Kemitraan yang terstruktur dengan tepat antara asosiasi, masyarakat dan pemerintah daerah dapat memberikan dasar untuk penguatan kelembagaan di tingkat lokal (Krishna, 2003). Dengan demikian, lembaga mencapai keseimbangan antara efisiensi dan legitimasi,

eksperimen tingkat lokal dan adaptasi akan diperlukan. Fokusnya harus pada proses yang membina hubungan baik pemerintah daerah dengan organisasi masyarakat secara bersama-sama. Negara dan masyarakat sebaiknya diperkuat dengan membentuk mekanisme yang memungkinkan masing-masing pihak untuk saling memberikan kontribusi sehingga menciptakan umpan balik positif yang dapat menyebabkan perbaikan yang signifikan dalam pemerintahan.

Hubungan yang terjadi antara satu lembaga dengan lembaga lainnya dapat dilihat dari bagaimana mekanisme kelembagaan yang dibangun menunjukkan titik persamaan. Titik persamaan inilah yang memungkinkan munculnya sinergitas antar lembaga, dimana saling terjadi kerja sama antar lembaga yang diakibatkan adanya kesepakatan bersama sebagai aturan main untuk mencapai tujuan bersama. Sinergitas lembaga pemerintah dengan lembaga masyarakat adalah agenda yang realistis dan sangat mungkin diwujudkan dan dapat dicapai melalui banyak cara, antara lain melalui program yang mungkin dapat dikerjakan oleh mereka dalam rangka memperbesar dan memperluas peran serta partisipasi masyarakat (Munawar, 2017).

3. METODE PENELITIAN

3.1. Waktu dan Lokasi Penelitian

Kegiatan penelitian dimulai setelah adanya penugasan oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Perwakilan Sumatera Barat pada bulan Mei 2022. Kegiatan penelitian berlangsung selama 4 bulan dari bulan Mei sampai September 2022. Penelitian dilakukan dengan tahapan: penyusunan proposal, pengumpulan data, analisis data, penulisan laporan penelitian, dan penulisan *policy brief*. Lokasi penelitian adalah Kabupaten Pasaman Barat. Pemilihan Kabupaten Pasaman Barat sebagai lokus penelitian adalah karena Kabupaten Pasaman Barat telah 4 tahun berturut-turut meraih peringkat pertama dalam penilaian kinerja (PK) pelaksanaan aksi konvergensi.

3.2. Pengumpulan Data Penelitian

Penelitian dilakukan dengan mengumpulkan informasi pengalaman dan best practice kebijakan yang telah diselenggarakan oleh daerah penelitian. Data dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder, dilengkapi dengan review literatur. Data primer berupa data yang dikumpulkan langsung dengan pihak-pihak terkait yang telah ikut terlibat dalam penanggulangan masalah stunting di Kabupaten Pasaman Barat. Data ini dikumpulkan melalui wawancara terarah dengan tim pelaksana aksi konvergensi Kabupaten Pasaman Barat yang dikoordinasi oleh Bappeda Kabupaten Pasaman Barat. Sedangkan data sekunder adalah data yang telah dipublikasi oleh Kabupaten Pasaman Barat melalui website, media massa, dan bahan presentasi dalam forum-forum rapat koordinasi baik di tingkat kabupaten, provinsi, maupun tingkat nasional. Selain itu data juga diperoleh dari literatur baik teori stunting, maupun teori sinergi.

3.3. Analisis Data Penelitian

Untuk mencapai tujuan pertama dilakukan analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menjelaskan bagaimana pelaksanaan aksi konvergensi yang dilakukan oleh Kabupaten Pasaman Barat dan dibandingkan dengan pedoman yang telah ditetapkan dalam aksi konvergensi penanggulangan stunting. Perbandingan dilakukan dengan mengidentifikasi

aspek-aspek perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dalam penanggulangan stunting di daerah Pasaman Barat.

Untuk mencapai tujuan kedua analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menguraikan dan membandingkan kebijakan yang telah ditetapkan oleh masing-masing daerah berdasarkan aspek-aspek yang tercakup dalam aksi konvergensi yang telah dilakukan dalam penanggulangan stunting dengan merujuk kepada teori kolaborasi dan teori sinergi antar lembaga. Poin poin penting dalam mencapai tujuan kedua dari penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan anggota tim pelaksana aksi konvergensi di Kabupaten Pasaman Barat yang diwakili oleh anggota tim dari Bappeda dan dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Pasaman Barat.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Kabupaten Pasaman Barat

Kabupaten Pasaman Barat merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Barat yang dibentuk dari hasil pemekaran Kabupaten Pasaman, berdasarkan UU No. 38 Tahun 2003 dengan luas wilayah sekitar 3.887,77 Km² atau 9,19 persen dari luas keseluruhan wilayah Provinsi Sumatera Barat. Luas ini merupakan peringkat ke-4 terluas setelah Kabupaten Kepulauan Mentawai, Kabupaten Pesisir Selatan dan Kabupaten Pasaman. Kabupaten Pasaman Barat dengan ibu kota Simpang Empat dengan ketinggian daerah bervariasi dari 0 -2.913 meter diatas permukaan laut.

Kabupaten Pasaman Barat terletak di bagian Utara Provinsi Sumatera Barat. Secara geografis terletak pada posisi antara 0°33' Lintang Utara sampai 0° 11' Lintang Selatan dan antara 9°10' - 100° 04' Bujur Timur dan dilalui oleh garis equator atau garis khatulistiwa yang terletak pada garis lintang 00. Kabupaten Pasaman Barat mempunyai luas wilayah sekitar 3.887,77 Km² dan memiliki luas lautan seluas 800,47 Km² dengan panjang garis pantai 152 km. Secara administratif Kabupaten Pasaman Barat berbatasan sebelah utara dengan Kabupaten Mandailing Natal Provinsi Sumatera Utara, sebelah timur dengan Kabupaten Pasaman, sebelah selatan dengan Kabupaten Agam dan Kabupaten Pasaman, dan sebelah barat dengan Samudera Indonesia. Kabupaten Pasaman Barat,

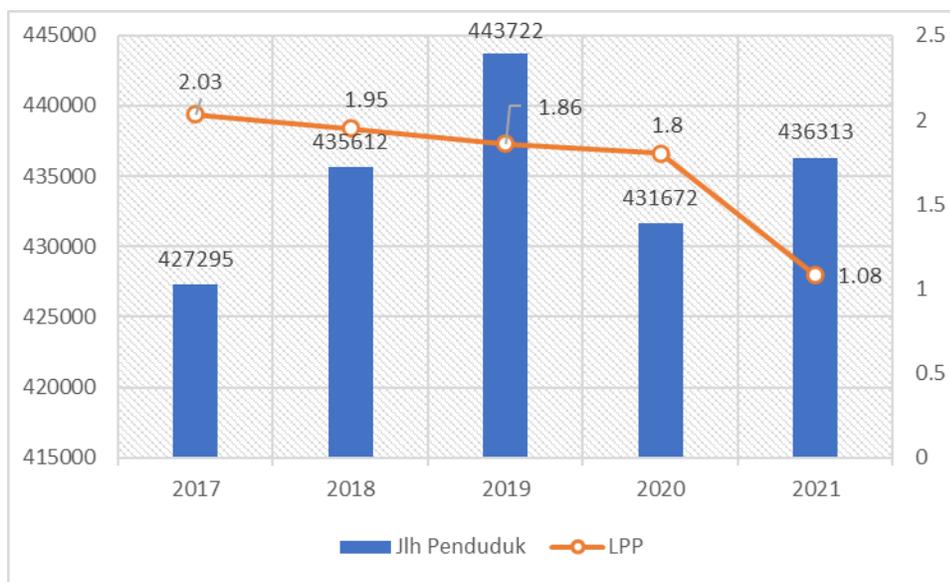
Secara administratif Kabupaten Pasaman Barat terdiri dari 11 Kecamatan 19 nagari dan 212 jorong, dimana Kecamatan terluas adalah Kecamatan Pasaman dengan luas mencapai 508,93 Km² (13,09%), sedangkan kecamatan yang terkecil adalah Kecamatan Sasak Ranah Pasisie dengan luas 123,71 Km² (3,18%).

Secara umum topografi Kabupaten Pasaman Barat adalah datar dan sedikit bergelombang, dan tidak terlepas dari gugusan gunung dan pegunungan yang terdapat di beberapa kecamatan seperti Kecamatan Sungai Beremas dengan gunung tertingginya Gunung Ranggasan 659 meter di atas permukaan laut, Ranah Batahan dengan gunung sigantang yang tingginya mencapai 1.573 meter di atas permukaan laut, Lembah Melintang dengan puncak tertinggi pada Gunung Kelabu yang tingginya 2.179 meter di atas permukaan laut dan

persen) dan terjadi peningkatan kembali pada tahun 2021 sebanyak 4.641 jiwa (1,08 persen), sehingga jumlah penduduk kabupaten Pasaman Barat menjadi 436.313 jiwa.

Laju pertumbuhan penduduk merupakan perubahan jumlah penduduk di suatu wilayah tertentu pada waktu tertentu dibandingkan waktu sebelumnya. Laju pertumbuhan penduduk Kabupaten Pasaman Barat terus menurun dari 2,03 persen pada tahun 2017 menjadi 1,95 persen pada tahun 2018, pada tahun 2019 menurun menjadi 1,86 dan 1,80 persen pada tahun 2020 selanjutnya pada tahun 2021 dapat diturunkan menjadi 1,08 persen. Upaya mengendalikan laju pertumbuhan penduduk dilakukan untuk menghindari ledakan jumlah penduduk, sehingga target untuk meningkatkan pendidikan, kesehatan, dan pendapatan perkapita dapat direalisasikan.

Gambar 4.2. Perkembangan Jumlah Penduduk dan LPP Kabupaten Pasaman Barat 2017-2021



Sumber Data : BPS Pasaman Barat

Persebaran penduduk antar kecamatan di Kabupaten Pasaman Barat bervariasi, dilihat per kecamatan jumlah penduduk terkonsentrasi di Kecamatan Pasaman dan Kecamatan Kinali sepertiga lebih (34,26 persen) dari penduduk Kabupaten Pasaman Barat. Sedangkan penduduk lain tersebar pada 9 kecamatan lainnya dengan penduduk paling sedikit pada Kecamatan Sasak Ranah Pasisie (3,45 persen).

Selama periode 2017-2021 tercatat kepadatan penduduk Kabupaten Pasaman Barat mengalami peningkatan sebesar 1,95 persen. Kepadatan Penduduk di tahun 2018 sebesar 112 jiwa/Km², artinya dengan luas wilayah 3.877,7 Km² setiap Km² ditempati oleh penduduk sebanyak 112 orang. Seiring dengan persebaran penduduk diatas, rata-rata kepadatan penduduk Kabupaten Pasaman Barat tahun 2019 mencapai 14,13 jiwa/km², kepadatan penduduk tertinggi di kecamatan Luhak Nan Dua 260,62 jiwa/km² dan Kecamatan Lembah Malintang dengan kepadatan 190,53 jiwa/km². Sedangkan kecamatan-kecamatan lainnya tidak terlalu padat sebagaimana tertera pada Tabel 4.1.

Tabel 4.1. Luas Wilayah, Distribusi dan Kepadatan Penduduk Kabupaten Pasaman Barat Menurut Kecamatan, Tahun 2021

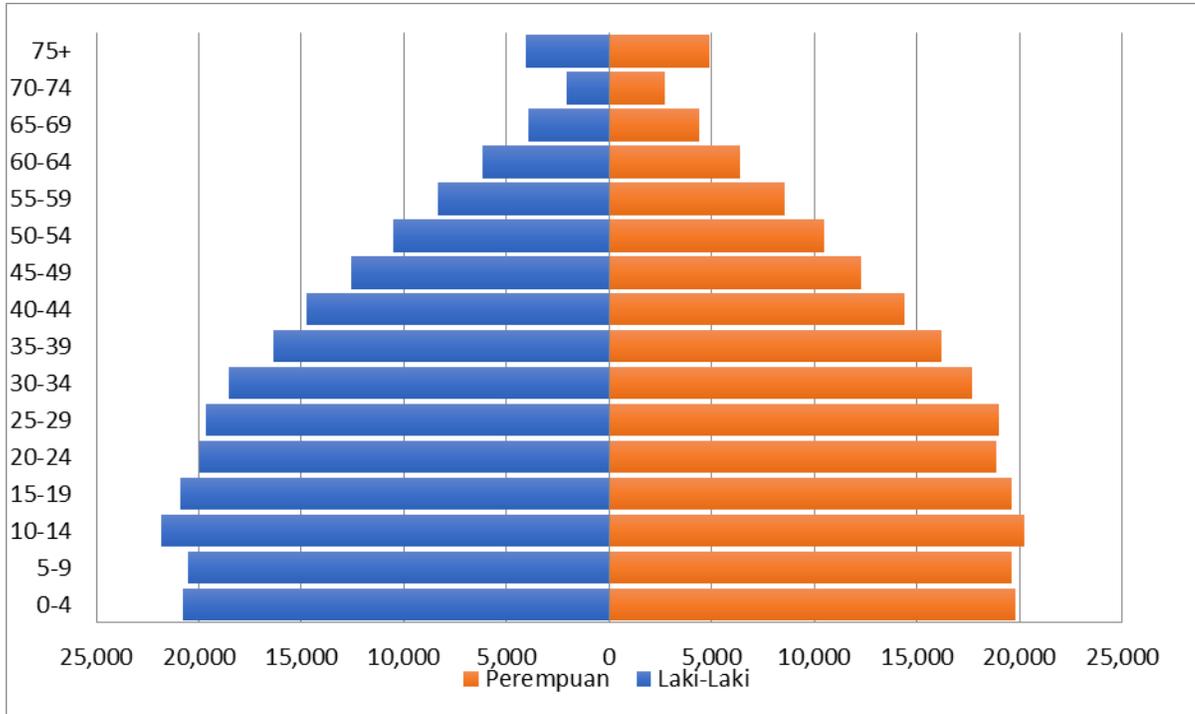
NO	Kecamatan	Luas Wilayah (km ²)	Persentase Wilayah (%)	Jumlah Penduduk	Persentase Penduduk	Kepadatan Penduduk per km ²
1.	Sungai Beremas	440,48	11,33	27.965	6,41	63,49
2.	Ranah Batahan	354,88	9,13	27.748	6,36	78,19
3.	Koto Balingka	340,78	8,77	30.854	7,07	90,54
4.	Sungai Aur	420,16	10,81	36.375	8,34	86,57
5.	Lembah Malintang	263,77	6,78	49.791	11,41	188,77
6.	Gunung Tuleh	453,97	11,68	24.440	5,60	53,84
7.	Talamau	324,24	8,34	30.049	6,89	92,68
8.	Pasaman	508,93	13,09	78.205	17,92	153,67
9.	Luhak Nan Duo	174,21	4,48	44.543	10,21	255,69
10.	Sasak Ranah Pasisie	123,71	3,18	15.040	3,45	121,57
11.	Kinali	482,61	12,41	71.303	16,34	147,74
	Pasaman Barat	3877,77	100	443.722	100,00	112,23

Sumber : Kabupaten Pasaman Barat Dalam Angka 2022

Struktur umur penduduk yang digambarkan pada piramida penduduk Kabupaten Pasaman Barat tahun 2021 berikut ini, termasuk jenis piramida ekspansif, dimana jumlah penduduk usia 0-19 tahun sangat besar dan semakin kedasar piramida semakin melebar. Hal ini mengindikasikan jumlah kelahiran jauh lebih tinggi dibandingkan jumlah kematian dan

pada kelompok umur tua masih kecil sehingga angka pertumbuhannya cukup tinggi sebagaimana terlihat pada Gambar 4.3 dibawah ini.

Gambar 4.3. Piramida Penduduk Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021



Sumber: Pasaman Barat Dalam Angka 2022

Gambar 4.3 diatas menunjukkan proporsi usia non produktif, usia muda (0-14 tahun) sebesar 33,42 % dan usia tua (65 tahun keatas) sebesar 4,05%. Sementara proporsi penduduk produktif usia (15-64 tahun) sebesar 64,96 %. Disamping itu, juga dapat dihitung rasio ketergantungan (*Dependency Ratio*), sebagai salah satu indikator kependudukan yang menunjukkan keadaan ekonomi suatu daerah. Semakin tinggi rasio ketergantungan menunjukkan semakin tinggi beban yang harus ditanggung penduduk yang produktif untuk membiayai penduduk yang belum produktif dan tidak produktif lagi.

Pada tahun 2021 dependency rasio Kabupaten Pasaman Barat sebesar 53,93, berarti setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 54 orang usia non produktif. Angka *dependency ratio* Kabupaten Pasaman Barat masih diatas 50, berarti Kabupaten Pasaman Barat belum memasuki era bonus demografi. Besarnya proporsi penduduk usia muda ini

diduga disebabkan karena upaya-upaya pengendalian jumlah penduduk selama 20 tahun terakhir belum menunjukkan hasil, disamping itu juga terjadinya urbanisasi ke Kota, sebagaimana tergambar pada piramida penduduk Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021 diatas.

4.3. Gambaran Umum Pendidikan

. Pendidikan merupakan kunci utama pembangunan manusia dan kemajuan suatu bangsa. Budaya berfikir kritis, ilmiah, dan inovatif hanya dapat tumbuh melalui pendidikan yang baik. Dengan demikian tidak dapat dipungkiri bahwa pendidikan akan dapat meningkatkan kualitas hidup penduduk, dapat dilihat dari keahlian/ keterampilan serta ilmu pengetahuan yang dimilikinya yang dapat digambarkan dari tingkat pendidikan yang ditamatkannya. Seseorang yang menamatkan pendidikannya hingga jenjang pendidikan yang tinggi dapat mempunyai pengetahuan yang luas serta keterampilan/keahlian yang tinggi. dan diharapkan akan meningkatkan produktivitasnya sebagai tenaga kerja.

Rata-Rata Lama Sekolah merupakan rata-rata lamanya pendidikan yang telah ditempuh oleh sekelompok orang dewasa (usia >25 tahun) di suatu wilayah. Sebagai gambaran, seseorang yang telah menamatkan pendidikan sampai tingkat SD maka ia telah memiliki lama sekolah sebanyak 6 tahun, tamat SLTP adalah 9 tahun dan seterusnya. Angka lama sekolah dapat juga digunakan untuk monitoring pelaksanaan Program Wajib Belajar 9 Tahun yang dicanangkan oleh pemerintah. Artinya untuk melewati target program tersebut maka rata-rata lama sekolah harus sudah mencapai 9 tahun. Rata-rata Lama Sekolah di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020 sebesar 8,19 tahun, lebih rendah dari rata-rata lama sekolah Provinsi Sumatera Barat 8,99 tahun. Hal ini menunjukkan bahwa penduduk di Kabupaten Pasaman Barat berusia diatas 25 tahun baru bisa menikmati pendidikan rata-rata sampai kelas 2 SLTP. Hal ini perlu menjadi perhatian Pemerintah Daerah untuk mencapai target Program Wajib Belajar yang dicanangkan pemerintah yaitu menyelesaikan pendidikan dasar selama 9 tahun.

Gambaran tingkat pendidikan tertinggi yang ditamatkan penduduk usia 15 tahun keatas di Kabupaten Pasaman Barat terlihat pada Tabel 4.2.

Tabel 4.2. Persentase Penduduk Usia 15 Tahun Keatas Menurut Ijazah/STTB Tertinggi yang Dimiliki, Tahun 2020

No	Ijazah Terakhir	Penduduk (%)
1	SD/MI	39,97
2	SMP/MTs	24,85
3	SMA/MA	27,18
4	Diploma	1,83
5	Sarjana	6,17

Sumber: Indikator Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021

Tingkat pendidikan penduduk Kabupaten Pasaman Barat berusia 15 tahun ke atas pada tahun 2020 sebagaimana terlihat pada Tabel 4.2.diatas, sebesar 60,03 persen mempunyai ijazah tertinggi SLTP ke atas. Artinya hampir 40 persen penduduk Kabupaten Pasaman Barat yang berusia 15 tahun ke atas belum mengikuti program pemerintah, yaitu mencapai paling kurang tamat SLTP “Wajib Belajar 9 Tahun”. Pendidikan penduduk Kabupaten Pasaman Barat paling banyak adalah lulusan SD/MI sederajat yaitu sebesar 39,97 persen, selanjutnya lulusan SMA sederajat sebesar 27,18 persen, data ini seiring dengan rata-rata lama sekolah di Kabupaten Pasaman Barat 9,19 tahun.

Angka partisipasi sekolah berguna untuk melihat seberapa banyak penduduk usia sekolah yang sudah dapat memanfaatkan fasilitas pendidikan yang ada. Meningkatnya angka partisipasi sekolah berarti menunjukkan adanya keberhasilan di bidang pendidikan, utamanya yang berkaitan dengan upaya pemerintah dalam memperluas jangkauan pelayanan pendidikan. Ukuran partisipasi sekolah terdiri dari Angka Partisipasi Kasar (APK) dan Angka Partisipasi Murni (APM). APK merupakan indikator yang paling sederhana untuk mengukur daya serap penduduk usia sekolah di masing-masing jenjang pendidikan. Sedangkan Angka Partisipasi Murni (APM) adalah rasio jumlah siswa pada satu kelompok umur tertentu yang bersekolah pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umurnya.

Angka Partisipasi Kasar (APK) pada jenjang pendidikan Sekolah Dasar/sederajat sebesar 108,46 persen, sedikit lebih rendah dari angka Provinsi Sumatera Barat yang sebesar 108,68 persen. APK Sekolah Dasar sebesar 108,46 persen mengandung makna bahwa hampir

seluruh penduduk Kabupaten Pasaman Barat yang berusia 7-12 Tahun terserap pada sekolah tingkat dasar. Sebesar 8,46 persen anak yang berumur kurang dari usia Sekolah Dasar (12 tahun) sedang atau masih duduk di bangku Sekolah Dasar.

Angka Partisipasi Murni (APM) pada jenjang pendidikan Sekolah Dasar/ sederajat sebesar 98,81 persen, sedikit lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Barat yang sebesar 98,80 persen. Hal ini menunjukkan sekitar 98,81 persen penduduk yang berumur 7-12 th terserap di sekolah tingkat dasar. Selanjutnya pada tingkat pendidikan SMP /sederajat, Angka Partisipasi Kasar tahun 2020 sebesar 94,15 persen sedangkan Angka Partisipasi Murni sebesar 81,05 persen, lebih besar dari angka provinsi.

Sementara, hal yang berbeda terjadi pada tingkat pendidikan SMA/ sederajat, Angka Partisipasi Kasar (85,11 persen), dan Angka Partisipasi Murni (64,83 persen) jauh lebih rendah dari angka provinsi (APK mencapai 90,01 persen dan APM mencapai sebesar 68,90 persen). Angka partisipasi sekolah yang dijelaskan pada tabel 4.3 dibawah ini juga mejelaskan peningkatan partisipasi sekolah di semua golongan umur pada tahun 2020 dibandingkan tahun 2019.

Tabel 4.3. Angka Partisipasi Kasar dan Angka Partisipasi Murni Menurut Jenjang Pendidikan di Kabupaten Pasaman Barat 2019-2020

No	Jenjang Pendidikan	Angka Partisipasi Kasar (APK)		Angka Partisipasi Murni (APM)	
		2019	2020	2019	2020
1	SD/MI	108,46	108,68	98,68	98,81
2	SMP/MTs	94,15	92,33	80,25	81,05
3	SMA/SMK/MA	85,11	90,01	63,94	64,83

Sumber: Kabupaten Pasaman Barat Dalam Angka, tahun 2022

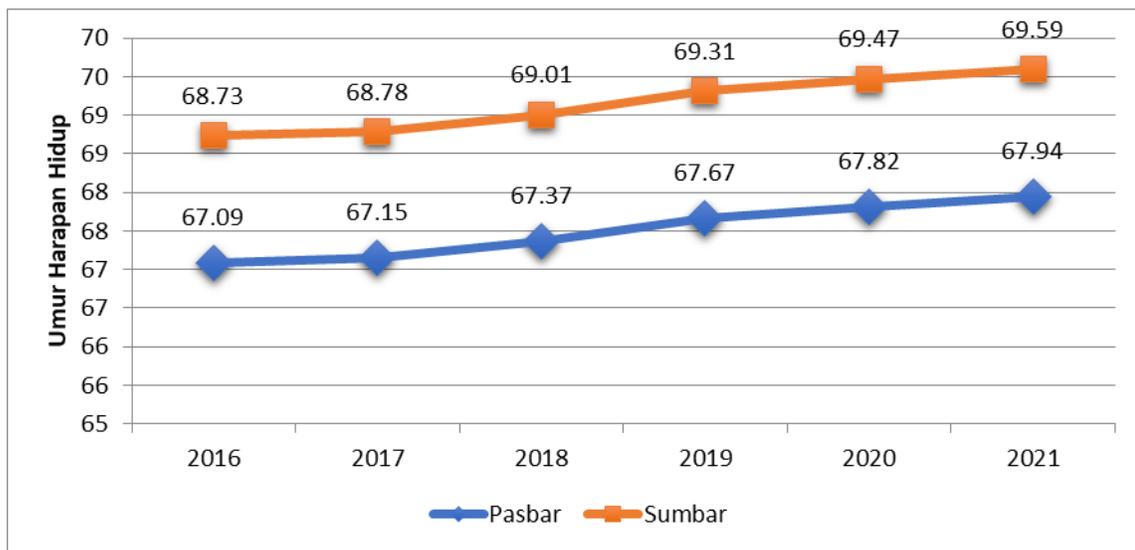
Data-data tersebut menunjukkan masih rendahnya kemampuan dan kesadaran masyarakat untuk menyekolahkan anaknya ke jenjang SLTA, dimana biaya pendidikan sudah lebih besar karena belum tersentuh Program Wajib Belajar. Hal ini perlu jadi perhatian bagi Pemerintah untuk mencanangkan Wajib Belajar 12 tahun dan memprioritaskan bantuan pendidikan bagi siswa yang kurang mampu terutama di daerah pedesaan. Jika dilihat secara

keseluruhan Angka Partisipasi Kasar dan Angka Partisipasi Murni pada tingkat pendidikan Sekolah Dasar lebih tinggi dibandingkan tingkat pendidikan lainnya. Hal ini disebabkan karena jenjang pendidikan SD merupakan pendidikan dasar formal pertama yang harus dilalui oleh anak usia sekolah. Dan pemerintah juga menjamin pendidikan dasar sembilan tahun gratis sebagai salah satu implikasi kenaikan anggaran pendidikan, dimana pendidikan dasar gratis sudah menjadi hak warga Negara (hak konstitusional).

4.4. Gambaran Umum Kesehatan

Indikator angka harapan hidup saat lahir merupakan salah satu indikator dalam perhitungan Indek Pemangunan Manusia, dan dapat mencerminkan derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah, baik sarana prasarana, akses maupun kualitas kesehatan. Data BPS pada tahun 2021 menunjukkan, angka harapan hidup saat lahir di Kabupaten Pasaman Barat adalah 67,94 tahun, angka ini menunjukkan rata-rata bayi yang lahir tahun 2021 dapat bertahan hidup hingga usia 74,38 tahun, lebih rendah dari angka harapan hidup Provinsi Sumatera Barat sebesar 69,59 tahun sebagaimana terlihat pada Gambar 4.4 dibawah ini. trend

Gambar 4.4.: Umur Harapan Hidup Waktu Lahir Kabupaten Pasaman Barat Dan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2016 sampai 2021



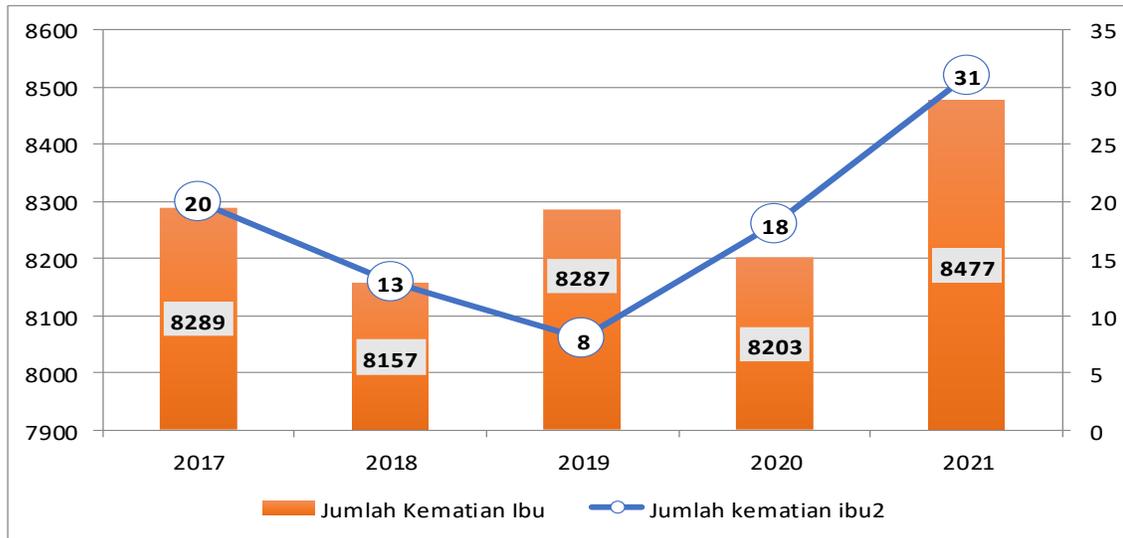
Sumber: <https://sumbar.bps.go.id>

Perkembangan Umur Harapan Hidup Kabupaten Pasaman Barat dari tahun 2016 sampai dengan 2021 menunjukkan peningkatan sepanjang periode ini rata-rata sebesar 0,17 tahun, seiring dengan peningkatan Umur Harapan Hidup Provinsi Sumatera Barat. Peningkatan ini menunjukkan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, baik dari aspek gizi maupun kebersihan hidup dan kecukupan pelayanan dasar kesehatan bagi masyarakat di daerah ini. Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang sangat penting dalam kehidupan manusia dan menjadi variable yang turut menentukan tingkat produktivitas dan kecakapan kerja bagi tenaga kerja di suatu daerah.

Angka kematian ibu (MMR) menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Untuk Kabupaten Pasaman Barat, jumlah kelahiran hidup per tahun dari 2017 sampai 2021 tertinggi pada tahun 2021 jauh dibawah 100.000 kelahiran hidup yaitu sebanyak 8.477 kasus.

Kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat berfluktuasi dari tahun ke tahun, sebagaimana terlihat pada Gambar 4.5, dimana jumlah kematian ibu tertinggi pada tahun 2017 sampai 2021 tertinggi. Pada tahun 2021 jumlah kematian ibu sebanyak 31 kasus dengan jumlah kelahiran hidup sebanyak 8.477 kasus, berarti setiap 273 kelahiran hidup terjadi kematian ibu 1 orang. Sebaliknya jumlah kematian ibu terendah pada tahun 2019 yaitu sebanyak 8 kasus dengan di antara 8.287 kelahiran hidup, atau dengan kata lain setiap 1.036 kelahiran hidup terjadi kematian ibu 1 orang. Pada tahun 2017 sampai tahun 2019 terjadi penurunan yang tajam, dan sebaliknya terjadi kenaikan yang tajam juga pada tahun 2020 dan 2021. Kondisi ini antara lain disebabkan oleh dampak pandemi covid 19 seperti, terkendala dalam pemeriksaan kehamilan sehingga tidak terdeteksi jika ibu hamil mengalami komplikasi kehamilan, punya riwayat penyakit tertentu yang dialami ibu hamil baik sebelum dan pada saat kehamilan yang akan berakibat kepada kematian ibu, disamping itu terlambatnya pertolongan persalinan.

Gambar 4.5 : Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kelahiran Hidup Kabupaten Pasaman Barat, Tahun 2017 sampai 2021.



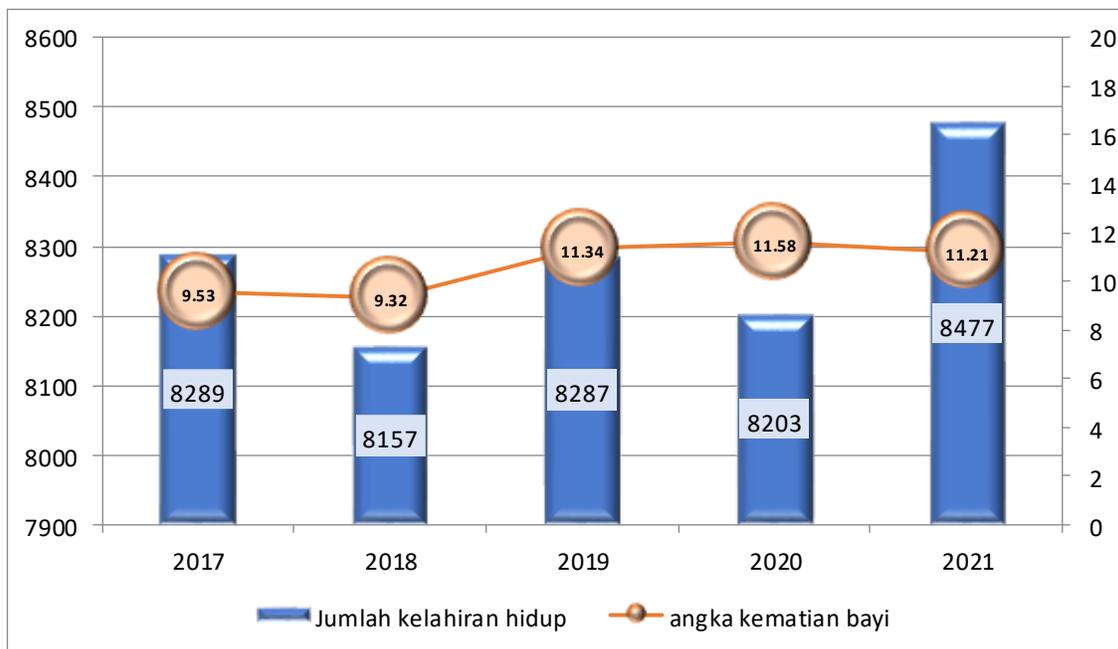
Sumber : RPJMD Kabupaten Pasaman Barat 2021-2026
Tahun 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Indikator ini penting untuk mengukur kesejahteraan suatu daerah dan derajat kesehatan masyarakat. Kesehatan bayi baru lahir sangat dipengaruhi oleh keadaan tempat tinggalnya berkaitan erat dengan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi keluarga, keadaan lingkungan, sistem nilai dan adat istiadat serta akses terhadap kesehatan yang tersedia. Disamping itu juga dapat menggambarkan kesehatan reproduksi, karena banyak masalah kesehatan anak yang dibawa sejak anak masih dalam kandungan.

Gambar 4.6 menunjukkan kematian bayi termasuk neonatal selama lima tahun terakhir terlihat berfluktuasi dan cenderung meningkat, angka kematian bayi tertinggi pada tahun 2019 sebesar 11,58 per seribu kelahiran hidup, dan yang terendah pada tahun 2018 sebesar 9,32

per seribu kelahiran hidup dan pada tahun 2021 dapat diturunkan menjadi 11,21 per seribu kelahiran hidup. Namun dilihat dari jumlah kasus kematian bayinya sendiri terjadi peningkatan setiap tahun, dimana pada tahun 2017 kasus kematian bayi sebanyak 79 kasus meningkat menjadi 95 kasus pada tahun 2021.

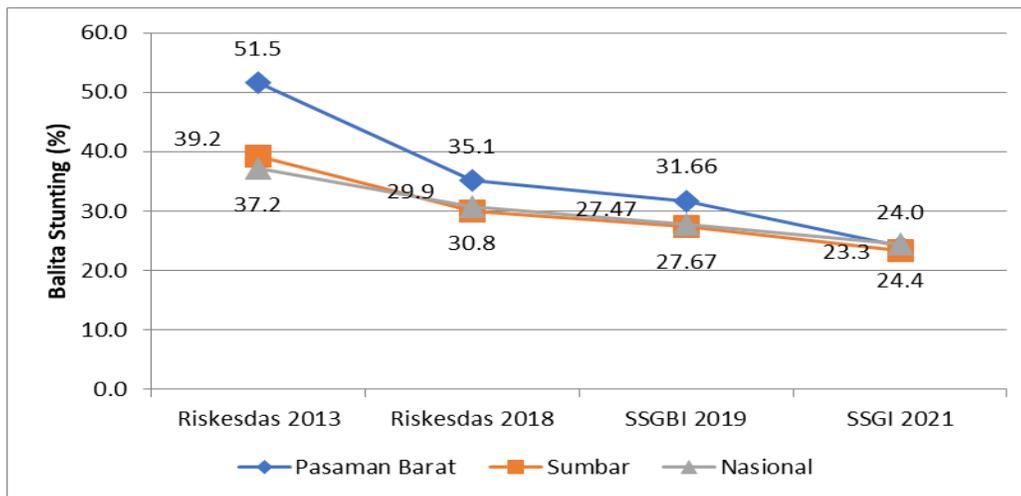
Gambar 4.6. Angka Kematian Bayi dan Jumlah Kelahiran Hidup Kabupaten Pasaman Barat, Tahun 2017 sampai 2021



Sumber : RPJMD Kabupaten Pasaman Barat 2021-2026
Tahun 2021 Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Kabupaten Pasaman Barat merupakan salah satu daerah prioritas penanganan stunting secara nasional sejak tahun 2018. Hal ini didasarkan pada tingginya prevalensi stunting pada bayi dan balita berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 dan 2018. Dari hasil Riskesdas dan SSGBI tahun 2019 dan SSGI tahun 2021 prevalensi balita stunting mengalami penurunan tajam. Prevalensi stunting Kab. Pasaman Barat hasil Riskesdas 2013 sangat tinggi (51,5 persen), melebihi Sumatera Barat (39,2 persen) dan nasional (32,2 persen). Selanjutnya pada Riskesdas 2018 terjadi penurunan tajam menjadi 35,1 persen, dan hasil SSGBI 2019 turun menjadi 31,66 persen dan tahun 2021 turun menjadi 24,0 persen dibawah prevalensi stunting nasiona 24,4 persen, namun masih diatas Sumatera Barat sebesar 23,3 persen (Gambar 4.7).

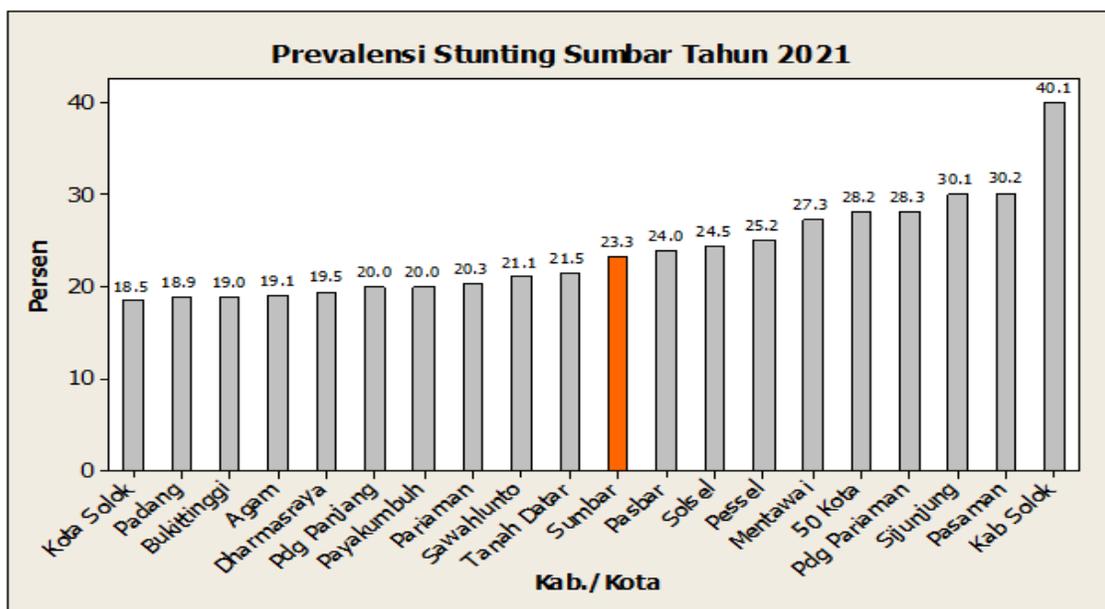
Gambar 4.7: Perkembangan Prevalensi Balita Stunting Kabupaten Pasaman Dibandingkan Provinsi Sumatera Barat dan Nasional



Sumber : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Prevalensi stunting Kabupaten Pasaman Barat dibandingkan dengan angka Kabupaten/Kota hasil SSGI 2021 terlihat pada Gambar 4.8 berikut ini.

Gambar 4.8. Prevalensi Balita Stunting Menurut Kabupaten/Kota di Sumatera Barat Tahun 2021



Sumber: SSGI, 2021

Kekurangan gizi pada masa janin dan usia dini akan berdampak pada perkembangan otak, rendahnya kemampuan kognitif yang akan mempengaruhi prestasi sekolah dan keberhasilan pendidikan. Dalam jangka panjang, kekurangan gizi pada awal kehidupan akan menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan kesenjangan di masyarakat. Karena itu peranan gizi terutama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sangat penting dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal.

Secara umum masalah gizi di Pasaman Barat telah mengalami perbaikan dengan menurunnya prevalensi masalah gizi. Kondisi ini dapat dilihat gambaran prevalensi wasting (gizi kurang dan gizi buruk) untuk 5 (lima) tahun terakhir lebih baik. Berdasarkan hasil PSG Prevalensi balita wasting Kabupaten Pasaman Barat tahun 2017 sebesar 5,5% lebih rendah dari angka Provinsi Sumatera Barat sebesar 10,1 persen. hal ini disebabkan pada tahun 2017 sampel PSG kecil, kemungkinan tidak terdeteksi balita wastingnya. Pada tahun 2018 berdasarkan Riskesdas, prevalensi balita wasting sebesar 12,61 persen lebih tinggi dari angka Sumatera Barat sebesar 11,3 persen, sementara hasil e-PPGBM tahun 2019 dan 2020 prevalensi balita wasting Kabupaten Pasaman Barat juga lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Barat dan pada tahun 2021 hasil SSGI menunjukkan prevalensi balita wasting Kabupaten Pasaman Barat sebesar 6,3 persen, sudah lebih rendah dari angka Provinsi Sumatera Barat sebesar 7,4 persen, sebagaimana terlihat pada Tabel 4.4.

Selanjutnya gambaran prevalensi underweight (berat kurang dan sangat kurang) untuk 5 (lima) tahun belakangan berfluktuasi terkait dengan sumber data yang tersedia. Pada tahun 2017 Prevalensi balita underweight Kabupaten Pasaman Barat sebesar 9,62 persen lebih rendah dari Provinsi Sumatera Barat sebesar 17,5 persen. Sebaliknya pada tahun 2018 sampai 2020, prevalensi balita underweight Kabupaten Pasaman Barat lebih tinggi dari angka Provinsi Sumatera Barat. Dan pada tahun 2021 sudah memperlihatkan kemajuan dengan prevalensi balita underweight Kabupaten Pasaman Barat sebesar 17,3 persen sudah lebih rendah dari angka Provinsi Sumatera Barat. sebesar 18,1 persen, sebagaimana dapat dilihat pada Tabel 4.4 berikut ini.

Tabel .4.4 Prevalensi Wasting dan Underweight Balita Kabupaten Pasaman Barat dan Sumatera Barat Tahun 2017-2021

Tahun	Prevalensi Wasting		Prevalensi underweight		Sumber Data
	Pasaman Barat	Sumatera Barat	Pasaman Barat	Sumatera Barat	
2017	5,5	10,1	9,62	17,5	PSG
2018	12,61	11,3	22,78	18,9	Riskesdas
2019	7,3	6,0	10,3	9,4	e-PPGBM
2020	8,2	6,1	13,6	9,43	e-PPGBM
2021	6,3	7,4	17,3	18,1	SSGI

4.5. Aksi Konvergensi Pencegahan Stunting di Sumatera Barat

Konvergensi percepatan pencegahan stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, bersama-sama mensasar kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting. Pelaksanaa intervensi dilakukan dengan mensinergikan sumber daya dari berbagai pemangku kepentingan untuk mencapai target-target pencegahan stunting. Upaya konvergensi percepatan pencegahan stunting dimulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga pemantauan dan evaluasi meliputi 8 aksi konvergensi

Aksi konvergensi dilakukan melalui intervensi gizi terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik meliputi 14 kegiatan dilaksanakan oleh sektor kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif 9 kegiatan dilaksanakan secara bersinergi oleh sektor pendidikan, PUPR, Perindustrian, Pertanian, Sosial, Balai POM, BKKBN, dan Kemenag. Pelaksanaan aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting di Provinsi Sumatera Barat sudah dimulai sejak tahun 2018 pada dua lokus nasional yaitu Kab. Pasaman dan Kab. Pasaman Barat. Selanjutnya pada tahun 2019 bertambah 1 lokus baru, yakni Kab. Solok, dan tahun 2020 bertambah 1 lokus lagi yaitu Kabupaten Lima Puluh Kota. Untuk tahun 2021 bertambah 5 lokus baru lagi, yaitu Kab Pesisir Selatan, Kab. Sijunjung, Kab. Padang Pariaman, Kab. Agam, dan Kota Padang (Tabel 4.5).

Tabel 4.5: Lokus Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penanggulangan Stunting Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019-2021

No	Kab/Kota	2018	2019	2020	2021
1	Pasaman	√	√	√	√
2	Pasaman Barat	√	√	√	√
3	Kab. Solok		√	√	√
4	50 Kota			√	√
5	Pesisir Selatan				√
6	Sijunjung				√
7	Pdg Pariaman				√
8	Agam				√
9	Kota Padang				√

Sumber: Bappeda Sumatera Barat

Sesuai data pada RPJMN 2020-2024 belum semua Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Barat menjadi target pelaksanaan konvergensi stunting. Sedangkan dari data yang ada hampir semua Kabupaten/Kota di Sumatera Barat angka prevalensi stunting masih melebihi 20%, kecuali 3 kota Kota Payakumbuh, Kota Bukittinggi, dan Kota Solok. Untuk itu pemerintah provinsi berinisiatif mendorong seluruh Kabupaten/Kota untuk melaksanakan aksi konvergensi stunting.

Dari kabupaten kota yang mengalami prevalensi stunting tinggi di Sumatera Barat, terdapat 4 kabupaten yang telah melaksanakan konvergensi penanggulangan stunting sejak tahun 2019 dan 2020, yaitu Kab. Pasaman, Kab. Pasaman Barat, Kab. Solok, dan Kab. 50 Kota (Tabel 1). Dari keempat kabupaten tersebut, telah terjadi penurunan prevalensi stunting di Kab Pasaman 5,47%, Kab. Pasaman Barat 7,66%, dan Kab. 50 Kota sebesar 1,74%.

Pemerintah Provinsi Sumatera Barat telah melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan aksi konvergensi tersebut. Hasil evaluasi telah menetapkan Kab. Pasaman Barat sebagai peringkat pertama diikuti Kab. 50 Kota, Kab. Pasaman, dan Kab. Solok. Kab. Pasaman Barat sebagai daerah dengan kinerja peringkat pertama terjadi penurunan prevalensi stunting sebesar 7,66% dalam 2 tahun, atau 3,83% pertahun dari 31,66% tahun 2019 menjadi 24,0% tahun 2021. Kinerja Kab. Pasaman Barat dalam menurunkan prevalensi stunting tersebut

perlu menjadi bahan perhatian untuk mengetahui faktor penentu sinergi dalam penurunan angka stunting di seluruh Kab Kota yang saat ini menjadi lokus aksi konvergensi percepatan pencegahan stunting di Sumatera Barat.

4.6. Pelaksanaan Delapan Aksi Konvergensi di Kab Pasaman Barat

Pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan kasus stunting di Kabupaten Pasaman Barat sudah dimulai semenjak penandatanganan komitmen oleh Bupati Pasaman Barat pada tanggal 21 November 2018 di Jakarta, dimana Kabupaten Pasaman Barat bersama Kabupaten Pasaman dinyatakan sebagai kabupaten yang mengalami kasus stunting tertinggi di Sumatera Barat. Prevalensi stunting di Pasaman Barat pada saat itu menurut Riskesda tahun 2018 adalah sebesar 35,1%.

Pelaksanaan aksi konvergensi di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2018 diawali dengan identifikasi masalah menggunakan data prevalensi stunting yang tersedia pada Balita tahun 2014-2017. Data dianalisis dengan analisis trend dan analisis kuadran terhadap 11 kecamatan di Pasaman Barat untuk variabel-variabel terkait dengan intervensi spesifik dan variabel-variabel intervensi sensitif. Hasil analisis menunjukkan situasi kasus stunting pada semua kecamatan di Pasaman Barat. Analisis yang sama dikembangkan selanjutnya pada tahun-tahun 2019 sampai tahun 2021. Tahun 2019 diperkuat dengan Peraturan Bupati Pasaman Barat No. 33 tentang Aksi Konvergensi.

Pada tahun 2021 pelaksanaan aksi konvergensi dikoordinir oleh Bappeda Kab Pasaman Barat dengan dengan anggota Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang, Dinas Perumahan dan Kawasan Pemukiman, dan Dinas Ketahanan Pangan. Selain instansi tersebut juga dilibatkan Kemenag, Dinas Perikanan, Dukcapil, Kominfo, dan Dinas UMKM.

Pembagian tanggungjawab pelaksanaan aksi konvergensi dibagi berdasarkan tugas pokok. Bappeda bertanggungjawab mengkoordinir Aksi 1 (Analisis Situasi), Aksi 2 (Penyusunan Rencana Kegiatan), Aksi 3 (Rembuk Stunting), Aksi 6 (Sistem Manajemen Data), dan Aksi 8 (Review Kinerja Tahunan). Dinas Pemberdayaan Masyarakat

mengkoordinir Aksi 4 (Peraturan Bupati) dan Aksi 5 (Pembinaan Kader Pembangunan Manusia). Dinas Kesehatan mengkoordinir Aksi 7 (Pengukurandan Publikasi Data Stunting).

Pelaksanaan Aksi Konvergensi tahun 2021 meliputi 11 Kecamatan, yaitu: Kec. Sungai Beremas, Kec. Ranah Batahan, Kec. Koto Balingka, Kec. Sugai Aur, Kec. Lembah Malintang, Kec. Gunung Tuleh, Kec. Talamau, Kec. Pasaman, Kec. Luhak Nan Dua, Kec. Ranah Pasisie, dan Kec. Kinali. Sedangkan nagari yang menjadi lokus stunting adalah Nagari Sasak, Nagari Kajai, Nagari Parit, Nagari Desa Baru, Nagari Rabi Joggor, Nagari Aur Kuning, Nagari Muaro Kiawai, Nagari Kapa, Nagari Lingkung Aur, Bagari Batahan, Nagari Katiagan, Nagari Sungai Aur, Nagari Kinali, Nagari Air Bangis, Nagari Sinuruik, Nagari Talu, Nagari Ujung Gading, Nagari Aia Gadang, dan Nagari Koto Baru.

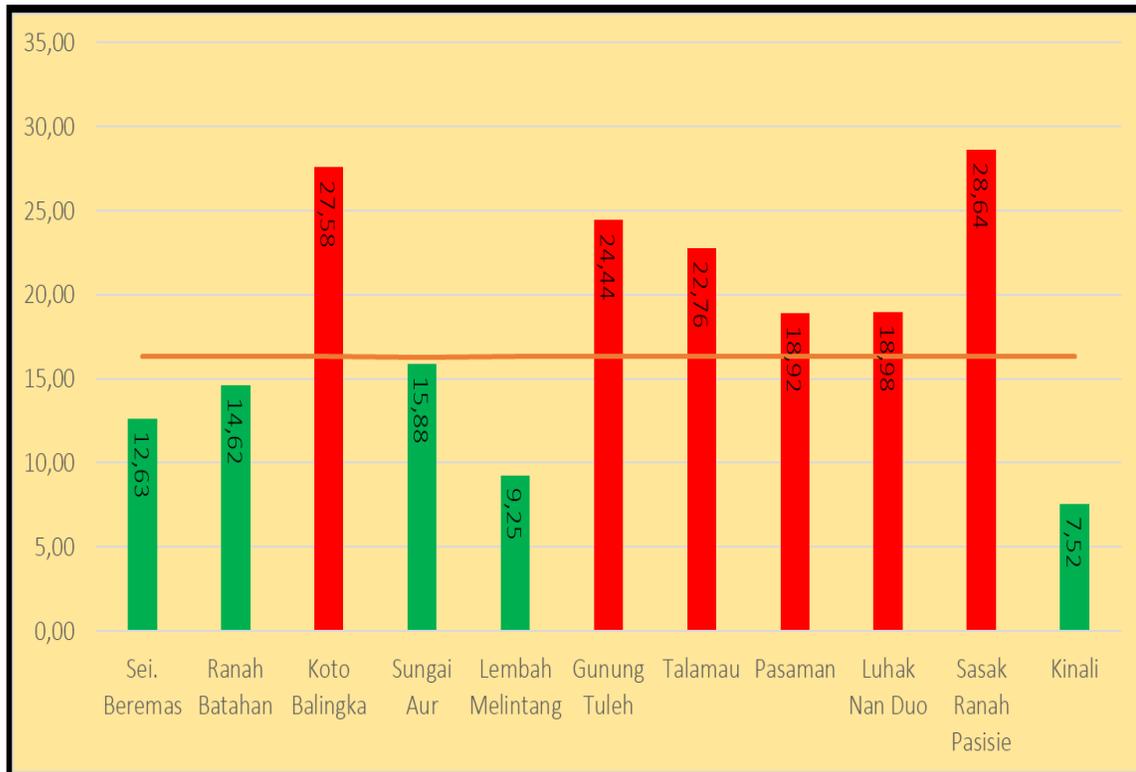
4.6.1. Pelaksanaan Aksi 1: Analisis Situasi

Aksi 1 adalah analisis situasi yang dilakukan untuk memahami permasalahan dalam integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif pada sasaran rumah tangga 1.000 HPK. Indikator-indikator capaian utama yang digunakan dalam analisis situasi penanganan stunting ada sebanyak 20 indikator (12 indikator Dinkes, 2 indikator Disdikbud, 1 indikator DPPKBP3A, 3 indikator Dinsos, 1 indikator PUPR, 1 indikator DPKP, 1 indikator DKtP). Indikator tersebut diturunkan pada level nagari sehingga diperoleh lokasi lokus prioritas berdasarkan capaian indikator tersebut. Lokus yang diperoleh selanjutnya ditetapkan dengan SK Bupati sebagai sasaran prioritas. Aksi 1 dilengkapi dengan pelaksanaan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) pada beberapa nagari dengan berbagai topik utama antara lain masalah air minum, sanitasi, parenting, akte kelahiran, PAUD. Beberapa data digunakan diskusi sebagai bahan dalam mengidentifikasi permasalahan dalam analisis situasi. Diantaranya data prevalensi menurut kecamatan di kabupaten Pasaman Barat seperti terlihat pada Gambar 4.9.

Data pada Gambar 4.9 menggambarkan sebaran prevalensi stunting pada semua kecamatan di Kabupaten Pasaman Barat. Hasil analisis menunjukkan variasi prevalensi stunting pada kecamatan-kecamatan tersebut, dimana prevalensi stunting tertinggi terdapat

pada Kecamatan sasak Ranah Pasisie (28,64%), diikuti kecamatan Koto Balingka (27,58%), Gunung Tuleh (24,44%), dan Kecamatan Talamau (22,76%).

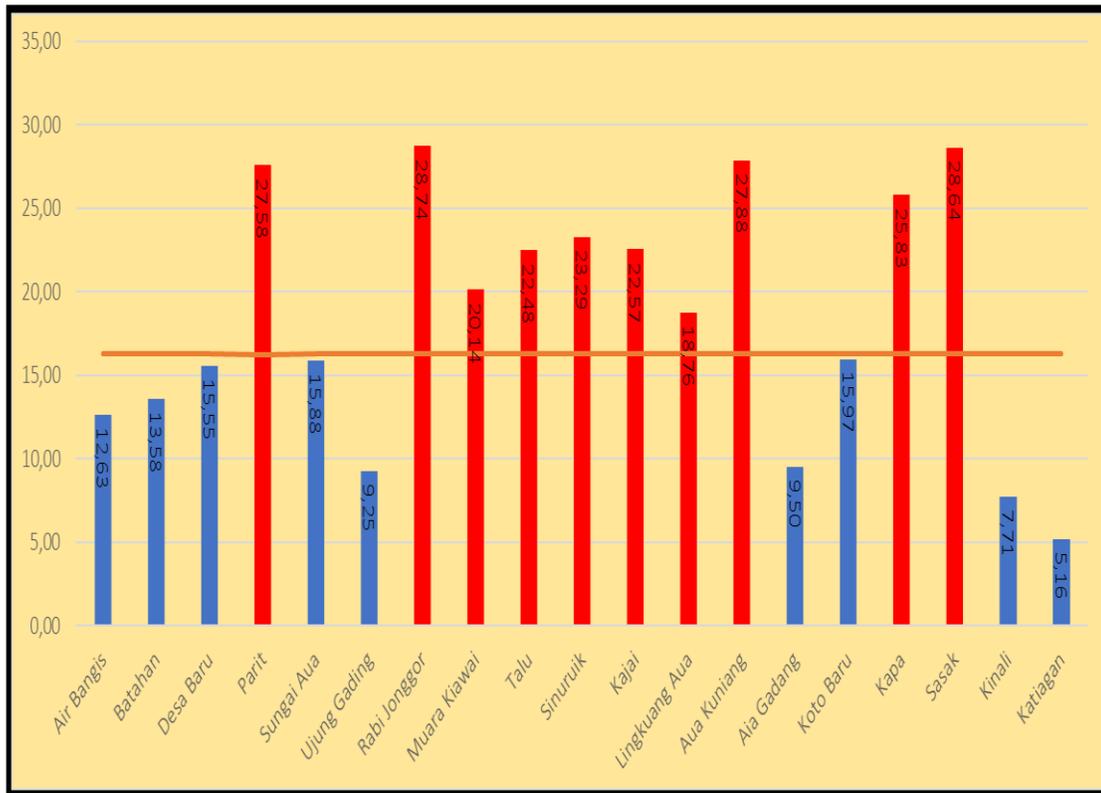
Gambar 4.9. Data Prevalensi Stunting Menurut Kecamatan di Pasaman Barat Tahun 2021



Sumber: Bappeda Pasaman Barat

Selanjutnya data menurut nagari dapat dilihat pada Gambar 4.10 yang menggambarkan variasi prevalensi stunting pada 19 nagari yang ditetapkan sebagai lokus intervensi penanganan stunting di Kabupaten Pasaman Barat. Dari tabel tersebut terlihat gambaran sebaran prevalensi stunting pada nagari lokus di Kabupaten Pasaman Barat, dimana prevalensi stunting tertinggi terdapat pada Nagari Rabi Jonggor (28,74%), diikuti Nagari Sasak (28,64%), Nagari Aua Kuning (27,88%), dan Parit (27,58%).

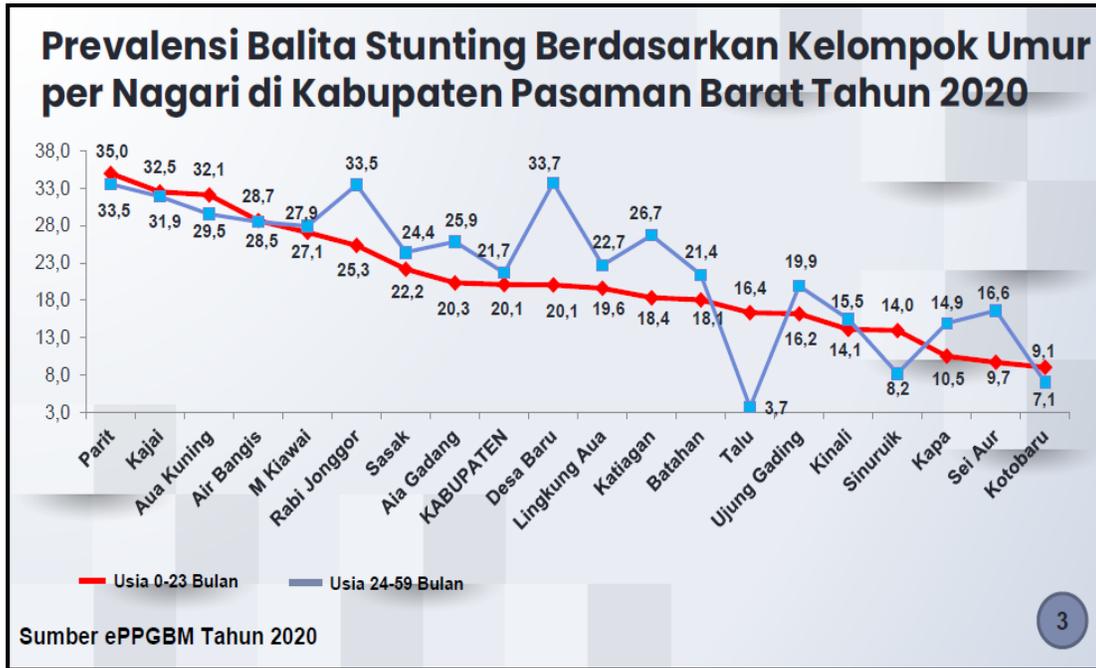
Gambar 4.10. Data Prevalensi Stunting Menurut Nagari Lokus di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021



Sumber: Bappeda Pasaman Barat

Data prevalensi stunting menurut kelompok umur pada nagari lokus stunting dapat dilihat pada Gambar 4.11 yang menggambarkan variasi prevalensi stunting pada 19 nagari yang ditetapkan untuk golongan usia 0-23 bulan dan 24-59 bulan. Variasi prevalensi stunting antar nagari terlihat nyata pada balita berumur 24-59 bulan.

Gambar 4.11. Data Prevalensi Stunting Menurut Kelompok Umur Pada Nagari Lokus di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020



Sumber: Dinas Kesehatan Pasaman Barat

Pelaksanaan aksi analisis situasi dilakukan dengan memanfaatkan data seperti tersebut diatas dilengkapi dengan data lainnya, sehingga dapat dilahirkan perumusan masalah sebagai dasar untuk menyusun program dan kegiatan bersama dalam rangka percepatan penurunan stunting.

4.6.2. Pelaksanaan Aksi 2: Perencanaan Program dan Kegiatan

Penyusunan rencana kegiatan adalah tindak lanjut pemerintah Kabupaten dalam merealisasikan rekomendasi dari Analisis Situasi. Rencana ini berisikan program dan kegiatan OPD untuk meningkatkan cakupan layanan intervensi dan kegiatan. Aksi ini dilaksanakan dengan pelaksanaan monitoring dan evaluasi terpadu penimbangan massal pada posyandu pada setiap nagari lokus stunting, dilanjutkan dengan FGD pada setiap nagari lokus yang membahas masalah, kendala, rekomendasi, program, kegiatan, indikator, dan target sasaran,

lokasi, pelaksana, dan pelaksana. Program dan kegiatan ditetapkan bersama melalui Rapat Kerja Teknis yang membahas hasil monev, FGD, dan hasil analisis situasi pada Aksi 1.

Program dan kegiatan yang dihasilkan pada Aksi 2 dibedakan menurut jenis intervensi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Terdapat tiga program untuk intervensi spesifik terdiri dari program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat, program peningkatan kapasitas sumberdaya manusia, dan program sediaan farmasi, alat Kesehatan, dan makanan minuman (Tabel 4.6).

Tabel 4.6. Program dan Kegiatan Penanganan Stunting Gizi Spesifik Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021

No	Program	Substansi Program	Pagu validasi
1	1.02.02 Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Pengadaan obat, pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi, balita, penyakit tidak menular, promosi kesehatan, pembiayaan jaminan kesehatan, dan biaya operasional Puskesmas.	62.550.390.814,00
2	1.02.03 Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	Perencanaan sumber daya manusia kesehatan (SDMK) dan peningkatan mutu dan kompetensi SDM	3.425.481.000,00
3	1.02.04 Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	Penyediaan farmasi dan alkes	208.842.000,00
Jumlah			66.184.713.814,00

Sumber: Bappeda Pasaman Barat

Sedangkan untuk intervensi gizi sensitif terdiri dari 12 program, yaitu program pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan, program pengelolaan bidang pendidikan, program pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah, program pemberdayaan sosial, program perlindungan dan jaminan sosial, program pemberdayaan lembaga kemasyarakatan, program peningkatan diversifikasi ketahanan pangan, program koordinasi perencanaan

pembangunan daerah, program pembinaan keluarga berencana, program pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera, dan program pencatatan sipil (Tabel 4.7).

Tabel 4.7. Program dan Kegiatan Pencegahan Stunting Gizi Sensitif Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021

No	Program	Substansi Program	Pagu validasi	OPD
1	1.02.05 Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Kemitraan, promosi kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	859.141.000,00	Dinkes
2	1.01.02 Program pengelolaan pendidikan	Pembinaan PAUD	7.846.821.500,00	Disdik
3	1.03.03 program pengelolaan dan pengembangan sistem penyediaan air minum	Penyediaan air minum layak	13.385.799.400,00	Dinas PU-PR
4	1.03.05 Program pengelolaan dan pengembangan sistem air limbah	Penyediaan sanitasi layak	7.529.294.000,00	Dinas Perkim
5	1.06.02 Program pemberdayaan sosial	Peningkatan SDM pekerja sosial masyarakat	953.050.500,00	Dinas Sosial
6	1.06.05 Program perlindungan dan jaminan sosial	Pengelolaan sistem pendataan fakir miskin (sistem data PKH, BPNT, dan dst)	352.090.000,00	Dinas Sosial
7	2.13.05 Program pemberdayaan lembaga kemasyarakatan, lembaga adat dan masyarakat hukum adat	Koordinasi pelaksanaan konvergensi di nagari (fungsi koordinasi oleh DPMN)	254.999.350,00	DPMN
8	2.09.03 Program peningkatan diversifikasi dan ketahanan pangan masyarakat	Penganekaragaman konsumsi pangan berbasis sumber daya lokal dan penanganan daerah rawan pangan	389.999.950,00	Disketapan
9	5.01.03 Program koordinasi dan sinkronisasi perencanaan pembangunan daerah	Koordinasi pelaksanaan konvergensi (fungsi koordinasi)	99.790.000,00	Bappeda
10	2.14.03 Program pembinaan keluarga berencana (kb)	Advokasi KIE, pengendalian penduduk, pemberdayaan Kampung KB untuk penanganan stunting	2.322.525.060,00	DPPKBP3A
11	2.14.04 Program pemberdayaan dan peningkatan keluarga sejahtera (ks)	Pembinaan Bina Keluarga Balita	531.891.500,00	DPPKBP3A
12	2.12.03 Program pencatatan sipil	Percepatan pemenuhan akte kelahiran	298.092.750,00	Disdukcapil
Jumlah Sensitif			34.823.495.010,00	
Total Spesifik + Sensitif			101.008.208.824,00	

Sumber: Bappeda Pasaman Barat

4.6.3. Pelaksanaan Aksi 3: Rembug Stunting

Rembug Stunting dilaksanakan dalam upaya untuk menyampaikan dan merangkul hasil Analisis Situasi dan Rancangan Rencana Kegiatan intervensi yang telah dilaksanakan dalam Aksi 1 dan Aksi 2. Pada rembug stunting dibangun komitmen bersama dan kesepakatan untuk melaksanakan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Pasaman Barat sesuai dengan tugas pokok dan kewenangan masing-masing secara terintegrasi. Pada rembug

stunting ditetapkan lokasi prioritas dan dukungan anggaran untuk pelaksanaan aksi konvergensi penurunan stunting.

Rebug stunting diikuti oleh semua pemangku kepentingan terkait dalam percepatan penurunan stunting dan pemerintah pemerintah pusat yakni Kementerian Dalam Negeri, Pemerintah Provinsi Sumatera Barat Bappeda, wakil bupati Pasbar, Sekda, anggota DPRD Pasbar, serta beberapa kepala OPD terkait dan nagari. Rebug stunting tahun 2021 yang dibuka oleh Wakil Bupati menyepakati lokasi, program prioritas, pelaksana, dan dukungan anggaran penanganan stunting yang akan dilakukan pada tahun yang akan datang. Juga pada rebug stunting diberikan penghargaan kepada nagari-nagari terbaik dalam percepatan penurunan stunting. Hasil Rebug Stunting dilaporkan dalam berita acara dan penanda tanganan kesepakatan bersama. Flyer Pelaksanaan Rebug Stunting dapat dilihat pada Gambar 4.12.

Gambar 4.12. Flyer Pelaksanaan Rebug Stunting Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2021

ILHAMGARDI, S.Ag.
Bupati Pasaman Barat

IL BSNAWANTO, SE
Wakil Bupati Pasaman Barat

#8
#7
#6
#5
#4
#3
#2
#1

8 Aksi Integrasi

Cegah Stunting, Itu Penting!
Stunting (Kerdil)

REMBUK
STUNTING 2021

AKSI PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING

Join Zoom Meeting:
<https://zoom.us/j/94556228503?pwd=Ym5oRDVZUEV4ckZ5RFhvYzhXM S9WUT09>
Meeting ID: 945 5622 8503
Passcode: 344182

BAPPEDA PASAMAN BARAT,
SENIN, 05 APRIL 2021

4.6.4. Pelaksanaan Aksi 4: Peraturan Bupati

Peraturan Bupati adalah aturan perundang-undangan yang ditetapkan oleh Bupati untuk menjalankan perintah aturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau dalam menyelenggarakan kewenangan pemerintah daerah. Peraturan Bupati merupakan payung hukum yang akan menaungi berbagai kebijakan yang dilaksanakan dalam ruang lingkup daerah kabupaten. Untuk pelaksanaan aksi konvergensi diperlukan Perbub untuk memberikan kepastian hukum pelaksanaan aksi konvergensi pada tingkat kabupaten. Peraturan Bupati tentang kewenangan nagari dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting terintegrasi adalah untuk memberikan kepastian hukum yang dapat digunakan sebagai rujukan bagi nagari dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan-kegiatan penurunan stunting.

Sejak ditetapkannya Kabupaten Pasaman Barat sebagai lokasi stunting tahun 2018, telah diterbitkan beberapa Peraturan Bupati, antara lain Perbub No. 33 Tahun 2019 tentang Aksi Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting di Pasaman Barat Tahun 2019-2021, Perbup No. 34 Tahun 2019 tentang Konvergensi Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting di Nagari, Perbup No. 65 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Stunting Terintegrasi di Kabupaten Pasaman Barat, dan Perbup No. 45 Tahun 2021 tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Pasaman Barat (Tabel 4.8).

Tabel 4.8. Peraturan-Peraturan Bupati Pasaman Barat Tentang Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pencegahan Stunting

No	Nomor Perbup	Tentang	Tanggal
1	33 Tahun 2019	Aksi Konvergensi Program/ Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting di Kab Pasaman Barat Tahun 2019-2021;	14 Juni 2019
2	34 Tahun 2019	Konvergensi Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting di Nagari Kabupaten Pasaman Barat	Juni 2019
3	65 Tahun 2019	Sistem Informasi Stunting Terintegrasi Kabupaten Pasaman Barat	24 Oktober 2019
4	45 Tahun 2021	Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Pasaman Barat	21 Oktober 2021

Perbub No. 33 tahun 2019 mengatur kelembagaan, pelaksanaan, pembiayaan, dan kemitraan dalam pelaksanaan aksi konvergensi penurunan stunting. Juga diatur peranan organisasi perangkat daerah, yaitu Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Pekerjaan Umum Penataan Ruang, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Nagari, Dinas P2KBP3A, dan Dinas Sosial, dalam penanganan stunting. Demikian juga dalam Perbub ini diatur langkah kerja dan keluaran yang diharapkan untuk setiap aksi konvergensi.

Perbub No 34 Tahun 2019 mengatur tentang konvergensi pencegahan stunting di tingkat nagari yang meliputi maksud, tujuan, sasaran, bentuk kegiatan, pelaku, tahapan, rumah desa sehat, pengawasan, kader pembangunan manusia, serta evaluasi dan pelaporan. Juga diatur tentang alur kerja, penanggungjawab, dan jadwal pelaksanaan tahapan perencanaan aksi konvergensi di tingkat nagari. Dalam peraturan ini juga diatur alur kerja kader pembangunan manusia (KPM) mulai dari Tahap Pendataan Sasaran, Diskusi Kelompok Terarah di Nagari, Diskusi Kelompok Terarah Antar Nagari, Rembug Stunting Tingkat Nagari, Advokasi Pencegahan Stunting di Nagari, Pelaksanaan Konvergensi Stunting di Nagari, dan Pemantauan Paket Layanan Pencegahan Stunting.

Perbub No. 65 Tahun 2019 mengatur tentang sistem informasi stunting terintegrasi (SISTER). Perbub ini mengatur manajemen sistem informasi berbasis web yang meliputi sumber data, pengolahan dan integrasi data, penyajian dan diseminasi data, pemutakhiran data, penanggungjawab dan pendanaan, pemantauan dan tindak lanjut, partisipasi masyarakat dan swasta, pemantauan dan tindak lanjut, Juga diatur alur kerja dan tanggungjawab semua organisasi perangkat daerah anggota tim percepatan penanggulangan stunting dalam penyediaan data sesuai dengan sektor masing-masing. Melalui peraturan ini dimungkinkan semua pihak terkait dalam tim percepatan penurunan stunting untuk melengkapi dan sekaligus mengakses data melalui data manajemen stunting (DMS) pada Sistem Informasi Stunting Terintegrasi (SISTER).

Perbub No. 45 Tahun 2021 mengatur tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (SKPP) Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Kabupaten Pasaman Barat. Strategi

Komunikasi Perubahan Perilaku adalah dokumen perencanaan komunikasi dengan menggunakan berbagai macam saluran atau media dalam memperbaiki perilaku terutama perilaku pada kesehatan masyarakat. Peraturan ini mengatur Analisa Situasi, Menentukan Kelompok Sasaran, Menyusun Struktur Pesan Kunci, Mengembangkan Pendekatan Komunikasi, Mengelola Saluran Komunikasi, Mendesain Materi Komunikasi, dan Menyusun rencana aksi komunikasi perubahan perilaku. Rencana aksi meliputi pendekatan komunikasi, kelompok sasaran, bentuk kegiatan, materi komunikasi, dan indikator capaian.

4.6.5. Pelaksanaan Aksi 5: Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

Kader Pembangunan Manusia (KPM) adalah warga nagari yang dipilih untuk membantu nagari untuk memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi kegiatan pembangunan sumber daya manusia di nagari. KPM yang ditetapkan melalui dengan Keputusan masing-masing Wali Nagari (Tabel 4.9) memfasilitasi pelaksanaan integrasi pencegahan dan penurunan stunting di tingkat nagari.

Tabel 4.9. Daftar Surat Keputusan Wali Nagari Pengangkatan KPM Nagari di Kabupaten Pasaman Barat

No.	Nagari	Jumlah KPM	No SK	Tanggal SK
1	Aia Bangih	5		25-Mar-21
2	Ujung Gading	2	188.4/26/WN.UG/2021	04-Jan-21
3	Lingkuang Aua	7	30/SK/WN-LA/2021	01-Jan-21
4	Aua Kuniang	2	15/SK/KPM/WN-AK/1/2021	05-Jan-21
5	Aia Gadang	3	16/SK/KPM/WNAG/1/2021	04-Jan-21
6	Kajai	4	188.4/20/WNK/2021	11-Jan-21
7	Talu	6	08/Surat Keputusan-WNT/1/2021	06-Jan-21
8	Sinuruik	7	188.45/015/WN-Sin/2021	02-Jan-21
9	Kinali	16	188.4/31/Wn.Knl/2021	02-Jan-21
10	Katiagan	2	188.45/20B/SK/WN-Ktg/2021	18-Feb-21
11	Muaro Kiawai	4	12/SK/WN.MK/2021	26-Mar-21
12	Rabi Jonggor	3	188.47/05/WN-RJ/SK-1/2021	01-Jan-21
13	Batahan	4	800/19/SK-KPM/WNB/2021	26-Feb-21
14	Desa Baru	2	140/36/WN-DB/2021	22-Feb-21
15	Parik	7	017/SK/KPM/WNP/2021	04-Jan-21
16	Sungai Aua	2	188.46/08/WNSA/2021	02-Jan-21
17	Koto Baru	2	39/SK/WN-KB/2021	37 Mei 2021
18	Kapa	3	141/28/SK/WNK/2021	15-Mar-21
19	Sasak	3	46/SK/WN-SS/VII/2021	30-Jul
PASAMAN BARAT		84		

Sumber: Bappeda Kabupaten Pasaman Barat

Kader pembangunan manusia yang sudah ditetapkan diberikan pelatihan kader nagari dengan materi terkait pelaksanaan aksi konvergensi dan pelatihan komunikasi perubahan perilaku. Tugas KPM sesuai dengan Peraturan Bupati adalah KPM bekerja memfasilitasi pencegahan stunting di Nagari yang mencakup tahapan sebagai berikut: 1) Pemetaan Sosial dan Pendataan Sasaran Rumah Tangga 1.000 HPK, 2) Diskusi Kelompok Terarah (FGD) di Nagari; 3) Diskusi Kelompok Terarah (FGD) Antar Nagari; 4) Rembuk Stunting di tingkat Nagari; 5) Advokasi Pencegahan Stunting di Nagari; 6) Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan Stunting di Nagari; dan 7) Pemantauan 5 (lima) Paket Layanan Pencegahan Stunting. Untuk kelancaran tugas operasional KPM diberikan insentif operasional dari sumber dana baik dari kabupaten maupun dana lain sesuai dengan kewenangan nagari.

4.6.6. Pelaksanaan Aksi 6: Sistem Manajemn Data

Sistem manajemen data intervensi pencegahan dan penurunan stunting merupakan tatanan pengelolaan data dari tingkat kabupaten sampai dengan tingkat nagari untuk mendukung pelaksanaan dan pengelolaan program/kegiatan pencegahan dan penurunan stunting. Sistem manajemen data Kabupaten Pasaman Barat diatur secara khusus dengan Peraturan Bupati Pasaman Barat No. 65 Tahun 2019. Sistem ini disebut sistem informasi stunting terintegrasi (SISTER). Dalam Perbub tersebut diatur pengelolaan sistem informasi berbasis web. Kegiatan pada SISTER difokuskan pada perbaikan data melalui: perbaikan kualitas data, perbaikan integrasi data, dan perbaikan aksesibilitas data (Gambar 4.13).

Gambar 4.13. Tahapan Perbaikan Sistem Manajemen Data di Kabupaten Pasaman Barat



Sistem manajemen data terintegrasi berusaha mengatasi berbagai permasalahan data yang dihadapi dalam penanganan stunting, antara lain belum akuratnya sistem pengukuran dan pencatatan data di Posyandu dan Sistem data yang bervariasi antar OPD. Belum akuratnya sistem pengukuran disebabkan kualitas SDM Posyandu, ketersediaan peralatan, dan pembinaan dan pengawasan yang belum optimal. Sedangkan variasi data antar OPD disebabkan karena pengelolaan data yang dilakukan secara terpisah, sistem pengukuran yang berbeda, dan variabel yang berbeda-beda sesuai sektor masing-masing.

Beberapa data yang tersedia pada OPD antara lain data e-PPGBM, PIS-PK, e-Cohort, Profil, DTKS, BPNT, PKH, DAPODIK PAUD, Adminduk, dan JKN. Setiap jenis data mempunyai kelebihan dan kekurangan, baik dari segi variabel maupun dari keakuratan data. Bila data tersebut dipadukan, akan diperoleh data yang lengkap, yang dapat mengatasi berbagai kekurangan pada masing-masing data. Keterpaduan (integrasi) data sangat dibutuhkan untuk intervensi baik spesifik maupun sensitif. Sistem perbaikan data dilakukan dengan Monev Terpadu Perbaikan Data Stunting (Madu Pedas), Focus Group Discussion Lintas Sektor (FGD Linsek), dan Sistem Informasi Stunting Terintegrasi (SISTER).

4.6.7. Pelaksanaan Aksi 7: Pengukuran dan Publikasi

Pelaksanaan Pengukuran dan publikasi stunting adalah upaya untuk memperoleh data prevalensi stunting terkini pada skala layanan puskesmas, kecamatan, dan desa. Hasil pengukuran tinggi badan anak bawah lima tahun serta publikasi angka stunting digunakan untuk memperkuat komitmen pemerintah daerah dan masyarakat dalam gerakan pencegahan dan penurunan stunting. Pengukuran dan publikasi data di Kabupaten Pasaman Barat dilakukan pada posyandu masing-masing nagari lokus penanganan stunting. Hasil Data yang ditampilkan adalah hasil olah data aplikasi e-PPGBM kegiatan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita. Hasil Pengukuran Posyandu disajikan menurut nagari lokus stunting yang meliputi jumlah balita sangat pendek, pendek, normal, tinggi, jumlah stunting, dan persen stunting tiap nagari (Tabel 4.10). Data rinci balita stunting *by name by address* tiap nagari digunakan untuk intervensi stunting baik spesifik maupun sensitif.

Tabel 4.10. Hasil Pengukuran Stunting Tiap Nagari Lokus Stunting Kabuapetn Pasaman Barat Bulan Agustus 2021

NO	NAGARI	Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Jumlah	Stunting	% Stunting
1	SASAK	104	243	706	8	1061	347	32.7
2	KAJAI	115	232	722	7	1076	347	32.2
3	PARIT	179	620	1993	11	2803	799	28.5
4	DESA BARU	47	141	476	3	667	188	28.2
5	RABI JONGGOR	56	215	741	3	1015	271	26.7
6	AUA KUNING	120	233	1164	40	1557	353	22.7
7	MUARO KIAWAI	34	192	798	1	1025	226	22.0
8	KAPA	57	170	848	8	1083	227	21.0
9	LINGKUANG AUA	176	269	1749	33	2227	445	20.0
10	BATAHAN	118	194	1282	25	1619	312	19.3
11	KATIAGAN	9	44	262	7	322	53	16.5
12	SUNGAI AUR	41	406	2409	2	2858	447	15.6
13	KINALI	212	561	4305	79	5157	773	15.0
14	AIR BANGIS	57	276	1980	2	2315	333	14.4
15	SINURUIK	28	54	485	14	581	82	14.1
16	TALU	18	49	461	7	535	67	12.5
17	UJUNG GADING	81	409	3495	11	3996	490	12.3
18	AIA GADANG	26	113	1036	7	1182	139	11.8
19	KOTO BARU	58	186	2022	6	2272	244	10.7
	JUMLAH	1536	4607	26934	274	33351	6143	18.4

Sumber: Bappeda Pasaman Barat

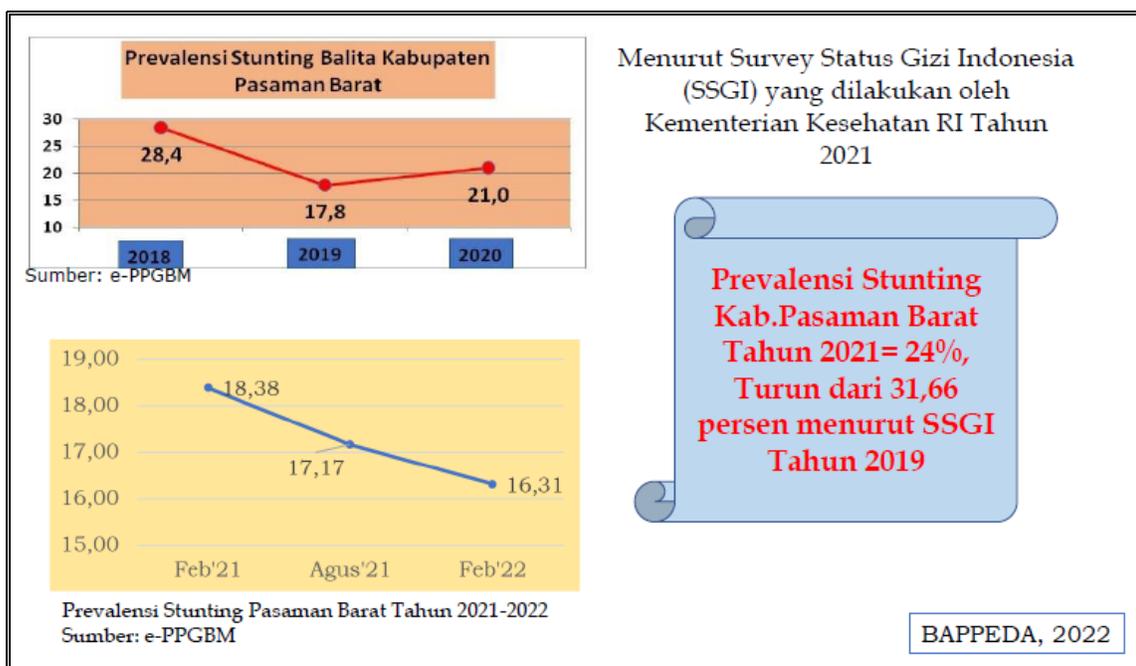
4.6.8. Pelaksanaan Aksi 8: Riview Kinerja

Review Kinerja Tahunan adalah penilaian yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten Pasaman Barat terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan pencegahan dan penurunan stunting selama satu tahun terakhir. Review dilakukan untuk: 1) Membandingkan antara rencana dan realisasi capaian output (target kinerja), capaian outcome, penyerapan anggaran, dan kerangka waktu penyelesaian, 2) Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja output dan outcome, dan 3) Merumuskan tindak lanjut perbaikan agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Riview kinerja tahunan untuk pelaksanaan aksi konvergensi di Pasaman Barat dilaksanakan melalui Rapat Kerja Teknis (Rakertek) pada setiap akhir tahun. Dalam raker

tersebut dievaluasi semua aksi konvergensi yang sudah terlaksana dan dinilai apakah kualitas pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman dan hasil yang diperoleh sesuai dengan harapan. Permasalahan dievaluasi dan diidentifikasi penyebabnya dan dilahirkan rekomendasi untuk pelaksanaan kegiatan pada tahun yang akan datang. Hasil penilaian tiap indikator diberi tanda hijau, kuning dan merah. Hasil evaluasi kinerja terhadap perubahan prevalensi stunting dapat dilihat dari hasil pengukuran terhadap balita pada bulan penimbangan (Gambar 4.14).

Gambar 4.14. Prevalensi Stunting Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2018-2021



Sumber: Bappeda Pasaman Barat

4.7. Faktor Penentu Sinergi Antar Lembaga di Kabupaten Pasaman Barat.

Sinergi adalah melakukan kegiatan atau operasi gabungan yang ditandai dengan kinerja keseluruhan lebih besar dari penjumlahan kinerja bagian. Dalam pengertian ini sinergi adalah suatu kondisi kerjasama antar lembaga yang menghasilkan kinerja melebihi penjumlahan kinerja masing-masing lembaga. Prasyarat untuk mewujudkan sinergi adalah adanya komitmen dan komunikasi yang terbuka antar lembaga untuk bekerjasama dalam mencapai tujuan bersama.

Sinergi tidak lain adalah bagaimana membangun hubungan kerjasama yang produktif antar pemangku kepentingan untuk menghasilkan kinerja yang tinggi. Pengalaman Kabupaten Pasaman Barat dalam mewujudkan sinergi antar lembaga tidak lepas dari prinsip-prinsip tersebut. Beberapa faktor penentu keberhasilan dalam membangun sinergi antar Lembaga di Pasaman Barat adalah: adanya komitmen Bupati, adanya komitmen organisasi perangkat daerah sebagai pemangku kepentingan, adanya komunikasi yang intensif, ketersediaan regulasi, dan kelengkapan dan keterpaduan data.

1) Komitmen Bupati

Bupati bersama Wakil Bupati adalah motor penggerak utama dalam membangun sinergi antar lembaga. Bupati Pasaman Barat sebagai pimpinan telah memulai komitmennya dengan penandatanganan dokumen komitmen di hadapan Sekretaris Eksekutif TNP2K pada tanggal 18 November 2018. Komitmen tersebut segera ditindaklanjuti dengan berbagai aktivitas dalam bentuk rapat koordinasi, pembentukan tim, diskusi terarah, perencanaan program/kegiatan, penyusunan regulasi, pemantauan, dan evaluasi berkala. Komitmen Bupati diiringi dengan pengawasan yang intensif dalam setiap aspek pelaksanaan aksi konvergensi secara konsisten.

2) Komitmen Pemangku Kepentingan

Komitmen pemangku kepentingan merupakan komponen penting dalam aksi konvergensi percepatan penurunan stunting. Tanpa komitmen lembaga-lembaga yang terkait, tidak mungkin aksi konvergensi terlaksana. Keberadaan para pemangku kepentingan baik Organisasi Perangkat Daerah (OPD) maupun organisasi nonpemerintah, pemerintahan nagari dan masyarakat sangat menentukan keberhasilan program/kegiatan. Pemkab Pasaman Barat menggerakkan semua komponen tersebut dengan insentif yang dianggarkan pada APBD Kabupaten Pasaman Barat. Dalam hal ini dukungan dari lembaga legislatif sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan aksi konvergensi tersebut. Komitmen OPD diiringi dengan konsisten antara kesepakatan yang telah dibuat bersama dengan pelaksanaan tugas di lapangan.

3) Komunikasi Intensif

Komunikasi merupakan instrument ampuh untuk mempertemukan gagasan, inovasi, dan pemikiran semua pihak dalam menyatukan gerak langkah untuk melaksanakan program/kegiatan. Tanpa komunikasi yang intensif, tidak mungkin terwujud kolaborasi dan integrasi antar semua pihak. Pemkab Pasaman memanfaatkan pertemuan formal dalam bentuk rembuk stunting dan pertemuan informal dalam bentuk grup pada media sosial untuk membahas berbagai masalah yang ditemui dalam kegiatan di lapangan.

4) Ketersediaan Regulasi

Regulasi adalah payung hukum yang mengatur berbagai aspek tentang pelaksanaan komitmen bersama yang telah disepakati. Untuk itu Pemkab Pasaman Barat telah mengeluarkan Perbup No. 33 Tahun 2019 tentang Aksi Konvergensi Program/ Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting di tingkat kabupaten, Perbup No. 34 Tahun 2019 tentang Aksi Percepatan Pencegahan Stunting di tingkat nigari, dan Pergub No. 65 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Stunting Terintegrasi Kabupaten Pasaman Barat. Selanjutnya diikuti oleh Perbup No. 45 tahun 2021 tentang Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku.

5) Kelengkapan Data

Data merupakan unsur utama dalam menganalisis situasi untuk penyusun program/kegiatan percepatan pencegahan stunting. Data harus menjadi milik bersama semua lembaga yang terlibat. Oleh sebab itu data sektoral harus terintegrasi menjadi data bersama sehingga semua pemangku kepentingan dapat mengakses dan memanfaatkan data tersebut. Pemkab Pasaman Barat telah mensiasati manajemen data terpadu dengan perbaikan kualitas, aksesibilitas, dan integrasi data melalui: Monev Terpadu Perbaikan Data Stunting (Madu Pedas), Focus Group Discussion Lintas Sektor (FGD Linsek), dan Sistem Informasi Stunting Terintegrasi (Sister).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.5. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Kabupaten Pasaman Barat melaksanakan aksi konvergensi sesuai dengan strategi nasional penanggulangan stunting tahun 2020-2024 dan pedoman pelaksanaan yang telah ditetapkan oleh Bappenas meliputi kedelapan aksi konvergensi penanggulangan stunting, dimulai dari Analisis Situasi, penyusunan Rencana Kegiatan, pelaksanaan Rembuk Stunting, penyusunan Peraturan Bupati dan Wali Nagari, pembinaan Kader Pembangunan Manusia, perbaikan Sistem Manajemen Data, pelaksanaan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting, dan pelaksanaan Review Kinerja Tahunan.
2. Faktor penentu keberhasilan pelaksanaan sinergi antar lembaga dalam pelaksanaan 8 aksi konvergensi penurunan stunting di Kabupaten Pasaman Barat adalah: 1) Komitmen Bupati untuk segera menanggulangi masalah stunting, 2) Komitmen pemangku kepentingan dalam penanggulangan stunting, 3) Komunikasi yang intensif antar pemangku kepentingan, 4) Regulasi berupa Peraturan Bupati yang mengatur pelaksanaan Aksi Konvergensi, dan 5) Kelengkapan dan keterpaduan data.

5.2 Saran

Bersasarkan kesimpulan diatas dapat disarankan sebagai berikut:

1. Penguatan komitmen Bupati dan Organisasi Perangkat Daerah agar dilakukan melalui peningkatan fokus kegiatan pada penanggulangan stunting dengan meningkatkan alokasi anggaran untuk kegiatan tersebut
2. Peningkatan komunikasi dan perubahan perilaku melalui publikasi internal dan eksternal yang lebih intensif baik diantara pemangku kepentingan dalam pelaksanaan aksi konvergensi maupun dengan masyarakat.

6. DAFTAR PUSTAKA

1. Agranoff, Robert & Michael McGuire, 2003, Collaborative Public Management: New Strategies for Local Governments. Georgetown University Press, Washington, D.C.
2. Aryastami, N.K. dan I. Tarigan. 2017. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45(4), Des. 2017.
3. Bappenas. 2018. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota. Kementerian PPN/Bappenas, Jakarta.
4. Bappenas. 2019. Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota. Kementerian PPN/Bappenas, Jakarta.
5. Bappenas. 2020. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, Bappenas, Jakarta.
6. Butler, J. 2020. Five Components to Team Synergy. <https://www.dentaltown.com/magazine/article/5580/five-components-to-team-synergy>
7. Corning, P.A. 2007. Synergy and self-organization in the evolution of complex systems. Systems Research 12(2). DOI: 10.1002/sres.3850120204.
8. Covey, S. R. 1997. 7 Habits of Highly Effective People, Restoring the Character Ethic. Simon & Schuster, London.
9. Deardorff, D.S., & Williams, G. (2006). Synergy Leadership in Quantum Organizations. Fesserdorff Consultants.
10. Fendt, T. C. 2010. Introducing Electronic Supply Chain Collaboration in China: Evidence from Manufacturing Industries. Berlin: Univ. der Technischen Universitat Berlin.
11. Goold, M. and Campbell, A. (2000), "Taking stock of synergy-a framework for assessing linkages between businesses", Long Range Planning, Vol. 33(1).
12. Gupta, O. & Roos, G. (2001). Mergers and acquisitions through an intellectual capital perspective. Journal of Intellectual Capital, Vol 2(3).
13. Harley, James & Blismas, Nick, 2010, An Anatomy of Collaboratuon Within the Online Environment, Dalam Anandarajan, Murugan (ed), e-Research Collaboration: Theory, Techniques and Challengers, Hlm.15-32, Heidelberg: Springer International Publishing.
14. Harrison, D., Holmen, E. and Pedersen, A.C. (2010), "How Companies Strategise Deliberately in Networks Using Strategic Initiatives", Industrial Marketing Management, Vol. 39 No. 6.
15. Hendri, J. 2021. Integrasi Data Program Prioritas Sebagai Dasar Penyusunan Perencanaan Program Percepatan Penurunan Stunting. Makalah pada Rakornis Percepatan Penurunan Stunting, Jakarta.
16. Iswandi, M. 2022. Strategi Konvergensi Penurunan Stunting Terintegrasi. Makalah pada Rakor Stunting. Bappeda Sumbar, Padang.

17. Izwardi, D. 2020. Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019. Makalah pada Rakerkesnas 2020. Kemenkes RI Jakarta.
18. Kementerian Dalam Negeri. 2021. Petunjuk Teknis Penilaian Pemerintah Provinsi Terhadap Kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota Dalam Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Konvergensi Penurunan Stunting. Kementerian Dalam Negeri, Jakarta.
19. Kementerian Kesehatan. 2021. Buku Satu Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupate/Kota Tahun 2021. Kementerian Kesehatan, Jakarta.
20. Khaerani. 2020. Situasi Stunting di Indonesia. Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester II Tahun 2020. Kemenkes RI, Jakarta.
21. Krishna, A. 2003. Partnerships Between Local Governments and Community-Based Organisations: Exploring The Scope for Synergy. Public Administration and Development 23. John Wiley & Sons, New York.
22. Martin, J. 2021. Beyond the buzzword: how to build team synergy. <https://asana.com/resources/what-is-synergy>
23. Munawar, N. 2014. Analisis Kelembagaan Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat-Mandiri Perkotaan (PNPM-MP) di Kota Semarang. Disertasi. Universitas Diponegoro, Semarang.
24. Raharja, S. Jaja. 2008. Model kolaborasi dalam pengelolaan Daerah Aliran Sungai Citarum, Disertasi Program Doktor Ilmu Administrasi Publik, Depok: Universitas Indonesia
25. TNP2K. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Sekretariat Wapres RI, Jakarta.
26. TNP2K. 2018. Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting. Buku Pegangan Resmi Organisasi Perangkat Daerah. Sekretariat Wapres RI, Jakarta.
27. TNP2K. 2019. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024. Sekretariat Wapres RI, Jakarta.
28. Setwapres dan Kemenko PMK. 2019. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024. Sekretariat Wapres RI, Jakarta.
29. Simatupang, T and Sridharan. 2008. Design for Supply Chain Collaboration. Business Process Management Journal, Vol. 14 No. 3.
30. Wanna, J. 2008. Collaborative Government: meanings, dimensions, drivers and outcomes, dalam O "Flynn, Jannie & Wanna, John. Collaborative governance: a new era of public policy in Australia. Australian National University E Press, Canberra.
31. Yuswandi, A. 2022. Strategi Intervensi Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Sumatera Barat. Makalah pada Rakor Stunting. Diskes Sumbar, Padang.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Prevalensi Stunting di Sumatera Barat Tahun 20018-2021

No	Kabupaten/Kota	Riskesdas 2018	SSGBI 2019	SSGI 2021
1	Kep Mentawai	32,4	43,30	27,3
2	Pesisir Selatan	26,5	30,56	25,2
3	Kab Solok	41,5	35,45	40,1
4	Sijunjung	35,0	30,62	30,1
5	Tanah Datar	26,3	23,31	21,5
6	Padang Pariaman	26,1	21,29	28,3
7	Agam	30,0	26,64	19,1
8	50 Kota	40,1	29,94	28,2
9	Pasaman	40,6	35,67	30,2
10	Solok Selatan	27,7	34,99	24,5
11	Dharmasraya	30,3	26,37	19,5
12	Pasaman Barat	35,1	31,66	24,0
13	Padang	22,4	20,92	18,9
14	Solok	23,6	20,73	18,5
15	Sawahlunto	20,6	23,43	21,1
16	Padang Panjang	27,2	13,55	20,0
17	Bukittinggi	17,2	23,46	19,0
18	Payakumbuh	19,2	22,30	20,0
19	Pariaman	17,8	20,78	20,3
Sumbar		29,9	27,47	23,3
Nasional		30,8	27,67	24,4

Sumber: Dinas Kesehatan Sumatera Barat



GUBERNUR SUMATERA BARAT

KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT
NOMOR : 050 - 688 - 2020

TENTANG

PENETAPAN HASIL PENILAIAN KINERJA AKSI KONVERGENSI
INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI
PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2020

GUBERNUR SUMATERA BARAT,

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka pembinaan dan pengawasan pelaksanaan aksi konvergensi sebagai upaya penurunan stunting terintegrasi di Sumatera Barat, perlu dilakukan Penilaian Kinerja Upaya Penurunan Stunting Terintegrasi;
 - b. bahwa berdasarkan hasil penilaian Tim Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Penurunan Stunting Terintegrasi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 perlu ditetapkan rangkang dan kategori masing-masing Kabupaten lokus Prioritas Stunting Nasional;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Penetapan Hasil Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 244), 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);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lampiran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lampiran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Perbaiki Diri; Percepatan Gizi;
6. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;

- Memperhatikan :
1. Surat Menteri Dalam Negeri Nomor: 440/2635/SJ Tanggal 1 April 2020 perihal Optimalisasi Peran Provinsi dalam Pembinaan dan Pengawasan Pelaksanaan Aksi Konvergensi Upaya Penurunan Prevalensi Stunting Terintegrasi;
 2. Surat Dirjen Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor : 440/3135/HANGDA Tanggal 10 Agustus 2020 perihal Pelaksanaan Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota dalam upaya Pencegahan dan Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2020.
 3. Berita Acara Hasil Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Penurunan Stunting Terintegrasi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Hasil Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 dengan Rangkang dan Kategori masing-masing Kabupaten lokus Prioritas Stunting Nasional sebagaimana tercantum dalam Lampiran I dan Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 23 Desember 2020



Tembusan disampaikan kepada Yth. :

1. Menteri Dalam Negeri.
2. Menteri PPN/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.

LAMPIRAN I : KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT

NOMOR : 050 - 688 - 2020

TANGGAL : 23 DESEMBER 2020

TENTANG : PENETAPAN HASIL PENILAIAN KINERJA AKSI
KONVERGENSI INTERVENSI PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI PROVINSI SUMATERA
BARAT TAHUN 2020

RANGKING HASIL PENILAIAN KINERJA AKSI KONVERGENSI INTERVENSI
PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2020

NO	NAMA KABUPATEN	RANGKING	KETERANGAN
1	KABUPATEN PASAMAN BARAT	I	LOKUS INTERVENSI 2018-2020
2	KABUPATEN SOLOK	II	LOKUS INTERVENSI 2018-2020
3	KABUPATEN PASAMAN	III	LOKUS INTERVENSI 2018-2020
4	KABUPATEN LIMA PULUH KOTA	I	LOKUS INTERVENSI 2020


GUBERNUR SUMATERA BARAT,
IRWAN PRAYITNO

LAMPIRAN II : KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT

NOMOR : 050 - 688 - 2020

TANGGAL : 22 DESEMBER 2020

**TENTANG : PENETAPAN HASIL PENILAIAN KINERJA AKSI
KONVERGENSI INTERVENSI PENURUNAN
STUNTING TERINTEGRASI PROVINSI SUMATERA
BARAT TAHUN 2020**

**KATEGORI HASIL PENILAIAN KINERJA AKSI KONVERGENSI INTERVENSI
PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI PROVINSI SUMATERA BARAT
TAHUN 2020**

NO	KATEGORI	NAMA KABUPATEN
1	INSPIRATIF	KABUPATEN PASAMAN BARAT
2	REPLIKATIF	KABUPATEN PASAMAN BARAT
3	INOVATIF	KABUPATEN LIMA PULUH KOTA





GUBERNUR SUMATERA BARAT

**KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT
NOMOR : 050-733-2021**

**TENTANG
PENETAPAN HASIL PENILAIAN KINERJA
PEMERINTAH KABUPATEN LOKUS PRIORITAS DALAM PELAKSANAAN
AKSI KONVERGENSI PENURUNAN *STUNTING*
TAHUN 2021**

GUBERNUR SUMATERA BARAT,

- Menimbang** : a. bahwa dalam rangka pembinaan dan pengawasan pelaksanaan aksi konvergensi sebagai upaya penurunan *stunting* terintegrasi oleh Pemerintah Kabupaten Lokus Prioritas di Sumatera Barat, perlu dilakukan penilaian kinerja terhadap Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan *Stunting* yang telah dilaksanakan;
- b. bahwa berdasarkan hasil penilaian Tim Penilaian Kinerja Pelaksanaan Aksi Konvergensi *Stunting* Provinsi Sumatera Barat yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Nomor: 050-485-2021, perlu ditetapkan peringkat pelaksanaan aksi konvergensi *stunting* masing-masing Kabupaten Lokus Prioritas *Stunting* Nasional di Provinsi Sumatera Barat;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Penetapan Hasil Penilaian Kinerja Pemerintah Kabupaten Lokus Prioritas Dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan *Stunting* Tahun 2021;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6224);
6. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;

- Memperhatikan :
1. Surat Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri Nomor: 440/1795/Bangda tanggal 23 April 2021 perihal Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Penurunan Stunting Tahun 2021;
 2. Petunjuk Teknis Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri tentang Penilaian Pemerintah Provinsi terhadap Kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Penurunan Stunting.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU** : Hasil Penilaian Kinerja Pemerintah Kabupaten Lokus Prioritas dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan Stunting Tahun 2021 dengan peringkat masing-masing Kabupaten Lokus Prioritas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Keputusan ini;
- KEDUA** : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 20 September 2021



Tembusan, disampaikan kepada Yth:

1. Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia
2. Menteri PPN/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional

LAMPIRAN : KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT
 NOMOR : 050-733-2021
 TANGGAL : 20 SEPTEMBER 2021
 PERIHAL : PENETAPAN HASIL PENILAIAN KINERJA
 PEMERINTAH KABUPATEN LOKUS PRIORITAS
 DALAM PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI
 PENURUNAN STUNTING TAHUN 2021

HASIL PENILAIAN KINERJA KABUPATEN LOKUS PRIORITAS
 DALAM PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PENURUNAN STUNTING
 TAHUN 2021

NO	NAMA KABUPATEN	TOTAL SKOR	PERINGKAT	KETERANGAN
1.	Kabupaten Pasaman Barat	80	I	Pelaksanaan aksi konvergensi 1 s/d 8 pada tahun 2020
2.	Kabupaten Lima Puluh Kota	79	II	Pelaksanaan aksi konvergensi 1 s/d 8 pada tahun 2020
3.	Kabupaten Pasaman	69	III	Pelaksanaan aksi konvergensi 1 s/d 8 pada tahun 2020
4.	Kabupaten Solok	67	IV	Pelaksanaan aksi konvergensi 1 s/d 8 pada tahun 2020

GUBERNUR SUMATERA BARAT,



Lampiran 4: SK Penetapan Hasil Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Tahun 2022



GUBERNUR SUMATERA BARAT

KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT
NOMOR : 050-547-2022

TENTANG
PENETAPAN HASIL PENILAIAN KINERJA KABUPATEN/KOTA LOKUS PRIORITAS
DALAM PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PENURUNAN STUNTING
DI PROVINSI SUMATERA BARAT PADA TAHUN 2021

GUBERNUR SUMATERA BARAT,

- Memimbang : a. bahwa dalam rangka pembinaan dan pengawasan pelaksanaan aksi konvergensi sebagai upaya penurunan stunting terintegrasi oleh Pemerintah Kabupaten/Kota Lokus Prioritas di Provinsi Sumatera Barat, perlu dilakukan penilaian kinerja terhadap Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan Stunting yang telah dilaksanakan;
- b. bahwa berdasarkan hasil penilaian Tim Penilaian Kinerja Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting Provinsi Sumatera Barat yang ditetapkan dengan Keputusan Gubernur Nomor: 050-479-2022, perlu ditetapkan peringkat Kabupaten/Kota Lokus Prioritas Nasional di Provinsi Sumatera Barat dalam melaksanakan aksi konvergensi penurunan stunting pada tahun 2021;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Gubernur tentang Penetapan Hasil Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota Lokus Prioritas dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan Stunting di Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2021;
- Mengingat : Undang-Undang Nomor 61 Tahun 1958 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 19 Tahun 1957 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Swatantra Tingkat I Sumatera Barat, Jambi dan Riau sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1958 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1646);
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063), sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 243, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
- 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 11

Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2018 tentang Pelaksanaan Tugas dan Wewenang Gubernur Sebagai Wakil Pemerintah Pusat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 109, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 6224);
6. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan;
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi;

- Memperhatikan :
1. Surat Direktur Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri Nomor: 440/2611/Bangda tanggal 12 April 2022 perihal Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Penurunan *Stunting* Tahun 2022 dan Penempatan Tenaga Ahli LQCB-ASR;
 2. Petunjuk Teknis Direktorat Jenderal Bina Pembangunan Daerah Kementerian Dalam Negeri tentang Penilaian Pemerintah Provinsi terhadap Kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota dalam Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Penurunan *Stunting*.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- KESATU : Hasil Penilaian Kinerja Kabupaten/Kota Lokus Prioritas dalam Pelaksanaan Aksi Konvergensi Penurunan *Stunting* di Provinsi Sumatera Barat pada Tahun 2021, dengan peringkat masing-masing Kabupaten/Kota Lokus Prioritas sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisah dari Keputusan ini.
- KEDUA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 14 Juli 2022



Terdapat ditandatangani kepada YTH
Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia

LAMPIRAN : KEPUTUSAN GUBERNUR SUMATERA BARAT
 NOMOR : 050-547-2022
 TANGGAL : 14 JULI 2022
 PERIHAL : PENETAPAN HASIL PENILAIAN KINERJA
 KABUPATEN/KOTA LOKUS PRIORITAS DALAM
 PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PENURUNAN
 STUNTING DI PROVINSI SUMATERA BARAT PADA
 TAHUN 2021

HASIL PENILAIAN KINERJA KABUPATEN/KOTA LOKUS PRIORITAS
 DALAM PELAKSANAAN AKSI KONVERGENSI PENURUNAN STUNTING
 DI PROVINSI SUMATERA BARAT PADA TAHUN 2021

NO	KABUPATEN/KOTA	TOTAL SKOR	PERINGKAT	KETERANGAN
1.	Kabupaten Pasaman Barat	80	I	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
2.	Kabupaten Lima Puluh Kota	75	II	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
3.	Kabupaten Pasaman	73	III	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
4.	Kabupaten Agam	65	IV	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
5.	Kabupaten Sijunjung	63	V	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
6.	Kabupaten Sokok	61	VI	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
7.	Kabupaten Padang Pariaman	60	VII	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
8.	Kabupaten Pesisir Selatan	59	VIII	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021
9.	Kota Padang	55	IX	Pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi stunting pada tahun 2021

GUBERNUR SUMATERA BARAT,

