



KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA dan KEBUDAYAAN

STUNTING DAN PENANGANANNYA DI INDONESIA



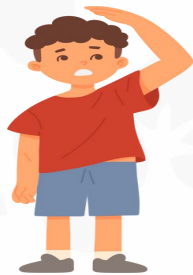


STUNTING

1 Apa itu Stunting???

Perpres Nomor 72 Tahun 2021:

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan”



*“Anak pendek belum tentu **stunting**, anak **stunting** memiliki tubuh pendek”*

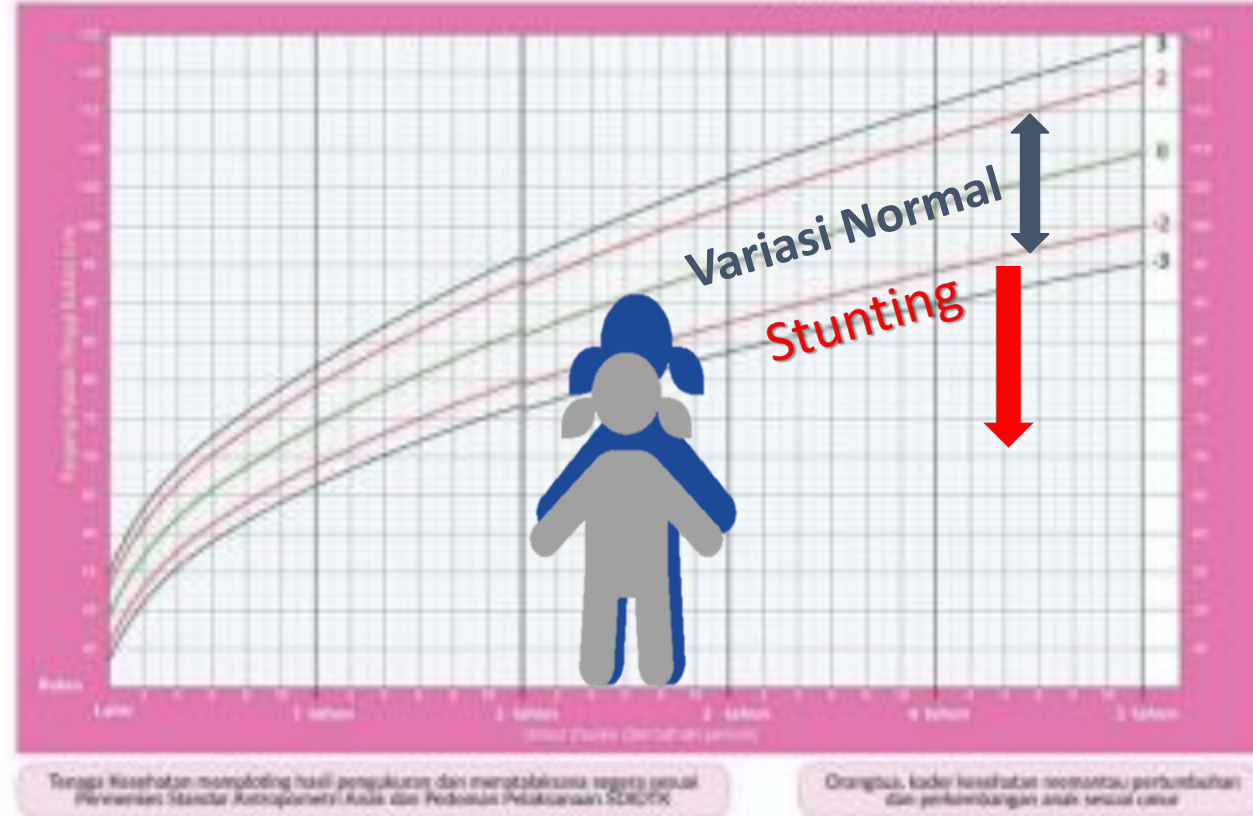
2 Apa Penyebabnya???

- Kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh janin/bayi
- Pola asuh
- ASI dan MP-ASI yang kurang saat umur di bawah dua tahun”
- Seringnya anak sakit/terkena infeksi



Pertumbuhan linier pada anak usia dini merupakan penanda kuat pertumbuhan yang sehat

Grafik Panjang Badan/Tinggi Badan Menurut Umur Anak Perempuan 0-5 tahun



STUNTING

Gangguan Tumbuh Kembang

- Asupan gizi tidak adekuat
- Infeksi berulang
- Kurang stimulasi psikososial

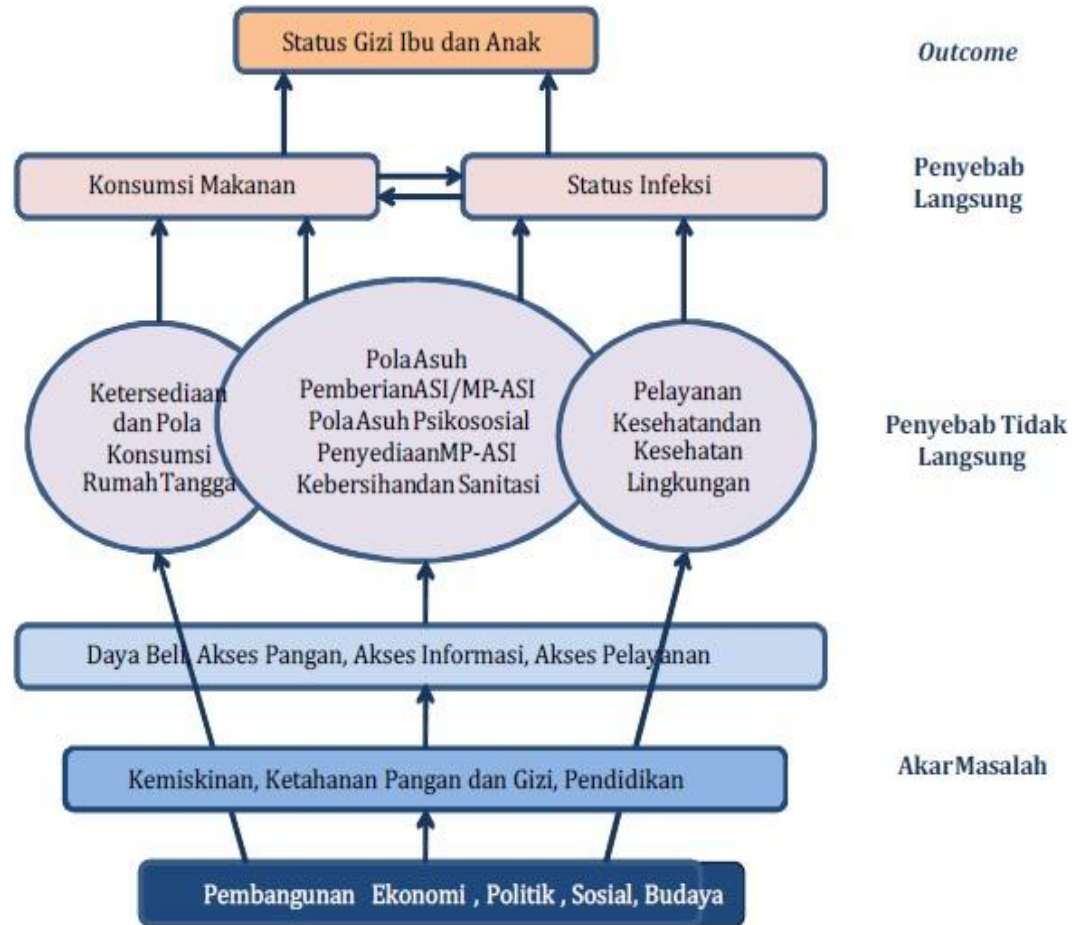
Stunting: Panjang atau tinggi badan <-2 standard deviasi kurva pertumbuhan WHO

Stunting pada awal kehidupan – terutama pada 1000 hari pertama sejak pembuahan sampai usia dua tahun – memiliki konsekuensi fungsional yang merugikan pada anak yakni kurangnya kapasitas kognitif, bahasa, sensorik motorik yang akan memengaruhi produktivitas di masa depan.



STUNTING PADA ANAK BUKAN HANYA MASALAH SEKTOR KESEHATAN

Gambar 2. Kerangka Pikir Penyebab Masalah Gizi

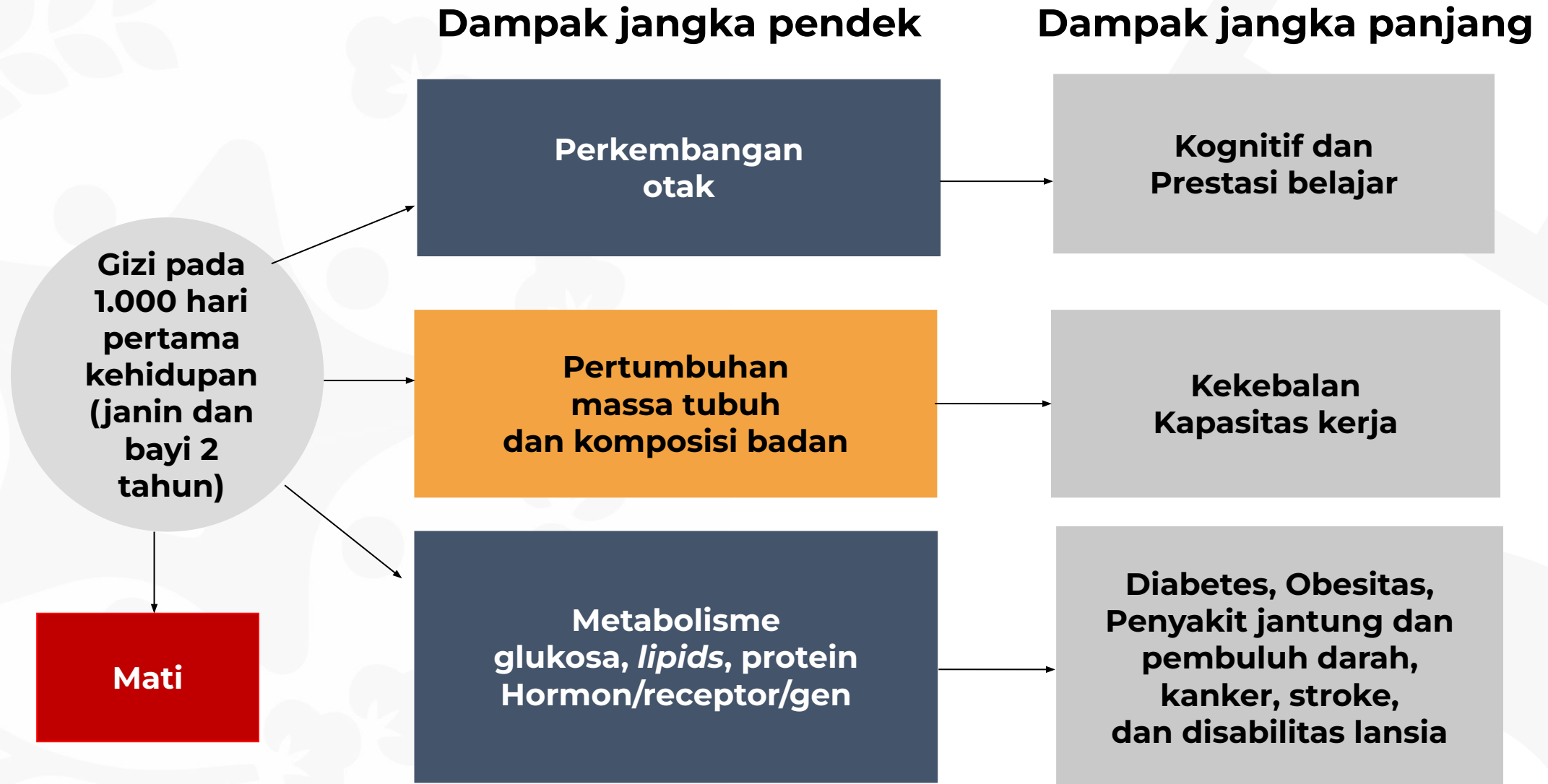


Sumber: UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia

- Dampak dari kondisi gizi dan kesehatan yang kurang optimal secara kronis.
- Sebab sekaligus akibat dari ketimpangan struktural, sosial, dan ekonomi berkepanjangan.
- Penyebab langsung: kondisi gizi ibu hamil, pola pemberian ASI dan makanan pendamping pada bayi dan anak, serta infeksi berulang pada anak.
- Faktor-faktor yang berkontribusi pada penyebab langsung bersifat **multidimensi dan multisektoral**.



PENTINGNYA 1.000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN



Sumber: Short and long term effects of early nutrition (James et al 2000)



DAMPAK STUNTING

- Cabang sel otak lebih banyak dan panjang pada anak normal dibanding anak stunting
- Tingkat kecerdasan anak Indonesia juga lebih rendah dibandingkan negara tetangga
- Menghambat pertumbuhan ekonomi dan produktivitas pasar kerja
- Memperburuk kesenjangan/*inequality*



Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting*....

Menghambat Pertumbuhan Ekonomi dan Produktivitas Pasar kerja

Hilangnya 11% GDP



Mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%



Memperburuk kesenjangan/*inequality*

Mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup

Kemiskinan antar-generasi

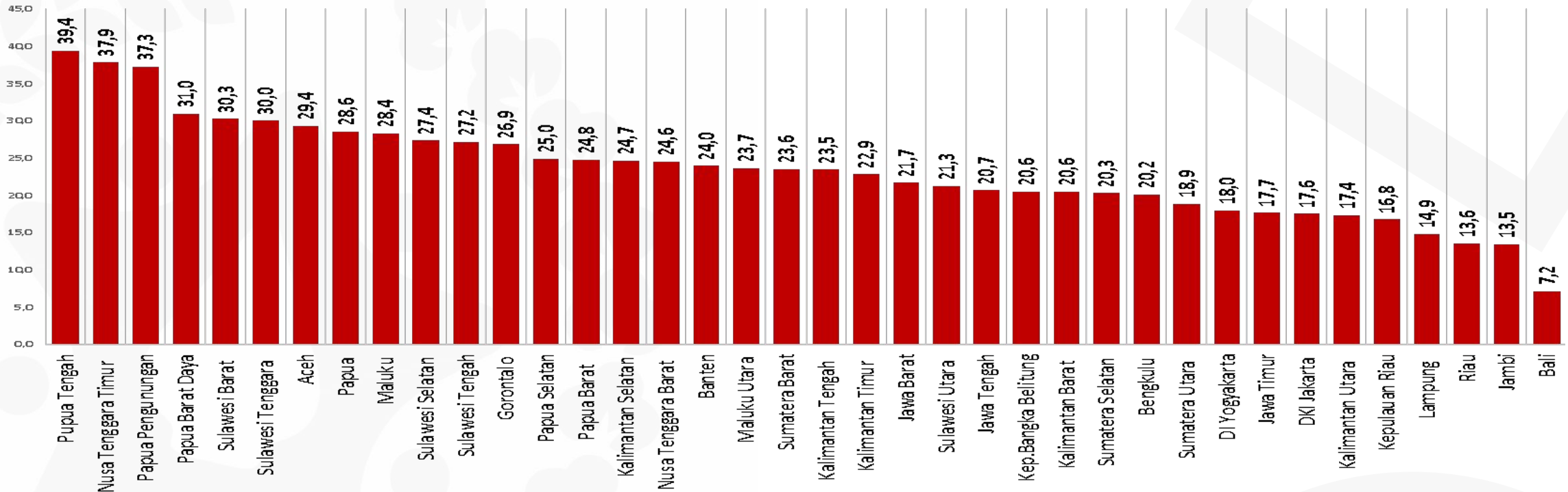


Sumber : diolah dari laporan *World Bank Investing in Early Years brief, 2016*



PREVALENSI STUNTING PER PROVINSI DI INDONESIA

Sumber: Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023

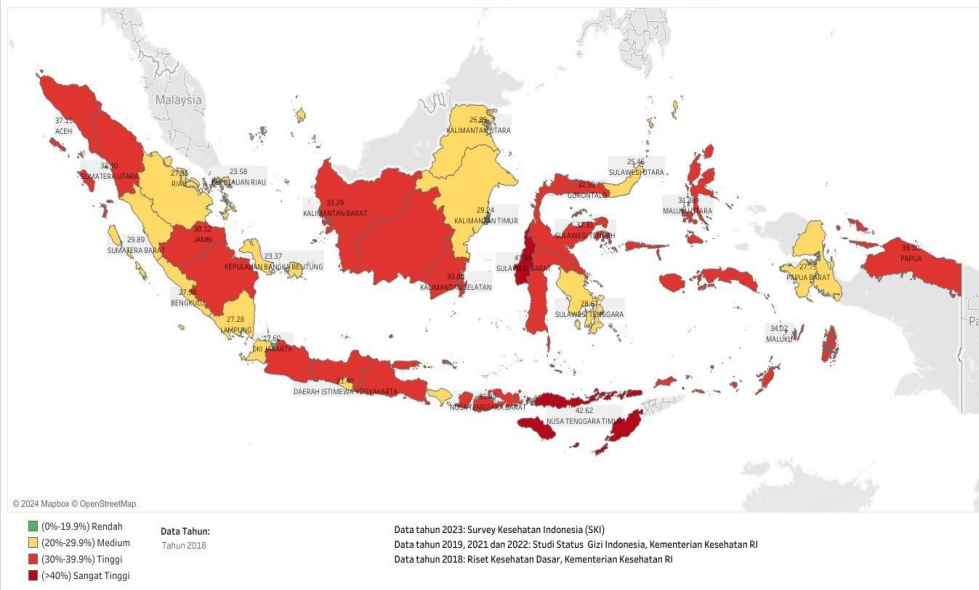


- **Provinsi dengan prevalensi stunting cukup tinggi** (>30%) yaitu Papua Tengah, NTT, Papua Pegunungan, Papua Barat Daya, Sulawesi Barat, dan Sulawesi Tenggara.
- **Provinsi prioritas percepatan penurunan stunting** yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, NTB, NTT, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan, Papua (Tengah, Selatan, dan Pegunungan), dan Papua Barat (Barat Daya)

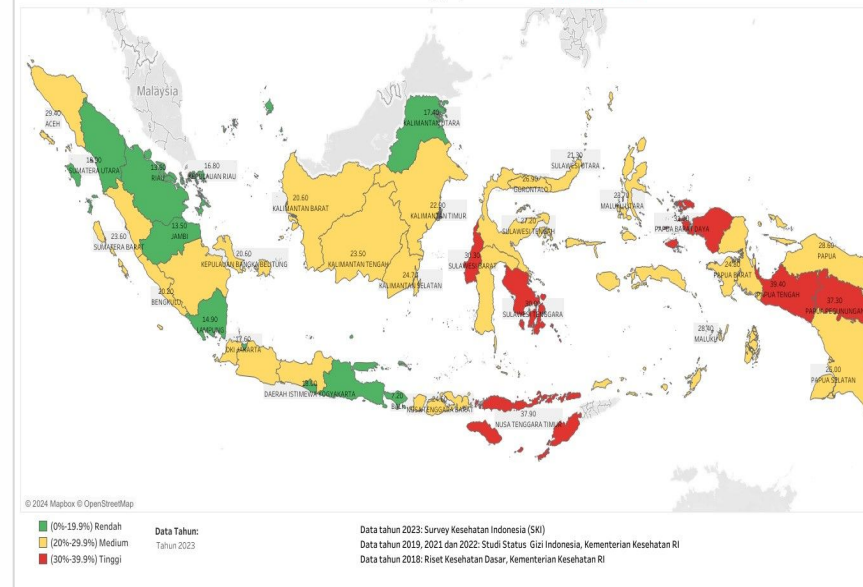


STUNTING DI PROVINSI DAN KABUPATEN/KOTA

Peta Prevalensi Stunting (%) Per-Provinsi Tahun 2018



Peta Prevalensi Stunting (%) Per-Provinsi Tahun 2023



Prevalensi stunting di provinsi menunjukkan **pergeseran dari sangat tinggi dan tinggi menjadi sedang, rendah, dan sangat rendah**

Kategori WHO	Tahun 2018	Tahun 2023
Sangat Tinggi ($\geq 30\%$)	297 kab/kota	105 kab/kota
Tinggi (20% - < 30%)	182 kab/kota	212 kab/kota
Sedang (10% - < 20%)	34 kab/kota	157 kab/kota
Rendah (2,5% - < 10%)	0 kab/kota	27 kab/kota
Sangat Rendah ($\leq 2,5\%$)	0 kab/kota	1 kab/kota

Kelompok Umur	Tahun 2018	Tahun 2023
0 – 5 bulan	23,1%	13,7%
6 – 11 bulan	21,5%	13,1%
12 – 23 bulan	37,7%	22,7%
24 – 35 bulan	35,6%	25,8%
36 - 47 bulan	31,6%	23,6%
48 – 59 bulan	26,9%	20,7%

Terdapat pergeseran jumlah kab/kota dari prevalensi sangat tinggi menjadi tinggi dan sedang. Sebelumnya tidak ada kab/kota dengan prevalensi rendah dan sangat rendah, tahun 2023 ada 28 kab/kota yang masuk dalam kategori tersebut

Berdasarkan kelompok umur, prevalensi stunting mengalami penurunan hampir pada semua kelompok umur balita. Penurunan terbesar terjadi pada kelompok usia 12–23 bulan yang menurun sebesar 15% poin.

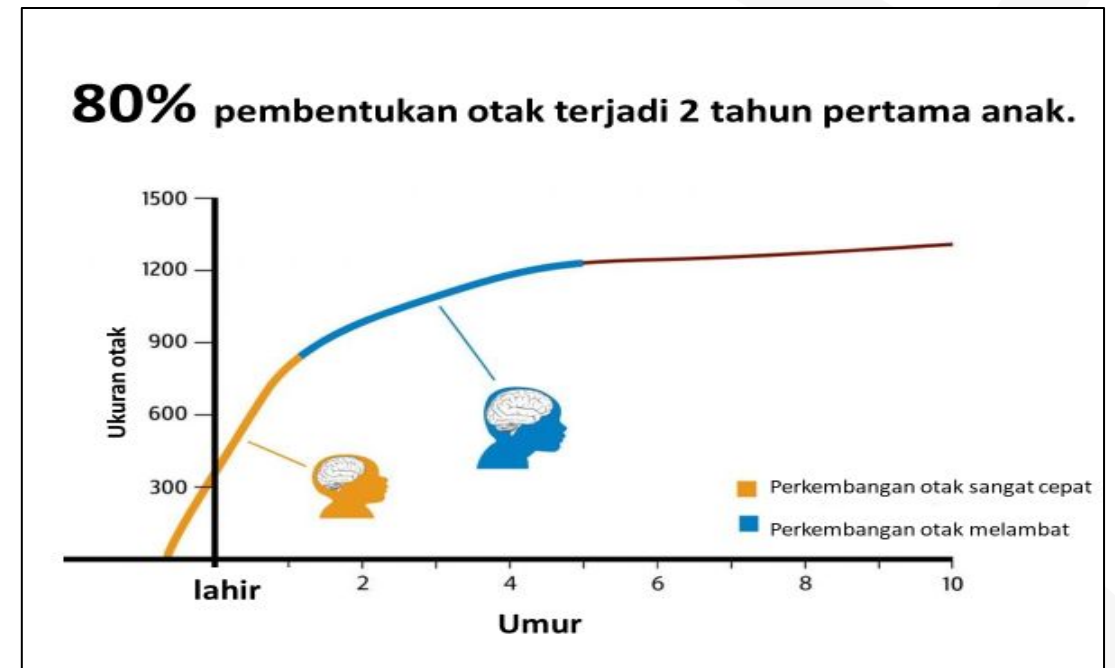
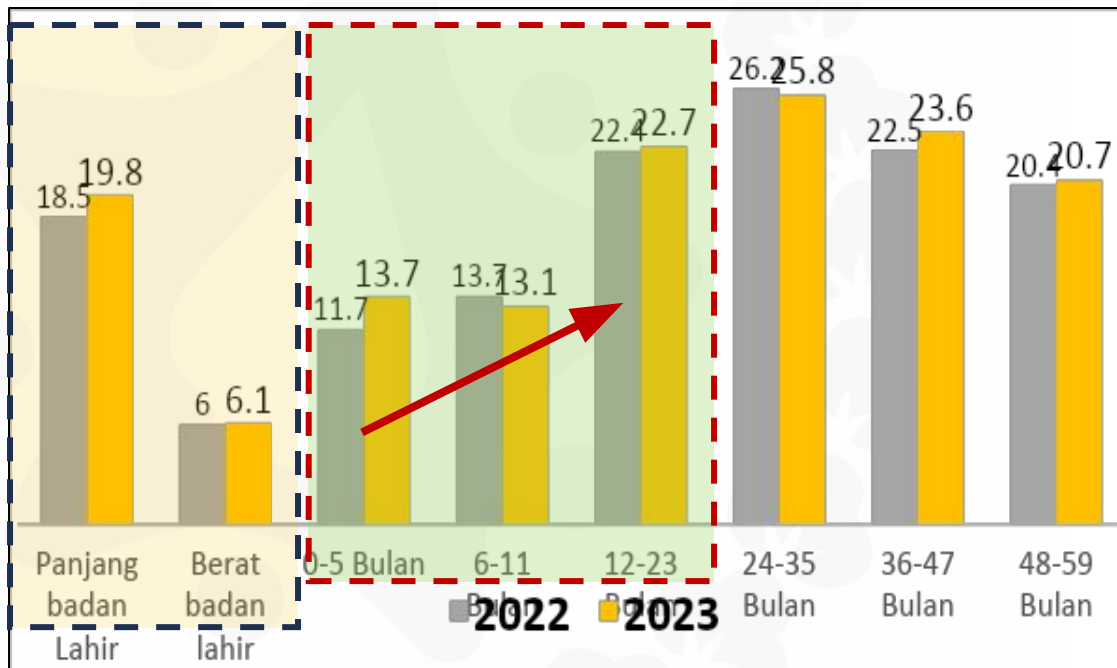


FOKUS PENCEGAHAN STUNTING (1/2)

Intervensi Sensitif

Penyediaan air bersih, sanitasi layak, peningkatan kualitas pendidikan, penyediaan makanan bergizi, dll

Intervensi Spesifik pada Anak Usia 0-23 Bulan



Prevalensi stunting anak dibawah dua tahun mengalami peningkatan signifikan pada tahun 2022-2023



FOKUS PENCEGAHAN STUNTING (2/2)

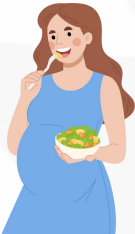
Intervensi Spesifik pada Ibu Hamil, Balita, dan Remaja Putri



Remaja Putri

Screening Anemia

Konsumsi Tablet Tambah Darah Remaja



Ibu Hamil

Pemeriksaan Kehamilan

Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) ibu hamil

Pemberian makanan tambahan bagi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)



Balita

Pemantauan pertumbuhan balita

ASI eksklusif

Pemberian MPASI kaya protein hewani bagi baduta

Tata laksana balita dengan masalah gizi (berat badan tidak naik/kurang, gizi kurang/buruk, dan stunting)

Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi



PERPRES NOMOR 72 TAHUN 2021 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

- Perpres mengamanatkan percepatan penurunan stunting harus dilaksanakan **secara holistik, integratif, dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi** di antara K/L pemda provinsi/kab/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan.
- Terdapat **20 target antara** (intervensi spesifik & sensitif) dalam Lampiran A dan **71 keluaran (*output*)** dalam Lampiran B yang merujuk kepada Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting



PERAN MENKO PMK DALAM PERPRES 72/2021 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING (EXISTING)

Kelembagaan di Pusat

Pengarah

Ketua: Wakil Presiden RI

Wakil Ketua:

- **Bidang Pelaksana:** Menko PMK

- **Bidang Perencanaan dan Monev:**
Menteri PPN/Kepala Bappenas

- **Bidang Pembinaan dan Pengawasan
Pemerintah Daerah:** Mendagri

Anggota :

(1). Menteri Kesehatan; (2). Menteri Keuangan; (3). Menteri Sosial; (4) Menteri Desa, PDTT; (5). Menteri Agama; (6). Menteri PUPR; (7). Menteri Setneg; (8) Kepala staf Presiden

Pelaksana

Ketua : Kepala BKKBN

Wakil ketua

a. Bidang Perencanaan dan Monev: PTM Bappenas

b. Bidang Koordinasi, Sinkronisasi, Pengendalian dan Pengawasan: PTM Kemenko PMK

c. Bidang koordinasi Intervensi Spesifik: PTM Kemenkes

d. Bidang pembinaan dan Pengawasan Pemerintah Daerah: PTM Kemendagri

e. Bidang Advokasi dan Komitmen Pimpinan: PTM Setwapres

Anggota: PTM dari KL Teknis

TIM SEKRETARIAT NASIONAL PPPS



PERAN MENKO PMK DALAM REVISI PERPRES 72/2021 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Usulan Kelembagaan di Pusat

Pengarah

Ketua: Wakil Presiden RI

Wakil Ketua merangkap Ketua

Pengarah Harian: Menko PMK

Wakil Ketua: Menko Pangan

Anggota:

(1). Menteri Kesehatan; (2). Menteri Keuangan; (3). Menteri PPN/Kepala Bappenas; (4) Menteri Sosial; (5). Menteri Desa, PDTT; (6). Menteri Dalam Negeri; (7). Menteri Pekerjaan Umum; (8). Menteri Pertanian;

Pelaksana

Ketua : Menteri Kependudukan dan PK/Kepala BKKBN

Wakil ketua :

- a. Kepala Badan Gizi Nasional
- b. Kepala Badan Pangan Nasional
- c. PTM Setwapres
- d. PTM Kemenkes
- e. PTM Bappenas
- f. PTM Kemendagri
- g. PTM Kemendesa

Anggota: PTM dari KL Teknis

TIM SEKRETARIAT NASIONAL PPPS



LIMA PILAR STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING INDONESIA

- 1 Peningkatan Komitmen dan Visi Kepemimpinan di K/L, Pemerintah Daerah** (Gubernur, Bupati/ Walikota, Camat, Kepala Desa/ Kelurahan)
- 2 Peningkatan Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat**
- 3 Peningkatan Konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di K/L, Pemerintah Daerah** (Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan)
- 4 Peningkatan ketahanan pangan dan gizi** pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat
- 5 Penguatan dan Pengembangan Sistem, Data, Informasi, Riset, dan Inovasi**



INTERVENSI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING INDONESIA



Layanan Intervensi Spesifik



(%) ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi.



(%) ibu hamil yang mengonsumsi TTD min. 90 tablet selama masa kehamilan.



(%) remaja putri yang mengonsumsi TTD.



(%) bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.



(%) anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).



(%) anak berusia balita gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.



(%) anak berusia balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.



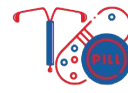
(%) anak berusia balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.



(%) balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap



Layanan Intervensi Sensitif



(%) pelayanan Keluarga Berencana (KB) pasca persalinan.



(%) kehamilan yang tidak diinginkan



Cakupan PUS yang memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah.



(%) rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak di kab/kota lokasi prioritas.



(%) rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi layak di kab/kota lokasi prioritas.



Cakupan Penerima Bantuan Jaminan Kesehatan Nasional dari 40% penduduk berpendapatan terendah.



Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan



Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.



(%) target sasaran yang memiliki pemahaman baik tentang stunting di lokasi prioritas



Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.



(%) desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan atau *Open Defecation Free*



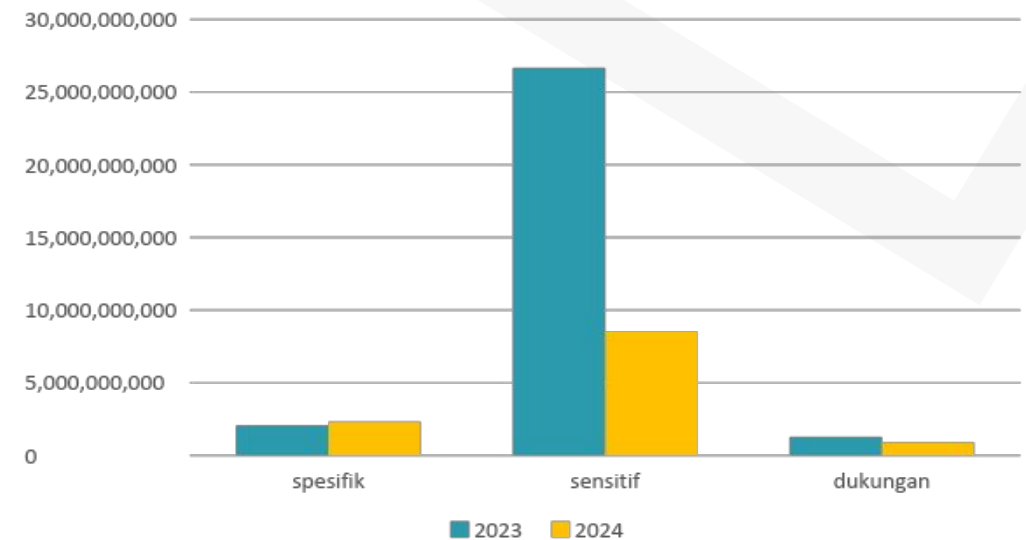
PERKEMBANGAN ANGGARAN TAGGING TEMATIK STUNTING 2023-2024

(Rp Ribu) Per K/L

No	K/L	2023	2024
1	007 KEMENSETNEG	4.299.370	-
2	010 KEMENDAGRI	10.528.116	6.700.000
3	018 KEMANTAN	262.103.990	349.100.000
4	023 KEMENDIKBUD RISTEK	43.128.164	22.859.987
5	024 KEMENKES	6.945.113.302	9.408.797.922
6	025 KEMENAG	55.940.425	42.005.782
7	027 KEMENSOS	20.331.003.890	-
8	032 KEMEN KP	30.750.000	44.840.000
9	033 KEMEN PUPR	1.250.832.300	1.014.068.289
10	036 KEMENKO PMK	3.900.000	3.350.000
11	047 KEMEN PP & PA	3.890.240	1.672.000
12	055 KEMENPPN/ BAPPENAS	4.580.000	667.000
13	059 KEMENKOMINFO	15.700.000	15.700.000
14	063 BPOM	226.620.020	43.391.823
15	067 KEMENDES PDTT	12.744.368	450.000
16	068 BKKBN	834.192.452	811.467.347
17	111 BNPP	700.000	1.000.000
18	125 BAPANAS	2.500.160	27.262.000
TOTAL		30.038.526.797	11.793.332.150

- Pada tahun 2024, **Kemensos belum melakukan penandaan sehingga secara umum terdapat penurunan total anggaran**
- Anggaran Kemensetneg merupakan pagu awal tahun dan akan dilakukan penambahan di tahun berjalan

Berdasarkan Intervensi

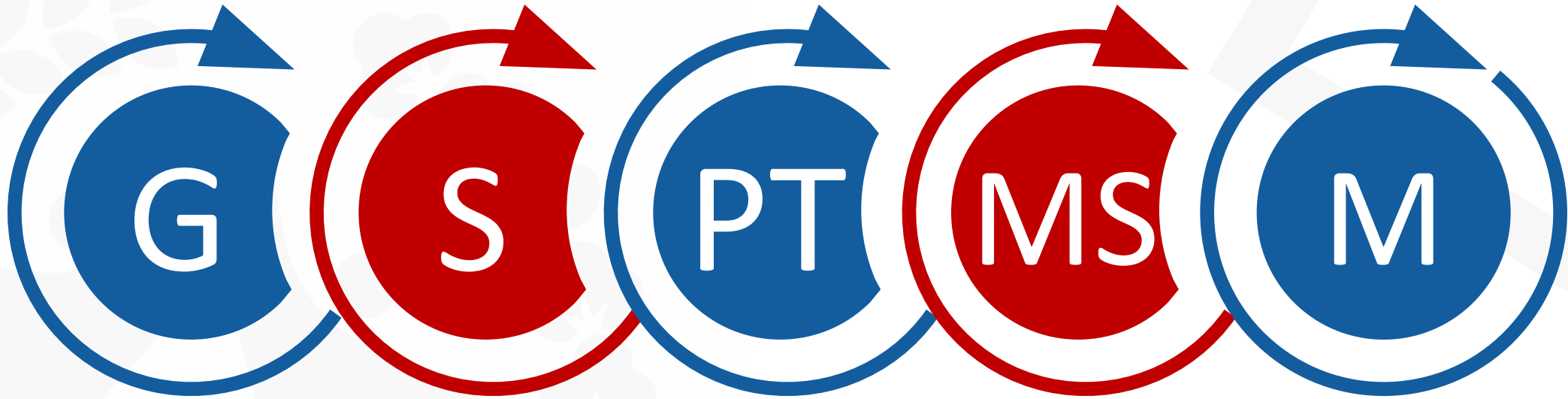


- **Anggaran intervensi spesifik mengalami peningkatan** dari Rp2 triliun (2023) menjadi Rp2,3 triliun (2024) □ penguatan pelaksanaan intervensi spesifik di Kemenkes
- **Anggaran intervensi sensitif mengalami penurunan** dari Rp26,6 triliun (2023) menjadi Rp8,5 triliun (2024) □ Kementerian sosial belum melakukan penandanaan pada program bansos yaitu program keluarga harapan (PKH) dan sembako

Anggaran tagging tematik stunting tahun 2025 masih dalam proses input SAKTI di masing-masing K/L sehingga belum dapat diketahui total anggaran keseluruhan maupun masing – masing K/L.



DUKUNGAN MITRA DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING



Government

Keterpaduan K/L, Pemerintah Daerah, dan Pemerintah Desa

Swasta

Partisipasi Aktif Swasta dalam percepatan penurunan stunting baik langsung maupun tidak langsung kepada kelompok sasaran

Perguruan Tinggi

Partisipasi Aktif Perguruan Tinggi dan akademisi dalam percepatan penurunan stunting melalui Tridarma Perguruan Tinggi

Masyarakat Sipil

Partisipasi Masyarakat Sipil (LSM, NGO, Perseorangan, dan Mitra Pembangunan) dalam percepatan penurunan stunting

Media

Partisipasi Media dalam percepatan penurunan stunting melalui KIE Pencegahan dan Penanganan Stunting

Amanat Perpres 72/2021 Pasal 8 Ayat 4:

Dalam pelaksanaan percepatan penurunan stunting melibatkan pemangku kepentingan yakni perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat sipil, perguruan tinggi, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan mitra pembangunan, yang terkait dengan Percepatan Penurunan Stunting



ISU DAN LANGKAH STRATEGIS PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

ISU

- Kurangnya kapasitas Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di daerah
- Lemahnya kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam mendampingi keluarga “prioritas”
- Masih kurangnya kapasitas kader dalam pengukuran dan edukasi pertumbuhan
- Kurangnya bagi pakai/interoperabilitas data,
- Kurangnya kelengkapan dan kalibrasi alat antropometri,
- Perlunya penguatan peran kecamatan dalam pencegahan dan penurunan stunting,
- Perlunya optimalisasi anggaran (APBD, kelurahan, desa & lainnya)

LANGKAH STRATEGIS

- a) **Jangka pendek:** pemberian makan bergizi gratis (MBG) untuk balita bermasalah gizi, ibu hamil KEK, dan ibu menyusui KEK menggunakan pendekatan kewilayahan (menekankan pemberdayaan komunitas dan UMKM sesuai situasi wilayah) – menjembatani Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pangan lokal dengan MBG untuk target non anak sekolah. Fokus pada pencegahan dan pengawalan sasaran 1.000 HPK.
- b) **Jangka menengah:** Penguatan solusi bagi kendala percepatan pencegahan dan penurunan stunting, Gerakan orang tua asuh stunting untuk bantuan pangan pencegahan stunting diarahkan ke “anak bermasalah gizi”
- c) **Jangka panjang:** penguatan program/konvergensi layanan program pada kelompok sasaran



HASIL EVALUASI TERPADU PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI 14 PROVINSI PRIORITAS (1/3)

ISU/KENDALA TATA KELOLA



36 kabupaten/kota
(80,0%) menghadapi
≥ 6 dari 10

1. Komitmen anggaran belum tercermin dalam dokumen rencana daerah
2. Pemahaman konvergensi di berbagai tingkatan masih kurang dan aksi konvergensi belum meluas
3. Belum semua memprioritaskan stunting dalam RPJMD dan Renstra
4. Belum adanya juknis tentang persentase besaran alokasi dana desa untuk stunting
5. Data masih tersebar di berbagai sektor dan belum ada mekanisme akses dan pemanfaatan data bersama
6. Ketersediaan data untuk beberapa indikator belum ada
7. Belum optimalnya kemampuan petugas TPK
8. Kurangnya sosialisasi aturan/regulasi yang ada baik dari pusat, provinsi, kabupaten, sampai desa
9. Pemerintah daerah masih kurang melibatkan perguruan tinggi, mitra, organisasi keagamaan, dan organisasi kemasyarakatan
10. Belum adanya pedoman penyusunan monitoring dan evaluasi pelaksanaan konvergensi



HASIL EVALUASI TERPADU PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI 14 PROVINSI PRIORITAS (2/3)

ISU/KENDALA INTERVENSI SPESIFIK



38 kab/kota
(84,4%)
menghadapi
≥7 dari 9
isu/kendala

Konsumsi TTD :

- Kurangnya dukungan satuan pendidikan dan diluar institusi sekolah
- Distribusi kurang merata
- Pelaporan konsumsi belum optimal
- Kurangnya edukasi dan upaya perubahan perilaku
- Belum dilakukannya screening anemia bagi rematri dan ibu hamil

PMT, ASI:

- PMT bahan pangan lokal belum dilakukan secara maksimal
- 51 kab/kota dari 246 kab/ kota yang memiliki kebijakan ASI Eksklusif
- Belum ada sanksi terkait nakes dan faskes yang memberikan susu formula bagi bayi di luar indikasi medis
- Belum ada regulasi pembatasan penjualan susu formula untuk bayi
- Edukasi MP ASI kepada orang tua dan keluarga baduta masih kurang optimal
- Mekanisme pemantauan pemberian MP ASI belum tersedia

Pencatatan dan Pelaporan :

- Cakupan data entri data EPPGBM belum optimal
- Pelatihan untuk kader belum maksimal
- Jumlah alat antropometri terstandar terbatas

Tata Laksana Gizi Buruk :

- Dukungan lintas sektor untuk edukasi masih kurang
- Proses rujukan belum berjalan optimal
- Belum semua puskesmas mampu tata laksana gizi buruk



HASIL EVALUASI TERPADU PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI 14 PROVINSI PRIORITAS (3/3)

ISU/KENDALA INTERVENSI SENSITIF



36 kab/kota
(80%)
menghadapi
≥ 11 dari 14
isu/kendala

Sanitasi dan Air Minum :

- Belum semua desa lokus terintervensi
- Sumber anggaran masih dari DAK Fisik
- Kurangnya pemicu perubahan perilaku
- Keterbatasan sumber air baku
- Belum dilakukan skrining anemia bagi remaja putri dan ibu hamil
- Anggaran untuk Rumah Layak Huni terbatas

Pelayanan KB dan Elsimil :

- Cakupan KB-post partum dan metode kontrasepsi jangka panjang masih rendah
- Mekanisme pembiayaan KB dan persalinan belum terintegrasi
- Alat dan akses pelayanan KB terbatas
- Pemanfaatan aplikasi elsimil kurang optimal
- Pemeriksaan anemia pada calon pengantin terbatas
- Pelayanan kesehatan pra-nikah belum untuk seluruh agama

Pencatatan dan Pelaporan :

- Sinkronisasi NIK KPM belum maksimal
- Data Siks NG GIS tidak terupdate realtime
- Koordinasi pemberian bansos pemdes dan dinsos kurang
- Pelaporan kegiatan pendampingan belum maksimal

P2L dan Pangan :

- Belum terdapat juknis untuk pengembangan replikasi P2L
- GEMARI pada Ibu hamil belum optimal
- Edukasi :
 - Dukungan mitra rendah untuk edukasi gizi
 - Kurangnya keterlibatan ayah dan keluarga
 - Tools pengukuran pemahaman keluarga terkait stunting belum ada

TPK :

- Honor yang rendah
- Pencairan dan pelaporan anggaran rumit

PAUD :

- Kurangnya kualitas pendidik dan pelatihan
- Cakupan APK PAUD dan BKB masih rendah



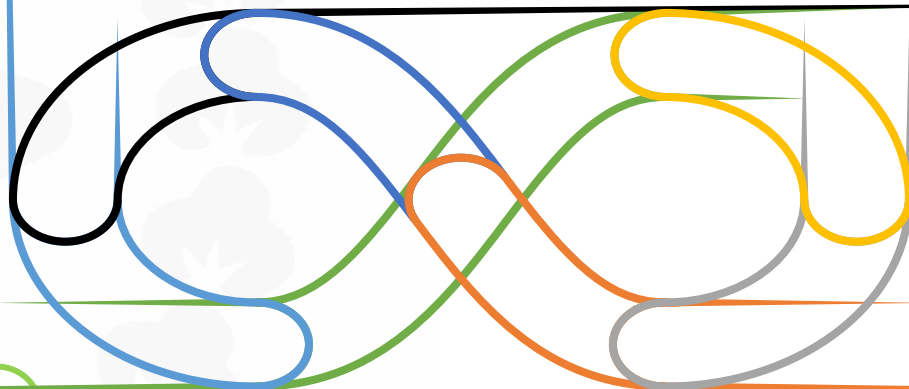
UPAYA STRATEGIS KEMENKO PMK UNTUK PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

1. Mendukung dan mengoordinasikan pembahasan dan pengawalan sampai diterbitkannya **Perpres 72 tahun 2021** tentang Percepatan Penurunan Stunting dan Perban BKKBN Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN-PASTI) sekaligus mensosialisasikan kepada semua K/L, pemerintah daerah kab/kota sampai desa, dan seluruh pemangku kepentingan di 38 provinsi dan 514 kab/kota.

8. Pendampingan lintas sektor **optimalisasi penggunaan Dana Insentif Fiskal** untuk pencegahan dan percepatan penurunan stunting di 8 Provinsi (Banten, Jabar, Jateng, Sulsel, Kaltim, Bali, NTT, Papua Barat Daya).

2. Menginisiasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan **Pendampingan terpadu** bersama 19 K/L di 12 provinsi, 49 kab/kota, 105 kecamatan dan 127 desa/kelurahan.

7. Menginisiasi dan mengkoordinasikan **pelaksanaan pengukuran dan intervensi serentak pencegahan stunting** dari pusat sampai daerah sekaligus mengawal pelaksanaannya sehingga didapatkan 16.381.852 balita diukur, 5.807.312 balita bermasalah gizi, 627.328 kader terlatih.



6. Mengkoordinasikan dan mengawal **Reviu Perpres 72/2021** tentang percepatan penurunan stunting bersama Tim Pakar, mitra, dan K/L terkait.

3. Menginisiasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan **Roadshow di 33 provinsi**, 422 kab/kota yang dipimpin langsung oleh Menko PMK secara *hybrid* bersama 19 K/L.

4. Mendorong, mengkoordinasikan, dan mengawal **Penyediaan antropometri kit terstandar** untuk seluruh posyandu dan alat USG 2D untuk seluruh puskesmas secara bertahap selama periode 2022–2023

5. Menginisiasi dan mengkoordinasikan pelaksanaan **Evaluasi Terpadu** bersama 19 K/L di 14 provinsi prioritas, 243 kab/kota.



10 AKSI CEPAT TERBAIK PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

1

Sinergitas intervensi untuk pencegahan dan penurunan stunting dengan **program makan bergizi gratis** pada kelompok sasaran karena kedua program tersebut memiliki target sasaran yang sama.

2

Menuju satu data melalui mekanisme **interoperabilitas data** dan overlay data diperkuat dengan adanya dashboard yang memudahkan untuk monitoring pemberian intervensi tepat sasaran dan pengambilan kebijakan.

3

Sinkronisasi dan koordinasi dalam penyediaan **data** yang bisa dipakai bersama dalam evaluasi pada periode tertentu.

4

Konvergensi di tingkat pusat, provinsi, kab/kota, desa, sampai lapangan yang perlu diperkuat untuk **memastikan paket intervensi sampai kesasaran** (ibu hamil, ibu menyusui, balita, catin, remaja putri).

5

Mendorong dan mengkoordinasikan seluruh K/L, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan untuk terus melakukan **kampanye secara masif dan berkelanjutan** melalui berbagai platform komunikasi dengan fokus pada pencegahan stunting.

6

Penguatan kelembagaan di tingkat pusat, provinsi, kab/kota, sampai desa dengan menetapkan **Ketua TPPS adalah Kepala Daerah**

7

Sinkronisasi dalam pelaksanaan PMT lokal mulai dari kebijakan, penganggaran, dan distribusi sampai kesasaran (balita bermasalah gizi, balita tidak naik BB, balita BB kurang, balita gizi kurang, bumil KEK)

8

Mendorong dan mengkoordinasikan K/L teknis terkait seperti Kemenkes, Kemendagri, Kemendes dengan adanya kebijakan terkait **peningkatan kompetensi kader dan Tim Pendamping Keluarga (TPK)** melalui berbagai sumber pendanaan dan fokus pendampingan TPK pada 1.000 HPK

9

Mendorong dan mengkoordinasikan K/L terkait (PU dan PR) dan pemerintah daerah dalam **penyediaan akses air minum dan sanitasi** layak semua keluarga sasaran

10

Pemantauan dan pengawalan secara berkelanjutan terkait intervensi yang dilakukan K/L sampai tingkat lapangan untuk memastikan intervensi yang diberikan tepat sasaran dan merasakan manfaat



KEMENTERIAN KOORDINATOR BIDANG
PEMBANGUNAN MANUSIA dan KEBUDAYAAN

TERIMA KASIH

