



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
KABUPATEN MOJOKERTO

# ANALISIS PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2024



LAPORAN  
PENDAHULUAN

2024



PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN MOJOKERTO  
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
KABUPATEN MOJOKERTO

# ANALISIS PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN MOJOKERTO TAHUN 2024



**LAPORAN AKHIR**

**2024**



**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
KABUPATEN MOJOKERTO**





**BADAN KERJA SAMA DAN MANAJEMEN PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

**LAPORAN AKHIR**

**PENELITIAN ANALISIS PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING  
DI KABUPATEN MOJOKERTO  
TAHUN 2024**

**(SWAKELOLA TIPE II)  
TAHUN ANGGARAN 2024**

**BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH  
KABUPATEN MOJOKERTO**

**2024**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI .....	1
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Ruang Lingkup Pekerjaan .....	2
1.3. Sasaran dan Keluaran .....	3
1.3.1. Sasaran .....	3
1.3.2. Keluaran .....	3
BAB 2 METODE PENELITIAN .....	6
2.1 Spesifikasi Teknis .....	6
2.2 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan .....	9
2.3 Rencana Penggunaan Personil .....	14
2.4 Rencana Jadwal Pelaksanaan Kegiatan .....	15
2.5 Mitigasi Risiko, Monitoring, dan Evaluasi .....	17
2.6 Pelaporan .....	18
BAB 3 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	20
3.1 Gambaran Umum dan Capaian Program Percepatan Penurunan Stunting .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
3.2 Hasil Penelitian .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
BAB 4 PENUTUP .....	119
4.1 Kesimpulan .....	119
4.2 Rekomendasi .....	125

LAPORAN AKHIR  
PENELITIAN ANALISIS PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING  
DI KABUPATEN MOJOKERTO  
TA. 2024

Nama Paket Pengadaan Swakelola : Penelitian Analisis Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Mojokerto TA. 2024  
Instansi Penanggungjawab Anggaran : Pemerintah Daerah Kabupaten Mojokerto  
Tahun Anggaran Pelaksanaan Pekerjaan : 2024  
Sasaran/Output : 2 Buku Laporan Pendahuluan, 4 Buku Laporan Akhir, 3 Buku *Executive Summary* dan 4 *Flashdisk* berisi *soft copy* semua proses dan hasil kajian  
Jangka Waktu Pelaksanaan Pekerjaan : 90 (Sembilan Puluh) hari kalender  
Rencana Anggaran Biaya : Rp. 75.000.000,- (Tujuh Puluh Lima Juta Rupiah)

Pelaksana Pekerjaan

Nama Organisasi : Universitas Airlangga

No. Pengesahan Badan Hukum :  
Bidang Kegiatan : Badan Kerjasama dan Manajemen Pengembangan Universitas Airlangga

Alamat Korespondensi : muthmainnah@fkm.unair.ac.id

Mojokerto, 22 Mei 2024

Dr. Muthmainnah, S.KM., M.Kes.  
NIP.198806212015042005

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Balita mengalami stunting ditandai dengan tinggi badannya di bawah standar. Stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi di Indonesia. Data hasil Riset Kesehatan Dasar kementerian kesehatan Indonesia tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting nasional adalah 30,8%. Saat ini, prevalensi stunting di Indonesia adalah 21,6%, sementara target yang ingin dicapai adalah 14% pada 2024. Untuk itu, diperlukan upaya bersama untuk mencapai target yang telah ditetapkan, salah satunya dimulai dari unit terkecil dalam masyarakat, yakni keluarga.

Pemerintah Kabupaten Mojokerto sukses menurunkan angka balita stunting sebanyak 22,3 persen dalam 2 tahun. Strategi yang diterapkan antara lain pembuatan regulasi, intervensi spesifik, hingga inovasi dan digitalisasi. Angka stunting di Kabupaten Mojokerto mencapai 27,4 persen pada tahun 2021 berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Tahun 2022, kasus balita stunting turun menjadi 11,6 persen. Meskipun kasus stunting sudah turun, namun masih perlu dilakukan upaya pengendalian stunting. Konvergensi Pencegahan Stunting adalah intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama dengan kelompok sasaran prioritas yang tinggal di desa untuk mencegah stunting. Kabupaten Mojokerto juga mempunyai Tim Percepatan Penurunan Stunting dengan *leading-sectornya* adalah DP2KB. Namun berdasarkan survei pendahuluan dapat diketahui bahwa TPPS Kabupaten masih kurang optimal dalam berkolaborasi dan masih terdapat tumpang tindih tupoksi. Oleh karena itu dibutuhkan penelitian tentang analisis stakeholder.

Analisis stakeholder terhadap implementasi program percepatan penurunan stunting diterapkan untuk mengetahui sejauh mana keterlibatan dan komitmen stakeholder, tanggapan dan harapan stakeholder pada suatu



permasalahan stunting yang akan membawa perubahan pada permasalahan tersebut. Informasi ini akan sangat diperlukan dalam perumusan strategi program percepatan penurunan stunting yang efektif dan efisien. Selain itu, upaya lain yang akan dilakukan adalah memetakan peran dan fungsi serta pengaruh stakeholder terkait, setelah itu melakukan langkah bagaimana mensinergikan para stakeholder berdasarkan peran dan fungsi masing-masing stakeholder. Pemetaan tersebut akan dikaji persepsi stakeholder terhadap tingkat pengaruh kekuasaan (*power*), tingkat keterlibatan (*Interest*), dan sikap (*Attitude*) yang dikaitkan langkah strategis program percepatan penurunan stunting.

## 1.2. Ruang Lingkup Pekerjaan

Lingkup pekerjaan kajian ini adalah:

1. Melakukan pengumpulan data sekunder terkait Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto.
2. Melakukan *review* terhadap kajian Mapping Stakeholder Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto.
3. Melakukan pengumpulan data dan capaian dari kebijakan dan program Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto.
4. Menyusun prioritas kebijakan dan program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto sesuai dengan temuan data dan hasil kajian.
5. Menganalisis peran aktor pada kebijakan dan program Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto.
6. Penyusunan laporan tentang analisis mapping stakeholder Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto.

### **1.3. Sasaran dan Keluaran**

#### **1.3.1. Sasaran**

Sasaran yang ingin dicapai dengan kegiatan Penyusunan Dokumen Kajian Analisis Mapping Stakeholder Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto adalah :

1. Terdokumentasikannya data dan informasi kinerja pihak-pihak terkait dalam proses penyusunan, penggunaan serta pemantauan dalam kegiatan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto;
2. Tersusunnya analisis mapping stakeholder Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto;
3. Tersusunnya prioritas kebijakan dan program Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto untuk masa mendatang.
4. Teridentifikasinya aktor yang memiliki peran kuat dalam implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto.

#### **1.3.2. Keluaran**

##### **1. Indikator Kualitatif**

Keluaran dari pelaksanaan kegiatan ini yaitu Dokumen Kajian Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto, yang sekurang-kurangnya memuat :

- a. Jabaran kebijakan Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto terdahulu;
- b. Hasil Review dan Analisis Capaian Kebijakan dan Program Kegiatan;
- c. Rekomendasi Kebijakan, Program dan Kegiatan yang efektif dalam pengentasan kemiskinan termasuk rincian biaya dan sumber pendanaannya;
- d. Analisis pemetaan aktor

##### **2. Indikator Kuantitatif**

Indikator kuantitatif dapat dilihat dari jumlah laporan yang dihasilkan. Adapun jumlah dan jadwal penyerahan laporan hasil pelaksanaan pekerjaan kegiatan ini sebagai berikut:

a. Laporan Pendahuluan

Pada laporan ini disajikan hasil observasi pendahuluan tentang tinjauan terhadap kerangka acuan kerja, rencana kerja pelaksanaan kegiatan termasuk jadwal waktu pelaksanaan, metodologi pelaksanaan kegiatan, serta persiapan pengumpulan data primer dan sekunder (*hard file 2 buku*).

Adapun spesifikasi Laporan Pendahuluan adalah sebagai berikut :

Judul buku : Laporan Pendahuluan

Jumlah buku : 2 Buku

Ukuran buku : A4 (29,7 cm x 21cm)

Spasi pengetikan : 1.5 spasi, pada kertas HVS putih polos

Cetak : Berwarna

Sampul buku : *Hardcover* Lem dengan finishing laminasi *glossy*.

b. Laporan Akhir

Laporan akhir berisi teknis perencanaan serta indikasi program. Laporan ini terdiri dari :

1. Data umum (peta wilayah administrasi dan table mengenai data jumlah Kecamatan/ kelurahan/ desa, RTRW dan kebijakan daerah terkait Program Percepatan Penurunan Stunting)
2. Data Demografi, mencakup data proporsi penduduk menurut jenis kelamin, pendidikan, mata pencaharian, sebaran kepadatan.
3. Data Capaian Program Percepatan Penurunan Stunting yang sudah dilaksanakan.
4. Kebijakan terkait Program Percepatan Penurunan Stunting
5. Rekomendasi Kebijakan, Program dan Kegiatan Program Percepatan Penurunan Stunting
6. Analisis Pemetaan Aktor Program Percepatan Penurunan Stunting

Adapun spesifikasi Laporan Akhir adalah sebagai berikut :

Judul buku : Laporan Akhir

Jumlah buku : 4 Buku

Ukuran buku : A4 (29,7 cm x 21 cm)

Spasi pengetikan : 1.5 spasi, pada kertas HVS putih polos

Cetak : Berwarna

Kulit/ sampul buku : *Hardcover* Lem dengan finishing laminasi *glossy*.

Laporan harus diserahkan selambat-lambatnya pada bulan ke-2 sejak SPMK diterbitkan

c. *Back up* Data

*Back up* semua laporan dalam *Flashdisk* berlabel judul tahap pekerjaan masing-masing sebagaimana *hardcopy* yang diserahkan pada masing-masing tahap pelaporan.

## BAB 2 METODE PENELITIAN

### 2.1 Spesifikasi Teknis

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif. Paradigma penelitian kualitatif dilaksanakan melalui proses induktif yaitu berangkat dari konsep khusus ke umum. Konseptualisasi, kategorisasi dan deskripsi yang dikembangkan atas masalah yang terjadi di lapangan. Tujuan dari penelitian kualitatif adalah untuk mengembangkan konsep yang dapat membantu memahami fenomena sosial dalam setting atau lingkungan yang alami (bukan percobaan atau eksperimen), dengan demikian memberikan penekanan pada makna-makna pengalaman dan pandangan semua peserta risetnya.

1. *Tahapan pertama*, berdasarkan pertimbangan bahwa adanya panduan percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto dari berbagai edisi, belum ditentukan secara terperinci, dan sistematis langkah strategis percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto sehingga diperlukan diskusi dengan *leading sector*. Kemudian diperoleh kesepakatan operasionalisasi langkah strategis percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto yang menjadi panduan penelitian. Langkah strategis tersebut merupakan tahapan dalam mencapai tujuan program secara komprehensif, mulai dari perencanaan hingga pencatatan dan pelaporan.
2. *Tahapan kedua*, menentukan dan mengklasifikasikan pemangku kepentingan berdasarkan buku panduan program dan rekomendasi DP2KB sebagai *leading sector*. Kelompok *stakeholder* dalam penelitian ini adalah sebagai berikut: (1) Pembuat Keputusan (*decision maker*); (2) Pelaksana kegiatan (*designer/provider*); (3) Sasaran (*user*); (4) Pihak lain (*representatives*)
3. *Tahap ketiga*, melakukan FGD ke *stakeholder user* atau *representative* selanjutnya dilakukan *indepth interview* sebagai triangulasi untuk mengidentifikasi sikap, pengaruh dan keterlibatan pemangku kepentingan

terkait implementasi program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto sesuai model pemetaan pemangku kepentingan yang diadopsi dari *Lucidus Consulting Ltd.*

4. *Tahap keempat*, data yang diperoleh dari FGD dan wawancara mendalam telah diperiksa keabsahan (validitas) datanya *peer debriefing*, bahan referensi, triangulasi teori. Sedangkan uji reliabilitas dilakukan dengan *auditing data* yaitu data hasil wawancara ditulis atau didokumentasikan secara rinci dan dikelompokkan sesuai dengan topik pada panduan wawancara.
5. *Tahap kelima*, adalah penyajian data penelitian ini meliputi induksi, interpretasi dan konseptualisasi sehingga diperoleh sebuah peta pemangku kepentingan program. Dalam tahap ini dilakukan pemetaan kelompok pemangku kepentingan berdasarkan sikap, pengaruh dan keterlibatan masing-masing wilayah studi terhadap implementasi langkah strategis program dengan maksud untuk menggambarkan besar kontribusi dari masing-masing unsur/komponen pemangku kepentingan dalam masing-masing kelompok (*decision maker, provider, client* dan *representative*) dengan bentuk distribusi frekuensi.
6. *Tahap keenam*, menganalisis posisi masing-masing kelompok pemangku kepentingan berdasarkan posisi dan peran/relevansinya berdasarkan dimensi sikap, pengaruh dan keterlibatannya terhadap implementasi langkah strategis percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto. Pemetaan menggunakan pendekatan seperti disebutkan sebelumnya dan menghasilkan 8 macam label (posisi) kelompok pemangku kepentingan.
7. *Tahap ketujuh*, selanjutnya dibuat analisis dengan menentukan pemeringkatan label berdasarkan teknik pembobotan serta berdasarkan kecenderungan tingkat pengadopsian oleh pemangku kepentingan terhadap munculnya kebijakan baru sesuai langkah strategis percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto dengan menggunakan pendekatan model pengadopsian inovasi dalam organisasi. Rangking berdasarkan total skor dari masing-masing *stakholder*. Jika *stakeholder* mempunyai posisi sebagai

‘penyelamat’ diberi nilai 1 sedangkan posisi yang bukan sebagai ‘penyelamat’ diberi nilai 0.

Beberapa pengolahan data yang dilakukan antara lain sebagai berikut.

- a. Identifikasi Permasalahan Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Mojokerto : Identifikasi permasalahan Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting dilakukan melalui pengumpulan dan olah data serta literatur/studi terdahulu sehingga didapatkan capaian Program Percepatan Penurunan Stunting
- b. Identifikasi Kebijakan dan Program Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting Identifikasi ini dilakukan dengan cara mengumpulkan semua data terkait program Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto serta indikator-indikator yang ingin dicapai atau dituju. Program
- c. Analisis dan Evaluasi Capaian Program Percepatan Penurunan Stunting . Analisis dan evaluasi capaian program membahas mengenai indikator yang tercapai, belum tercapai, dan indikator tidak ada pada RPJMD maupun RPJP terkait Percepatan Penurunan Stunting. Evaluasi juga akan dikaitkan dengan capaian dari Provinsi dan Nasional.
- d. Analisis Pemetaan Aktor  
Aktor/stakeholders pihak yang bersinggungan langsung dengan isu dan permasalahan yang sedang terjadi atau berkembang di dalam masyarakat. Aktor atau Stakeholders dapat dibagi ke dalam tiga kelompok menurut Maryono dalam (Handayani & Warsono, 2017) antara lain *Stakeholder* primer, *Stakeholder* kunci, dan *Stakeholder* sekunder atau pendukung. Dalam pemetaan aktor (*stakeholder*) terkadang ditemukan aktor yang memiliki multi peran, sebagai individu, kelompok dan bahkan organisasi, biasanya aktor ini merupakan aktor yang paling berpengaruh di dalam masyarakat. Berdasarkan pendalaman data dan informasi melalui wawancara mendalam dengan *key* informan, FGD, wawancara dengan aktor dan penyebaran kuesioner, teridentifikasi aktor-aktor (*stakeholders*) yang berpengaruh dan memiliki kepentingan dalam penentuan kebijakan dan program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Mojokerto.

## 2.2 Tahapan Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam Studi *Mapping Stakeholder* Implementasi Program Percepatan Penurunan Stunting meliputi:

1. Tahapan Persiapan Dasar

Pada tahap ini, dilakukan pengkajian data, informasi, serta studi literatur yang telah ada sebagai salah satu data pendukung dalam penyusunan laporan;

2. Tahap Pengumpulan Data

Tahap kedua adalah tahap pengumpulan data. Pengumpulan data yang dilakukan mencakup, utamanya adalah data sekunder, yang disertai data primer berupa dokumentasi lokasi penduduk miskin pada wilayah studi. Proses dokumentasi dilakukan dengan dokumentasi kondisi *existing* mencakup kondisi wilayah dan kependudukan, serta kondisi infrastruktur permukiman *existing*.

3. Tahap Pengolahan Data

Tahap ketiga adalah tahap pengolahan data. Tahap ini merupakan penilaian terhadap berbagai keadaan yang dilakukan berdasarkan prinsip-prinsip pendekatan dan metode, serta teknik analisis studi yang dapat dipertanggungjawabkan, baik secara ilmiah maupun secara praktis sesuai dengan ruang lingkup pekerjaan.

Melakukan penelitian kualitatif terkait dengan analisis *stakeholder* sekaligus melakukan *mapping stakeholder*. *Mapping stakeholder* adalah suatu pendekatan yang dikembangkan untuk mengatasi permasalahan mendasar terkait dengan pelaporan tentang dampak suatu pembangunan. Kompleksitas dan fleksibelnya proses-proses pembangunan mempunyai arti bahwa pencapaian “dampak” memerlukan keterlibatan beragam aktor, dan seringkali berlangsung dalam waktu yang cukup panjang. Perubahan skala besar sering kali merupakan hasil dari kumpulan dari berbagai kejadian, dimana tidak ada satu lembaga atau agen yang memiliki kontrol atasnya, atau dapat mengakui sebagai satu-satunya yang berjasa. Dengan demikian kita dapat mengidentifikasi dengan memetakan satu faktor atau aktor saja sebagai

pihak yang memiliki pengaruh besar terhadap dampak pencapaian pembangunan.

Pemetaan *stakeholder* merupakan kerangka pikir dalam manajemen program, yang mengakui kompleksitas sistem sosial dan keterbatasan pengaruh intervensi program. Pendekatan ini berorientasi pada perubahan perilaku aktor, interaksi antar aktor, dan pemetaan perubahan tersebut. Di dalamnya ada proses merencanakan, siapa berperan apa serta hubungan satu sama lain, bagaimana cara mencapainya, dan bagaimana kita tahu kemajuannya. Pemetaan ini juga merupakan suatu pendekatan perencanaan, pemantauan dan evaluasi yang terpadu dan paling baik digunakan saat awal program setelah fokus utama program ditentukan.

Tujuan dari pemetaan *stakeholder* ini antara lain ; (1) Sebagai metode untuk memetakan *stakeholder* yang terkait dengan suatu kebijakan atau program, (2) Untuk memberikan gambaran atas faktor-faktor yang terkait dengan suatu program atau kebijakan, (3) Membantu untuk dapat memfokuskan kegiatan advokasi sesuai dengan *stakeholder* yang dituju, dan (4) Menunjukkan kelebihan dan kekurangan masing-masing *stakeholder* terkait dengan kebijakan atau program tertentu.

Studi yang dilakukan Varvazovszky bersama Brugha menunjukkan bahwa analisis *stakeholder* dengan memetakan dari masing-masing *stakeholder* sangat penting dalam proses pembuatan keputusan dan prediksi mendatang. *Stakeholder* berbeda dari organisasi ke organisasi ; siapa, apa peran dan kepentingannya. Penyeimbangan kepentingan-kepentingan yang berlawanan tersebut akan menentukan nasib organisasi atau penentuan suatu kebijakan. Umpan balik dari *stakeholder* adalah sumber yang sangat berguna untuk memantau dan memperbaiki strategi. Hal ini dikarenakan *interest* atau kadar keterlibatan dan komitmen *stakeholder*, serta tanggapan dan harapan *stakeholder* pada suatu permasalahan akan membawa perubahan pada permasalahan tersebut.

Disamping itu hubungan antara *power* dan *interest stakeholder* dalam suatu organisasi atau penentuan kebijakan dibedakan dalam empat kategori, jika *stakeholder* mempunyai (1) *Power* dan *interest* rendah maka tidak bisa

dilibatkan, (2) *Power* tinggi tapi *interest* nya rendah maka hanya dijadikan konsultan/penasehat, (3) *Power* rendah tapi *interest* tinggi maka ditempatkan sebagai narasumber, (4) *Power* dan *interest* tinggi maka *stakeholder* tersebut merupakan penentu keputusan.

### **Pemetaan Stakeholder**

Menurut Janita F.J Vos dan Marjolein C. Achterkamp B (2006) merekomendasikan model lain untuk pengklasifikasian *stakeholder* yang khusus digunakan untuk identifikasi *stakeholder* dalam suatu proyek atau program yang bersifat baru atau inovatif yaitu dengan membagi menjadi empat kelompok, terdiri atas: (1) Pembuat keputusan (*decision maker*), (2) Pelaksana kegiatan (*designer/provider*), (3) Sasaran (*user*), dan (4) Pihak yang tidak memiliki keterlibatan langsung (*representatives*).

Selain dari pada itu, model pemetaan *stakeholder* yang diadopsi dari *Lucidus Consulting Ltd.* (Webmaster dan Simon, 2005) menyimpulkan adanya istilah potensial posisi *stakeholder* kaitannya dengan tiga dimensi dari persepsi Sikap (*attitude*), Pengaruh/kekuasaan (*power*), keterlibatan/komitmen (*interest*), menghasilkan posisi kelompok *stakeholder* meliputi:

1. ‘Penyelamat’ (*saviour*), sikap mendukung, pengaruh kuat dan keterlibatan aktif. Pihak ini harus diperhatikan dengan melakukan apapun yang diperlukan untuk mempertahankan keberpihakan mereka, serta memperhatikan kebutuhan mereka.
2. ‘Raksasa tidur’ (*sleeping giant*), sikap mendukung, pengaruh kuat namun keterlibatan pasif. Mereka perlu diikutsertakan dalam rangka ‘membangunkan’ mereka.
3. ‘Kawan’ (*friend*), sikap mendukung, pengaruh lemah, keterlibatan aktif. Mereka sebaiknya diposisikan sebagai orang kepercayaan atau penasihat.
4. ‘Pemerhati’ (*acquaintance*), sikap mendukung, pengaruh lemah, keterlibatan pasif. Perlu tetap berkomunikasi dan memberikan informasi kepada *stakeholder* di posisi ini.

5. 'Jebakan' (*trip wire*), sikap tidak mendukung, kekuatan lemah, keterlibatan pasif. Mereka perlu dipahami, sehingga kita bisa berhati-hati dan tidak terjebak.
6. 'Penggangu' (*irritant*), sikap tidak mendukung, kekuatan lemah, keterlibatan aktif.
7. 'Bom Waktu' (*time bomb*), sikap tidak mendukung, pengaruh kuat, keterlibatan pasif.
8. 'Penyabotase' (*saboteur*), sikap tidak mendukung, pengaruh kuat, keterlibatan aktif.

Cara yang digunakan untuk menentukan kategori tingkat pengadopsian dari masing-masing pemangku kepentingan antara lain dapat menggunakan dasar asumsi/hipotesis yang diajukan oleh Rogers (1994). Rogers (1994) mengajukan hipotesis bahwa tingkat pengadopsian perubahan/inovasi oleh suatu organisasi dipengaruhi oleh karakteristik individu pimpinan, faktor struktur internal organisasi dan faktor lingkungan eksternal. Semakin terbuka sikap pimpinan terhadap suatu perubahan/inovasi maka tingkat pengadopsian di instansi tersebut akan berlangsung lebih cepat. Selanjutnya dari delapan label tersebut akan dikategorikan dalam Model adopsi inovasi yang dikemukakan Rogers tersebut antara lain :

1. *Early Adopter*, Pemangku kepentingan yang cepat mengadopsi inovasi baru. *Early adopter* adalah bagian yang lebih terintegrasi dari sistem sosial lokal daripada inovator. Jika di satu sisi inovator merupakan kosmopolitan, maka *early adopter* akan lebih lokal. Kategori ini, memiliki tingkatan yang tertinggi dalam *leadership opinion* (narasumber) pada kebanyakan sistem. Calon pengadopsi inovasi mencari *early adopter* untuk saran dan informasi tentang inovasi. *Early adopter* dianggap oleh kebanyakan sebagai "pengecek" sebelum menerapkan gagasan baru. Kategori *adopter* ini umumnya dilihat oleh agen peubah sebagai misionaris lokal untuk menyebarkan proses difusi. Hal ini dikarenakan *early adopter* tidak terlalu jauh dari rata-rata individu dalam hal keinovatifan, mereka berperan sebagai role model (panutan) untuk anggota sistem sosial yang lainnya. *Early adopter*

dihargai oleh rekanannya dan merupakan model keberhasilan, dan acuan untuk berhati-hati dalam menggunakan gagasan yang baru. *Early adopter* tahu untuk melanjutkan untuk menghasilkan kepercayaan kolega dan untuk menjaga posisi sentral dalam jaringan komunikasi sistem, dia harus membuat keputusan inovasi yang bagus. *Early adopter* mengurangi ketidakpastian adopsi gagasan baru dan kemudian membuat evaluasi objektif inovasi kepada rekan dekat lewat jaringan interpersonal.

2. *Late Adopter/majority* : Skeptical, pemangku kepentingan yang Lambat mengadopsi inovasi baru. *Late adopter* mengadopsi gagasan baru sesaat sesudah kebanyakan anggota sistem sosial. Seperti *early adopter*, *late adopter* menempati 1/3 dari anggota sebuah sistem. Adopsi bisa merupakan kebutuhan ekonomi bagi *late adopter* dan juga hasil dari peningkatan tekanan jaringan dari rekannya. Inovasi didekati dengan kondisi skeptis dan kehati-hatian. Dan *late adopter* tidak mengadopsi sampai kebanyakan anggota dalam sistem mereka juga melakukannya. Pengaruh dari sistem norma harus benar-benar mewarnai sebuah inovasi sebelum *late adopter* teryakinkan. Sumber ketakutan mereka umumnya berarti bahwa kebanyakan ketidakpastian tentang gagasan baru harus disingkirkan sebelum *late adopter* merasa yakin bahwa ini aman untuk diadopsi.

**Tabel 2.1 Ranking Stakeholder**

Sikap	Pengaruh	Keterlibatan	Label	Ranking*)	Tingkat Pengadopsian
Mendukung	Kuat	Aktif	Penyelamat	I	LEBIH CEPAT
		Pasif	Raksasa Tidur	II	
	Lemah	Aktif	Kawan	III	
		Pasif	Pemerhati	IV	
Tidak Mendukung	Kuat	Aktif	Penyabotase	VIII	LEBIH LAMBAT
		Pasif	Bom Waktu	VII	
	Lemah	Aktif	Pengganggu	VI	
		Pasif	Jebakan	V	

Di dalam penelitian ini, peneliti membatasi ruang lingkup pada pemetaan *stakeholder* sebagai langkah *scanning* awal kepada masing-masing *stakeholder* yang terlibat ditinjau dari tingkat pengaruh, sikap dan keterlibatan dan dikaitkan dengan langkah strategis program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto, dimana terdiri dari:

1. Input : Determinan perubahan yang dapat memicu dan memacu perubahan. Kebijakan adalah pedoman percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto
  2. Proses : Pemetaan *stakeholder* untuk mengetahui tingkat pengaruh/kekuasaan (*power*), tingkat keterlibatan (*Interest*), serta sikap (*Attitude*) kaitannya dengan peran dari masing-masing *stakeholder*, serta sesuai dengan kegiatan dan langkah strategis percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto
  3. Output : peta posisi/ label *stakeholder* kepentingan di masing-masing instansi.
  4. Outcome : berupa rekomendasi upaya peningkatan kapasitas *stakeholder* yang diharapkan dapat mendukung implementasi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto
4. Tahap Penyusunan Laporan
- Tahap terakhir, yaitu penyusunan laporan, mencakup laporan pendahuluan dan laporan akhir.

### 2.3 Rencana Penggunaan Personil

Pelaksana kegiatan berupa Tenaga Ahli, Penunjang dan Kualifikasinya yang diperlukan untuk penyusunan dokumen kajian adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2 Kebutuhan Tenaga Ahli, Penunjang dan Kualifikasi**

No.	POSISI	JUMLAH	KEAHLIAN	LULUSAN	TUGAS
1.	Ketua Tim	1 orang	<i>Team Leader</i>	Minimal S2. Kesehatan Masyarakat dengan pengalaman minimal 4 tahun di bidang	Bertanggung jawab terhadap kebijakan, keputusan dan pelaksanaan pekerjaan secara keseluruhan.

No.	POSISI	JUMLAH	KEAHLIAN	LULUSAN	TUGAS
				kesehatan masyarakat	
2.	Tenaga Ahli	3 orang	Ahli kesehatan masyarakat	Tenaga Ahli/ Konsultan Kesehatan Masyarakat/ Studi (S-1/S2)) dengan Pengalaman 1 thn sd 4 thn	Bertanggung jawab dalam menganalisis, mengolah dan menyajikan data
5.	Tenaga Penunjang	7 orang	Surveyor	Tenaga Surveyor Studi (SMA/SMK - D3) Pengalaman 1 thn sd 4 thn	Bertanggung jawab terhadap proses dan data survey.
7.	Tenaga Penunjang	1 orang	Tenaga Administrasi	Minimal SMA/SMK - D3 Pengalaman 1 thn sd 4 thn	Bertanggung jawab terhadap proses administrasi

## 2.4 Rencana Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

### a. Rencana Kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan selama 3 (tiga) bulan (28 Februari 2024 s/d 27 Mei 2024) kalender pada kegiatan TA 2023. Mengacu pada Keputusan Deputi Bidang Pengembangan Strategi Dan Kebijakan Lembaga Kebijakan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah Nomor 2 Tahun 2022 tentang Model Dokumen Swakelola, mekanisme kegiatan dilakukan secara Swakelola Tipe II.

**b. Jadwal Pelaksanaan Pekerjaan**

**Tabel 2.3. Jadwal Pelaksanaan**

No.	Kegiatan	Bulan Sejak Diterbitkan SPMK											
		Bulan ke-I				Bulan ke-II				Bulan ke-III			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
<b>A.</b>	<b>PERSIAPAN / PENYUSUNAN LAPORAN PENDAHULUAN</b>												
1.	Koordinasi Persiapan Pelaksanaan Pekerjaan	✓											
2.	Studi Literatur / Survei Pendahuluan / Pengumpulan Data Awal	✓	✓										
3.	Identifikasi Permasalahan		✓										
4.	Metodologi penyusunan		✓										
5.	Penyusunan Laporan Pendahuluan		✓	✓									
6.	FGD I / Laporan Pendahuluan			✓									
<b>B.</b>	<b>PENGERJAAN ANALISA</b>												
1.	Survey dan pendataan				✓	✓	✓	✓					
2.	Inventarisasi dan pengolahan data					✓	✓	✓					
3.	Perumusan Analisis						✓	✓	✓				
<b>C.</b>	<b>PENYUSUNAN LAPORAN AKHIR</b>												
1.	Perumusan hasil identifikasi /studi /kajian									✓	✓		
2.	Penyusunan Konsep Rekomendasi										✓	✓	
3.	Penyusunan Laporan Akhir											✓	
4.	FGD III / Laporan Akhir											✓	
5.	Penyempurnaan Laporan Akhir												✓
<b>D.</b>	<b>SERAH TERIMA HASIL PEKERJAAN</b>												✓

**Tabel 2.4. Jadwal Waktu Penugasan Tenaga Ahli**

No	Tenaga Ahli	Waktu Penugasan		
		Bulan 1	Bulan 2	Bulan 3
1	Ketua Tim	✓	✓	✓
2	Tenaga Ahli Kesehatan Masyarakat	✓	✓	✓
3	Tenaga Surveyor	✓		✓
4	Tenaga Administrasi	✓	✓	✓

## 2.5 Mitigasi Risiko, Monitoring, dan Evaluasi

### 1. Identifikasi dan Penanganan Risiko

Identifikasi risiko adalah proses menetapkan apa, dimana, kapan, mengapa, dan bagaimana sesuatu dapat terjadi, sehingga dapat berdampak negatif terhadap pencapaian tujuan. Penelitian ini akan berusaha mencegah adanya risiko pada saat pengumpulan data. Mobilitas dalam proses pengumpulan data memiliki risiko terjadinya kecelakaan kerja.

Upaya preventif dalam mencegah berbagai risiko kecelakaan kerja yaitu dengan melakukan manajemen risiko. Potensi bahaya dapat dianalisis menggunakan metode *Hazard Identification, Risk Assessment, and Determining Control (HIRADC)* sebagai upaya pencegahan terjadinya kecelakaan kerja dan kejadian yang tidak diinginkan lainnya pada setiap personel yang bertugas

### 2. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi Penelitian adalah kegiatan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan penelitian yang hasilnya dijadikan parameter keberhasilan pencapaian tujuan, atau sebagai dasar pertimbangan bagi keberlanjutan penelitian tersebut.

Adapun monitoring dan evaluasi yang akan dilaksanakan meliputi :

1. Pengendalian proses penelitian
2. Menilai efektivitas suatu kegiatan apakah sudah sesuai tujuan atau telah mencapai target yang ditetapkan,

3. Menilai efisiensi kegiatan sehubungan dengan penggunaan sumber daya maupun capaian target
4. Menilai implikasi dampak panjang/ keberlanjutan (*sustainability*) dari penelitian.
5. Penggalan informasi yang berkait dengan pelaksanaan penelitian dan hasil-hasilnya serta memperoleh bahan informasi untuk keberlanjutan penelitian tersebut.
6. Penggalan informasi untuk pengambilan keputusan dalam rangka pengambilan kebijakan penelitian lebih lanjut.
7. Membahas pencapaian kinerja, permasalahan-permasalahan yang dihadapi.
8. Menganalisis langkah-langkah pembenahan untuk mendukung perbaikan kinerja selanjutnya.

Diharapkan monitoring dan evaluasi yang akan dilaksanakan dapat dilaksanakan dengan lebih terarah dan komprehensif.

## 2.6. Pelaporan

### 1. Laporan Pendahuluan

Pada laporan ini disajikan hasil observasi pendahuluan tentang tinjauan terhadap kerangka acuan kerja, rencana kerja pelaksanaan kegiatan termasuk jadwal waktu pelaksanaan, metodologi pelaksanaan kegiatan, serta persiapan pengumpulan data primer dan sekunder (*hard file 2 buku*).

### 2. Laporan Akhir

Laporan akhir berisi teknis perencanaan serta indikasi program. Laporan ini terdiri dari :

- a. Data umum (peta wilayah administrasi dan table mengenai data jumlah Kecamatan/ kelurahan/ desa, RTRW dan kebijakan daerah terkait Program Percepatan Penurunan Stunting)
- b. Data Demografi, mencakup data proporsi penduduk menurut jenis kelamin, pendidikan, mata pencaharian, sebaran kepadatan.

- 
- c. Data Capaian Program Percepatan Penurunan Stunting yang sudah dilaksanakan.
  - d. Kebijakan terkait Program Percepatan Penurunan Stunting
  - e. Rekomendasi Kebijakan, Program dan Kegiatan Program Percepatan Penurunan Stunting
  - f. Analisis Pemetaan Aktor Program Percepatan Penurunan Stunting
- Laporan harus diserahkan selambat-lambatnya pada bulan ke-2 sejak SPMK diterbitkan

### BAB 3

#### HASIL PENELITIAN

#### 3.1 Gambaran Umum dan Capaian Program Percepatan Penurunan Stunting

##### 1. Gambaran Program Percepatan Stunting di Kabupaten Mojokerto Tahun 2023

Tabel 3.1 Data Balita Stunting Semester 2 Kabupaten Mojokerto Tahun 2023

No	Kecamatan	Jumlah Balita Stunting
1	Jatirejo	9
2	Gondang	32
3	Pacet	61
4	Trawas	184
5	Ngoro	13
6	Pungging	18
7	Kutorejo	29
8	Mojosari	16
9	Bangsalsari	16
10	Mojoanyar	26
11	Dlanggu	103
12	Puri	18
13	Trowulan	73
14	Sooko	94
15	Gedeg	72
16	Kemlagi	66
17	Jetis	49
18	Dawar Blandong	21
Total		900

Bulan timbang semester 2 Tahun 2023 menunjukkan jumlah Balita (Anak usia dibawah dua tahun) yang mengalami stunting sesuai Aplikasi e-PPGBM

(Aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) sejumlah 900 balita. Jumlah tertinggi berada di wilayah kecamatan Trawas dengan jumlah Balita sebanyak 184 Balita.

Berdasarkan data capaian SSGI Tahun 2021 dan Tahun 2022 Kabupaten Mojokerto mengalami penurunan prevalensi stunting dari 27,4% menjadi 11,6% (turun sebesar 15,8 %). Kesepakatan bersama Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) menargetkan stunting menurun menjadi 9% pada Tahun 2023. Secara ringkas, substansi pelaporan pelaksanaan percepatan penurunan stunting Kabupaten Mojokerto mencakup aspek hasil kegiatan pemantauan (*monitoring*) dan evaluasi TPPS Kabupaten Mojokerto Semester 2 Tahun 2023 dengan menggambarkan capaian masing-masing kegiatan, melalui realisasi indikator kinerjanya. Laporan pelaksanaan percepatan penurunan stunting Kabupaten Mojokerto menunjukkan bahwa capaian masing-masing indikator yang telah ditetapkan dalam Peraturan Bupati Nomor 66 Tahun 2021 telah berjalan dengan baik. Dokumen pelaporan ini akan menjadi bahan pertimbangan bagi penyusunan perencanaan dan penganggaran program Percepatan Penurunan Stunting pada periode berikutnya.

TPPS Kabupaten merencanakan agar setiap TPPS Kecamatan ataupun TPPS Desa mempunyai Rencana kerja serta mewajibkan anggaran Dana Desa untuk penganggaran penurunan stunting di wilayah masing-masing, sehingga komitmen bisa terjalin mulai dari TPPS Kabupaten, Kecamatan hingga Desa. TPPS tingkat Desa dan Kecamatan melalui kegiatan Mini Lokakarya mengidentifikasi kasus baru yang ada di wilayah melalui data e-PPGBM, *Website* Elsimil (Elektronik Siap Nikah dan Hamil) Pendampingan Keluarga guna membahas kasus yang ada di wilayah. Hal ini bertujuan agar setiap kasus yang ada dapat segera teratasi. Apabila kasus di tingkat bawah tidak teratasi, maka kasus ini akan diangkat menjadi Kasus Audit Stunting di tingkat Kabupaten. Audit Kasus stunting kabupaten Mojokerto telah dilakukan sebanyak 2 kali, yaitu di semester 1 dan di semester 2. Audit kasus stunting meliputi kegiatan pembentukan tim audit kasus stunting, kunjungan *auditee* ke sasaran langsung, kajian audit kasus stunting, rencana tindak lanjut audit kasus

stunting, diseminasi audit kasus stunting serta monitoring dan evaluasi audit kasus stunting baik di semester 1 maupun semester 2 Tahun 2023.

TPPS Kabupaten Mojokerto telah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pendampingan keluarga serta kunjungan langsung bersama Dinas terkait ke sasaran kasus audit kasus stunting. Hal ini dilakukan untuk mengetahui capaian TPPS tingkat Kecamatan dan TPPS Tingkat Desa dalam mengintervensi ke sasaran kasus, baik intervensi sensitif maupun spesifik, dan tindak lanjut pendukung lainnya. TPPS tingkat kabupaten juga melakukan pemantauan pendampingan keluarga untuk mengetahui sejauh mana pendampingan dilakukan. TPPS Kabupaten Mojokerto melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan dan penganggaran Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Kecamatan dan Tingkat Desa. Monitoring dan evaluasi dilakukan untuk melihat dan mengamati hal-hal yang telah dilakukan, serta kesulitan-kesulitan yang dihadapi, sehingga bisa dijadikan bahan diskusi dalam menentukan kebijakan-kebijakan selanjutnya.

TPPS Kabupaten Mojokerto memberikan dukungan dalam kegiatan penurunan stunting melalui program inovasi yang diimplementasikan di Kecamatan Jetis. TPPS Kecamatan Jetis bersama OPD terkait berkolaborasi untuk melaksanakan program penurunan angka stunting di Kecamatan Jetis melalui aksi Peduli Stunting Kecamatan Jetis atau yang disingkat menjadi 'PELITA JETIS'. Salah satu kegiatannya adalah pemberian paket tambahan nutrisi bagi Ibu Hamil, Baduta, dan Balita yang berisiko stunting. Sumber dana kegiatan ini didapatkan dari anggaran dana dari 16 Desa di satu Kecamatan kemudian ditambah dengan anggaran dari CSR setempat sejumlah Rp 590.778.400,- (Lima ratus sembilan puluh juta tujuh ratus tujuh puluh delapan ribu empat ratus). Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi contoh bagi kecamatan lain dalam upaya percepatan penurunan stunting.

## 2. Strategi Kabupaten Mojokerto dalam Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023

Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia, menyebutkan bahwa struktur Tim Percepatan Penurunan Stunting meliputi 4 (empat) bidang yaitu Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik, Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga, Bidang Koordinasi dan Konvergensi, dan Perencanaan, Bidang Data, Monev, dan *Knowledge Management*. Keputusan Bupati Mojokerto Nomor 188.45/199/HK/416-012/2023 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting, menyebutkan bahwa tugas TPPS meliputi :

1. Mengoordinasikan, menyinkronkan, memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan stunting antar perangkat daerah dan pemerintah desa, maupun dengan pemangku kepentingan lainnya;
2. Memastikan pelaksanaan peningkatan kapasitas kelembagaan dan sumber daya manusia di tingkat kabupaten, tingkat kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan yang dibutuhkan untuk percepatan penurunan stunting;
3. Menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting;
4. Merumuskan dan memfasilitasi pelaksanaan manajemen pendampingan untuk percepatan penurunan Stunting di tingkat kabupaten, tingkat kecamatan, hingga tingkat desa/kelurahan;
5. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting bersama secara lintas sektor; membentuk TPPS di tingkat kecamatan dan TPPS desa/kelurahan; dan melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan Stunting kepada Bupati.

TPPS Kabupaten Mojokerto telah melaksanakan strategi sebagai berikut:

- a. Mengoptimalkan pelaksanaan program pencegahan dan penurunan stunting melalui 8 aksi konvergensi untuk desa prioritas lokus stunting maupun yang tidak masuk lokus prioritas stunting

- b. Melakukan harmonisasi dan sinkronisasi dalam perencanaan dan penganggaran berdasarkan cakupan data wilayah untuk mendukung aksi konvergensi dalam penurunan stunting
- c. Mengoptimalkan peran pemerintah kecamatan dan desa , kader pembangunan manusia tingkat desa, kemenag, industry/usaha. Akademisi, media massa dan organisasi lainnya dalam mensukseskan 8 aksi konvergensi
- d. Mengoptimalkan percepatan pelaksanaan program dan kegiatan terkait intervensi gizi spesifik dan sensitif dari masing masing perangkat daerah
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi perkembangan Persentase stunting di Kabupaten Mojokerto

### **3. Inovasi Kabupaten Mojokerto dalam Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023**

Berikut beberapa inovasi yang telah dilakukan TPPS Kabupaten Mojokerto :

- a. Pelor Mas : Pelor Mas merupakan suatu program inovasi yang bertujuan untuk menguatkan upaya konseling sebaya. Program ini meliputi peningkatan kapasitas PIK-R dan Insan GenRe. Target dari program ini adalah tercapainya Pendewasaan Upaya Pernikahan (PUP) dan menurunnya angka seks bebas dan penggunaan narkoba.
- b. Semangka Merah (Semangat Kerja Masa depan Cerah) : Merupakan program inovasi yang diimplementasikan melalui pembekalan keterampilan untuk meningkatkan pendapatan keluarga Akseptor (UPPKA) pada kelompok keluarga remaja. Dalam pengimplementasiannya, PIK-R Masyarakat bersinergi dengan Dinas Koperasi, Disperindag dan Lintas Sektor lainnya.
- c. Pelita Jetis TPPS Kecamatan Jetis : TPPS Kecamatan Jetis bersama OPD terkait berkolaborasi untuk melaksanakan program penurunan angka stunting di Kecamatan Jetis melalui aksi Peduli Stunting Kecamatan Jetis atau yang disingkat menjadi ‘PELITA JETIS’. Salah satu kegiatannya adalah pemberian paket tambahan nutrisi bagi Ibu Hamil, Baduta, dan Balita yang berisiko stunting. Sumber dana kegiatan ini didapatkan dari anggaran dana dari 16 Desa di satu Kecamatan kemudian ditambah dengan anggaran

dari CSR setempat sejumlah Rp 590.778.400,- (Lima ratus sembilan puluh juta tujuh ratus tujuh puluh delapan ribu empat ratus).

- d. "PUSAT MUTU DAN BAKAT" (PUS Hamil terlalu muda, tua, banyak dan dekat) : Merupakan program inovasi yang meliputi pembinaan atau sosialisasi berjenjang, pelayanan KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) agar tidak terjadi kehamilan 4 Terlalu (Terlalu muda di bawah 21 Tahun, Terlalu tua di atas 35 Tahun, Terlalu dekat jarak kurang dari 2 tahun, Terlalu banyak lebih dari 3 Anak). Tujuan dari program ini adalah supaya ibu tidak melahirkan bayi BBLR (Berat badan lahir Rendah) yang dapat berdampak jangka panjang pada terjadinya stunting.
- e. Bagi Remaja :Jumat CERIA (Cantik Energik Rajin Inovatif dan Aktif), Program gizi seimbang dan Screening tiap tahun: IMT, anemia
- f. Bagi Calon pengantin : Program CAPINGMAS atau Calon Pengantin Masa Depan Emas merupakan bentuk kerjasama Pemkab dengan Pengadilan Agama terkait pemberian dispensasi nikah (dibuat tidak mudah). Pemkab bekerjasama dengan Kemenag untuk melakukan cek calon pengantin 3 bulan sebelum menikah. Adapun pengecekan yang dilakukan terdiri dari : Pengukuran TB / BB, LILA, Tes HIV, DL, Hbs Ag, planotest.
- g. Bagi ibu hamil : Program PINARAK atau Pantau Ibu Janin Aman dari Risiko Kehamilan meliputi ANC (*Antenatal Care*) Terpadu sebanyak 6 kali yaitu 2 kali pada trisemester 1, 1 kali pada trisemester 2, dan 3 kali pada trisemester 3.
- h. Program SELADA BU HARTI atau Selamatkan Dampingi Ibu Hamil Risiko Tinggi merupakan suatu program dimana 1 orang kader per Posyandu mendampingi Ibu hamil berisiko tinggi.
- i. Bagi ibu pasca bersalin : Program PERMENSIMELA atau Persalinan Aman Siap Siaga Melayani merupakan program antar-jemput Ibu hamil bersalin di PKM.
- j. Bagi ibu menyusui : Program NENSI atau Nenek Cantik Pejuang Asi meliputi pemberian gizi untuk ibu menyusui yang KEK, penyediaan pojok laktasi di masing – masing puskesmas, serta program persiapan menyusui untuk Ibu Hamil Trimester 3.

- k. Bagi Baduta : Program BULE GAZEBO merupakan suatu program inovasi yang meliputi kegiatan budidaya ikan lele dengan tujuan mengatasi gizi buruk.
- l. Bagi Batita : Mengupayakan Batita mendapat pelayanan posyandu 100 % melalui kerjasama dengan Guru Kelompok Bermain (PAUD) melalui PAUD HI (Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif).
- m. Balita : Mengupayakan Balita mendapat pelayanan posyandu 100 % melalui kerjasama dengan Guru TK (Taman Kanak-kanak) dan RA (*Raudhatul Athfal*) melalui PAUD HI (Pendidikan Anak Usia Dini Holistik Integratif).
- n. SEHATI (Selasa Sehat Atasi Stunting AKB dan AKI) : Program Sinergitas Dinas Kesehatan dengan OPD KB. Bupati turun ke posyandu Bersama TPPS Kabupaten, TPPS Kecamatan dan TPPS desa guna monitoring dan evaluasi intervensi spesifik maupun intervensi sensitif.

#### **4. Analisis Percepatan Stunting di Kabupaten Mojokerto pada Tahun 2024 oleh *Stakeholder* berdasarkan Pertemuan Laporan Pendahuluan**

Intervensi stunting tetap perlu dilakukan tanpa mengacu pada tinggi atau rendahnya angka kejadian stunting. Peran *stakeholder* perlu untuk dipahami dalam mendukung intervensi ini. Meskipun kebutuhan gizi sudah terpenuhi, apabila lingkungan tidak mendukung, hal ini tetap akan mempengaruhi tingginya angka stunting. Pemahaman tentang konsep intervensi stunting yang benar masih perlu ditingkatkan di kalangan *stakeholder* lainnya. Tujuan utamanya adalah untuk mencegah kasus stunting baru. Desain laporan TPPS harus mengarahkan pada pencapaian desa bebas stunting, di mana tidak ada kasus stunting yang terjadi di desa tersebut.

Salah satu program percepatan penurunan stunting oleh Dinas Sosial adalah Program Keluarga Harapan (PKH). Program Keluarga Harapan (PKH) dimaksudkan untuk mengurangi stunting dan diprioritaskan bagi ibu hamil serta keluarga yang memiliki balita stunting. PKH didasarkan pada Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS). Apabila salah satu anggota keluarga memiliki gaji setara Upah Minimum Provinsi (UMP), maka keluarga akan dikeluarkan dari DTKS. Dalam mengidentifikasi keluarga kurang mampu, status kesehatan keluarga perlu untuk dipertimbangkan dengan adanya

kolaborasi bersama Dinas Kesehatan (Dinkes). Program ini didukung oleh pendamping PKH yang berfungsi secara fungsional, dengan rasio 1 pendamping per kecamatan dan total 115 pendamping di seluruh kabupaten. Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) juga diberikan untuk menyediakan makanan dengan gizi seimbang bagi keluarga penerima manfaat.

Pendewasaan usia perkawinan perlu ditingkatkan karena hal ini berkaitan dengan penurunan angka stunting. Pelatihan yang diselenggarakan oleh Dinas Tenaga Kerja (Disnaker) berfungsi sebagai fasilitator, sedangkan Dinas Perindustrian dan Perdagangan (Disperindag) dominan dalam melakukan penelitian. Disnaker juga menawarkan program khusus untuk anak-anak sekolah, serta pelatihan keterampilan dan profesi untuk penyandang disabilitas. Materi pelatihan hanya berfokus pada keterampilan dan profesi karena pelatih bukan berasal dari sektor kesehatan. Pendataan keluarga merupakan bagian penting dalam upaya pencegahan stunting. Program yang menjadi upaya percepatan penurunan stunting oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana adalah Program Bina Keluarga Balita. Program Bina Keluarga Balita bertujuan untuk mengubah mindset masyarakat dalam pencegahan stunting. Keluarga yang memiliki balita diberi edukasi mengenai pengasuhan, terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Remaja juga diintervensi terkait dengan pendewasaan usia menikah, edukasi gizi, serta perilaku hidup bersih dan sehat.

Audit kasus stunting dilakukan untuk mengidentifikasi penyebab utama stunting, yang sebagian besar disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik, infeksi tanpa gejala, dan pemberian makronutrien yang tidak berkelanjutan. Dalam hal ini, menurut salah satu *stakeholder* yakni Satgas Stunting menyatakan bahwa area Trawas dan Badung selalu menjadi lokus penelitian, sehingga perlu dibandingkan antara daerah lokus tersebut dengan desa yang bebas stunting. Indikator keberhasilan program Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) melibatkan remaja secara aktif, oleh, dari, dan untuk remaja. Remaja yang memiliki masalah biasanya enggan untuk bercerita, namun mereka dapat curhat melalui situs siapbahagia.com dan *WhatsApp*, di mana psikolog dan tenaga profesional lainnya siap memberikan bantuan. Kegiatan-

kegiatan tematik juga diselenggarakan untuk mendukung program ini. Namun, monitoring dari kecamatan ke desa masih kurang optimal. Pelaporan mengenai materi yang telah disampaikan dalam program PIK-R dilakukan melalui aplikasi SIDA. Sayangnya, tidak ada indikator keberhasilan terkait perubahan perilaku, peningkatan pemahaman, atau penerapan pengetahuan; biasanya hanya dilakukan pre-test dan post-test setelah pelatihan. Implementasi program seharusnya diukur lebih efektif.

Desa memiliki dana desa yang prioritas penggunaannya diatur dalam undang-undang, termasuk dalam upaya penurunan stunting. Indikator keberhasilan desa dalam penurunan stunting menjadi salah satu tolok ukur kinerja yang baik. Pemberdayaan Kader Pembangunan Manusia (KPM), yang diatur dalam SK Desa dan sesuai amanah dari Kementerian Desa, menetapkan satu kader untuk setiap desa. Namun, evaluasi perlu dilakukan dalam pemberdayaan ini karena KPM seringkali berganti. Aplikasi *Electronic Human Development Worker* (eHDW) ditujukan untuk para KPM dengan tujuan pencegahan kekurangan gizi di desa. Pemberdayaan Posyandu juga merupakan bagian penting dari strategi ini. Pendampingan dana desa dilakukan oleh tenaga pendamping yang dibentuk oleh Kementerian Desa. Untuk mencapai keberhasilan yang optimal, diperlukan sinergi antara DP2KB dan Dinkes dengan memanfaatkan aplikasi eHDW. Sinergi ini akan memastikan bahwa intervensi yang dilakukan berjalan efektif dan efisien dalam upaya menurunkan angka stunting di desa.

Lebih lanjut, program percepatan penurunan stunting oleh Dinas Pendidikan adalah Program PAUD HI (Holistik Integratif) yang mencakup lima layanan utama: pendidikan, pengasuhan, keamanan, kesehatan, dan gizi. Program ini meliputi pemberian makanan tambahan, pendidikan, deteksi tumbuh kembang anak, pemeriksaan kesehatan, serta koordinasi dengan posyandu. Ditemukan kasus kehamilan di luar nikah pada siswa, dengan data dari Desa Ketapan Rame Trawas menunjukkan bahwa kejadian ini terjadi pada belasan siswa. Diharapkan Kader Pembangunan Manusia (KPM) dapat berperan aktif dalam menangani kasus-kasus tersebut untuk memberikan dukungan dan intervensi yang diperlukan. Menurut Dinas Pangan dan

Perikanan, pemberdayaan keanekaragaman pangan berbasis sumber daya lokal dilakukan melalui lomba karya menu dan lomba produk unggulan bagi ibu-ibu PKK dan kader posyandu. Sosialisasi pola pangan harapan konsumsi, seperti kampanye "Isi Piringku" di Kabupaten Mojokerto, menunjukkan bahwa konsumsi pangan hampir memenuhi standar, namun masih kurang dalam konsumsi kacang-kacangan. Sosialisasi ini juga dapat dijadikan rekomendasi untuk penekanan angka stunting. Sebagai pendukung, cadangan pangan juga disiapkan. Selain itu, dilakukan pencocokan data untuk menghindari tumpang tindih antara kegiatan dari Dinas Sosial dan Dinas Pangan. Semua kegiatan ini didasarkan pada SK, dengan penyalur yang sama, yaitu kantor pos.

### 3.2 Hasil Analisis Implementasi Stunting

#### 1. Data Umum dan Informan

Penelitian ini melibatkan beberapa *stakeholder* yang memiliki peran tersendiri dalam implementasi stunting di Kabupaten Mojokerto. Selain itu, pertimbangan awal di dalam memberikan suatu keputusan dengan melibatkan beberapa *stakeholder* sangat dibutuhkan guna mengetahui peran dan posisi dari masing-masing *stakeholder*. Berdasarkan Teori *Outcome Mapping* (OM), dikatakan bahwa OM adalah kerangka pikir dalam manajemen program. Selanjutnya menggunakan pendekatan ini yang berorientasi pada perubahan aktor, interaksi antar aktor, dan pemetaan perubahan tersebut, sehingga didalamnya akan diketahui adanya proses merencanakan, siapa yang berperan apa, serta bagaimana hubungan satu dengan yang lain, selain itu diketahui bagaimana cara mencapainya dan bagaimana kemajuannya. Kemudian OM juga merupakan suatu cara pendekatan perencanaan, pemantauan dan evaluasi yang terpadu dan paling baik digunakan saat awal program setelah fokus utama program ditentukan.

Langkah awal yang dilakukan sebelum penelitian adalah melakukan pemetaan *stakeholder* diantaranya adalah melakukan pengklasifikasian kelompok *stakeholder* yang terkait didalamnya. Hal ini akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan ataupun perumusan kebijakan. Selain itu



penyusunan dan pengambilan keputusan merupakan suatu proses yang kompleks, karena melibatkan banyak proses dan variabel yang harus dikaji. Dimana proses itu merupakan serangkaian aktivitas intelektual yang dilakukan dalam proses kegiatan yang pada dasarnya bersifat politis.

Hasil klasifikasi *stakeholder* teridentifikasi bahwa implementasi stunting terdiri dari beberapa unsur yang berperan, yang meliputi unsur pemerintah sebagai pembuat keputusan (Organisasi Perangkat Daerah/ OPD terkait), pelaksana program (Puskesmas, RS dan Satgas Stunting), pengguna program (Kader Posyandu). Dan secara tidak langsung akan ada beberapa kepentingan yang terjadi didalamnya terkait dengan kebijakan apa yang akan dibuat, selain itu juga akan terbentuk beberapa *gap* diantara *stakeholder* tersebut, sehingga secara tidak langsung ini akan mempengaruhi kualitas sebuah kebijakan yang akan dibuat. Menurut Surbakti ada tiga unsur yang harus diperhatikan didalam proses pembuatan dan pengambilan keputusan kebijakan publik, yaitu jumlah orang yang terlibat, peraturan pembuatan kebijakan dan informasi dengan asumsi bahwa dalam proses pembuatan kebijakan akan terjadi diskusi, perdebatan, tawar-menawar dan kompromi, sehingga informasi yang akurat dan memadai akan mempengaruhi isi keputusan yang diambil.

Lembaga/Instansi Pemerintah banyak terlibat dalam perumusan ataupun pengembangan sebuah kebijakan publik. Hal ini terkait dengan pemahaman bahwa kebijakan sebagai apa yang dilakukan oleh pemerintah mengenai masalah tertentu sehingga keterlibatan lembaga itu sebagai aparat pemerintah ikut menentukan kebijakan menjadi semakin terbuka. Dengan demikian lembaga atau instansi pemerintah telah menjadi pelaku penting dalam proses pembuatan suatu kebijakan. Meskipun demikian, dalam proses pembuatan suatu kebijakan perlu keterlibatan semua pihak, baik resmi maupun tidak resmi dan yang paling penting adalah saling memahami sifat-sifat masing-masing pelaku, bagian atau peran apa yang mereka lakukan, wewenang atau kekuasaan yang mereka miliki, serta bagaimana mereka saling berhubungan dan saling mengawasi.

Menurut Anderson, Lindblom, Lester dan Steward berpendapat bahwa banyak faktor yang berpengaruh terhadap para pembuat keputusan kaitannya dengan banyaknya *stakeholder* yang terlibat didalamnya, seperti tekanan politik dan sosial, kondisi ekonomi, persyaratan prosedural, komitmen sebelumnya, waktu yang sempit dan sebagainya. Menurut Anderson, Howlet dan Ramesh, proses kebijakan publik yang melibatkan beberapa kelompok *stakeholder* terdiri dari lima tahap, yaitu :1) Penyusunan agenda, yakni proses agar masalah bisa mendapat perhatian pemerintah, apa masalahnya, apa yang membuat hal tersebut menjadi masalah kebijakan dan bagaimana masalah tersebut masuk kedalam agenda pemerintah, 2) Formulasi kebijakan, yakni proses perumusan alternatif kebijakan oleh pemerintah dan siapa yang terlibat, 3) Pembuatan kebijakan dan pengambil keputusan, yakni proses ketika pemerintah memilih sejumlah alternatif untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan, persyaratan atau kriteria apa yang harus dipenuhi, siapa yang akan melaksanakan kebijakan, bagaimana proses atau strategi untuk melaksanakan kebijakan dan apa isi yang telah ditetapkan, 4) Implementasi, yakni proses melaksanakan kebijakan supaya mencapai hasil, siapa yang terlibat, apa yang mereka kerjakan dan dampak dari isi kebijakan, dan 5) Evaluasi kebijakan, yakni proses memonitor hasil atau kinerja kebijakan.

Kelompok *stakeholder* yang terlibat dalam implementasi stunting di Kabupaten Mojokerto melibatkan beberapa unsur di dalamnya, sehingga akan dimungkinkan terjadi proses yang mencakup suatu pola tindakan yang membutuhkan cukup banyak waktu dan meliputi banyak keputusan didalamnya, baik yang rutin maupun tidak, sedangkan pembuatan keputusan mencakup pilihan suatu alternatif dari banyak alternatif yang berbeda. Oleh karena itu pembuatan keputusan lebih berhubungan dengan bagaimana pilihan ditetapkan. Dengan demikian pembuatan keputusan merupakan bagian tidak terpisahkan dari pembuatan kebijakan. Bahkan pembuatan keputusan merupakan puncak dari berbagai keputusan yang dibuat selama proses kebijakan berlangsung, dan hal itu juga akan berimbas dengan

pembagian kelompok *stakeholder* yang terlibat. Hasil klasifikasi stakeholder didapat sebagai berikut :

1. Pembuat keputusan (*decision maker*), yaitu Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Dinas Kesehatan Kabupaten (DINKES), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD), Kementerian Agama Kabupaten (Kemenag), Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Disdik), Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (DP2KBP2), Dinas Sosial (Dinsos), Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (DPUPR), Dinas Lingkungan Hidup (DLH), Dinas Pangan dan Perikanan (Dispari), Dinas Komunikasi dan Informatika (Diskominfo) dan Dinas Perdagangan dan Perindustrian (Disperindag).
2. Pelaksana kegiatan (*provider*), yaitu 10 Puskesmas, 2 RSUD
3. Sasaran (*client/user*), yaitu perwakilan masyarakat melalui FGD kader.
4. Representatif (*Representative*), yaitu Satgas Stunting.

Berdasarkan pengkalisifikasian kelompok tersebut, didapatkan calon *stakeholder* potensial dari masing-masing informan, dengan menggunakan wawancara mendalam yang 5 pilar pencegahan stunting mengenai sikap, pengaruh dan keterlibatan mereka terhadap implementasi stunting di Kabupaten Mojokerto. Selain itu juga dilakukan FGD pada kelompok *user* yang memuat pertanyaan program yang telah didapatkan dan harapannya.

Dalam penelitian ini juga, objek yang dinilai merupakan objek yang pada dasarnya telah memiliki perencanaan atau program yang terkait dengan kebutuhan anak-anak, sehingga lebih memudahkan masing-masing *stakeholder* dalam mencapai tujuan bersama, namun pada kenyataannya berdasarkan hasil wawancara yang didapat masih terkesan terfokus pada bidang atau terkonsentrasi pada masing-masing program. Selain itu, temuan dilapangan adalah belum adanya pembagian peran yang jelas sehingga upaya pengintegrasian peran belum dimaksimalkan. Sehingga masing-masing *stakeholder* masih mempertahankan program atau bidangnya sendiri-sendiri. Hal ini dikarenakan banyak program pemerintah yang berkaitan dengan kebijakan layanan kesehatan remaja sehingga untuk

menyatukan program di tiap *stakeholder* atau instansi perlu adanya *stakeholder* yang berpengaruh kuat didalamnya.

*Stakeholder* atau pemangku kepentingan yang terlibat dalam implementasi program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto ditetapkan sebagai sasaran analisis. Dilakukan pemetaan pada *stakeholder* yang berperan dalam program percepatan penurunan stunting. Adapun *stakeholder* yang berhasil dipetakan di tingkat Kabupaten Mojokerto antara lain :

**Kelompok *Decision Maker***

1. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)
2. Dinas Kesehatan Kabupaten (Dinkes)
3. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD)
4. Kementerian Agama Kabupaten (Kemenag)
5. Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Disdik)
6. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (DP2KBP2)
7. Dinas Sosial (Dinsos)
8. Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (DPUPR)
9. Dinas Lingkungan Hidup (DLH)
10. Dinas Pangan dan Perikanan (Dispari)
11. Dinas Komunikasi dan Informatika (Diskominfo)
12. Dinas Perdagangan dan Perindustrian (Disperindag)

**Kelompok *Provider***

13. Rumah Sakit Soekandar
14. Rumah Sakit Basuni
15. Puskesmas Puri
16. Puskesmas Kedungsari
17. Puskesmas Dawarblandong
18. Puskesmas Jetis
19. Puskesmas Watukenongo
20. Puskesmas Manduro
21. Puskesmas Dlanggu

- 22. Puskesmas Trawas
- 23. Puskesmas Gondang
- 24. Puskesmas Jatirejo

**Perwakilan Kelompok *user***

- 26. Kader Puskesmas Trawas
- 27. Kader Puskesmas Mojosari

**Kelompok *Representative***

- 28. Satgas (Satuan Tugas) Stunting

**2. Analisis Pemetaan *Stakeholder* dalam program percepatan penurunan stunting berdasarkan Persepsi *Decision Maker* terhadap Pengaruh Kekuasaan (*Power*), Sikap (*Attitude*) dan Keterlibatan (*Interest*)**

Tabel 3.2 Karakteristik Responden Kelompok *Decision Maker*

No	Jenis Kelamin	Institusi	Pendidikan Terakhir	Jabatan
1.	L	BAPPEDA	S2	JFP
2	P	DINKES	S1	Staff
3	P	DPMD	S1	Kepala Bidang
4	L	Kemenag	S2	Kepala Seksi
5	L	Disdik	S1	Kepala Bidang
6	P	DP2KBP2	S1	Kepala Bidang
7	L	Dinsos	S1	Kepala Bidang
8	P	DPUPR	S1	Staff
9	P	DLH	S1	Staff
10	P	Dispari	S1	Kepala Bidang
11	P	Diskominfo	S2	Kepala Bidang
12	L	Disperindag	S1	Staff

Terdapat 12 instansi pemerintah di Kabupaten Mojokerto yang dikelompokkan ke dalam *Decision Maker*, antara lain; BAPPEDA, Dinkes, DPMD,

Kemenag, Disdik, DP2KBP2, Dinsos, DPUPR, DLH, Dispari, Diskominfo, dan Disperindag. Responden yang diwawancarai merupakan perwakilan dari masing-masing instansi. Pertanyaan yang diajukan dalam wawancara meliputi sikap (*attitude*), pengaruh (*power*), dan keterlibatan (*interest*) dalam program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto. Melalui hasil analisis diketahui bahwa responden merupakan ‘penyelamat’, ‘kawan’, dan ‘pemerhati’ dalam implementasi 5 pilar percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto. Instansi *Decision Maker* yang tidak memiliki peran dalam pilar 1 ditandai dengan bayangan hitam (*black shadow*) pada matrik pemetaan *decision maker* (terletak di lampiran 1).

BAPPEDA berperan sebagai ‘penyelamat’ pada pilar 1, 2, 3, dan 5. Hal ini ditandai dengan sikap, pengaruh, dan keterlibatan yang aktif oleh BAPPEDA dalam menunjukkan komitmennya pada program percepatan penurunan stunting. Komitmen BAPPEDA dalam percepatan penurunan stunting dapat diketahui dari peran BAPPEDA sebagai Wakil Ketua 1 dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS). BAPPEDA turut berpartisipasi dalam penyusunan Peraturan Bupati, Surat Keputusan (SK), dan mengkoordinir seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang tergabung dalam TPPS. BAPPEDA memiliki pengaruh yang kuat, sikap yang mendukung, dan keterlibatan yang aktif dalam mengkoordinir seluruh OPD untuk berkontribusi dalam konvergensi intervensi sensitif dan spesifik sebagai upaya penurunan stunting. BAPPEDA terlibat aktif mulai dari perencanaan, monitoring, hingga evaluasi. Hal ini dapat diketahui dari keterlibatan aktif BAPPEDA dalam setiap rapat koordinasi dan atau Rembug Stunting. Dalam hal sistem pencatatan dan pelaporan data, BAPPEDA berkontribusi dalam penghimpunan data yang berkaitan dengan stunting. Data-data ini disetorkan oleh seluruh OPD yang tergabung dalam TPPS. Selain menghimpun, BAPPEDA juga berwenang dalam memonitoring dan mengevaluasi data yang terkumpul. Data yang ada kemudian disusun oleh BAPPEDA untuk dilaporkan kepada Sekretaris Daerah (Sekda) setiap semester. BAPPEDA juga mendorong seluruh OPD untuk terus berinovasi dalam upaya percepatan penurunan stunting. Hal tersebut ditunjukkan pada pernyataan berikut:

“Nah itu tadi kita membuatkan perbup. karena stunting itu merupakan suatu komitmen kita untuk percepatan penting. Terus kita juga sudah membuat SK tadi TPPS tingkat Kabupaten, kecamatan sampai desa. Setelah itu. Baru didukung anggaran anggaran tadi yang kompleks.”

“Kita sudah menyusun SK tim percepatan penurunan stunting dari tingkat kabupaten, kecamatan, hingga desa. Sehingga terintegrasi mulai dari kabupaten sampai ke bawah.”

“Selain itu kita juga yaa hampir setiap bulan biasanya kalau stunting itu ada aksinya. Aksi satu sampai aksi delapan. Nah itu yang merupakan capaian kita. Apakah selama Kabupaten Mojokerto sudah mengikuti konvergensi percepatan penurunan stunting yang dinilai berdasarkan capaian tersebut yang ada di aplikasi itu.”

“..... rembug stunting itu kita undang Perangkat daerah terkait, terus Anggota dewan, terus organisasi organisasi kesehatan kayak IDI, IKGI. Terus organisasi organisasi banyak organisasinya deh., tenaga kesehatan, terus sama desa yang rencananya nanti menerima program tersebut. Nah di situ dirembugkan. Kenapa? Desa saya jadi lokus stunting. Atau enggak kenapa? Itu nanti dirembugkan. Kalo rembug ini mbak biasanya kita paparan hasil analisa situasi. Kita sampaikan desa mana saja yang masuk lokus.. kemudian antara desa dengan kecamatan dan bupati ada penandatanganan. Disana kita jelaskan kenapa desa ini kok masuk lokus stunting. Jadi rembug ini lebih pada advokasi dan menggali komitmen. Nanti malah tahun 2025 kita masukkan desa lokus di SK desa stunting.”

“Oke kinerja. Itu terjadi tahunan ini berarti yang di review itu tahun berjalan. Tapi sebenarnya ada ya untuk tahun berjalan dan tahun selanjutnya. Di tahun berjalan tahun 2024 itu dievaluasi. Indikator apa aja? orangnya apa apa? kegiatannya apa? OPD mana? Terus target. Makanya ini ada hubungannya sama yang di laporan ini yang tiap semester itu. Targetnya berapa? Kalau aksi 8 ini biasanya kita susun di awal tahun. N+1. Kalau tahun berjalan itu kan kita nyusun target, balasannya kan di akhir tahun nah nanti akhir tahun itu kita peroleh data itu maksimal nya di awal tahun dalam Januari, akhir tahun Desember nah pencapaiannya berapa sih? Itu. Kalau ini sudah bersistem udah. Tapi kita lihat. Ohh... Nah ini ada kategorinya *yellow red*. Dinas sosial ini contohnya sudah mencapai target akhirnya warnanya yellow. Tapi datanya itu pencapaian di anggaran bisa kelihatan dari situ. Ijo... ijo... kuning... nah ini ada yang merah ini yang mereka ada permasalahannya.”

“Terus setelah itu laporan. Nah ini laporan kita susun tiap semester. Ini sebagai penanggung jawabnya pak sekda. Nah ini merupakan suatu tugas utama tim koordinasi yang mana itu ada di BAPPEDA. Selain ini kita juga mengarahkan OPD untuk memberikan inovasi apa saja untuk penurunan stunting. Kita juga banyak inovasi penurunan stunting di OPD terkait yang menangani stunting.”

BAPPEDA menempati posisi sebagai ‘Raksasa Tidur’ pada pilar ke-4. Hal ini ditunjukkan dengan pengaruh yang kuat serta sikap yang mendukung, namun keterlibatan yang kurang aktif oleh BAPPEDA dalam percepatan penurunan stunting.

Dinkes menempati posisi sebagai ‘penyelamat’ pada pilar ke-1, ke-2, ke-3, dan ke-5. Dinkes memiliki sikap yang mendukung, pengaruh yang kuat, serta keterlibatan yang aktif dalam percepatan penurunan stunting. Komitmen jajaran pimpinan Dinkes (Kepala Dinas dan Kepala Bidang) ditunjukkan dengan keterlibatan aktifnya di dalam program percepatan penurunan stunting, baik secara internal maupun koordinasi lintas sektor. Dinkes terlibat secara aktif mulai dari perencanaan hingga evaluasi program percepatan penurunan stunting. Hal ini ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“Selalu berkomitmen...”

“... memastikan bahwa semua bidang itu memahami .... disampaikan dalam rapat. Rapat internal rapat dengan Kepala Puskesmas kita dengan kepala bidang...”

“Selalu sih kira jadi setiap bulan kan beliau selalu mungkin dari berapa dari perencanaannya. Jadi setiap perencanaan yang ada di dinasehatkan ini selalu dibicarakan sama. Kemudian arahnya tentunya sesuai dengan APBN juga. Ini ya apa percepatan penuntasan stunting beliau memastikan. Bahwa kegiatan kegiatan itu sudah terdani dengan bagus dan sudah kita rencanakan...”

“... yang sudah disusun itu sudah bisa dilaksanakan secara optimal ketika barangkali ada kendala di satu program. Program tertentu, laporan ataupun bidang tertentu nanti dicarikan. Solusi bersama seperti apa barangkali ada kendala. Biasanya setiap program punya kendala masing masing jadi dibicarakan di rapat tadi internal kepala dinas dengan puskesmas yang juga kepala bidang dan pemegang program.”

Pada pilar ke-2 Dinkes menunjukkan sikap, pengaruh, dan keterlibatan yang aktif dalam upaya peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat sebagaimana ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“... jadi memang sebetulnya tugas Dinas Kesehatan itu melayani. Seluruh masyarakat yang mempunyai masalah kesehatan termasuk stunting, termasuk

gizi buruk, stunting dan juga masalah masalah pemicu stunting... Itu merupakan tugas pokok Dinas Kesehatan”

“...kita pemberdayaan yang rutin kader kesehatan, kader kesehatan sudah ada di setiap posyandu...

“Kemarin kita melatih guru gurunya itu bekerjasama dengan Dinkes, yang mengundang yang tahu jumlah paudnya sebagainya kan Dinas Pendidikan. Jadi kemarin kita mengundang Dinas Pendidikan. Bekerja sama dengan Dinas Pendidikan untuk mengundang guru paud nya untuk dilatih. Setelah dilatih mereka dibekali dengan antropometri. Jadi kita sediakan antropometri untuk paud tersebut dengan harapan mereka ketika pulang akan melakukan penimbangan di paud Tapi nanti. Balita idealnya ditimbang badan lalu diberikan buku KIA yang dibawa pulang dan kemudian dicatat oleh kader...”

Dinkes menunjukkan sikap yang mendukung, pengaruh yang kuat, serta keterlibatan yang aktif dalam upaya peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan sensitif. Hal ini dapat dilihat dari kontribusi Dinkes dalam menyusun program percepatan penurunan stunting dan keterlibatan Dinkes dalam program OPD lain yang berkaitan dengan strategi percepatan penurunan stunting. Dinkes menjadi salah satu instansi yang paling sering disebut OPD lain terkait keterlibatannya dalam program percepatan penurunan stunting. Hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan berikut :

“....saat konvergensi masuk Dinas Kesehatan dan kami sudah melakukan. Tugas kami misalkan mengajak. Sektor lain. Kemudian berjanji untuk APBN. Cuma karena tugas kami sebagai intervensi spesifik ini sudah berat, akhirnya tugas konvergensinya kurang maksimal meskipun kami sudah berusaha gitu karena melibatkan sektor lain itu tidak mudah ya, tapi kami sebenarnya tetap berusaha melibatkan mereka dengan mengundang mereka untuk apa koordinasi dan sebagainya....”

“....Intervensi itu sudah ada sebelum ada program stunting dan kita akan tetap ada meskipun program stunting sudah gak ada contohnya misalkan untuk. Remaja putri itu mendapatkan tablet tambah darah. Jadi kita yang supply tablet tambah darah untuk mereka. Seminggu 1x, kemudian untuk ibu hamil juga dapat. Tablet tambah darah kalau yang sekarang itu dapatnya multivitamin ibu hamil kerja sama juga dengan Unair Prof Mamik, kita itu untuk dapat multi mikronutrien impor bantuan dari Amerika ya dari NGO itu impor. Untuk beberapa Kabupaten, termasuk Mojokerto yang untuk ibu hamil dan calon pengantin dapat multi mikronutrien. Kemudian untuk balita gizi buruk kita intervensi. Untuk balita gizi

kurang mendapatkan PMT lokal. balita mendapatkan vitamin a balita mendapatkan vitamin a juga itu terhenti rutin kalau yang di. Imunisasi”

Dinkes memiliki sikap yang mendukung, pengaruh yang kuat, dan keterlibatan yang aktif dalam pelaporan dan penggunaan data untuk menunjang program OPD lain dalam percepatan penurunan stunting. Hal ini dapat dilihat melalui pernyataan berikut :

“Karena itu tadi sebetulnya kan enggak ada data dari TPK. Datanya, adanya itu dari Dinkes itu data tentang anak yang gizi buruknya untuk keluarganya enggak ada kalau Dinas Kesehatan, jadi kayak data yang dipaksakan. Hal seperti itu kan, apalagi mode intervensi secara konvergensi. Sebetulnya pendampingan hari. dari OPD itu ada dari, tapi akhirnya jalan sendiri jadi Dinas Sosial itu punya hak juga untuk pendampingan keluarga. Di situ juga ada indikator-indikator sendiri. Nah Dinas Sosial itu sudah kerja sama dengan kami. Bahkan ini. Biasanya minta ke kami data-data isinya misalkan stabilitas dengan masalah di situ. Minta ke kami kalau tingkat desa memvalidasi ini yang masuk kriteria bisa dibantu dan sebagainya. Kalau kita sudah melakukan”

Dalam hal ketahanan pangan, Dinkes menempati posisi sebagai ‘Pemerhati’. Hal ini ditunjukkan dengan pernyataan Dinkes yang menyebutkan bahwa ketahanan pangan merupakan tugas dari Dinas Pertanian dan Dispari, sebagaimana tercantum dalam dialog berikut :

“Harusnya ada (upaya ketahanan pangan) itu ada Dispari.... Berkoordinasi dengan Dinkes”  
“..... yang saya tahu itu ada untuk apa tapi detailnya yang tahu mereka ... Dinas perikanan dan juga Dinas Pertanian”

Komitmen DP2KBP2 dalam percepatan penurunan stunting dapat diketahui dari peran DP2KBP2 sebagai sekretaris dalam TPPS. Sikap, dukungan, dan pengaruh DP2KBP2 pada pilar 1 ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“Jadi sesuai di dalam Perpres 72, BKKBN dan fungsi pentingnya itu ada pada koordinasi upaya konvergensinya..... Jadi fungsi kami di sini dikatakan penting karena sebagai koordinator koordinasi yang bertanggung jawab dan koordinasi upaya sensitif ya dari OPD terkait yang merupakan upaya konvergensinya.”

“Terkait sebagai sekretariat TPPS, kami sudah melakukan satu pembuatan SK TPPS yang tentunya setiap tahun sudah kami buat. Kemudian yang berikutnya, kami mengadakan rapat koordinasi sebagai upaya untuk evaluasi serta perencanaan.

Iya jadi karena di dalam kegiatan kami yang sebagian besar pendanaannya itu adalah dari BUKB ya dari DAK pusat dimana di dalam jenisnya itu selalu mencantumkan untuk memprioritaskan kegiatan percepatan penurunan stunting. Oleh karena itu, secara tidak langsung ya memang kegiatan di BKKBN ini sebagian besar memprioritaskan untuk percepatan penurunan stunting.”

“Sudah kita sampaikan kepada lingkungan di Dinas KB dan kepada teman teman di kecamatan. Harusnya disampaikan karena di dalam kepengurusan TPPS di tingkat kecamatan itu teman teman BLKB kecamatan itu juga menduduki jabatan sebagai sekretaris TPPS tingkat kecamatan. Dan mereka juga sudah tahu. Karena sudah saya sosialisasikan di dalam rapat rapatnya. Termasuk juga memfasilitasi pembuatan SK TPPS tingkat desa ya. Jadi di awal tahun kemarin kan kita diwajibkan membuat SK TPPS desa yang memfasilitasi teman teman BLKB kecamatan sehingga saat itu Kabupaten Mojokerto. Sudah terpenuhi semua untuk SK TPPS tingkat desa, kecamatan maupun Kabupaten”

Sikap, dukungan, dan pengaruh DP2KBP2 pada pilar 2 ditunjukkan pada upaya DP2KBP2 untuk memberikan orientasi, briefing, dan refreshing pada kader TPK untuk menunjang kinerjanya dalam melaksanakan tugas. DP2KBP2 juga terlibat pada beberapa kegiatan pemberdayaan seperti Tribina, dan Sekolah Hebat sebagaimana disebutkan dalam pernyataan berikut :

“jadi kita punya mekanisme setiap awal tahun sebelum kegiatan pendampingan dilaksanakan itu ada kegiatan orientasi dan refreshing kader TPK. Kebetulan kegiatan ini didanai oleh dana Provinsi Jawa Timur. Yang kami undang dalam kegiatan itu adalah semua anggota TPK ya kita briefing lagi. Tentang pendampingan ibu hamil itu bagaimana pedomannya? pendampingan balita baduta ibu pasca melahirkan itu sudah kita refresh dan kita berikan update terbaru ilmunya kepada para kader TPK termasuk juga tentang Elsimil ya memang di dalam kegiatan itu selalu ada kendala yang menurut evaluasi kami karena TPK sendiri itu ada unsur unsur kader KB, kader BKK dan unsur bidan desa. Kendala itu selalu ada ketika evaluasi itu memang sebagian besar kendalanya itu adalah dari unsur bidan desa ya, karena bidan desa sendiri itu tugas dari OPD nya itu banyak juga jadi ketika melakukan pendampingan itu, kadang mereka nggak

sempat. Tapi kita punya kebijakan, kebijakan ini berdasarkan petunjuk yang ada ya berdasarkan petunjuk yang sudah dikeluarkan oleh BKKBN pusat. Bahwa ketika pendampingan ini boleh dilakukan oleh satu orang kader saja yang merupakan mewakili dari tim jadi 1 tim itu ada 3 orang ya. Jadi pendampingan itu bisa dilakukan oleh satu orang kader saja. Dia mewakili tim atau semua bisa melakukan pendampingan. Nah, karena ada petunjuk ini, maka ketika ada kendala pendampingan dari ibu bidan desa yang tidak bisa pendampingan pada waktu itu, maka pelaksanaan pendampingannya bisa dilaksanakan oleh salah satu kader saja. Dan mereka sudah tahu kalau habis melakukan pendampingan itu harus menginput di dalam aplikasi Elsimil sebagai pelaporan.”

“ Kegiatan tribina yaitu bina keluarga remaja, bina keluarga balita, dan bina keluarga lansia yang belum mendapatkan perhatian dari pemerintah desa. Kalau kita kan sesuai dengan tupoksi dan sesuai anggaran, kita levelnya adalah melakukan pembinaan kepada kader, kepada koordinator, kita undang ke sini. Tapi untuk tindak lanjut ke bawahnya belum optimal. Di tahun 2023 saya berkoordinasi dengan dinas pemberdayaan masyarakat desa yang membawahi pemerintah desa. Saya mengusulkan mengadvokasi bahwa kegiatan pembinaan keluarga balita dan keluarga remaja ini tematik stunting, jadi harus mendapatkan pendanaan dari desa. Dan advokasi enggak sekali 2 kali. Akhirnya pihak pemerintah desa itu memasukkan kegiatan bina keluarga remaja dan bina keluarga balita dalam penganggaran pemerintah desa. Mereka melegalkan kegiatan ini bisa didanai oleh desa itu melalui penerbitan Peraturan bupati yang dalam lampirannya kegiatan bina keluarga remaja boleh dilaksanakan oleh desa dan mendapatkan penganggaran. Pintu itu teman-teman di lapangan sudah kami informasikan untuk selalu mengawal. Artinya ketika ada kegiatan rembuk desa maupun musrembangdes itu mereka harus ikut. Dan kendalanya itu memang kadang pemerintah desa itu tidak mengundang. Alasannya mereka tidak tersosialisasikan. Akhirnya kami mengundang kepanjangan tangan dari DPMD yang namanya tim pendamping desa kami undang untuk kami sosialisasikan aturan ini dan kami sinkronkan dengan menu-menu dana desa. di dana desa itu ternyata anggarannya itu bisa untuk mendanai kegiatan kegiatan kami, seperti keluarga remaja, bina keluarga balita itu ada menunya dan boleh didanai oleh pihak desa. Tapi masalahnya kan selama ini belum tersosialisasi. Jadi upaya kami sudah sampai itu, kita melakukan advokasi kepada dinas yang membawahi pemerintah desa untuk bisa melakukan penganggaran kegiatan kami, yakni tribina pembangunan keluarga, khususnya yang bina keluarga remaja maupun bina keluarga balita agar mendapatkan pendanaan dari desa. Supaya tidak kita saja yang berjuang sendiri, biar pihak desa itu juga bisa berjuang bersama kami.”

“Iya, jadi untuk sekolah orang tua hebat itu merupakan pengembangan dari kegiatan bina keluarga balita. Jadi kegiatan sekolah orang tua hebat itu juga sudah kita masukkan ke dalam lampiran Peraturan bupati, sehingga bisa didanai oleh desa. Dan alhamdulillah ini semua dkecamatan sudah melaksanakan meskipun belum semua desa. Sementara ini, yang menjadi peserta sekolah orang tua hebat

itu adalah ibu yang mempunyai balita. Kenapa tidak ibu hamil? kan ibu hamil juga termasuk dari stunting. Karena kita menyesuaikan dengan modul yang ada di dalam panduan sekolah Orang tua hebat. Sekolah orang tua hebat di dalam panduannya itu lebih memfokuskan pada pola asuh Ibu dengan balita. Mungkin ke depan kita kembangkan lagi sarannya, mungkin ada remaja maupun ibu hamil. Tapi sementara ini karena di dalam modulnya itu lebih banyak populasi pada ibu yang punya balita yang sudah jadi menjadi peserta sekolah orang tua hebat, sementara ini masih ibu yang punya balita dan kita tidak memandang apakah itu keluarga berisiko stunting atau tidak. Jadi yang penting semua ibu balita itu secara bertahap harus kita masukkan ke dalam sekolah orang tua hebat sesuai dengan kemampuan desa.”

Sikap, dukungan, dan pengaruh DP2KBP2 pada pilar 3 ditunjukkan pada keterlibatan aktif DP2KBP2 dalam mendampingi OPD untuk menyelesaikan tugas masing-masing, baik tugas intervensi sensitif maupun tugas intervensi spesifik. DP2KBP2 juga berperan aktif dalam setiap rapat koordinasi serta komunikasi dengan OPD lain sebagaimana pada pernyataan berikut :

“Iya kita lakukan konvergensi. Ini bidan desa kan juga orang Dinas Kesehatan ya itu kan juga bentuk konvergensi juga. Kalau ada kendala untuk bidan desa apa ya kita bilang ke kepala dinasnya. Mohon bantuannya bagaimana penyelesaiannya? Iya. Begitu salah satu contohnya ya.”

“Iya jadi kalau hasil pendampingannya itu ada kendala pada masalah air bersih ya. Kita surat kepada apa ini dinas terkait untuk adopsi, tapi kita laporkan dulu kepada bapak sekda. Kemudian bapak sekda biasanya sudah minta rapatkan. Nah itu terus kita sampaikan dalam rapat itu yang menjadi evaluasi dalam kegiatan pendampingan maupun dalam kegiatan TPPS lainnya itu kepada OPD terkait apa yang menjadi kendala. Seperti itu mekanisme kita memang itu.”

“Untuk dinas perdagangan kemarin itu ada pelatihan kalau nggak salah. Pelatihan untuk keterampilan keluarga kalau nggak salah itu karena keluarganya miskin kemudian tidak punya pekerjaan. Akhirnya dinas terkait yang mempunyai tupoksi untuk pelatihan itu kita libatkan. Kemarin juga waktu dikunjungi ibu bupati kasusnya anak di bawah umur punya anak. Mereka hamil dengan pernikahan dini tadinya malah belum menikah .Akhirnya ibu bupati mengupayakan ada dispensasi nikah, maka Pengadilan Agama dipanggil. Ini miskin belum menikah, belum ada dispensasi nikah dan biayanya kan 2 juta. Apakah ini bisa digratiskan, bisa ternyata. Kebetulan keluarga tersebut anak di bawah umur, tapi karena sudah menikah, dia harus bekerja tidak punya keterampilan akhirnya menjadi kuli bangunan. Kemudian bapak camat ditugasi untuk menghubungi Dinas Tenaga Kerja untuk mendaftarkan anak itu supaya

mendapatkan pelatihan keterampilan juga di Dinas tenaga kerja. Kemudian ada lagi yang jambannya bermasalah juga kita menghubungi OPD yang bertanggung jawab dalam masalah. Jambannya. Dan akhirnya kalau nggak salah desa itu membuatkan jamban keluarga. Nggak mungkin lah mas untuk stunting ini tidak kita enggak bisa bekerja sendiri, selalu melibatkan UD terkait.”

“Itu ya, jadi kalau pelaporan yang pertama kalau pelaporan UPD itu ada 2. Mereka melaporkan sesuai dengan tupoksi. Apakah itu merupakan Standar Pelayanan minimal Kabupaten jadi laporan Kabupaten laporan kinerja Kabupaten ya dilaporkan sesuai dengan permintaan dari Kabupaten. Kalau khusus untuk TPPS kita ada pelaporan sendiri, ya sesuai dengan format yang ada di Perpres 72 tahun 2021. Jadi laporan OPD dengan masing masing Kementerian dengan Kabupaten, pemerintah daerah, Kabupaten itu tidak sama pelaporannya dengan pelaporan TPPS. Jadi ada indikator yang memang oleh Perpres itu tidak diminta gitu. Tapi mereka melaporkan sendiri ke Kementerian masing masing karena merupakan target kinerja masing masing. Yang untuk TPPS pelaporan terkait percepatan penurunan stunting yang diminta oleh TPPS kita mengacu pada Perpres 72 tahun 2021.”

Sikap, dukungan, dan pengaruh DP2KBP2 pada pilar 5 ditunjukkan pada keterlibatan aktif DP2KBP2 terkait dengan pelaporan dari lapangan, kepemilikan data BNBA, dan penggunaan data tersebut untuk pendampingan dan evaluasi program. Hal ini ditunjukkan pada pernyataan berikut:

“Iya, jadi ketika kita evaluasi, kalau memang capaian untuk pendampingan ibu hamil itu rendah. Maka kita mencari kendalanya dimana. Nanti teman-teman pasti akan menyampaikan kendalanya di mana dan kita juga punya agenda untuk monev turun ke lapangan ya pak untuk melihat langsung dan membuktikan sendiri. Apakah pendampingan ini berjalan sesuai dengan aturan atau tidak. Jadi memang hasil dari evaluasi ini selalu kita tindak lanjuti.”

“Iya. Memang yang diminta stunting, itu adalah data sasaran by name by address. yang punya by name by address itu adalah aplikasi kami, dari pendataan keluarga dan dari PK, jadi pendataan keluarga itu sudah baik. Jadi yang diminta instansi yang sama satu data palapa itu yang by name by address dan itu kita sudah support untuk itu. Iya kalau untuk siga itu hanya data pelaporan teman-teman di lapangan terkait.”

“Jadi rapat kemarin itu kan kesepakatannya ibu bupati. Data yang dipakai itu adalah data PK. Data PK beserta verval nya jadi kalau PK itu 5 tahun sekali, Kalau verval itu setiap tahun. sudah ya kita laksanakan. Tapi ini masih proses untuk melengkapi.”

DP2KBP2 memiliki peran sebagai ‘raksasa tidur’ pada pilar ke-4. Hal tersebut dikarenakan peran DP2KBP2 yang hanya sebatas pada penyediaan data untuk digunakan oleh Dinas Pangan, sebagaimana ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“Untuk dinas pangan kemarin dalam pembagian ayam dan telur kepada keluarga di stunting itu menggunakan data kita.”

DPMD merupakan *stakeholder* yang termasuk dalam kategori ‘penyelamat’ pada pilar ke-1, Pilar ke-2, Pilar ke-3 dan Pilar ke-5. Pada Pilar ke-4 DPMD berada pada posisi ‘kawan’.

Sikap, pengaruh, dan keterlibatan DPMD dalam mendukung peningkatan komitmen dan visi pemerintah daerah dan Pemerintah Desa ditunjukkan melalui beberapa program dan kegiatan DPMD. Dalam hal ini DPMD berperan dalam pembentukan SK Pokjantal Posyandu (Kelompok Kerja Operasional Pembinaan Pos Pembinaan dan Pelayanan Terpadu) di tingkat kecamatan hingga desa. DPMD juga melakukan pembentukan SK kader pembangunan manusia (KPM) dalam hal pencegahan stunting, serta pengalokasian anggaran untuk pelatihan KPM. DPMD juga memiliki peran dan pengaruh kepada Kepala Desa agar mengalokasikan anggaran untuk pencegahan stunting sebagaimana ditampilkan pada pernyataan berikut :

“... kami DPMD sendiri, kami juga ada bentuk komitmennya itu SK-SK yang sudah dibentuk di tingkat kecamatan, Kabupaten, kecamatan maupun desa. Jadi kalau tadi pokjantal posyandu itu ada SK pembentukan, kemudian pembentukan wajah posyandu SK pembentukan pokja, posyandu desa dan juga SK pembentukan kader pembangunan manusia pencegahan stunting, kemudian juga kami DPMD juga mengalokasikan anggaran untuk. Pelatihan. Pelatihan kader pembangunan manusia pencegahan stunting, kemudian juga alokasi anggaran untuk kegiatan pemberdayaan pokjantal posyandu maupun pokja posyandu desa seperti itu”

“Jadi kami dari DPMD ini sudah menindaklanjuti begitu mbak ya menindaklanjuti instruksi maupun petunjuk dari bupati Mojokerto. Jadi kita sudah menindaklanjuti salah satunya dengan kita ini memberikan surat surat kepada melalui kecamatan ya ke desa agar kepala desa ini mengalokasikan anggaran anggaran yang dibutuhkan untuk pencegahan stunting nya untuk kegiatan kegiatan pencegahan stunting. Ini surat kemarin itu surat dari bapak

sekda tuh bapak asisten saya lupa ada di kantor itu kemudian alhamdulillah Desa ini juga merespon dengan baik mbak, jadi dari 299 desa yang kami miliki di Kabupaten Mojokerto ini alhamdulillah merespon begitu dengan baik dan ini dibuktikan dengan adanya alokasi ya alokasi untuk kegiatan kegiatan pencegahan maupun penurunan stunting melalui APBD nya...”

DPMD memiliki peran yang besar pada Pilar 2 karena programnya yang memang berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan desa terkait stunting melalui Pokjnal Posyandu dan KPM yang bertugas untuk mendampingi, memberikan penyuluhan, dan sosialisasi kepada masyarakat terkait stunting. Hampir setiap desa memiliki setidaknya 1 KPM. Pengaruh DPMD besar pada pilar 2 karena ditunjang dengan anggaran untuk keberlanjutan program sebagaimana ditampilkan pada pernyataan berikut :

“Ya selain dalam pembangunan juga. Masyarakat harus atau wajib dia datang ke pelayanan terdekat seperti posyandu. Nah di situ nanti kan ada pelayanan pelayanan baik untuk ibunya maupun balitanya. Kalau itu untuk posyandu balita. Nah di situ kita juga bisa mengedukasi masyarakat. Ya karena kan masyarakat ada yang belum paham terkait dengan stunting seperti itu. Ya salah satu pencegahannya ya, mereka harus aktif datang ke posyandu ini untuk pokjnal posyandu. Jadi mulai dari kecamatan juga sudah terbentuk. Kemudian pokja posyandu desa.”

“Kemudian juga. Untuk kegiatan pelatihan kader pembangunan manusia, pencegahan stunting atau KPM pencegahan stunting ini juga sudah kami bentuk untuk sementara ini satu desa itu satu satu kader KPM tadi kader pembangunan manusia. Nah ini juga tugasnya itu. Mereka juga mendampingi masyarakat, memberikan penyuluhan, sosialisasi, sosialisasi pada masyarakat....”

“... kemudian juga kami DPMD juga mengalokasikan anggaran untuk. Pelatihan. Pelatihan kader pembangunan manusia pencegahan stunting, kemudian juga alokasi anggaran untuk kegiatan pemberdayaan pokjnal posyandu maupun pokja posyandu desa seperti itu”

DPMD mendapatkan posisi sebagai ‘penyelamat’ pada pilar 3 karena pada pelaksanaan programnya, DPMD bersinergi dengan OPD dan Kepala Daerah sebagaimana ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“Baik kalau dibilang kerja sama ya mbak konvergensi kita setiap tahun itu salah satunya. Tadi ada kegiatan pelatihan kader pembangunan manusia ya KPM pencegahan stunting. ini kita tidak hanya bersinergi ataupun bekerja sama dengan

OPD, tetapi di sini kami juga dengan kepala daerah pun beliau juga kami hadirkan selaku keynote speaker begitu ketika kegiatan kami salah satu narasumber beliau langsung terjun sendiri. Iya ke kader ini, jadi beliau memberikan mengedukasi juga ke kader itu. Ya karena memang kan namanya konferGensi ya convergen, jadi memang kita itu fokus fokus untuk pencegahan stunting seperti itu. Nah untuk OPD mana OPD mana ini ini banyak sekali yang sudah biasa kita bersinergi ya ada dari Dinas Kesehatan, kemudian dinas KB. pengendalian penduduk, keluarga berencana dan pemberdayaan perempuan. Kemudian dinas PU ya terkait dengan sanitasi. Terus ada lagi bahkan dengan. Apa ya Kementerian Agama ya? Terkait dengan edukasi calon pengantin ya terus dengan PKK itu sendiri, kemudian dinas kominfo. Dan itu semua itu semua sudah tergabung juga di dalam pokjanal posyandu, Kabupaten gitu dan sudah kita tetapkan ada SK nya SK pokjanal posyandu Kabupaten jadi itu memang terkait. Gitu.”

“Seberapa sering? Nah ini sebenarnya sering ya dan Kita laksanakan setiap tahun, kemudian kita pun juga diundang oleh OPD terkait juga yang. Bentuknya pembinaan juga sosialisasi maupun pelatihan ke kader kader yang lain. Kader posyandu gitu. Lumayan sering ya mbak sering dan kontinyu begitu. Jadi kemudian kita juga mengundang OPD yang lain untuk rapat koordinasi. Kemudian monitoring pun juga kami lakukan begitu langsung ke desa maupun ke kecamatan. Seperti itu. Jadi untuk.. Jadi kami itu selalu mbak berkoordinasi dengan OPD terkait untuk pencegahan stunting ya dan ini komunikasinya intens gitu. Pastinya itu intens begitu. Kemudian juga continue ya terus berlanjut terus gitu setiap kali kita kita mengadakan kegiatan ataupun OPD terkait stunting yang lain itu juga mengadakan kegiatan kita selalu bertemu begitu selalu diundang. Iya kalau di PMD mengadakan kegiatan, kita juga bersinergi dengan OPD yang lain. Kalau OPD yang lain juga melaksanakan kegiatan terkait dengan pembinaan ataupun pelatihan untuk pencegahan stunting kami juga diundang. Jadi ini iya ini kita selalu berkomunikasi. Seperti itu menurut ibu.”

Pada pilar ke-5, DPMD memiliki peran yang aktif dalam pelaporan data melalui beberapa sistem informasi dari pusat dan daerah. DPMD juga memiliki pengaruh yang besar untuk memastikan bahwa KPM dan pihak yang terlibat dalam pelaporan data, untuk melaporkan datanya secara akurat. Data yang dilaporkan tersebut juga memiliki peran yang kuat untuk intervensi kasus oleh DPMD atau OPD lain sebagaimana pada pernyataan berikut :

“Ya jadi data ini menjadi dasar dasar untuk pengambilan kebijakan maupun keputusan ya.. Nah, data ini karena dengan seiring perkembangan jaman ini kan sekarang sudah dikelola menggunakan teknologi informasi, jadi sudah ada aplikasi aplikasi. Jadi kalau tadi terkait posyandu itu kami memiliki yang namanya SIP sistem informasi posyandu. Kalau yang penting tadi ada eHDW electronic human development worker untuk pencegahan stunting. Ini sangat penting mbak untuk data ya dan data ini kan. Apa ya? Tingkat keakuratan itu

kalau misalnya data ini langsung dari masyarakat yang ada di tingkat paling bawah, itu kan semakin lebih akurat begitu ya jadi langsung masyarakat. Misalkan kegiatan posyandu ya itu langsung diisikan begitu oleh kader kader langsung dari kadernya. Nah ini kan tingkat keakuratannya itu semakin baik. Nah saya rasa memang data ini sangat dipentingkan mbak sangat penting dibutuhkan ya karena kalau tidak ada data kita kan kesulitan untuk mengambil suatu keputusan maupun kebijakan seperti itu...”

Pada pilar ke-4, DPMD berada pada posisi sebagai ‘kawan’. DPMD ikut mendukung melalui pembinaan PKK pada Pokja 3. Dalam hal ini pengurus PKK kabupaten memberikan edukasi terkait ketahanan pangan. Selain itu, program terkait untuk mendukung ketahanan pangan adalah melalui edukasi makanan yang B2SA (Beragam Bergizi Seimbang dan Aman), serta pendampingan kepada pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran yang mendukung ketahanan pangan seperti anggaran untuk PMT dan program terkait yang mendukung ketahanan pangan sebagaimana ditampilkan pada pernyataan berikut:

“DPMD itu juga ikut mendukung ya ikut mendukung dalam hal untuk pencegahan stunting dan ketahanan pangan dan gizi. Nah ini kami kan juga OPD yang membidangi terkait lembaga kemasyarakatan desa. Dalam hal ini kami juga selaku pembina dari PKK. Tadi sudah saya sampaikan. Nah di dalam PKK itu kan ada pokja pokja, nah pokja yang membidangi terkait pangan ini adalah di pokja 3. Nah jadi ini juga. Pengurus PKK Kabupaten itu juga memberikan edukasi terkait bagaimana menu makanan yang B2SA beragam bergizi seimbang dan aman seperti itu terus juga terkait ketahanan pangan.”

“.... Ada yang namanya P2L. Iya pemanfaatan pekarangan dan lahan begitu.”

“DPMD itu juga memberikan istilahnya apa ya pendampingan kepada pemerintah desa? Untuk alokasi anggaran di APBS begitu dan di situ juga harus dialokasikan. Selain tadi ada surat juga ya dari Sekretariat daerah dalam hal ini bapak sekda atau asisten itu ya? Nah itu juga memberikan pendampingan ke pemerintah desa untuk. Ini apa itu? Anggaran pengalokasian anggaran. Iya yang ada kaitannya dengan pencegahan stunting. Jadi selain menganggarkan untuk PMT tadi, honor kader, juga untuk kegiatan kegiatan sosialisasi maupun pelatihan pelatihan ya.”

Dispari termasuk dalam kategori ‘penyelamat’ pada pilar ke-2 dan pilar ke-4. Dispari berperan aktif dalam kegiatan B2SA dan pangan segar asal tumbuhan (PSAT). Dalam pelaksanaannya, Dispari juga menyampaikan edukasi terkait stunting sebagai pengantar. Dispari memiliki pengaruh untuk mengajak masyarakat

untuk berpartisipasi dalam kegiatannya, seperti pada kegiatan lomba cipta menu masak ikan yang diikuti oleh para ibu. Pada pelaksanaan kegiatannya, Dispari melibatkan Camat dan Bidan Desa sebagaimana pada pernyataan berikut :

“Ada sosialisasi, jadi sebelum dibagi (bantuan) ada sedikit apa kayak semacam pengantar gitu ya bla bla. Sudah pasti setelah itu diserahkan. Mungkin ya masalah stunting B2SA itu. Iya kemudian pentingnya makan sesuai dengan isi piringku kan antaranya seperti itu. Iya sebetulnya kalau di bidang saya itu banyak berbicara tentang PSAT, pangan segar asal tumbuhan...”

“Tetapi di dalam kami melakukan kegiatan kegiatan B2SA, pasti kami ingatkan untuk isi piringku atau B2SA nya itu ada unsur ikan untuk anak anak. Mulai dari mereka mpasi, mereka sudah harus dikenalkan dengan ikan. Jadi ikan itu kan tidak harus dimakan dalam bentuk ikan saja, bisa ibu ibu mengolah sebagaimana supaya anak anak tertarik. Salah satunya kami mengadakan lomba cipta menu. Jadi tuh dari desa yang mewakili itu sudah menang di tingkat kecamatan, kemudian mereka mewakili kecamatan...”

“Ini kegiatan pemberian makanan tambahan. Kemudian ada apa tadi yang telur sama ayam bantuan pangan langsung. Dan bekerjasama dengan PT pos terkait distribusi”

“...melibatkan Pak Camat, teman teman bidan desa semua terlibat saling sinergi...”

Pada pilar ke-1, Dispari berada pada kategori ‘kawan’ hal tersebut karena memiliki sikap mendukung dan keterlibatan aktif, namun tidak memiliki pengaruh yang kuat untuk mendukung peningkatan komitmen pemerintah daerah dan pemerintah desa namun sebagai pihak yang dilibatkan oleh para pemimpin tersebut sebagaimana pada pernyataan berikut :

“... ada yang langsung kita misalnya tahun lalu langsung kunjungan ke rumah rumah langsung dengan ketua canting pak sekda dengan tim saya ikut. Saya ikuti tuh langsung ketemu dengan misalnya bayinya kenapa dia stunting? Kenapa kita langsung dan langsung kita memberi bantuan.”

“Masuk juga di perencanaan pembangunan juga. Jadi kita pada saat merencanakan pembangunan tahun berikutnya kita ada tagging khusus di espagi untuk stunting ada tagging kemiskinan ekstrim. Nah itu memang sudah ada spesifikasinya di SDPG.

“... jadi apa kegiatan kami semua harus mengarah ke stunting, jelas jadi saya yang masuk tim mengikuti rapat rapat di pemkab kemudian kami terjun langsung ke lokasi lokasi”

Dispari menempati posisi sebagai ‘pemerhati’ pada pilar ke-3 dan 5 karena tidak memiliki pengaruh dan peran aktif pada pilar tersebut. Sikap yang mendukung ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“Saya enggak tahu tpps kecamatan bagaimana. Tapi mereka selalu hadir bersama dengan teman teman puskesmas, bidan desa mereka hadir... Tapi setidaknya kami sudah memberikan bahwa makan yang benar tuh ini anak anak jangan kenyang dengan camilan saja makanan utamanya harus dipenuhi untuk ASI eksklusif juga kemudian umur 6 bulan ke atas mpasi, mpasi itu kita harus berikan apa yang disukai anak anak, ibunya yang harus mikir gimana anak saya suka makan sayur, bagaimana anak saya baik makan ikan sekali 2 kali memang dibantu, tapi selanjutnya harus mandiri.”

“Iya, ada yang 6 bulan, satu tahun. Penilaian pengumpulan datanya nanti di akhir february ada terus ada dengan teman teman kp mas abi, mbak rani juga kita kerja sama semua dinas yang terlibat tpps ada data yang harus dikirimkan.... jadi kadang itu data itu tidak berupa angka, cuma jawaban iya atau tidak begitu jadi kami bekerja sesuai dengan tupoksi kami masing masing,”

Kemenag dikategorikan sebagai ‘penyelamat’ khususnya pada pilar 2 (peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat), dan pilar 3 (peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di pemerintah daerah kabupaten dan pemerintah desa). Pada pilar 2, Kemenag memiliki kegiatan peningkatan komunikasi perubahan perilaku melalui penyuluhan dan pembinaan pada kelompok masyarakat mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, khususnya calon pengantin. Program unggulan Kemenag untuk pencegahan stunting yaitu Kelas Calon Pengantin yang didanai oleh APBD sehingga dapat dimanfaatkan secara gratis oleh para calon pengantin dan dalam pelaksanaannya bekerjasama dengan lintas sektor. Pada program tersebut Kemenag juga memiliki pengaruh untuk memaksa calon pengantin mengikuti kelas, serta memiliki pengaruh untuk membuat lintas sektor terlibat (contoh: DINKES dan PLKB menjadi narasumber untuk kelas pengantin). Pada pilar 3, Kemenag memiliki sikap, pengaruh, dan keterlibatan yang baik dalam bersinergi dengan Decision Maker yang lain untuk menyukseskan program penurunan stunting. Upaya sinergi tersebut

terlihat jelas pada program kelas calon pengantin yang melibatkan DINKES dan PLKB. Selain itu, Kemenag juga dapat bersinergi dengan lembaga sekolah, kelompok masyarakat (contoh: kelompok pengajian) dalam menjalankan upaya intervensi sensitif. Hal tersebut dapat diketahui dari pernyataan sebagai berikut:

“Nah di KUA untuk program stunting itu sudah sudah sejak awal sudah kita galakkan mulai dari bagaimana sosialisasi ke calon pengantin jadi ke sekolah sekolah ada program bimbingan remaja usia sekolah dan itu kita tekankan di materi materi penurunan stunting..”

“... jadi penyuluh kita itu semua harus punya binaan. Baik itu desa binaan atau majelis taklim binaan atau masjid binaan atau kelompok kelompok pengajian binaan penyuluh. Lah ketika mereka melakukan binaan secara rutin, periodik itu di selipkanlah materi materi apa stunting itu sejak 2001, sejak program stunting itu digulirkan sampai sekarang. Itu penyuluh penyuluh kita sudah satu visi lah dengan kita”

“... Jadi pemerintah pusat menitipkan program (percepatan penurunan stunting) itu ke semua Kementerian, setelah itu sejak 2021 kalau nggak salah itu program materi stunting kita masukkan. Jadi di bimbingan perkawinan itu ada narasumber dari Dinas Kesehatan, ada narasumber dari PLKB, kemudian ada narasumber dari internal. Dari kesehatan memberikan kesehatan reproduksi segala macam kenakalan remaja terkait dengan kesehatan itu. Kemudian dari PLKB masalah stunting ini. Kemudian dari Kemenag terkait hikmah perkawinan dan lain lain. Kayak gitu tuh sudah masuk jadi semua narasumber lintas sektoralnya kita libatkan semua..”

“Kalau stunting sudah pasti kita diminta laporan tiap bulan. Laporan triwulan ya, laporan jumlah yang terbimbing. Jadi yang catim-catim yang sudah kita lakukan bimbingan pengantin itu berapa jumlahnya? Jumlah triwulan, bulanan, itu sudah kita laporkan ke Satgas Kabupaten”

“... Jadi kita secara periodik diminta oleh satgas. Jadi kemudian nanti ada evaluasi tindakannya bersama-sama. KUA juga kita libatkan, KUA yang ditemukan stunting di data itu. Ya, kita datang ke kua untuk bersama sama menyelesaikan Dinas Kesehatan, PLKB, kemudian desa semuanya terlibat..”

“... hasil tindak lanjut dari audit itu itu mau nggak mau pasti terlibat. Jadi PLKB, kemudian desa, kemudian KUA, camat terutama yang bertanggung jawab ini camat. Jadi camat pasti kemudian berkoordinasi dengan pihak pihak ini untuk menyelesaikan satu masalah itu.”

Kemenag juga memiliki posisi sebagai ‘kawan’ pada pilar 1 dan pilar 5. Sikap kawan tersebut berarti Kemenag memiliki sikap yang mendukung dan

keterlibatan yang aktif. Hanya saja, Kemenag tidak memiliki pengaruh yang kuat untuk membantu mewujudkan pilar 1 dan 5. Hal tersebut dikarenakan pengaruh Kemenag untuk mendukung peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan hanya terbatas pada lingkup Kemenag dan pada pilar 5 Kemenag lebih berperan pada pelaporan data. Pengaruh Kemenag pada pilar 5 tidak kuat karena ketika terdapat ‘temuan’ pada saat audit stunting, Kemenag menjadi cenderung menjadi pihak yang menyelesaikan masalah atas rekomendasi dari satgas kabupaten. Kondisi tersebut diperlihatkan pada pernyataan sebagai berikut:

“Program prioritas Kementerian Agama juga jadi kita secara struktural secara hierarkis dari atas sudah perintah dari kanwil kemudian ke kepala Kementerian Agama, Kepala Kementerian Agama Kabupaten/kota ini kemudian mendiseminasikan semua ke *stakeholder* jadi ke satker-satker.”

“.... jadi kita secara periodik diminta oleh satgas. Jadi kemudian nanti ada evaluasi tindakannya bersama-sama. KUA juga kita libatkan, KUA yang ditemukan stunting di data itu. Ya, kita datang ke kua untuk bersama sama menyelesaikan Dinas Kesehatan, PLKB, kemudian desa semuanya terlibat. Hasil tindak lanjut dari audit itu itu mau nggak mau pasti terlibat...”

Diskominfo diposisikan sebagai ‘penyelamat’ pada kategori pilar 2 (peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat) dan pilar 5 (penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi). Pada Pilar 2 Diskominfo memiliki bidang publikasi yang anggaran dana publikasi terkait stunting baik melalui media televisi nasional, radio, dan media lainnya hampir mencapai empat miliar. Selain itu, pada pilar 5 Diskominfo juga memiliki bidang informatika untuk membuat sistem informasi terkait stunting, dan bidang pengelolaan data statistik yang berfungsi untuk mengolah data terkait stunting di Kabupaten Mojokerto. Hal tersebut diketahui melalui pernyataan berikut :

“.... jadi katakanlah tahun 2022 ibu itu tampil di acara berskala nasional di TV ONE perempuan bicara itu bersama lupa saya itu kurang lebih satu kali tampil durasi 1 jam 200 juta dan itu rata rata ya katakanlah kami itu publikasi terkait stunting itu kan merata di semua lini sub kegiatan bidang kami. Komunikasi informasi publik kami mengampu kurang lebih 4 sekian M di tahun 2022. Itu mungkin separuh lebih dari itu kegiatan untuk publikasi stunting.”

“Aspek percepatan penurunan stunting itu kan banyak banyak hal ya banyak komponen. Paling gak publisitas yang masif ini itu mbak membangun awareness, stunting itu bukan isu isu yang populer ya orang nggak sadar karena kan efeknya jangka panjang. Nah tetapi dengan publisitas semasif ini. Kalau angka penurunan stunting katakanlah sekarang angkanya lagi naik nih ya kan? Tapi itu kan itu kan banyak indikator banyak penyebab yang apabila kalau konteksnya diskominfo ya. Ini sudah membangun awareness terkait stunting...”

“Ini ada program, instruksi dari ketua tpps kalau terkait publikasi itu memang satu komando. Satu bahasa satu narasi biasa. Tapi hanya sedikit ya kalo implikasi lapangan itu hanya kadang kadang pihak itu tadi instansi masing masing tuh memang data yang sudah kami provide jadi 1 kan itu kan ada satu tim, satu tim di mana hasil publikasi kami juga kami sampaikan di situ, agenda setting nya sama, output publikasi-nya sama. Tapi kadang mereka suka mengakses itu sendiri sendiri gitu loh ya, kadang kadang jalan sendiri sendiri dalam mungkin persepsi atau kebutuhan data kebutuhan kebutuhan ini ya ya kebutuhan terkait data itu untuk apa, apa ya memang seperti itu sih. Kalau publikasi kami satu komando. Satu bahasa itu.”

“Jadi gini saya itu bisa ngomong kalau itu jadi prioritas, katakanlah kalau kami di bidang KIP itu 4 sekian ya untuk anggaran 2022. 3 miliar di antaranya itu untuk layanan hubungan media, dan pemberitaan yang kami diminta untuk mem-blow-up masalah stunting. Kalau ditanya media apa itu, Merata mas, jadi layanan hubungan media antara pemkab Mojokerto dengan pihak perusahaan media yang kami ampu itu kan meliputi media cetak, media cyber utama, media elektronik. Media cetak itu ada yang tingkat nasional, ada yang lokal harian reguna harian, ada yang mingguan, beberapa klasifikasi termasuk kalau elektronik itu kan TV dan radio skala nasional sampai yang radio di Mojokerto sini. Kalau semisal itu ditanya berapa bu itu proporsional merata dan proporsional.”

“... saya kalau mewakili bidang saya ya mungkin tidak bisa mewakili instansi ini secara keseluruhan. Ada informatika yang mengampu apa membuat e-stunting, PDS pengelolaan data statistik tuh mengumpulkan ya kan, mengoleksi banyak data tentunya termasuk data data pendukung stunting itu tadi ya jadi semisal saya pun kalau bisa ngomong ya hanya mewakili part kecil KIP itu ya. Kami berupaya untuk narasi stunting itu kami upayakan, artinya narasi besarnya itu satu, tunggal, yang bisa diaplikasikan pengampu instansi beda beda ini sesuai dengan konteks kegiatan masing masing.”

Pada pilar 1 Diskominfo berada pada posisi sebagai ‘kawan’ yang artinya kominfo memiliki sikap yang mendukung serta keterlibatan yang aktif. Hanya saja, Diskominfo memiliki pengaruh yang kurang untuk mendukung komitmen dan visi pemerintah daerah dan pemerintah desa. Hal tersebut karena Diskominfo lebih banyak berperan sebagai pendukung Bupati Mojokerto dalam menyampaikan pesan

kepada para pemerintah daerah dan desa untuk mendukung program percepatan penurunan stunting melalui publikasi di berbagai media sebagaimana terlihat pada pernyataan berikut:

“Jadi agenda percepatan penurunan stunting ini kan agenda prioritas pimpinan daerah. Otomatis semua ter-break-down dalam hampir seluruh lini kegiatan kominfo, terutama di Dinas kami. Contoh publikasi skala nasional. Nah itu tentunya menjadi itu terkait penganggaran, pelaksanaan rencana kegiatan, itu semua menjadi prioritas. Misalnya ibu tampil di acara nasional ya, ngobrol sejam bersama rubrik perempuan bicara di TVONE. Katakanlah penganggaran publikasi, kemudian perencanaan kegiatan itu kami prioritaskan. Karena memang ini menjadi prioritas pimpinan daerah, dalam hal ini bupati Mojokerto. Ya karena beliaunya konsen terkait ini, tentunya ini menjadi komitmen tertinggi lah untuk kami pemberitaan terkait stunting.”

“Harapan kami nanti, seluruh perangkat daerah di Kabupaten Mojokerto itu punya satu misi sehingga memudahkan kami dalam mempublikasikan beragam upaya yang sudah sudah kami lakukan kemudian juga supaya masyarakat Kabupaten Mojokerto. Otomatis lah kalau awarenssnya sudah terbangun otomatis upaya mengantisipasi itu menjadi kepentingan bersama. Pengetahuan bersama pemahaman bersama dan mungkin lebih effort nya jauh lebih besar dari sekarang...”

Dinsos menempati posisi sebagai ‘penyelamat’ pada pilar 1 melalui sikap mendukung, pengaruh, dan keterlibatannya untuk meningkatkan komitmen pemerintah desa, ditunjukkan pada kalimat berikut:

“Iya jadi stunting ini perlu ya. Sangat penting menurut saya... Yang terpenting adalah komitmen kepala daerah. Apabila kepala daerahnya komitmen untuk peduli pada program stunting yang notabennya adalah masa depan anak bangsa. Ini adalah terletak di pundak. Anak anak kita semuanya, maka diperlukan pimpinan daerah yang tertutup peduli dan komitmen.”

“Sangat sangat penting. Terutama mohon maaf ya. Kalau desa itu kan juga tidak rata pendidikannya. Ya udah kata pengetahuannya pengalaman juga jadi sangat penting ini untuk mendukung program ini. Jadi intinya kita berikan edukasi walaupun formal dan yang paling banyak adalah tidak normal. Ngopi bareng teman kepala desa jelang ke acara acara yang kami hampir tiap anu kan tiap Minggu ini keliling untuk pemantauan K2K2.”

“Iya jadi ya kami selalu meningkatkan koordinasi koordinasi dengan kepala desa minimal sama opdes yang ditunjuk desa. Opdes itu karyawan siapapun yang diangkat dan dipekerjakan oleh kepala desa yang punya password untuk mengusulkan dan mengeluarkan seseorang masyarakatnya juga di DTKS itu.”

Dinsos menempati posisi sebagai ‘kawan’ pada pilar ke-2, 3, dan 5 melalui sikap mendukung dan keterlibatan aktifnya dalam komunikasi perubahan perilaku dan meningkatkan konvergensi intervensi sensitif pada program bantuan keluarga harapan dan data serta inovasi yang ditunjukkan pada pernyataan berikut:

“Di dinas sosial ini kebetulan saya bidang perlindungan jaminan sosial. Memang dukungan dana APBD tidak ada spesifik khusus untuk stunting. Tetapi untuk pengadaan per makanan memang kami ada anggaran itu tetapi tidak dikhususkan untuk stunting tetapi mencakup.”

“... tetapi yang kontribusi besar sebetulnya adalah. Peran PKH.... program PKH itu. Ada sebuah pertemuan yang dinamakan P2K2. Pertemuan peningkatan kemampuan keluarga di mana salah satu materi yang gencar kami anjurkan untuk teman teman SDM karena ada banyak materi ada 7 ada. Tentang kesehatan, tentang ibu hamil tentang peningkatan ekonomi. Salah satunya adalah. Percepatan penanganan stunting. Nah ini menyeluruh di Indonesia.”

“Alhamdulillah kami selalu aktif ya kami selalu aktif di setiap undangan baik Bappeda maupun di Dinas P2K2. Bahkan evaluasi ke lapangan juga kami dilibatkan.”

“Sangat penting (rapat koordinasi), jadi zaman ini kan bergulir. Berkembang. Jadi karenanya rapat itu penting minimal 3 bulan sekali. Ya, karena data stunting hari ini dengan 3 bulan yang akan datang akan berbeda. Ada yang keluar dari sudah ditanya dengan pemantauan intensif kami. Semuanya itu dari *stakeholder* dinas. Semuanya bisa kemungkinan angkanya akan menjadi tidak stunting. Atau justru. Malah ada kondisi yang meninggal kan kita ada perlu evaluasi.”

“.... selama ini kami percaya DTKS ya. Kemudian pokoknya orang yang masuk DTKS adalah orang orang yang kami percaya betul betul membutuhkan atau dalam tanda kurung adalah orang tidak mampu, akan tetapi ketika di lapangan. Terjadi. Ketidaksinkronan misalkan ditemukan oh ternyata mampu ternyata punya rumah mewah atau rumah bagus punya mobil dan sebagainya. Nah, ini lah peran masyarakat. Peran masyarakat yang kalau menemukan itu atau peran teman teman SDMPK ya kalau menemukan itu akan mengajukan. Aduan ke kami, Kami sudah membuka online itu sarpatih kesosial. Sarana pengaduan.”

“Saya kira dengan perkembangan zaman dan kebijakan. Kadang beda menteri ganti kebijakan. Perkembangan zaman juga demikian, jadi hampir kita selalu ada perbaikan. Terakhir besok. Malah ini ada teman teman PMM berangkat ke jogja untuk perbaikan sistem informasi kesehatan SINK G. Khususnya kalau nggak salah. Di satu Indonesia nanti undangannya di Jogja.”

DLH menempati posisi sebagai ‘kawan’ pada pilar 1,2, dan 4. yang ditunjukkan oleh sikap pimpinan DLH mendukung dengan memprioritaskan program DLH yang terkait dengan penurunan stunting; berperan aktif dalam mengedukasi dan masyarakat untuk mengolah sampah dengan benar; dan aktif mengikuti rapat koordinasi TPPS. Pada pilar ke-2, DLH menyatakan bahwa sulit untuk mempengaruhi masyarakat agar mengolah sampah dengan benar. Pada pilar ke-4, DLH turut berkontribusi pada inovasi ketahanan pangan melalui program Bank Sampah di Desa Simowangi.

“Karena komitmen beliau memang karena itu salah satu program utama dari pemerintah Kabupaten Mojokerto. Makanya ya diprioritaskan nah prioritas bidang persampahan dan kebersihan. Beliau sangat mendukung sekali memprioritaskan untuk kebersihan lingkungan kebersihan masyarakat, terutama di desa. Jadi. Untuk itu pemerintah terutama pimpinan kita itu mendukung sekali.”

“di kita untuk percepatan stunting itu kebetulan memang di bidang persampahan jadi. Di bidang persampahan itu dalam mendukung kegiatan stunting itu kita ada kegiatan program peran serta masyarakat nah di situ mengenai pembinaan penyuluhan dan pelatihan tentang pengelolaan sampah. Maupun kebersihan lingkungan..... Dan seperti yang kita tahu, masyarakat kita itu kan untuk jangkakan mengolah untuk membuang sampah ke tempatnya aja memang butuh, jadi mendoktrin masyarakat itu di masyarakat kita memang tidak mudah. Mereka mungkin terbiasa dengan lingkungan yang luas jadi buang sampahnya juga masih sesukanya jadi kita butuh untuk mereka membuang sampah yang benar sesuai jenisnya itu bukan hal mudah tapi mengubah mindsetnya mereka itu kan enggak mudah.”

“.... pemenang Lomba bank sampah 2023 itu karena menanam pokcoy secara rutin dan yang menikmati kan masyarakat sekitarnya jadi perputaran uangnya cepat lebih cepat atau karena pedesaan... iya penanaman pokcoy itu secara besar kira kira itu ada 5000 polybag. Jadi sampah organik di bawah polybag itu dikasih sampah organik dari warga sekitar. Nanti kalau sudah membusuk ditaruh atasnya di pokcoy itu tadi. Nah selama 28 hari ternyata kok pokcoy itu cepet, nah itu dijual nanti bagi hasil. Terus disampingnya itu ada lele ternak lele jadi dari sampah organik mereka itu dibuat pelet. Jadi cepat perputaran dari simowangi 6 itu perputaran uang mereka cepat dan memanfaatkan organik sampah organik”

Pada pilar ke-3 DLH menempati posisi sebagai ‘pemerhati’ karena bukan termasuk dalam tupoksi DLH. Namun, DLH memiliki sikap yang mendukung terkait dengan pilar tersebut ditunjukkan pada pernyataan berikut:

“Kita itu ya semaksimal mungkin (mendukung konvergensi) kita karena DLH itu di sini sebagai enggak bisa secara langsung menegakkan peraturan atau apa kita itu di bidang kita tuh di DLH itu sistemnya di pembinaan penyuluhan, meningkatkan kesadaran masyarakat.”

Dinas PUPR menempati posisi sebagai ‘kawan’ pada pilar ke-3 melalui sikap yang mendukung dan keterlibatan aktif pada konvergensi intervensi sensitif melalui penyediaan air bersih dan sanitasi, serta kehadiran pada rapat konvergensi. Hal tersebut ditunjukkan pada pernyataan berikut:

“Secara spesifik BNBA (*by name by address*) belum jadi kita lebih ke desanya lokus desanya seperti itu. Belum spesifik ke BNBA nya. Tapi kalau BNBA misalkan air minum ini kan misalkan lokus stunting gitu ya. Jadi kan ada 2 yang diatasi jadi stunting sama memang capaian layak akses air minum gitu ya, limbah juga seperti itu. Jadi saya stunting juga kita suka nyasarnya ke capaian akses layak sanitasi jadi misalnya yang belum yg belum punya itu kita bangun seperti itu. Tapi selama ini datanya enggak ada yang BNBA nya yang stunting itu yang mana itu kita belum. Gitu jadi lebih 9 desa yang menyediakan keperluan itu. Ya mas yang butuh.”

Dinas PUPR menempati posisi sebagai ‘pemerhati’ pada pilar 1,2, dan 5 karena bukan merupakan bidang mereka. Sebagaimana ditunjukkan pada pernyataan berikut:

“Kita berkomitmen sih mas soalnya banyak ya kalau program di PU itu terutama yang memang itu istilahnya penyebab stunting kan banyak.... Jadi ya kita tetap ikut serta atau komitmen dalam misalnya kalau ada tematik penanganan stunting seperti itu cuma kalau urgensitas dari. Penyebab stunting itu utamanya apa, untuk penanganan seperti apa, kayanya bukan dinas PU.”

“.... soalnya kalau yang pemicuan untuk perilakunya itu kan ke Dinkes ya ke Dinkesnya ya kita lebih ke misalnya dia belum layak untuk bangunannya. Infrastrukturnya belum layak. Programnya itu kan membangunkan itu infrastruktur yang layak. Tapi untuk ya kita jadi sosialisasi enggak mendalam ya istilahnya sosialisasi buat pemanfaatan dan pemeliharaan infrastruktur itu seperti itu. Cuma kalau untuk kita dari prilaku kita istilahnya yang menuntun itu nggak sampai seperti itu”

"Kalau kan ya kalau di TPPS itu kan mesti ada data misalnya. Indikatornya itu kan yang rumah tangga yang sudah mendapat akses akses air minum layak itu sanitasi layak seperti itu di sini laporan seperti itu kalau kita ditanya dengan balita yang sudah ibu hamil yang mendapat itu kita belum bisa ya begitu. Kita misalnya

masih general, misalkan satu Kabupaten ini yang sudah mendapat akses air minum layak berapa”

Disperindag menempati posisi sebagai ‘kawan’ pada pilar ke-2 dan 3 melalui sikap mendukung dan peran aktifnya dalam pembinaan dan pengawasan kepada pelaku industri. Disperindag mendukung program pemerintah berkaitan dengan stunting; serta program intervensi sensitif berupa fortifikasi pangan. Fortifikasi vitamin dilakukan pada dua merek minyak goreng sebagaimana pada pernyataan berikut:

“Kalau Disperindag hanya satu poin aja, itu yang berkaitan dengan fortifikasi makanan.  
Iya, untuk untuk sementara belum ada instruksi dari pimpinan. Barangkali nanti kalau memang itu dibutuhkan nanti kita kita komunikasikan dengan pelaku usahanya. “  
“ebetulan yang di bidang kami itu yang ada hubungannya dengan stunting itu hanya 2 industri ya. 2 industri minyak goreng itu ada 2, 1 di Dawarblandong, satunya di Kemlagi.”

Pada pilar ke-1, 2, dan 4, Disperindag berada pada posisi ‘pemerhati’ melalui sikapnya yang mendukung sebagaimana pada pernyataan berikut:

“Iya, Kepala Dinas itu berikan support. Terutama dalam hal pengawasan ya memberikan perintah kita kepada stafnya, kepada kita yang membidangi untuk melaksanakan tugas sesuai dengan tukposinya masing masing termasuk pada waktu kunjungan lapangan juga memberikan perintah atau surat tugas kepada anak buahnya.”  
“Upayanya hanya kita memberikan pengawasan memberikan pembinaan kepada pelaku industrinya agar ikut mendukung program pemerintah yang berkaitan dengan stunting terutama bisa menambahkan”  
“Sementara ini nggak ada kita kan sifatnya pembinaan, pembinaan dan pengawasan pelaku usaha. Kalau ketahanan pangan itu programnya dari dinas ketahanan pangan dan perikanan.”

Disdik berada pada posisi sebagai ‘kawan’ pada pilar ke-1 dan ke-2 melalui sikap mendukung dan keterlibatan aktifnya pada upaya peningkatan komitmen dan visi pimpinan dan program edukasi perubahan perilaku pada orang tua siswa PAUD. Pengaruh untuk mendukung pilar 1 terbatas pada struktural Disdik. Pada

pilar ke-2 terjadi keterbatasan dana untuk dapat melakukan pendidikan orang tua.

Hal tersebut ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“Selalu, apalagi Pak Kadis ini selalu aktif kalau untuk stunting bahkan tidak hanya itu saja, bahkan semua kegiatan paud dia selalu aktif, bahkan di kurikulumnya juga begitu.”

“Kalau dinas pendidikan pasti ada (rapat) tiap bulan ada dengan korwil. Kalau tiap hari Senin ini, semua yang ada di korwil seperti di penilik, pengawas TK, pengawas SD, pengawas SMP, ngumpul untuk mengevaluasi kerjanya setiap minggunya termasuk stuntingnya di situ”

“Iya di situ kan ada kelas orang tua. Biasanya kita sarankan orangtua itu ada kelas orangtuanya masing masing setiap PAUD. Yang mengisi dari guru TK. Ya hambatannya mungkin kita mengedukasi ke wali murid itu. Kita akan mengumpulkan wali murid butuh biaya, katanya sih untuk konsumsinya kan.”

Disdik menempati posisi sebagai ‘pengamat’ pada pilar ke-3 dan 4 melalui sikap mendukungnya sebagaimana pada pernyataan berikut:

“Nah itu kan ada pembelanjaan yang biasanya kami untuk menyarankan untuk beli susu untuk mengurangi stunting..”

“... untuk stunting kemarin di tahun awal awalnya itu naik kan kita ke 7, terus turun ke 11. Sekarang naik lagi, nah ini tidak tahu kenapa, padahal kami dari pendidikan bahkan jajaran sampai kami kesehatan maupun P2KB yang biasa bekerjasama dengan dinas pendidikan itu untuk selalu bersama untuk penurunan stunting.”

Pada pilar ke-5, Disdik berada pada kategori ‘pengganggu’ karena keterlibatan aktifnya dalam pelaporan data melalui si penting tidak disertai dengan sikap mendukung dan pengaruh yang kuat. Utamanya pada pengumpulan data terkait pengukuran antropometri di PAUD melalui aplikasi si penting / e-stunting. Sikap tidak mendukung tersebut ditunjukkan melalui perasaan bahwa menurut Disdik, Aplikasi si penting sudah cukup karena telah banyak data yang perlu dilaporkan, terlepas dari pemahaman Disdik bahwa aplikasi tersebut tidak menjawab kebutuhan dalam intervensi penurunan stunting (hanya menampilkan rekap jumlah siswa yang sudah diukur tanpa mencantumkan hasil antropometri). Sebagaimana pada pernyataan berikut :

“Kita tahunya cuma berapa yang sudah diukur. Tapi kalau hasil pengukurannya kita nggak tahu. Kalau ingin tahu ya kita ke lembaga langsung ngecek gitu.”

“Kalau dinas pendidikan sudah cukup banyak aplikasi. seperti untuk raport ikn, banyak, si penting kasihan banyak aplikasi, sepertinya sudah cukup,”

“Sering kita ingatkan ke peniliknya (yang belum lapor). Kemarin saya sudah WA ke sini bulan kemarin bulan 4 itu gitu.”

### 3. Analisis Pemetaan *Stakeholder* dalam program percepatan penurunan stunting berdasarkan Persepsi *Provider* terhadap Pengaruh *Kekuasaan (Power)*, Sikap (*Attitude*) dan Keterlibatan (*Interest*).

Terdapat 5 (lima) pertanyaan utama mengenai sikap, pengaruh, dan keterlibatan mereka dalam implementasi 5 (lima) pilar strategi percepatan penurunan stunting yang terdapat dalam Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Stunting. Gambaran umum karakteristik dari masing-masing informan dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel 3.3. Tabel 3.3 menunjukkan bahwa sebagian besar informan adalah berpendidikan terakhir S1, berjenis kelamin perempuan, dan rentang usia 34-51 tahun. Jabatan informan adalah kepala Puskesmas, dokter spesialis anak dan direktur rumah sakit umum daerah.

Tabel 3.3 Karakteristik Responden Kelompok *Provider*

No	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Institusi	Pendidikan Terakhir	Pangkat/ Golongan	Jabatan
P1		Laki-laki	RS SOEKANDAR	S2	-	Dokter Spesialis Anak
P2	42	Perempuan	RS Basuni	S1	-	Kasie pelayanan medis
P3	-	Laki-laki	Puskesmas Jatirejo	S1	-	Kepala Puskesmas
P4	-	Perempuan	Puskesmas Jetis	S1	-	Kepala Puskesmas
P5	-	Perempuan	Puskesmas Manduro	S1	-	Kepala Puskesmas
P6	-	Perempuan	Puskesmas Dawarblando		-	Kepala Puskesmas

No	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Institusi	Pendidikan Terakhir	Pangkat/ Golongan	Jabatan
P7	-	Perempuan	Puskesmas Kedungsari	S1	-	Kepala Puskesmas
P8	-	Laki-laki	Puskesmas Dlanggu	S1	-	Kepala Puskesmas
P9	-	Perempuan	Puskesmas Puri	S1	-	Kepala Puskesmas
P10	-	Perempuan	Puskesmas Trawas	S1	-	Kepala Puskesmas
P11	-	Perempuan	Puskesmas Watukenongo	S1	-	Kepala Puskesmas
P12	-	Laki-laki	Puskesmas Gondang	S1	-	Kepala Puskesmas

*Stakeholder Provider* dalam penelitian ini terdiri dari 10 Puskesmas, dan 2 RSUD. Kemudian dilakukan analisis pemetaan berdasarkan wawancara kepada masing-masing informan. Setiap informan diberi pertanyaan mengenai sikap (*attitude*), pengaruh (*power*), dan keterlibatan (*interest*) terhadap program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto.

### **Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di pemerintah daerah dan pemerintah desa.**

Sebagian besar *Stakeholder Provider* mengambil peran sebagai kawan. Hanya Puskesmas yang mengambil peran sebagai penyelamat. RSUD Soekandar dan RSUD Basuni memiliki sikap mendukung, dan terlibat secara aktif. Seluruh *Stakeholder Provider* memiliki sikap mendukung adanya pilar 1. Dalam hal keterlibatan, seluruh *stakeholder Provider* terlibat aktif dalam mewujudkan komitmen pilar 1. Pada analisis tingkat adopsi yang dimiliki oleh RSUD Soekandar dan RSUD Basuni, keduanya memiliki tingkat adopsi lebih lambat dan hanya Kepala Puskesmas yang memiliki tingkat adopsi kategori lebih cepat. Berikut pernyataan sikap, pengaruh dan keterlibatan pada pilar 1:

**Kepala Puskesmas:** “Kalau pentingnya pasti penting ya bu. Semuanya pasti penting karena stunting itu tidak hanya dari sektor gizi. juga dari yang lainnya jadi. Misalnya dari sanitasi. Untuk kemudian lingkungan kita juga kerjasama dengan kesling untuk ngecek air di rumah rumah penduduk. PSN itu juga jadi

sarang nyamuk, Ada kader kader jumentik itu juga. Terus kalau yang lainnya dari Pemerintah desa dan juga kecamatan. Saya rasa juga sudah berperan. Terkait penurunan stunting ya mbak. Sebenarnya strategi itu kan sudah disusun. Makanya ada strategi 5 pilar itu. Jadi bilang satu sampai ke pilar ke lima terlaksana. Awal-awal sudah ada konvergensi yang diadakan oleh menteri dalam negeri. Nah untuk pilar satu, pertama itu adalah peningkatan komitmen. Pimpinan mulai dari atas. Ini dijabarin ya. Nah nanti mulai dari pemerintah daerah sudah sampai turun ke kecamatan sampai desa”

**RSUD:** “Stunting ini kan sudah program pemerintah ya dan juga ditindaklanjuti oleh Bupati Mojokerto. Dan itu merupakan suatu apa ya suatu program Dinas Kesehatan dari bupati, salah satunya dalam misinya bupati untuk bisa menurunkan angka stunting di Kabupaten Mojokerto. Jadi seluruh OPD ini kasarannya digerakkan untuk gimana caranya seluruh wilayah itu bisa menurunkan angka stunting di Kabupaten Mojokerto dan kelihatannya dengan sistem yang masif dari bupati itu kan, sangat berhasil untuk menurunkan angka stunting di Kabupaten”.

“...Kalau rapat datang, sebagai narasumber, kalau ada rujukan stunting dilakukan treatment sepenuh hati. Tim khusus tidak ada, tim khusus menjadi satu di poli tumbuh kembang anak. Dokter yang menangani juga sudah ada”

“.....Kalau tuntutan sih nggak, cuma kita juga akan ikut semuanya, itu kan program jadi mau nggak mau ya istilahnya kalau di dinas mungkin tuntutan harus menurunkan berapa persen karena yang punya wilayah ya, wilayah istilahnya dari beberapa 27% bisa turun dari 11% mungkin diturunkan ke. Di bawah 10% angka stunting yang ada di Kabupaten Mojokerto. Nah itu kan sudah kita harus mendukung semuanya. Misalnya dari dinas ini harus harus dirujuk ke rumah sakit. Ya kita siap untuk melayani, untuk bisa mengangkat itu sehingga nanti angka stunting betul betul di Kabupaten Mojokerto bisa turun secara signifikan”

## **Pilar 2: Adanya peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat**

*Stakeholder* yang mengambil peran sebagai ‘penyelamat’ pada pilar 2 ini adalah RSUD Soekandar dan Kepala Puskesmas. *Provider* yang memiliki peran sebagai pemerhati adalah RSUD Basuni. Pada aspek sikap, seluruh *Provider* cenderung mendukung pilar 2. Dari segi keterlibatan RSUD Soekandar dan Puskesmas memiliki keterlibatan yang positif atau cenderung ingin terlibat dalam pilar 2. Tingkat adopsi RSUD Soekandar dan Puskesmas lebih cepat dibandingkan dengan tingkat adopsi RSUD Basuni. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 2 :

**RSUD Soekandar**

**RS Basuni****Kepala Puskesmas:**

“.....Saya disini sebagai kepala puskesmasnya, dan semua yang disini juga sama. Nah.. Itu sudah dari tim percepatan dari tingkat Kabupaten sampai turun ke desa. Nah kemudian sampai turun ke desa, ada peningkatan komunikasi. Perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Nah ini dibantu juga oleh dengan tim percepatan keluarga. Ada TPK disitu juga. Itu kan memang project barengnya sama BKKBN. Nah kemudian yang ketiga itu konvergensi, baik itu intervensi spesifik dan non spesifik. Sudah dilakukan. Dan kemudian pangan ketahanan gizi yang ini yang peningkatan pangan dan gizi. Memang ada kolaborasi dari dengan dinas pangan”.

“Jadi kita kan sudah ada programnya masing-masing. Mulai dari program pasti ya sudah turun untuk sosialisasi dan sebagainya karena biaya operasionalnya kan sudah dianggarkan. Selain itu sudah ada promkes, sanitasi lingkungan juga. Media leaflet sudah ada juga. Kalau kami itu di Dlanggu inovasinya memang nggak ada bu. Tapi endingnya. Tapi alhamdulillah endingnya adalah lokusnya 0 persen. Selain itu, kita juga kerja sama dengan KUA. Untuk pengantin sama sekolahannya. Jadi kita juga masuk UKS. Nah.... itu sekolah masuk, kemudian kita sosialisasikan tentang stunting. Jadi di faktor hilirnya.. eh hulu apa hilir ya?”  
“Namanya Penyu Lontin kepanjangannya Penyuluhan dan Motivasi kepada calon pengantin. saat ini. Gimana caranya? yaitu meningkatkan gizi dari baik dari catinnya sendiri, sama gizi sebelum kehamilan dan saat kehamilan. Jadi ada buku konsultasi dari KUA, nanti pindah ke kami di puskesmas, dan nanti lanjut ke PLKB”.

**Pilar 3: Adanya peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di pemerintah daerah kabupaten dan pemerintah desa**

*Stakeholder* yang mengambil peran ‘penyelamat’ pada pilar 3 adalah Puskesmas, RSUD Basuni dan RSUD Soekandar. Pada aspek sikap, seluruh *Provider* cenderung mendukung pilar 3, keseluruhan menyetujui bahwa dalam upaya percepatan penurunan stunting, butuh peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Dalam hal pengaruh, RSUD Soekandar, RSUD Basuni dan Puskesmas cenderung memiliki pengaruh yang kuat. Dari segi keterlibatan Puskesmas, RSUD Soekandar dan RS Basuni memiliki keterlibatan yang positif, sehingga pada tingkat adopsi RSUD Soekandar, RSUD Basuni dan Puskesmas memiliki tingkat adopsi yang lebih cepat. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 3.

**RSUD Basuni**

“Rumah Sakit Basuni kan FKRTL sebagai rumah sakit rujukan, skrining awal di laksanakan di puskesmas. Rumah Sakit Basuni menerima rujukan dari FKTP.

Tapi kalau tidak ada rujukan dari FKTP kita skrining dari pasien yang datang ke Rumah Sakit Basuni. Kalau memang terindikasi ada stunting, maka kita lakukan beberapa treatment seperti pemeriksaan dari dokter spesialis anak, dilakukan konsultasi gizi dan pemeriksaan tambahan yang diusulkan dan direkomendasikan oleh dokter spesialis anak nantinya. Dan harus ada KIE ke keluarganya. Stunting memang kronis, sudah ada pasien yang sudah dirujuk secara khusus ke Rumah Sakit Basuni melalui poli tumbuh kembang. Kurang lebih dari tahun 2024 ini ada 11 pasien yang telah dirujuk ke Rumah Sakit Basuni, namun mereka masih long treatment sampai sekarang,

“Kendalanya biasanya terkait pembiayaan, BPJS tidak mau mencover stunting. Karena BPJS hanya bisa mencover jika ada penyakit pemberat, biasanya kalau BPJS sudah tidak mau mencover Rumah Sakit Basuni biasanya hanya mengembalikan mereka ke FKTP”.

“Cuma adanya program. Koordinasinya juga tidak hanya di lini kesehatan aja, ranahnya kabupaten. Semua lini yang ada di Mojokerto, ada koordinasinya dan ada grupnya”.

#### **RSUD Soekandar**

“Ya kita aktif kembali, aktif di Tim ya itu kan? Kami sendiri juga istilahnya sering koordinasi terkait dengan prosesnya itu, misalnya bupati turun tangan terus menemukan angka stunting ini langsung dirujuk ke rumah sakit seperti itu. Ya, kita sudah siap dengan apapun yang terjadi meskipun pakai BPJS atau tidak itu kami juga siap”.

“Bidang Umum, Terus bidang pengembangan terus bidang pelayanan bidang penunjang yang bidang pelayanan, itu ya untuk kami ikutkan untuk kalau ada rapat rapat sehingga nanti bisa “berhubungan dengan pelayanan yang ada di rumah sakit”.

Tergantung dari pasien itu ya kalau pasien itu punya kartu BPJS yang di backup sama pemerintah daerah melalui apa namanya universal coverage berarti itu kan sudah otomatis pembiayaan ikut BPJS. Tapi kalau masih lolos tidak terdaftar di BPJS sebagai. Peserta BPJS ya mau nggak mau rumah sakit yang untuk membiayai”.

“Koordinasinya erat banget pak, makanya kita sebut dengan tim klanting. Pokoknya terakhirnya stunting, koordinasi lintas sektor untuk stunting klanting jadi kita saya di sini tim pakar bersama manajemen di bawah pimpinan pak direktur, kemudian dari Dinas Kesehatan ibu kbid itu kemudian dari P2KBP2, Pak sekda, kemudian dari ibu bupati sendiri secara rutin kita melakukan pertemuan. Diseminasi audit kemudian upaya dan sebagainya yang sering sekali mengundang tim provinsi gitu itu sering sekali rutin pak. Jadi koordinasinya nggak terputus, komunikasi dan koordinasi enggak putus. Bahkan ketika penanganan stunting ketika di rumah sakit Soekandar ini, saya pasti mau enggak

mau datang. Ya kita langsung turun ke lapangan bersama sama dengan pak camat dan sebagainya. Gitu pak, jadi sudah sudah apa network kita sudah seperti jaringan belanja itu belanja jadi belanja online. Bupati pasti tahu pak dir pasti tahu gitu pak sekda pasti tahu”.

#### **FGD Kepala Puskesmas**

“Baik, kalau saya dari yang pilar yang untuk Penanganan sensitif dan spesifik aja. Kalau dari puskesmas insya allah sudah...emm.. Menurut saya, sudah berjalan cukup lancar mencapai target. Kalau misalnya dari sasaran, sasaran mulai dari penanganannya itu mulai dari rematri, kemudian untuk ibu hamil, Ibu menyusui, balita. Jadi semisal untuk dari yang rematri, kita sudah ada program yang berjalan yaitu Jumat ceria. itu sudah ada, jadi minum tablet tambah darah setiap hari Jumat ataupun menyesuaikan dari sekolahnya jadi 1 Minggu satu kali itu di harapkan diwajibkan sebetulnya untuk minum tablet tambah darah untuk remaja putrinya. Ada juga Setelah dari remaja putri itu ada ke. Catin sebetulnya dari sebelum ibu hamil kan ada catin. Untuk catin itu selain dari puskesmas, kita juga bekerja sama dengan KUA untuk ada istilahnya itu...penyuluhan, ada konseling sebelum menikah gitu”.

“ yang sensitifnya. Tadi yang dari KUA juga itu termasuk juga. Kemudian ada juga dari PLKB juga dari dinas penyuluh dari dinas bupati itu juga ada jadi me... memantau.. Memantau tentang.. ada keluarga keluarga yang berisiko untuk stunting, seperti itu”

“Setiap 3 bulan sepertinya bu, ada mini lokakarya yang khusus untuk stunting khusus “

“Ya betul bu, itu programnya dari DP2KB. Jadi kami sebagai pesertanya untuk ya...kolaborasi bersama. Sejauh ini apa yang sudah dilaksanakan termasuk pendampingan keluarga yang risiko, yang tadi disampaikan dari puskesmas puri, itu juga segera dilaksanakan. Karena yang jalan itu dari 3 sektor ya, dari sektor puskesmas, sektor KB, dan juga kader. Itu kita jalan sama sama untuk pendampingan keluarga dengan stunting atau keluarga dengan risiko tinggi”.

#### **Pilar 4. Adanya peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat**

*Stakeholders* yang mengambil peran sebagai ‘penyelamat’ pada pilar 4 adalah Puskesmas. RSUD Soekandar dan RSUD Basuni mengambil peran sebagai ‘pemerhati’, dimana RSUD memiliki sikap mendukung dalam pilar 4. Pada aspek sikap, seluruh *stakeholder* cenderung mendukung pilar 4. Seluruh *stakeholder* setuju jika dalam upaya percepatan penurunan stunting, membutuhkan adanya

peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di pemerintah daerah kabupaten dan pemerintah desa. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 4:

**FGD Puskesmas:**

“Ada inovasi namanya pelita jetis, programnya memberikan bantuan kepada keluarga yang stunting di tiap tiap desa yang dikelola oleh kecamatan dan kerjasama dengan puskesmas juga. Sasarannya adalah ibu hamil dan balita. Kami juga di catin. Kita juga melakukan penyuluhan di tiap sekolah, SMA SMK, edukasi stunting pada remaja. Sekarang kan adanya gaya hidup remaja dengan makanan yang tidak karu-karuan, tidak bergizi kan perlu diedukasi juga karena mereka kan juga calon pengantin. Kita juga ada inovasi yang sudah berjalan setahunan, namanya emil si bening, edukasi bumil siap berantas stunting. itu lewat ini apa namanya leaflet yang ada barcodenya gitu”

RS Basuni: “Sangat mendukung, juga program pemerintah. Beliau juga mengusulkan adanya PMP untuk anak-anak yang datang ke Rumah Sakit Basuni yang harapannya jangan ada stunting lagi”.

**Pilar 5. Adanya penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi**

Puskesmas mengambil peran sebagai ‘kawan’ pada pilar 5, sedangkan RSUD Soekandar dan RSUD Basun mengambil peran sebagai ‘pemerhati’. Pada aspek sikap, seluruh *stakeholder* menyetujui bahwa dalam upaya percepatan penurunan stunting, butuh adanya penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 5 :

**FGD Puskesmas:**

“Kemudian yang pilar kelima penguatan dan pengembangan sistem data dari informasi riset dan inovasi. Kami sudah melakukan dari mengikuti dari Kabupaten sesuai templatnya juga dibantu dengan oleh wahana wahana dari universitas, pendampingan dari universitas, kemudian juga dari ada kemarin kami di Dlanggu aku juga ada kerja sama di bidang kesehatan dengan Stikes Mojopahit dan Unair juga. Ada dokter muda juga, ada dari gizi juga membantu kami. dan alhamdulillah dari Puskesmas Dlanggu yang kemarin pada tahun 2020 memang stuntingnya itu ada 16% dari 194. Kemudian ada peningkatan di 2021 dari balita yang diukur menjadi 133 stuntingnya Alhamdulillah turun menjadi 14 persen. Kemudian sampai tahun 2022 ini data yang saya ambil itu turun 5%. Alhamdulillah kalau di dlanggu pada ini tarikan terakhir ya saya dapat dari PJ gizinya tidak ada lokus. Jadi memang ada suatu konvergensi dan komitmen dari Semua *stakeholder* ya iya. Ya, begitu”

**RSUD Soekandar:**

“Kalau kami data laporan itu terkait dengan misalnya kelas 10 penyakit itu, itu kan lewat Dinas Kesehatan. Nanti Dinas Kesehatan yang memerlukan laporan untuk kondisi Kabupaten”.

“Selama ini enggak hanya ya laporan secara apa tidak tertulis ya. Istilah untuk kalau ada kasus kasus tertentu aja ya. Saya kadang kadang teman teman Dinas Kesehatan sendiri yang pelacakan”.

“Semuanya kini berkoordinasi. Apalagi kominfo terkait dengan IT nya terkait dengan komunikasinya kan banyak dari Kominfo. Kalau ini program apa ya, misal kaya promosi yang digunakan misalnya di daerah itu kita bantu media promosinya. kadang kadang kalau, Bupati gitu biasanya kalau kominfo itu berhubungannya dengan Bupati sih memang kalau bupati ada kegiatan, ada itu kita untuk memblow up, kalau hal hal yang internal biasanya kita enggak terlalu ya, makanya sekedar untuk informasi aja”.

**4. Analisis Pemetaan *Stakeholder* dalam program percepatan penurunan stunting berdasarkan Persepsi *Representative* terhadap Pengaruh Kekuasaan (*Power*), Sikap (*Attitude*) dan Keterlibatan (*Interest*).**

Tabel 3.4 Karakteristik Responden Kelompok *User*

No	Jenis Kelamin	Institusi	Kecamatan	Jabatan
1.	P	Desa Sarirejo	Mojosari	Kader Posyandu
2	P	Desa Sumbertanggul	Mojosari	Kader Posyandu
3	P	Kelurahan Mojosari	Mojosari	Kader Posyandu
4	P	Kelurahan Kauman	Mojosari	Kader Posyandu
5	P	Desa Randubango	Mojosari	Kader Posyandu
6	P	Desa Seduri	Mojosari	Kader Posyandu
7	P	Desa Awang Awang	Mojosari	Kader Posyandu
8	P	Desa Belahan Tengah	Mojosari	Kader Posyandu
9	P	Desa Mojosulur	Mojosari	Kader Posyandu
10	P	Kelurahan Sawahan	Mojosari	Kader Posyandu

No	Jenis Kelamin	Institusi	Kecamatan	Jabatan
11	P	Desa Jatijejer	Trawas	Kader Posyandu
12	P	Desa Belik	Trawas	Kader Posyandu
13	P	Desa Sugeng	Trawas	Kader Posyandu
14	P	Desa Seloliman	Trawas	Kader Posyandu
15	P	Desa Tamiajeng	Trawas	Kader Posyandu
16	P	Desa Duyung	Trawas	Kader Posyandu
17	P	Desa Penanggungan	Trawas	Kader Posyandu
18	P	Desa Kesiman	Trawas	Kader Posyandu
19	P	Desa Trawas	Trawas	Kader Posyandu
20	P	Desa Kedungudi	Trawas	Kader Posyandu
21	P	Desa Sukosari	Trawas	Kader Posyandu
22	P	Desa Ketapanrame	Trawas	Kader Posyandu
23	P	Desa Selotapak	Trawas	Kader Posyandu

Tabel 3.4 menunjukkan bahwa sebagian besar informan adalah berjenis kelamin perempuan. *Stakeholder* kelompok user dalam penelitian ini terdiri dari 13 kader yang berasal dari Kecamatan Mojosari dan Kecamatan Trawas. Hasil analisis pemetaan menunjukkan bahwa kader Posyandu berada pada kategori ‘kawan’ pada pilar 2,3, dan 5. Pada pilar 2, kader memiliki sikap mendukung dan keterlibatan aktif untuk mengedukasi dan mendampingi ibu balita khususnya ibu balita dengan anak stunting. Keterlibatan aktif kader tersebut ditunjukkan pada upaya kader untuk memotivasi ibu balita yang merasa tidak yakin ketika anaknya terdiagnosa stunting agar terus datang ke Posyandu. Beberapa kasus bahkan memaksa kader untuk menjemput ibu balita tersebut sebagaimana pada pernyataan berikut :

“Kadang ibu yang memiliki anak stunting itu merasa terkucilkan, malu anake buat dateng ke Posyandu soale isin mbak soale kayak gimana gitu lo. Kadang ketika anaknya stunting itu ibunya malah menutup diri karena malu..”

“.. kalo gak dateng ya saya jemput bu, ya jemput bola, soalnya kadang ada aja alasannya bu ya gak ada sepeda mbak, jadi yauda dijemput aja bu..”

“Dikasih penyuluhan terus dari puskesmas dapat nasi buat makan anak tambahan”

Peran Kader Posyandu semakin diperkuat dalam upaya komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat karena keterlibatan mereka sebagai kader tim pendamping keluarga (TPK), khususnya di Puskesmas Trawas yang hampir semua kader Posyandu adalah kader TPK. Hal ini ditunjukkan dengan semua kader yang mengangkat tangan ketika fasilitator bertanya “Apakah disini ada yang merangkap sebagai kader TPK?”

“...karena cari kader lagi susah. TPK kan tentang bayi, jadi kalau dari kader Posyandu kan bisa tau mana bayi yang kurang gizi jadi tinggal garap aja”

Pada pilar 3, keterlibatan aktif kader Posyandu terlihat pada peran kader dalam intervensi sensitif dan spesifik. Peran kader meliputi pemberian bantuan gizi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) pada seluruh balita di Posyandu dan bantuan PMT khusus pada balita stunting. Dalam pelaksanaannya, kader berkoordinasi dengan Puskesmas, Perangkat Desa, PKK, Bidan, serta pihak lainnya sebagaimana ditunjukkan pada pernyataan berikut :

“Iya, jadi (balita yang stunting) setiap hari dibantu dengan makanan yang bergizi selama 45 hari”

“Ibu hamil diberi edukasi, tablet tambah darah, semuanya dikasih dan dipastikan untuk diminum”

“Ya maksa bu, pokoknya harus diminum, diancam bu kayak demi kesehatan terus kalo ada apa apa sama bayinya ya kita gak tanggung jawab”

“... itu terkait ibu hamil ya, ada lagi gak terkait ibu hamil, tablet tambah darah, penyuluhan, memotivasi”

“Calon pengantin disuruh ke Puskesmas untuk suntik tetanus”

Pada pilar 5, kader terlibat aktif dalam melaporkan data balita khususnya data antropometri melalui berbagai aplikasi yaitu Elsimil, eHDW, PK, SIGA.

Laporan melalui berbagai aplikasi tersebut dirasa terlalu banyak bagi kader sebagaimana pada pernyataan berikut :

“aplikasine wakeh mas”

“Elsimil, eHDW, PK, SIGA”

Keseluruhan laporan tersebut dikerjakan oleh kader menggunakan perangkat komunikasi pribadi kader. Temuan menunjukkan bahwa terdapat kader yang harus berhutang untuk membeli *handphone* (HP) baru agar dapat mengakses aplikasi tersebut. Kondisi kader Posyandu tersebut berbeda dengan kondisi kader KPM yang mendapatkan fasilitas dari desa berupa HP baru untuk pelaporan, sebagaimana ditampilkan pada pernyataan berikut :

“....yang kerjakan (laporan) semuanya kader, lalu dilaporkan lewat aplikasi mas Elsimil”

“ ....sering gak bisa upload mas, sama hp gak bisa yang biasa mas jadi harus khusus...”

“.... saya hutang mas buat beli hp biar bisa laporan”

“Kalau kader KPM dianggarkan desa mas untuk beli hp, kalau kita anggaran sendiri”

Salah satu keluhan yang disampaikan oleh hampir seluruh kader Posyandu adalah terkait dengan kesejahteraan kader. Kebijakan di setiap desa/kelurahan berbeda terkait dengan insentif kader. Terdapat desa/kelurahan yang memberikan kader insentif setiap bulan dengan nominal mulai dari Rp25.000 hingga Rp70.000. Terdapat pula desa/kelurahan yang sama sekali tidak memberikan insentif kepada kader sebagaimana dinyatakan pada pernyataan berikut :

“....insentif kader tiap bulan Rp 25.000/bulan...”

“kalau desa saya gaada intensif, Cuma bantuan PMT Rp. 4.000.000 (setiap tahun)”

“Gak ada bu (insentif). Kalo dari desa ada, kalo dari kelurahan tidak ada”

“Tergantung desanya bu. Kalo di tempat saya Rp75.000”

“Kalau kurang ya kurang. Kita kan selalu pakai kuota kan ya setiap laporan..”  
“Saya dapat tapi hanya satu tahun sekali... Rp480.000”  
“Aku bu. Rp50.000 per kader per bulan”

Temuan lain yang menjadi perhatian adalah adanya pengakuan kader bahwa dana PMT di salah satu desa/kelurahan menggunakan dana iuran kader dan atau bersama masyarakat sebagaimana pada pernyataan berikut:

“Kelurahan itu pakai dana sendiri bu... Ya kader kadernya ini urunan untuk PMT nya bu”  
“Terus ada juga masyarakat yang abis nimbang kemudian memasukkan uang dalam kotak, 2000 gitu”  
“Paling banyak itu (hasil iurannya) 50.000 bu... Kadang-kadang (untuk) 15 balita”  
“Ya (kader) nambah bu, ya dicukupkan bu, makanya itu masak sendiri bu biar ndak beli bu kalo beli kan mahal”

##### **5. Analisis Pemetaan *Stakeholder* dalam program percepatan penurunan stunting berdasarkan Persepsi *Representative* terhadap Pengaruh *Kekuasaan (Power)*, *Sikap (Attitude)* dan *Keterlibatan (Interest)*.**

Terdapat 5 (lima) pertanyaan utama mengenai sikap, pengaruh, dan keterlibatan mereka dalam implementasi 5 (lima) pilar strategi percepatan penurunan stunting yang terdapat dalam Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Stunting. Gambaran umum karakteristik dari masing-masing informan dalam penelitian ini ditampilkan pada tabel 3.5 yang menunjukkan bahwa seluruh informan adalah berpendidikan terakhir S1, berjenis kelamin perempuan, dan rentang usia 34-35 tahun. Jabatan informan adalah kepada technical assistant DP2KBP2.

Tabel 3.5 Karakteristik Responden Kelompok *Representative*

No	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Institusi	Pendidikan Terakhir	Pangkat/ Golongan	Jabatan
P1	35	Laki-laki	DP2KBP2	S1	-	Technical assistant
P2	34	Perempuan	DP2KBP2	S1	-	Technical assistant

*Stakeholder Representative* dalam penelitian ini terdiri dari 2 satgas stunting BKKBN. Kemudian dilakukan analisis pemetaan berdasarkan wawancara kepada masing-masing informan, dimana setiap informan diberi pertanyaan mengenai sikap (*attitude*), pengaruh (*power*), dan keterlibatan (*interest*) terhadap program percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto.

**Pilar 1 : Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di pemerintah daerah dan pemerintah desa.**

Satgas stunting memiliki sikap mendukung, namun memiliki pengaruh lemah meskipun keterlibatan aktif dan mendukung adanya pilar 1. Satgas stunting cenderung tidak memiliki pengaruh yang kuat dalam hal kekuasaan (*power*). Satgas Stunting terlibat aktif dalam mewujudkan komitmen pilar 1. Sedangkan pada analisis tingkat adopsi, satgas stunting memiliki tingkat adopsi yang lebih cepat. Berikut pernyataan sikap, pengaruh, dan keterlibatan pada pilar 1 :

“Komitmennya cukup bagus mbak di sini karena memang kita adakan sering adakan koordinasi dan juga evaluasi. Terkadang juga sampai kita juga ada pertemuan bersama kpps Kabupaten hingga tpps desa. Tentu jadi memang kita di awal sebelum kita melakukan terminalisasi hingga bawah kita adakan konsep dulu di awal di internalnya Kabupaten dulu baru kita share sampai tingkat bawah sehingga untuk komitmennya di sini. Menurut kami pribadi sih sudah cukup bagus. Izin menambahkan, ini karena ibu bupati kami adalah seorang dokter ya dan dia paham betul dengan kesehatan sehingga percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto itu ibu ikut turun langsung inovasi inovasinya. Mungkin dari dari tenaga kesehatan itu kurang dengerin. Kalau misalnya dari bupati ngomong itu mereka akan lebih dengar gitu sehingga tim tpps kami itu bisa lebih kayak ditunjuk langsung oleh Bupati gitu loh. Jadinya mereka itu semuanya bergerak dari komitmen kepala daerah memang yang paling penting”.

## **Pilar 2: Adanya peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat**

Satgas Stunting mengambil peran sebagai kawan pada pilar 2. Pada aspek sikap, Satgas Stunting cenderung mendukung pilar 2, sedangkan untuk pengaruh satgas stunting cenderung memiliki pengaruh yang tidak kuat. Dari segi keterlibatan Satgas stunting memiliki keterlibatan yang positif atau cenderung ingin terlibat dalam pilar 2. Sehingga pada tingkat adopsi Satgas stunting memiliki tingkat adopsi lebih lambat. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 2 :

“Kita fasilitasi dan koordinasi. Sekiranya misal ini satu contoh, misal ada aku butuh dong kita didampingi untuk menjelaskan misal ke kepala kua kepala desa, misal menjelaskan, nggak kan kadang orang orang enggak ngerti terkait pelaku stunting, tujuannya apa itu kita kadang ya harus fasilitasi mereka untuk turun langsung kebawah seperti itu sesuai permintaan”.

“Kita kasih masukan atau statement gimana agar apa yang diinginkan misalkan kita sebelum datang pasti mas nanti konteksnya ke arah sini kayak gitu. Misalnya berarti saya nanti fokusnya gimana caranya orang ini mau ikut dengan apa yang saya sampaikan seperti itu. Jadi untuk mengajak biar percaya juga seperti itu kan juga agak susah kalau misalkan biasanya yang ngasih tau kan orang, pihak kecamatan sendiri atau desa sendiri kan pasti dibutuhkan dukungan dari tingkat Kabupaten. Sering juga kami lakukan di tingkat desa maupun kecamatan sesuai dengan kebutuhan seperti itu”.

## **Pilar 3: Adanya peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di pemerintah daerah kabupaten dan pemerintah desa**

Kelompok yang mengambil peran sebagai kawan pada pilar 3 ini adalah satgas stunting, Pada aspek sikap, Satgas Stunting cenderung mendukung pilar 3. Hal ini dapat diketahui dari kesetujuan Satgas Stunting jlka dalam upaya percepatan penurunan stunting, butuh peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 3 :

“Iya penting penting sekali karena kan percepatan penurunan stunting itu 30% itu dari spesifik dan 70% dari sensitif, jadi memang saling mendukung. Jadi Dinas Kesehatan saja gerak sendiri enggak akan bisa jadinya dari kami sesuai tupoksi. Jadinya kalau Dinas Kesehatan kan dia dibidang satu sesuai tupoksinya di bidang kami ikut ke bidang 2 perubahan perilaku menjalankan sesuai tupoksinya di bidang 3 konvergensi ya ini menyatukan antara yang bisa memberikan intervensi sensitif dan spesifiknya dijadikan satu”.

#### **Pilar 4. Adanya peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat**

Kelompok yang mengambil peran sebagai kawan pada pilar 4 ini adalah satgas stunting, Pada aspek sikap, Satgas Stunting cenderung mendukung pilar 4. Satgas Stunting setuju jika dalam upaya percepatan penurunan stunting, membutuhkan adanya peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di pemerintah daerah kabupaten dan pemerintah desa. Satgas stunting cenderung memiliki keterlibatan yang positif. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 4 :

“Iya diaudit kasus stunting kami misal ada yang rumah ini perlu bedah rumah kita juga koordinasi dengan dinas terkait, ada yang tidak punya jamban terus nggak punya air ya akhirnya difasilitasi pamsimas. Terus apa namanya? Pokoknya semuanya, sampai sembako dari ini juga”.

“Penting mas, tapi kita kayak gimana ya? Nabok nyilih tangan gitu loh kita punya TPK di unsur terbawah jadinya mereka ketika pendampingan mereka itu kan ada fasilitasi bantuan sosial ada fasilitasi, jadi mereka juga sekalian memastikan oh ini dapet vitamin multi mikronutrien benar benar diminum apa nggak? Terus harusnya dapatkan bansos dia sudah dapet apa enggak? terus dia seharusnya ini perlu rujukan ya harus konsultasi dengan bidan ini perlu rujukan itu sudah dirujuk atau tidak? kaya gitu. Jadi kita kayak nabok nyilih tangan terus kita dapat laporan dari TPK karena kita kan cuma 2 ga mungkin kita sampai ke bawah seperti itu”.

#### **Pilar 5. Adanya penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi**

Satgas Stunting mengambil peran sebagai ‘kawan’ pada pilar 5. Pada aspek sikap, Satgas Stunting menyetujui bahwa dalam upaya percepatan penurunan stunting, butuh adanya penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. Berikut pernyataan responden terkait sikap, pengaruh dan keterlibatan dalam pilar 5 :

“Menurut kami ya semua penting, memang memang ranahnya data itu kan kalau kita lihat dia memang ranahnya kominfo, kita itu nggak bisa lepas sama bappeda. Meskipun memang ranahnya data itu memang Kominfo, tapi kita enggak bisa lepas dengan bappeda, karena memang semua aksi itu kan pelaporannya di bappeda. Jadi memang beberapa aplikasi itu yang kita gunakan beririsan dengan

lintas sektor atau dengan dinas-dinas lain. Jadi kalau misalkan dibidang mana yang paling penting yang menurut kami semua penting seperti itu”.

“Kita juga memfasilitasi kami kan bisa berbagi pakai data misalnya apa yang mereka butuhkan. Kita fasilitasi. Oh ini ada data ini Dinas Kesehatan, kita minta Dinas Kesehatan untuk berbagi pakai data”

## BAB 4

### PENUTUP

#### 4.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Jumlah *stakeholder* yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting sebanyak 27 dengan rincian sebagai berikut : 12 *stakeholder* merupakan kelompok *decision maker* (Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Dinas Kesehatan (Dinkes), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD), Kementerian Agama Kabupaten (Kemenag), Dinas Pendidikan dan Kebudayaan (Disdik), Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (DP2KBP2), Dinas Sosial (Dinsos), Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (DPUPR), Dinas Lingkungan Hidup (DLH), Dinas Pangan dan Perikanan (Dispari), Dinas Komunikasi dan Informatika (Diskominfo), Dinas Perindustrian dan Perdagangan (Disperindag)) ; 13 *stakeholder* merupakan kelompok *provider* (Satuan Tugas Stunting (Satgas Stunting), Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekandar, Rumah Sakit Umum Daerah RA Basuni, Puskesmas Puri, Puskesmas Kedungsari, Puskesmas Dawarblandong, Puskesmas Jetis, Puskesmas Watukenongo, Puskesmas Manduro, Puskesmas Dlanggu, Puskesmas Trawas, Puskesmas Gondang, Puskesmas Jatirejo); dan 2 *stakeholder* merupakan kelompok *user* (Kader Puskesmas Trawas, Kader Puskesmas Mojosari).
2. Kelompok *Decision Maker* :
  - a. Kelompok *decision maker* sebagian besar *stakeholder* pengambil kebijakan sebagai ‘penyelamat’ , ‘kawan’ , dan ‘pemerhati’ dalam implementasi lima pilar strategi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto. Sebagian kelompok *Decision Maker* yang lain tidak memiliki peran sehingga diberikan bayangan hitam (*black shadow*).

- b. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, BAPPEDA memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 1, 2, 3, dan 5, serta sebagai ‘raksasa tidur’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan pasif) pada pilar ke 4 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi BAPPEDA ‘lebih cepat’ pada pilar ke 1,2, 3, dan 5, serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 4 strategi penurunan stunting.
- c. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Dinas Kesehatan memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada keseluruhan 5 pilar strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Dinas Kesehatan ‘lebih cepat’ keseluruhan 5 pilar strategi penurunan stunting.
- d. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, DP2KBP2 memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 1, 2, 3, dan 5, serta sebagai ‘raksasa tidur’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan pasif) pada pilar ke 4 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi DP2KBP2 ‘lebih cepat’ pada pilar ke 1, 2, 3, dan 5, serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 4 strategi penurunan stunting.
- e. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, DPMD memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 1, 2, 3, dan 5, serta sebagai ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 4 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi DPMD ‘lebih cepat’ pada pilar ke 1, 2, 3, dan 5, serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 4 strategi penurunan stunting.
- f. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Dispari memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 2 dan 4, sebagai ‘pemerhati’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan pasif) pada pilar ke 3 dan 5, serta ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 1 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Dispari ‘lebih cepat’ pada

- pilar ke 2 serta 'lebih lambat' pada pilar ke 1, 3, 4, dan 5 strategi penurunan stunting.
- g. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Disdik memiliki posisi sebagai 'pemerhati' (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan pasif) pada pilar ke 3 dan 4, kawan' (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 1 dan 2, serta 'pengganggu' (tidak mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 5 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Disdik 'lebih lambat' di keseluruhan 5 pilar strategi penurunan stunting.
- h. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Diskominfo memiliki posisi sebagai 'penyelamat' (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 2 dan 5, serta sebagai 'kawan' (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 1 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Diskominfo 'lebih cepat' pada pilar ke 2 dan 5, serta 'lebih lambat' pada pilar ke 1 strategi penurunan stunting. Diskominfo tidak berperan dalam pilar ke 3 dan 4 strategi penurunan stunting.
- i. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Kemenag memiliki posisi sebagai 'penyelamat' (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 2 dan 3, serta sebagai 'kawan' (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 1 dan 5 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Kemenag 'lebih cepat' pada pilar ke 2 dan 3, serta 'lebih lambat' pada pilar ke 1 dan 5 strategi penurunan stunting. Kemenag tidak berperan dalam pilar ke 4 strategi penurunan stunting.
- j. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, DLH memiliki posisi sebagai 'pemerhati' (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan pasif) pada pilar 3, serta sebagai 'kawan' (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 1, 2, dan 4 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi DLH 'lebih cepat' pada pilar ke 4, serta 'lebih lambat' pada pilar ke 1, 2, dan 3 strategi penurunan stunting. DLH tidak berperan dalam pilar ke 5 strategi penurunan stunting.

- k. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Disperindag memiliki posisi sebagai ‘pemerhati’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan pasif) pada pilar 1, 2, dan 4, serta sebagai ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 3 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Disperindag ‘lebih cepat’ pada pilar ke 3, serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 1, 2, dan 4 strategi penurunan stunting. Disperindag tidak berperan dalam pilar ke 5 strategi penurunan stunting.
  - l. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Dinsos memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 1, serta sebagai ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 2, 3, dan 5 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Dinsos ‘lebih cepat’ pada pilar ke 3, serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 1, 2, dan 5 strategi penurunan stunting. Dinsos tidak berperan dalam pilar ke 4 strategi penurunan stunting.
  - m. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, DPUPR memiliki posisi sebagai ‘pemerhati’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan pasif) pada pilar 1, dan 5, serta sebagai ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 2 dan 3 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi DPUPR ‘lebih lambat’ pada pilar ke 1, 2, 3, dan 5 strategi penurunan stunting. DPUPR tidak berperan dalam pilar ke 4 strategi penurunan stunting.
3. Kelompok *Provider* :
- a. Kelompok *Provider* sebagian besar *stakeholder* sebagai ‘penyelamat’ , ‘kawan’ , dan ‘pemerhati’ dalam implementasi lima pilar strategi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Mojokerto.
  - b. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, RSUD Dr. Soekandar memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 2 dan 3, sebagai ‘pemerhati’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan pasif) pada pilar ke 4 dan 5, serta ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada

pilar ke 1 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi RSUD Dr. Soekandar ‘lebih cepat’ pada pilar ke 2 dan 3 serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 1, 4, dan 5 strategi penurunan stunting.

- c. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, RSUD RA Basuni memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 3, sebagai ‘pemerhati’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan pasif) pada pilar ke 2, 4 dan 5, serta ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 1 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi RSUD RA Basuni ‘lebih cepat’ pada pilar ke 3 serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 1, 2, 4, dan 5 strategi penurunan stunting.
  - d. Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, 10 Puskesmas yang tersebut sebagai *provider* dengan diwakili oleh masing-masing kepala puskesmas memiliki posisi sebagai ‘penyelamat’ (mendukung, *power* kuat dan keterlibatan aktif) pada pilar 1, 2, 3, dan 4 serta sebagai ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada pilar ke 5 strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi keseluruhan puskesmas ‘lebih cepat’ pada pilar ke 1, 2, 3, dan 4 serta ‘lebih lambat’ pada pilar ke 5 strategi penurunan stunting.
4. Kelompok User :
- a. Kader Posyandu berada pada kategori ‘kawan’ pada pilar 2,3, dan 5. Pada pilar 2 kader memiliki sikap mendukung dan keterlibatan aktif untuk mengedukasi dan mendampingi ibu balita khususnya ibu balita dengan anak stunting. Keterlibatan aktif kader tersebut ditunjukkan pada upaya kader untuk memotivasi ibu balita yang merasa denial ketika anaknya terdiagnosa stunting agar terus datang ke Posyandu.
  - b. Pada pilar 3, keterlibatan aktif kader Posyandu terlihat pada peran mereka dalam intervensi sensitif dan spesifik seperti pemberian bantuan gizi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) pada seluruh balita di Posyandu, dan bantuan PMT khusus pada balita stunting, yang dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan Puskesmas, Perangkat Desa, PKK, Bidan, serta pihak lainnya.

- 
- c. Pada pilar 5, kader terlibat aktif dalam melaporkan data balita khususnya data antropometri melalui berbagai aplikasi yaitu Elsimil, eHDW, PK, SIGA. Laporan melalui berbagai aplikasi tersebut dirasa terlalu banyak bagi kader.
5. Kelompok Representative :
- Dalam pelaksanaan langkah percepatan penurunan stunting, Satgas Stunting memiliki posisi sebagai ‘kawan’ (mendukung, *power* lemah dan keterlibatan aktif) pada keseluruhan 5 pilar strategi penurunan stunting. Tingkat adopsi Satgas Stunting ‘lebih lambat’ keseluruhan 5 pilar strategi penurunan stunting.

## 4.2 Rekomendasi

### REKOMENDASI *DECISION MAKER*

#### Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA)

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
BAPPEDA	1. Komitmen	Koordinator bidang koordinasi, konvergensi dan perencanaan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi Pelaksanaan Sinergitas dan Harmonisasi Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Pembangunan Manusia</li> <li>Koordinasi Pelaksanaan Sinergitas dan Harmonisasi Perencanaan Pembangunan Daerah Bidang Infrastruktur</li> </ol>	Penyelamat	Pilar 1 terlihat dalam peran BAPPEDA sebagai wakil ketua 1 TPPS serta berpengaruh dalam pembuatan Peraturan Bupati, SK, dan mengelola seluruh OPD di Kabupaten Mojokerto yang tergabung dalam TPPS.	<ol style="list-style-type: none"> <li>Bappeda perlu mengadvokasi Sekda atau pimpinan daerah terkait dengan monitoring dan evaluasi bagi OPD yang kurang aktif.</li> <li>Melakukan penilaian internal TPPS. Sudah ada penilaian TPPS tingkat provinsi, namun belum terdapat penilaian TPPS di internal kabupaten,</li> </ol>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						<p>kecamatan dan desa. Sehingga diharapkan penilaian TPPS bisa mengoptimalkan peran di dalamnya.</p> <p>3. Bappeda sebagai <i>leading sector</i> sebaiknya dapat melakukan penyusunan dalam implementasi konvergensi (Rencana Kerja TPPS, Kabupaten, Kecamatan, hingga Desa.)</p> <p>4. Perlu adanya pemberian <i>reward</i> atau insentif bagi</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						kecamatan yang mengimplementasikan program dengan bagus sehingga dapat memotivasi kecamatan atau desa lain.
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	-	-	Penyelamat	Pilar ke-2 BAPPEDA memiliki sikap dan pengaruh yang kuat untuk memberikan sosialisasi kepada kepala desa yang ditunjuk sebagai lokus stunting. Namun ketika terdapat kasus bahwa kepala desa menolak untuk ditunjuk sebagai lokus stunting, BAPPEDA cenderung tidak memaksakan penetapan lokus dan menyerahkan kepada kepala desa setempat.	1. BAPPEDA berkoordinasi dengan dinas-dinas terkait sebaiknya melakukan asesmen terhadap kebutuhan pengembangan materi edukasi dari masing-masing desa sesuai dengan karakteristik dan potensinya. Hasil analisis

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						<p>kebutuhan ini dapat disampaikan pada saat rembug stunting.</p> <p>2. Adanya reward bagi desa lokus yang berhasil menurunkan prevalensi stunting maupun keluarga berisiko stunting melalui metode KIE dan perubahan perilaku yang kreatif dan inovatif.</p> <p>3. BAPPEDA sebaiknya ikut bertanggung jawab dalam memantau dan</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						mengevaluasi efektivitas komunikasi perubahan perilaku dalam menanggulangi stunting di desa-desa.
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>SK Tim Percepatan Penurunan Stunting: Dibuat dari tingkat kabupaten, kecamatan, hingga desa untuk integrasi. Adanya aksi Percepatan Penurunan Stunting yang dilaksanakan hampir setiap bulan, meliputi delapan aksi yang diukur melalui aplikasi.</li> <li>Rembug Stunting: Dilaksanakan tiap tahun dengan</li> </ol>	Penyelamat	Pada pilar 3, BAPPEDA memiliki sikap, peran, dan pengaruh kuat untuk menggerakkan OPD dalam menyukseskan konvergensi sensitif dan spesifik melalui rapat koordinasi perencanaan, monitoring, hingga evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>BAPPEDA dapat memfasilitasi kolaborasi antara berbagai pihak terkait seperti Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD), dan organisasi non-pemerintah (NGO) yang</li> </ol>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>melibatkan perangkat daerah, anggota dewan, organisasi kesehatan, dan desa yang menerima program.</p> <p>3. Penentuan Desa Lokus Stunting: Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan dan dinas lainnya, meski beberapa desa menolak karena stigma negatif. Dimulai sejak 2021 dengan jumlah desa yang berbeda setiap tahun, misalnya 10 desa (2021), 36 desa (2022), 50 desa (2023), dan 18 desa (2024). Penyusunan untuk 2025 sedang berlangsung. Desa</p>			<p>memiliki program terkait gizi dan kesehatan masyarakat.</p> <p>2. BAPPEDA sebaiknya memaksimalkan sinkronisasi dengan dinas-dinas terkait mengenai berbagai program yang mengarah pada pencegahan stunting seperti penanggulangan kemiskinan, dan perkawinan anak.</p> <p>3. Bappeda perlu mengkaji lebih lanjut terkait dengan efektivitas</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>yang jadi lokus stunting dievaluasi dan disesuaikan dalam SK setelah disetujui.</p> <p>4. Laporan Dana Desa: Desa harus melaporkan penggunaan dana untuk kegiatan stunting agar dana selanjutnya bisa cair. terdapat peraturan pendukung, yakni Peraturan Bupati No. 66 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting dan Peraturan Bupati No. 2 tahun 2021 tentang tata cara pembagian dana desa.</p>			<p>intervensi sensitif dan spesifik yang dilakukan oleh OPD, TPPS Kecamatan, dan Desa.</p>
	4. Ketahanan Pangan	-	-	Raksasa Tidur	Pada pilar 4 BAPPEDA memiliki	1. BAPPEDA memiliki <i>power</i>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					sikap yang mendukung dan pengaruh yang kuat, namun masih belum banyak terlibat.	di bidang perencanaan. Bappeda harus memberikan masukan kepada OPD terkait untuk memprioritaskan program ketahanan pangan bagi keluarga berisiko stunting, termasuk memonitoring sejauh mana penggunaan anggaran dana desa dalam hal pangan (pengawasan DPMD).
	5. Laporan & Sistem	Anggota Bidang Data, Monev, dan	-	Penyelamat	Pada pilar 5, BAPPEDA memiliki	1. Bappeda sebaiknya

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	Informasi	<i>Knowledge Management</i>			sikap, peran, dan pengaruh yang kuat karena seluruh data yang dikumpulkan oleh OPD yang tergabung dalam tim TPPS dikumpulkan kepada BAPPEDA. Selain itu, BAPPEDA juga memiliki wewenang untuk melakukan monitoring dan evaluasi kepada OPD terkait.	menyusun laporan TPPS secara maksimal dikarenakan laporan TPPS diupload di web Bangda. Dinas terkait yang melaporkan harus difasilitasi dan dipahamkan terkait definisi operasionalnya.

**Dinas Kesehatan (Dinkes)**

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
DINKES	1. Komitmen	-	<p>1. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan meliputi perencanaan kebutuhan dan pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan untuk UKP dan UKM di wilayah kabupaten/kota dan pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan serta tindak lanjut perizinan praktik tenaga kesehatan.</p> <p>2. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya</p>	Penyelamat	Pilar 1 ditunjukkan pada keterlibatan aktif kepala dinas, kepala bidang, dan kepala Puskesmas dalam program percepatan penurunan stunting mulai dari perencanaan, koordinasi dengan lintas sektor, rapat internal, monitoring, hingga evaluasi.	1. Dinkes sebaiknya mengawal komitmen pelayanan stunting di Puskesmas dan Rumah Sakit. Dikarenakan masih terdapat Puskesmas dan Rumah Sakit yang belum memahami perannya dalam percepatan penurunan stunting.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar</li> <li>b. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan</li> <li>3. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota:</li> </ol>			

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			a. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak b. Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan			
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	-	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan berupa: Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota berupa : 1. Bimbingan Teknis dan Supervisi	Penyelamat	Pilar ke-2 DINKES menunjukkan sikap, pengaruh, dan keterlibatan aktif dalam upaya peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat	1. Dinkes sebaiknya melakukan pengkajian optimalisasi output UKBM, melakukan inovasi UKBM dan menitikberatkan pembinaan pada desa lokus stunting yang sudah ditetapkan.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)</p> <p>2. Advokasi, Pemberdayaan,</p> <p>3. Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota berupa :</p> <p>1. Peningkatan upaya promosi kesehatan,</p> <p>2. Advokasi,</p> <p>3. Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat</p>			<p>2. Dinkes sebaiknya lebih terbuka dalam hal bersinergi dengan mitra atau CSR yang ada di wilayah.</p> <p>3. Dinkes sebaiknya melakukan analisis kebutuhan kapasitas kader dalam upaya percepatan penurunan stunting seperti metode promosi kesehatan selain penyuluhan (emo demo, edutainment)</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	Koordinator bidang pelayanan intervensi sensitif dan spesifik.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</li> <li>2. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat</li> <li>3. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat</li> <li>4. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya</li> </ol>	Penyelamat	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pilar ke-3 Dinkes memiliki sikap, pengaruh, dan keterlibatan yang kuat pada upaya peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif ditunjukkan pada program kesehatan DINKES, keterlibatan DINKES pada program OPD lain terkait dengan strategi percepatan penurunan stunting, nama DINKES yang seringkali disebut oleh OPD lain</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinkes sebaiknya lebih tegas dalam memonitoring implementasi SOP (D/S masih belum maksimal).</li> <li>2. Masih terdapat kader yang belum memahami pelaporan data sehingga bias data masih banyak terjadi di beberapa posyandu</li> <li>3. Dinas kesehatan perlu melakukan skrining dengan sasaran remaja putri, catin, bumil, bufas dan baduta</li> </ol>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)</p> <p>5. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat</p> <p>6. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat</p> <p>7. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)</p>		<p>Temuan masalah:</p> <p>2. Kegiatan posyandu sudah bergeser. Ada yang PMTnya dianggarkan dan ada yang tidak. PMT yang diberikan pada balita tidak sesuai kaidah dari segi gizi.</p> <p>3. Pemenuhan untuk transport kader tidak merata. begitupun dana stunting untuk desa, ada yang menganggarkan ada yang tidak, ada yang besar ada yang kecil.</p> <p>4. PMT yang diberikan hanya satu bulan satu kali.</p>	<p>secara serentak agar didapatkan data terkini sebagai salah satu inovasi Kabupaten Mojokerto.</p> <p>4. Dinas kesehatan dan Dinas pendidikan sebaiknya melakukan penguatan kerjasama program pembinaan guru Paud, utamanya adalah pelaporan penimbangan siswa Paud karena ditemukan banyak sekolah yang tidak melaporkan</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			8. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat 9. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat		5. PMT yang diberikan seringkali dikonsumsi satu keluarga, sehingga direkomendasikan intervensi pada kondisi ekonomi keluarga.	hasil penimbangan siswa setiap bulannya
	4. Ketahanan Pangan	-	-	Pemerhati	Pilar 4, Dinkes menempati posisi sebagai 'pemerhati' ditunjukkan dengan sikap Dinkes yang memberikan pengakuan bahwa ketahanan pangan adalah tugas Dinas Pertanian bersama dengan Dispari Kabupaten Mojokerto,	1. Dinas kesehatan memiliki data yang bisa digunakan untuk intervensi ketahanan pangan. Dibutuhkan sinergitas utamanya adalah keluarga berisiko stunting seperti

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						<p>data Rumah sehat, Data E-PPGBM, capaian PHBS dan lainnya.</p> <p>2. Verifikasi dan validasi data dari E-PPGBM seharusnya sinkron antara Puskesmas dan Dinkes sehingga program ketahanan pangan bisa tepat sasaran.</p>
	5. Laporan & Sistem Informasi	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</li> <li>2. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan</li> <li>3. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan</li> </ol>	Penyelamat	Pilar ke-5 Dinkes memiliki sikap, pengaruh, dan keterlibatan aktif khususnya pada pelaporan data dan penggunaan data untuk menunjang program OPD	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dinkes sebaiknya lebih terbuka dan aktif dalam <i>sharing</i> data yang dibutuhkan untuk intervensi.</li> </ol>

**Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (DPMD)**

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
DPMD	1. Komitmen	Anggota Bidang Koordinasi, Konvergensi, dan Perencanaan	-	Penyelamat	Sikap, pengaruh, dan keterlibatan DPMD dalam mendukung peningkatan komitmen dan visi pemerintah daerah dan pemerintah desa ditunjukkan melalui beberapa program dan kegiatan DPMD yaitu melalui pembentukan SK Pokjandal Posyandu di tingkat kecamatan hingga desa, pembentukan SK kader pembangunan manusia (KPM) pencegahan stunting, serta pengalokasian	1. DPMD sebaiknya mengawal semua Kades untuk berkomitmen dalam upaya percepatan penurunan stunting, termasuk dalam hal perencanaan dan penganggaran program pemberdayaan desa.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					anggaran untuk pelatihan KPM. Selain itu, DPMD juga memiliki peran dan pengaruh kepada Kepala Desa agar mengalokasikan anggaran untuk pencegahan stunting	
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Anggota Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga	1. Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat	Penyelamat	DPMD memiliki peran yang besar pada Pilar 2 karena programnya yang memang berfokus pada pemberdayaan masyarakat dan desa terkait stunting melalui Pokjanal Posyandu dan KPM yang bertugas untuk mendampingi, memberikan penyuluhan, dan sosialisasi kepada masyarakat terkait stunting. Hampir setiap desa memiliki	1. DPMD bersama TA Kementerian Desa (pendamping desa dan pendamping lokal desa) sebaiknya mensosialisasikan anggaran dana desa yang di peruntukan untuk stunting agar

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>2. Fasilitasi Pengembangan Usaha Ekonomi Masyarakat dan Pemerintah Desa dalam Meningkatkan Pendapatan Asli Desa</p> <p>3. Fasilitasi Pemerintah Desa dalam Pemanfaatan Teknologi Tepat Guna</p> <p>4. Fasilitasi Penataan, Pemberdayaan dan Pendayagunaan Kelembagaan Lembaga Kemasyarakatan Desa/Kelurahan (RT, RW, PKK, Posyandu, LPM, dan Karang</p>		<p>setidaknya 1 KPM. Pengaruh DPMD besar pada pilar 2 karena ditunjang dengan anggaran untuk keberlanjutan program</p>	<p>ditingkatkan dan optimalisasi pemanfaatan agar tepat sasaran.</p> <p>2. Upaya pemberdayaan yang dilakukan dinas PMD harus di optimalkan dalam pengentasan stunting (pengawasan desa).</p> <p>3. DPMD sebaiknya berkolaborasi dengan dinas-dinas terkait dalam upaya pemberdayaan masyarakat</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>Taruna), Lembaga Adat Desa/Kelurahan dan Masyarakat Hukum Adat</p> <p>5. Fasilitasi Bulan Bhakti Gotong Royong Masyarakat</p> <p>6. Fasilitasi Tim Penggerak PKK dalam Penyelenggaraan Gerakan Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Keluarga</p>			<p>desa.</p> <p>4. DPMD sebaiknya melakukan pengawalan implementasi pada paket 7 layanan.</p> <p>5. DPMD sebaiknya memaksimalkan peran KPM.</p>
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	-	-	Penyelamat	DPMD mendapatkan posisi 'penyelamat' pada pilar 3 karena pada pelaksanaan	1. DPMD sebaiknya melakukan monev

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					programnya, DPMD bersinergi dengan OPD dan kepala daerah	anggaran dana desa yang di peruntukan untuk stunting dan mengawal perencanaan anggaran dana desa untuk intervensi stunting karena dari hasil FGD dengan kader masih banyak kepala desa yang tidak memprioritaskan posyandu yang dimiliki termasuk kesejahteraan kader setempat.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	4. Ketahanan Pangan	-	-	Kawan	Pada pilar 4, DPMD berada pada posisi sebagai 'kawan' karena DPMD ikut mendukung melalui pembinaan PKK pada Pokja 3 dimana pengurus PKK kabupaten turut memberikan edukasi terkait ketahanan pangan. Selain itu, program terkait untuk mendukung ketahanan pangan adalah melalui edukasi makanan yang B2SA (beragam bergizi seimbang dan aman), serta pendampingan kepada pemerintah desa untuk mengalokasikan anggaran yang mendukung ketahanan pangan seperti anggaran untuk PMT	1. DPMD sebaiknya bersinergi dengan dinas ketahanan pangan dan dinas terkait untuk memprioritaskan desa lokus stunting dalam menjangkau ketahanan pangan di tingkat keluarga maupun desa. upaya pemberdayaan harus difokuskan ke desa lokasi khusus stunting yang sudah disepakati

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					dan program terkait yang mendukung ketahanan pangan	bersama 2. Anggaran PMT desa sebaiknya dilakukan monitoring dan evaluasi khusus sasaran yang diberikan. Selanjutnya DPMD memberikan penekanan kepada pendamping desa dan kepala desa setempat untuk PMT bisa tepat sasaran utamanya adalah ibu hamil dan baduta

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						beresiko stunting.
	5. Laporan & Sistem Informasi	-	-	Penyelamat	Pada pilar 5, DPMD memiliki peran yang aktif dalam pelaporan data melalui beberapa sistem informasi dari pusat dan daerah. DPMD juga memiliki pengaruh yang besar untuk memastikan bahwa KPM dan pihak yang terlibat dalam pelaporan data, untuk melaporkan datanya secara akurat. Data yang dilaporkan tersebut juga memiliki peran yang kuat untuk intervensi kasus oleh DPMD atau OPD lain	1. DPMD sebaiknya membuat sistem pelaporan desa terkait dengan besaran dana desa yang diperuntukan untuk anggaran stunting dan pemanfaatannya.

Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana dan Pemberdayaan Perempuan (DP2KBP2)

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
DP2KBP2	1. <b>Komitmen</b>	Sekretaris Pelaksana	-	Penyelamat	Keterlibatan DP2KBP2 sebagai sekretaris TPPS memiliki andil yang besar dalam sikap mendukung, pengaruh yang kuat dan keterlibatan aktif DP2KBP2 pada strategi percepatan penurunan stunting.	1. Dinas P2KBP2 tetap mempertahankan eksistensinya dalam hal peningkatan konvergensi stunting.
	2. <b>Komunikasi &amp; Perubahan Perilaku</b>	Koordinator Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga	<b>Program Peningkatan Kualitas Keluarga</b> 1. Pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi KG dan Perlindungan Anak bagi Keluarga Kewenangan Kabupaten/Kota.	Penyelamat	Sikap, dukungan, dan pengaruh DP2KBP2 pada pilar 2 ditunjukkan pada upaya DP2KBP2 untuk memberikan orientasi, briefing, dan refreshing pada kader TPK untuk menunjang kinerjanya dalam melaksanakan tugas. Selain itu, DP2KBP2 juga terlibat pada beberapa kegiatan	1. Dinas P2KBP2 selaku kordinator sebaiknya tetap mengoptimalkan peranan kader (Kader TPK, Kader lini lapang, dan kader lainnya) dalam hal KIE ke masyarakat.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>2. Pengembangan Kegiatan Masyarakat untuk Peningkatan Kualitas Keluarga Kewenangan Kabupaten/Kota</p> <p>3. Advokasi Kebijakan dan Pendampingan untuk Mewujudkan KG dan Perlindungan Anak Kewenangan Kabupaten/Kota</p> <p><b>Program Pemenuhan Hak Anak (PHA)</b></p> <p>1. Pengembangan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Pemenuhan Hak Anak bagi</p>		pemberdayaan seperti tribina, dan sekolah hebat	

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>Lembaga Penyedia Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Anak Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>2. Koordinasi dan Sinkronisasi Pelaksanaan Pendampingan Peningkatan Kualitas Hidup Anak Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>3. Penguatan Jejaring antar Lembaga Penyedia Layanan Peningkatan Kualitas Hidup Anak Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</p>			

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p><b>Program Pemberdayaan dan Peningkatan Keluarga Sejahtera (KS)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelaksanaan Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga</li> <li>2. Pelaksanaan dan Peningkatan Peran Serta Organisasi Kemasyarakatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota dalam Pembangunan Keluarga Melalui Pembinaan</li> </ol>			

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			Ketahanan dan Kesejahteraan Keluarga			
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	-	-	Penyelamat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sikap, dukungan, dan pengaruh DP2KBP2 pada pilar 3 ditunjukkan pada keterlibatan aktif BP2KBP2 dalam mendampingi para OPD untuk menyelesaikan tugas masing-masing baik tugas intervensi sensitif maupun tugas intervensi spesifik. Selain itu, DP2KBP2 juga berperan aktif pada rata-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Data yang sudah dimiliki dari hasil pendampingan TPK harus di <i>sharing</i> kan untuk intervensi sensitif dan spesifik ke semua desa.</li> <li>Hasil audit kasus stunting (rencana tindak lanjut) yang didiseminasikan bisa digunakan bahan acuan intervensi spesifik dan sensitif ketika</li> </ol>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					<p>rapat koordinasi serta komunikasi dengan OPD lain</p> <p>2. Tidak ada batasan anggaran utk stunting. Penentuan anggaran di tingkat desa berdasarkan kebutuhan desa itu sendiri.</p> <p>3. Telah diupayakan semua desa utk membuat rencana kerja semua tpps di desa masing2. Namun memang ada desa yg kegiatan stuntingnya diikutkan kegiatan lain.</p>	ditemukan kasus yang serupa di desa lain.
	<b>4. Ketahanan Pangan</b>	-	-	Raksasa Tidur	DP2KBP2 memiliki peran sebagai 'raksasa tidur' pada pilar ke-4. Hal tersebut karena	1. Mempertahankan kolaborasi dengan OPD lain dalam hal

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					disamping pengaruhnya yang kuat, peran DP2KBP2 sebatas pada penyediaan data untuk digunakan oleh Dinas Pangan	penggunaan data PK, verval PK, kemudian SIGA, Elsimil sesuai kebutuhan.
	<b>5. Laporan &amp; Sistem Informasi</b>	-	-	Penyelamat	Sikap, dukungan, dan pengaruh DP2KBP2 pada pilar 5 ditunjukkan pada keterlibatan aktif DP2KBP2 terkait dengan pelaporan dari lapangan, kepemilikan data BNBA, dan penggunaan data tersebut untuk pendampingan dan evaluasi program	Elsimil yang dimiliki oleh Dinas P2KBP2 tidak bisa dimanfaatkan dengan maksimal. hal tersebut dikarenakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elsimil sering Error saat di gunakan oleh Kader TPK ataupun admin kecamatan maupun kabupaten.</li> <li>2. Masih terdapat kader yang kurang</li> </ol>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						memahami penggunaan Aplikasi Elsimil.

**Dinas Perindustrian dan Perdagangan (DISPERINDAG)**

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
DISPERINDAG	1	-	-	Pemerhati	Terdapat pengawasan oleh kepala dinas kepada staf untuk melaksanakan tugas sesuai tupoksi	Disperindag sudah berkomitmen dalam TPPS namun DISPERINDAG kurang memahami tugas dan fungsinya sebagai anggota TPPS, maka perlu dilakukan peningkatan pemahaman terkait tugas dan peran DISPERINDAG dan TPPS

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	2	-	-	Pemerhati	Memberikan pembinaan kepada pelaku industri agar ikut mendukung program pemerintah yang berkaitan dengan stunting terutama bisa meningkatkan perekonomiannya	DISPERINDAG sebaiknya memfasilitasi pelaku industri yang membutuhkan <i>support</i> dalam usahanya terutama difokuskan pada keluarga risiko stunting.
	3	Anggota Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik (Kepala Dinas)	-	Kawan	Terdapat program intervensi sensitif berupa fortifikasi pangan. Yaitu fortifikasi vitamin pada dua merk minyak goreng. Fortifikasi minyak goreng dapat mengatasi stunting dengan menambahkan zat besi pada tepung terigu, vitamin A pada minyak	DISPERINDAG sudah mengetahui masuk dalam bidang-bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik (Kepala Dinas) namun DISPERINDAG belum mengetahui sasaran keluarga berisiko stunting yang bisa diintervensi dengan

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					goreng, dan yodium pada garam.	program dari DISPERINDAG. maka DISPERINDAG perlu merapatkan barisan kepada Dinas Kesehatan selaku koordinator dan Dinas P2KBP2 selaku sekretariat untuk bisa <i>sharing</i> data untuk intervensi yang lebih tepat sasaran program.
	4	-	-	Pemerhati	Belum terlalu menjadi fokus DISPERINDAG dalam ketahanan pangan. Terdapat program ketahanan pangan hanya dari Dinas Ketahanan Pangan. Fokus DISPERINDAG di	DISPERINDAG belum mengetahui secara rinci terkait pilar 4. Sehingga butuh penguatan program PPS melalui penguatan tupoksi DISPERINDAG sehingga bisa

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					pembinaan, pembinaan dan pengawasan pelaku usaha.	berkontribusi secara maksimal.
	5	-	-	<b>TIDAK TERLIBAT</b>		

#### Kemenag

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
KEMENAG	1	-	-	Kawan	Kemenag tidak memiliki pengaruh yang kuat untuk membantu mewujudkan pilar 1 dan 5. Hal tersebut dikarenakan pengaruh Kemenag untuk mendukung peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan hanya terbatas pada	KEMENAG sudah sangat berkomitmen dalam upaya PPS. Kemenag juga sudah berkolaborasi dengan dinas KB (Elsimil) dan Dinas Kesehatan (Pemeriksaan catin). KEMENAG sudah berupaya

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					lingkup Kemenag dan pada pilar 5 Kemenag lebih berperan pada pelaporan data.	penuh untuk memfasilitasi kelas catin berkolaborasi dengan dinas P2KBP2 ataupun Dinas Kesehatan.
	2	-	-	Penyelamat	Pada pilar 2, Kemenag memiliki kegiatan peningkatan komunikasi perubahan perilaku melalui penyuluhan dan pembinaan pada kelompok masyarakat mulai dari anak-anak, remaja, dewasa, khususnya calon pengantin. Program unggulan Kemenag untuk pencegahan stunting yaitu Kelas Calon Pengantin yang didanai oleh APBD sehingga dapat dimanfaatkan secara	Butuh peningkatan kompetensi penyuluh KEMENAG khususnya terkait program stunting. KEMENAG punya wadah pemberdayaan agama di semua desa. harapannya materi edukasi stunting semakin intens disampaikan oleh penyuluh yang dimiliki Kemenag. maka perlu kolaborasi Dinas Kesehatan dan

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					gratis oleh para calon pengantin dan dalam pelaksanaannya bekerjasama dengan lintas sektor. Pada program tersebut Kemenag juga memiliki pengaruh untuk memaksa calon pengantin mengikuti kelas, serta memiliki pengaruh untuk membuat lintas sektor terlibat (contoh: DINKES dan PLKB menjadi narasumber untuk kelas pengantin).	Dinas KB untuk memberikan penguatan kepada penyuluh Kemenag.  Optimalisasi program Pos Kesehatan Pesantren dalam Upaya pencegahan stunting di lingkungan pondok pesantren, missal melalui peran pendidik sebaya (kader dakwah sehat/ santri husada), advokasi ke pengurus pondok terkait dengan gizi seimbang remaja.
	3	-	-	Penyelamat	Pada pilar 3, Kemenag memiliki sikap,	Kemenag sebaiknya bisa lebih

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					<p>pengaruh, dan keterlibatan yang baik dalam bersinergi dengan Decision Maker yang lain untuk menyukseskan program penurunan stunting. Upaya sinergi tersebut terlihat jelas pada program kelas calon pengantin yang melibatkan DINKES dan PLKB. Selain itu, Kemenag juga dapat bersinergi dengan lembaga sekolah, kelompok masyarakat (contoh: kelompok pengajian) dalam menjalankan upaya intervensi sensitif. Sudah terbentuk Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah, dan desa</p>	<p>berkomitmen terkait dengan syarat pendaftaran nikah di KUA, yaitu melakukan pemeriksaan kesehatan dan mendapatkan KIE KB (KUA menolak pendaftaran jika syarat tersebut belum terpenuhi).</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					dibuktikan dengan komitmen bersama yang sudah dilakukan dan program lintas sektor yang dijalani. Namun program yang sudah dijalani tersebut belum tersosialisasi dengan baik di lingkungan internal Kemenag.	
	4	-	-	Tidak terlibat	-	
	5	-	-	Kawan	Kemenag tidak memiliki pengaruh yang kuat untuk membantu mewujudkan pilar 1 dan 5. Hal tersebut dikarenakan pengaruh Kemenag untuk mendukung peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan hanya terbatas pada	Tetap memberikan data sesuai kebutuhan Tim Percepatan Penurunan Stunting.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					lingkup Kemenag dan pada pilar 5 Kemenag lebih berperan pada pelaporan data. Pengaruh Kemenag pada pilar 5 tidak kuat karena ketika terdapat 'temuan' pada saat audit stunting, Kemenag menjadi cenderung menjadi pihak yang menyelesaikan masalah atas rekomendasi dari satgas kabupaten.	

**Dinas Sosial (Dinsos)**

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
DINSOS	1	-	-	Penyelamat	Menyatakan bahwa kepala daerah memiliki	Dinsos sebaiknya melakukan

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					komitmen penting dan memegang peran utama dalam percepatan penurunan stunting, terlebih akses kesejahteraan (sosial, pendidikan, kesehatan) di desa yang tidak merata.	advokasi kepada kepala daerah terkait akses kesejahteraan (sosial, pendidikan, kesehatan) dengan difokuskan pada keluarga berisiko stunting yang tidak mampu.
	2	Anggota Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga (Kabid Perlindungan dan Jaminan Sosial)	-	Kawan	Terdapat program utama yakni. PKH (Program Keluarga Harapan). Merupakan sebuah program yang diprioritaskan untuk ibu hamil, keluarga yang memiliki balita stunting.	1. Dinas Sosial belum maksimal dalam integrasi data untuk melakukan intervensi keluarga berisiko stunting yang mendapatkan bantuan sosial. Sehingga terdapat keluarga

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						<p>berisiko stunting dari keluarga kurang mampu belum mendapatkan bantuan sosial.</p> <p>2. Sinergisitas Dinas sosial dan pendamping PKH Desa perlu di tingkatan, agar bisa mengadvokasi desa untuk pengajuan bantuan yang sudah di programkan Kemensos.</p> <p>3. Dinas Sosial perlu sinergisitas data</p>

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
						bekerjasama dengan BAPPEDA, Dinas P2KBP2 dan Dinas Kesehatan untuk menganalisis data sehingga di peroleh data keluarga beresiko stunting miskin yang belum dan sudah mendapatkan bantuan sosial kemensos.
	3	Anggota Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik	-	Kawan	Sudah terdapat dukungan dana Penyandang Disabilitas Berat akan tetapi belum ada dana yang dikhususkan untuk program	Mengkoordinasikan dengan BAPPEDA untuk pembahasan dana program percepatan penurunan stunting.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					percepatan penurunan stunting.	
	4	-	-	<b>TIDAK TERLIBAT</b>	-	
	5	-	-	Kawan	Terdapat rapat koordinasi dalam rangka <i>update</i> data stunting, akan tetapi dilaksanakan hanya 3 bulan sekali.	Rapat koordinasi sebaiknya dilaksanakan sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan.

DINAS PUPR	1	-	-	Pemerhati	Apabila terdapat intervensi tematik penanganan stunting pasti akan ikut serta dan berkomitmen, akan tetapi program penurunan stunting belum menjadi suatu hal yang urgent, masih banyak prioritas lainnya	Dinas PUPR kurang memahami peran dan tugasnya sebagai anggota TPPS. Pemahaman yang minim terkait tugas dan fungsinya dalam TPPS menjadi bukti ketidakterlibatan aktif. Hal tersebut
------------	---	---	---	-----------	---	---

						menjadikan program stunting belum menjadi prioritas. Maka dinas PU perlu melakukan koordinasi terkait dengan stunting bersama dengan BAPPEDA terkait program dan perencanaan anggaran.
	2	Anggota Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga (Sekretaris DPUPR, Kabid Penyehatan Lingkungan & Prasarana Permukiman, )	-	Pemerhati	Belum menjangkau pada perubahan perilaku yang tepat sasaran mengenai percepatan penurunan stunting, <b>karena fokus mereka ada pada infrastruktur</b>	Dinas PU kurang maksimal dalam memfasilitasi pilar 2 dan sebagai anggota Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga. Desa lokus yang sudah ditetapkan belum menjadi tempat intervensi yang seharusnya menjadi program prioritas Dinas PU.

						Minilokakarya di internal dinas PU perlu dilakukan untuk menindaklanjuti pilar 2 dimana Dinas PU menjadi anggota.
	3	Anggota Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik (Kepala Dinas)	-	Kawan	sikap yang mendukung dan keterlibatan aktif pada pilar 3 yakni pada konvergensi intervensi sensitif melalui penyediaan air bersih dan sanitasi, serta kehadiran pada rapat konvergensi. Namun pengaruh dinas PUPR pada penyediaan akses air bersih dan sanitasi pada individu yang teridentifikasi stunting belum kuat.	Dinas PU kurang memberikan pelayanan intervensi sensitif, hal tersebut dibuktikan dengan masih kurangnya pemahaman tentang keluarga berisiko stunting yang sudah dilakukan tatalaksana kasus intervensi sensitif. Maka Dinas PU perlu berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan selaku koordinator Pilar 3 atau bidang Bidang

						Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik
	4	-	-	<b>TIDAK TERLIBAT</b>	-	
	5	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan Sistem dan Pengelolaan Persampahan di Daerah Kabupaten/Kota <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pembangunan TPA/TPST/SPA/TPS-3R/TPS</li> </ol> </li> <li>2. Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis</li> </ol> </li> </ol>	Pemerhati	Penyediaan data seputar sanitasi dan hubungannya pada percepatan penurunan stunting belum bisa disediakan secara mendetail, seperti data apakah keseluruhan ibu hamil sudah mendapatkan sanitasi yang layak. Kemenag hanya bisa memberikan data secara general akses air minum layak dalam satu kabupaten	Dinas PU belum mengetahui data intervensi program PU yang difokuskan pada keluarga berisiko stunting. maka perlu adanya koordinasi analisis data bersama dengan BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Dinas P2KBP2 dan dinas terkait.

			<p>Sistem Pengelolaan Air Limbah Domestik dalam Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>b. Pembangunan/Penyediaan Sub Sistem Pengolahan Setempat</p> <p>3. Pengembangan dan Pengelolaan Sistem Irigasi Primer dan Sekunder pada Daerah Irigasi yang Luasnya dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peningkatan Jaringan Irigasi Permukaan</li> <li>○ Rehabilitasi Bendung Irigasi</li> <li>○ Rehabilitasi</li> </ul>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>Jaringan Irigasi Permukaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Peningkatan Bendung Irigasi</li> <li>○ Operasi dan Pemeliharaan Jaringan Irigasi Permukaan</li> </ul> <p>4. Pengelolaan SDA dan Bangunan Pengaman Pantai pada Wilayah Sungai (WS) dalam 1 (Satu) Daerah Kabupaten/Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Operasi dan Pemeliharaan Embung dan Penampung Air Lainnya</li> <li>○ Evaluasi dan Rekomendasi Teknis (Rekomtek) Pemanfaatan SDA WS</li> </ul> <p>Kewenangan Kabupaten/Kota</p>			
--	--	--	---	--	--	--

			<p>5. Pengelolaan dan Pengembangan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) di Daerah Kabupaten/Kota</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penyusunan Rencana, Kebijakan, Strategi dan Teknis SPAM</li> <li>b. Peningkatan SPAM Jaringan Perpipaan di Kawasan Perdesaan</li> <li>c. Perluasan SPAM Jaringan Perpipaan di Kawasan Perdesaan</li> </ul> <p>6. Pengelolaan dan Pengembangan</p>			
--	--	--	--	--	--	--

			<p>Sistem Drainase yang Terhubung Langsung dengan Sungai dalam Daerah Kabupaten/Kota</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pembangunan Sistem Drainase Perkotaan</li> <li>b. Peningkatan Saluran Drainase Lingkungan</li> <li>c. Penyusunan Outline Plan pada Kawasan Genangan</li> <li>d. Pembangunan Sistem Drainase Lingkungan</li> </ol>			
--	--	--	--	--	--	--

**Dinas Pangan dan Perikanan (DISPARI)**

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
DISPARI	1. Komitmen	-	-	Kawan	Pada pilar ke-1, Dispari berada pada kategori 'kawan' hal tersebut karena memiliki sikap mendukung dan keterlibatan aktif, namun tidak memiliki pengaruh yang kuat untuk mendukung peningkatan komitmen pemerintah daerah dan pemerintah desa namun sebagai pihak yang dilibatkan oleh para pemimpin tersebut.	Dispari sebaiknya mampu menggerakkan penyuluh lapangnya untuk tetap mendukung peningkatan komitmen di level kecamatan atau desa.
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Anggota Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga	-	Penyelamat	Dispari termasuk dalam kategori 'penyelamat' pada pilar ke-2 dan pilar ke-4. Dispari berperan aktif dalam kegiatan B2SA dan pangan segar asal tumbuhan	Dispari perlu meningkatkan kolaborasi dengan <i>stakeholder</i> yang ada di tingkat bawah untuk memaksimalkan edukasi terkait

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					(PSAT) dan dalam pelaksanaannya, Dispari juga seringkali menyampaikan edukasi terkait stunting sebagai pengantar. Dispari juga memiliki pengaruh untuk mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatannya, seperti pada kegiatan lomba cipta menu masak ikan yang diikuti oleh para ibu	stunting dan kampanye gemar makan ikan.
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	Anggota Bidang Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik	-	Pemerhati	Dispari menempati posisi sebagai 'pemerhati' pada pilar ke-3 karena tidak memiliki pengaruh dan peran aktif pada pilar tersebut.	
	4. Ketahanan Pangan	-	1. Penyediaan Infrastruktur dan	Penyelamat	Dispari termasuk dalam kategori	Dispari perlu meningkatkan

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>Seluruh Pendukung Kemandirian Pangan sesuai Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota</p> <p>2. Pengelolaan dan Keseimbangan Cadangan Pangan Kabupaten/Kota</p> <p>3. Pelaksanaan Pencapaian Target Konsumsi Pangan Perkapita/Tahun sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi</p>		<p>‘penyelamat’ pada pilar ke-2 dan pilar ke-4. Yaitu Dispari berperan aktif dalam kegiatan B2SA dan pangan segar asal tumbuhan (PSAT) dan dalam pelaksanaannya, Dispari juga seringkali menyampaikan edukasi terkait stunting sebagai pengantar. Dispari juga memiliki pengaruh untuk mengajak masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatannya, seperti pada kegiatan lomba cipta menu masak ikan yang diikuti oleh para ibu.</p>	kolaborasi dengan <i>stakeholder</i> yang ada di tingkat bawah untuk memaksimalkan edukasi terkait stunting dan kampanye gemar makan ikan.
	5. Laporan & Sistem Informasi	-	-	Pemerhati	Dispari menempati posisi sebagai ‘pemerhati’ pada pilar ke-3 karena tidak	

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					memiliki pengaruh dan peran aktif pada pilar tersebut.	

#### Dinas Pendidikan

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
Dinas Pendidikan	1. Komitmen	-	-	Kawan	Disdik berada pada posisi sebagai 'kawan' pada pilar ke-1 melalui sikap mendukung dan keterlibatan aktifnya pada upaya peningkatan komitmen dan visi pimpinan dan program edukasi perubahan perilaku pada orang tua siswa PAUD. Namun, pengaruh Disdik tidak begitu besar karena pada pengaruh untuk mendukung pilar 1	Disdik sebaiknya meningkatkan komitmen dalam pencegahan stunting sejak hulu, misalnya pada anak sekolah melalui muatan materi di kurikulum tertentu.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					terbatas pada struktural Disdik	
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Anggota Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga	-	Kawan	Disdik berada pada posisi sebagai 'kawan' pada pilar ke-1 melalui sikap mendukung dan keterlibatan aktifnya pada upaya peningkatan komitmen dan visi pimpinan dan program edukasi perubahan perilaku pada orang tua siswa PAUD. Namun, pengaruh Disdik tidak begitu besar karena pada pengaruh untuk mendukung. Pada pilar ke-2 adanya keterbatasan dana untuk dapat mengumpulkan orang tua	Disdik sebaiknya memaksimalkan peranan guru PAUD berkolaborasi dengan BKB, dan peranan PIK-R di masing-masing sekolah yang ada di Kabupaten Mojokerto.
	3. Intervensi	Anggota Bidang	-	Pemerhati	Belum ada intervensi	Memaksimalkan

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	Sensitif & Spesifik	Pelayanan Intervensi Sensitif dan Intervensi Spesifik			secara spesifik ditambah terdapat peningkatan kasus stunting.	kegiatan makan bersama, makanan bergizi di sekolah.
	4. Ketahanan Pangan	-	-	Pemerhati	Terdapat pembelanjaan yang dikhususkan pada program percepatan stunting untuk pembelian susu	
	5. Laporan & Sistem Informasi	-	-	Pengganggu	Pada pilar ke-5, Disdik berada pada kategori 'pengganggu' karena keterlibatan aktifnya dalam pelaporan data melalui si penting tidak disertai dengan sikap mendukung dan pengaruh yang kuat pada pengumpulan data terkait pengukuran antropometri di PAUD melalui aplikasi si penting / e-stunting.	Dinas Pendidikan sebaiknya melakukan monitoring dan evaluasi penerapan e-stunting di Dinas pendidikan khususnya pada PAUD.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					<p>Sikap tidak mendukung tersebut ditunjukkan melalui perasaan bahwa menurutnya aplikasi si penting sudah cukup karena telah banyak data yang perlu dilaporkan, terlepas dari pemahaman Disdik bahwa aplikasi tersebut tidak menjawab kebutuhan dalam intervensi penurunan stunting (hanya menampilkan rekap jumlah siswa yang sudah diukur tanpa mencantumkan hasil antropometri)</p>	

Dinas Kominfo

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	MASALAH DITEMUKAN	REKOMENDASI
Dinas Kominfo	1. Komitmen	-	-	Kawan	Pada pilar 1 Diskominfo berada pada posisi sebagai 'kawan' yang artinya kominfo memiliki sikap yang mendukung serta keterlibatan yang aktif. Hanya saja, Diskominfo memiliki pengaruh yang kurang untuk mendukung komitmen dan visi pemerintah daerah dan pemerintah desa. Hal tersebut karena Diskominfo lebih banyak berperan sebagai pendukung Bupati Mojokerto dalam menyampaikan pesan kepada para pemerintah daerah dan desa untuk mendukung program percepatan penurunan stunting melalui publikasi di	Dinas Kominfo perlu melakukan Lokakarya atau kolaborasi dengan melibatkan pemangku program stunting terkait seperti BAPPEDA, Dinas KB, Dinas Kesehatan, serta dinas lainnya.

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	MASALAH DITEMUKAN	REKOMENDASI
					berbagai media.	
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	-	-	Penyelamat	Pada Pilar 2 Diskominfo memiliki bidang publikasi yang anggaran dana publikasi terkait stunting baik melalui media televisi nasional, radio, dan media lainnya hampir mencapai empat miliar.	Dinas Kominfo belum maksimal dalam memprioritaskan isu stunting menjadi agenda setting dalam pemberitaan Kominfo, maka Dinas Kominfo perlu melakukan pemrioritasan program stunting dengan mengundang dinas terkait untuk menggali informasi dan bahan pemberitaan
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	-	-	-	-	-

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	MASALAH DITEMUKAN	REKOMENDASI
	4. Ketahanan Pangan	-	-	-	-	-
	5. Laporan & Sistem Informasi	Koordinator Bidang Data, Monev, dan Knowledge Management	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Program Pengelolaan Aplikasi Informatika</li> <li>2. Program Pengelolaan Informasi dan Komunikasi Publik</li> <li>3. Program Penyelenggaraan Statistik Sektor</li> </ol>	Penyelamat	Pilar 5 Diskominfo juga memiliki bidang informatika untuk membuat sistem informasi terkait stunting, dan bidang pengelolaan data statistik yang berfungsi untuk mengolah data terkait stunting di Kabupaten Mojokerto.	Dinas Kominfo belum maksimal dalam memfasilitasi satu data di Kabupaten Mojokerto. Hal tersebut dibuktikan aplikasi yang dirilis masih pada tahap wadah atau tempat pengumpulan data dari masing-masing dinas saja. Sebaiknya, Dinas Kominfo dapat menciptakan aplikasi atau <i>tools</i> yang mana dari

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	MASALAH DITEMUKAN	REKOMENDASI
						data-data yang terkumpul bisa saling terintegrasi atau terkait satu sama lain sehingga menjadi satu data.

#### DLH

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
Dinas Lingkungan Hidup	1. Komitmen	-	-	Kawan	Berperan aktif dalam mengedukasi dan masyarakat untuk mengolah sampah dengan benar; dan aktif mengikuti rapat koordinasi TPPS. Akan tetapi, DLH memiliki pengaruh yang tidak kuat pada pilar tersebut karena	

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					bukan tupoksi DLH sehingga tidak memiliki kewenangan lebih.	
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	-	-	Kawan	Pada pilar ke-2, DLH juga menyatakan bahwa sulit untuk mempengaruhi masyarakat agar mengolah sampah dengan benar.	
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	-	-	Pemerhati	Pada pilar ke-3 DLH menempati posisi sebagai ‘pemerhati’ karena bukan termasuk dalam tupoksi DLH. Namun, DLH memiliki sikap yang mendukung terkait dengan pilar tersebut.	DLH sebaiknya dapat memprioritaskan keluarga risiko stunting yang belum memiliki jamban untuk dikomunikasikan dengan pemerintah desa setempat.
	4. Ketahanan Pangan	-	-	Kawan	Pilar ke-4, DLH turut berkontribusi pada	Optimalisasi program Bank

DINAS	PILAR	SK BUPATI	LAPORAN KONVERGENSI	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
					inovasi ketahanan pangan melalui program Bank Sampah di Desa Simowangi sehingga terdapat perputaran uang yang cepat dan terdapat pemanfaatan sampah organik	Sampah untuk memberdayakan keluarga dengan balita stunting secara ekonomi bekerjasama dengan DPMD.
	5. Laporan & Sistem Informasi	-	-	<b>TIDAK TERLIBAT</b>	-	

#### REKOMENDASI PROVIDER

<b>PROVIDER</b>	<b>PILAR</b>	<b>HASIL PEMETAAN</b>	<b>TEMUAN</b>	<b>REKOMENDASI</b>
RS Soekandar	1. Komitmen	Kawan	RS Soekandar memiliki sikap mendukung, namun memiliki pengaruh lemah meskipun keterlibatan aktif pada pilar 1.	1. RS Soekandar belum mampu memberikan masukan program percepatan penurunan stunting, seharusnya RS Soekandar memberikan gambaran rencana intervensi dan tatalaksana kasus atau assesment lapangan agar dijadikan penilaian kebutuhan maka perlu komitmen dengan TPPS agar bersinergi untuk membuat perencanaan program daerah dalam PPS
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Penyelamat	RSUD Soekandar memiliki sikap yang mendukung, dengan keterlibatan aktif, dan pengaruh yang kuat.	RS Soekandar sebaiknya giat memberikan promosi kesehatan upaya pencegahan stunting di wilayah kerjanya. dibutuhkan peningkatan anggaran promosi kesehatan dari RS Soekandar
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	Penyelamat	RSUD Soekandar memiliki sikap, keterlibatan aktif, dan pengaruh yang kuat dalam menjalankan intervensi sensitif & spesifik pada pilar 3.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RS Soekandar sebaiknya melakukan pelaporan kepada TPPS terkait kondisi keluarga berisiko stunting khususnya ibu hamil dan Balita yang sudah ditangani dokter spesialis agar terjadi koordinasi intervensi dan tatalaksana kasus secara tepat.</li> <li>2. RS Soekandar sebaiknya membuat SOP pelayanan intervensi balita stunting dikarenakan masih banyak kader dan masyarakat yang belum memahami alur</li> </ol>

PROVIDER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
				rujukan
	4. Ketahanan Pangan	Pemerhati	RSUD Soekandar mengambil peran sebagai pemerhati, dimana RSUD memiliki sikap mendukung, pengaruh lemah, keterlibatan pasif dalam pilar 4.	
	5. Laporan & Sistem Informasi	Pemerhati	RSUD Soekandar memiliki sikap yang mendukung pada pilar 5, namun keterlibatan pasif dan pengaruh yang lemah.	1. RS Soekandar sebaiknya melakukan pelaporan balita dan ibu hamil yang telah dilakukan tatalaksana kasus kepada TPPS agar terjadi sinkronisasi data.
RS Basuni	1. Komitmen	Kawan	RS Basuni memiliki sikap mendukung, namun memiliki pengaruh lemah meskipun keterlibatan aktif pada pilar 1.	RS Basuni belum mampu memberikan masukan program percepatan penurunan stunting, seharusnya RS Basuni memberikan gambaran rencana intervensi dan tatalaksana kasus atau asesmen lapangan agar dijadikan penilaian kebutuhan maka perlu komitmen RS Basuni dan TPPS agar bersinergi untuk membuat perencanaan program daerah dalam PPS
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Pemerhati	RSUD Basuni memiliki sikap yang mendukung, namun dengan pengaruh yang tidak kuat dan kecenderungan untuk terlibat pasif pada pilar 2.	RS basuni sebaiknya lebih giat dalam memberikan promosi kesehatan upaya pencegahan stunting di wilayah kerjanya.

PROVIDER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	Penyelamat	RSUD Basuni memiliki sikap, keterlibatan aktif, dan pengaruh yang kuat dalam menjalankan pilar 3.	<p>3. RS Basuni sebaiknya melakukan pelaporan kepada TPPS terkait kondisi keluarga beresiko stunting khususnya ibu hamil dan Balita yang sudah di tangani dokter spesialis agar terjadi koordinasi intervensi dan tatalaksana kasus secara tepat.</p> <p>4. RS Basuni sebaiknya membuat SOP pelayanan intervensi balita stunting dikarenakan masih banyak kader dan masyarakat yang belum memahami alur rujukan</p>
	4. Ketahanan Pangan	Pemerhati	RSUD Basuni mengambil peran sebagai pemerhati, dimana RSUD memiliki sikap mendukung, pengaruh lemah, keterlibatan pasif dalam pilar 4.	RSUD Basuni perlu ada pemantauan gizi dietetik terkait dengan pasien rujukan gizi kurang/ buruk oleh Dinkes, perlu ada rujukan balik ke Puskesmas dan keluarga terkait dengan pola makan bagi pasien dengan risiko stunting.
	5. Laporan & Sistem Informasi	Pemerhati	RSUD Basuni memiliki sikap yang mendukung pada pilar 5, namun keterlibatan pasif dan pengaruh yang lemah.	RS basuni sebaiknya melakukan pelaporan balita dan ibu hamil yang telah dilakukan tatalaksana kasus kepada TPPS agar terjadi sinkronisasi data.
FGD Kepala Puskesmas	1. Komitmen	Penyelamat	Kepala Puskesmas memiliki sikap mendukung, keterlibatan aktif, dan pengaruh yang kuat pada pilar 1. Namun, ditemukan dari beberapa kertas	<p>1. Kepala Puskesmas diminta untuk berkomitmen penuh terhadap PPS dengan cara menyampaikan prioritas program stunting di wilayah masing masing.</p>

PROVIDER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			kerja audit yang terkumpul, wilayah masih mengumpulkan data kasus yang biasa saja. Sehingga, kasus yang harusnya diatasi atau diangkat di tingkat Kabupaten tidak tercover.	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kepala Puskesmas harus berkoordinasi dengan Camat selaku ketua TPPS untuk permasalahan stunting di wilayah masing masing dengan berkoordinasi terkait jumlah stunting di wilayah masing masing dan perencanaan program stunting di wilayah kerjanya</li> <li>3. Kepala puskesmas sebaiknya terbuka terhadap kasus yang ada di wilayah yang mana diperuntukkan untuk menjadi pembahasan audit kasus stunting kabupaten. Sehingga, tidak ada kasus yang tidak dilaporkan ke kabupaten.</li> </ol>
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Penyelamat	Kepala Puskesmas memiliki sikap yang mendukung, keterlibatan aktif, dan pengaruh yang kuat pada pilar 2.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Puskesmas harus memprioritaskan pendidikan dan promosi kesehatan terkait stunting dalam setiap penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga promosi kesehatan</li> <li>2. Kepala puskesmas harus menggerakkan Bidan untuk turut serta mendampingi catin, bumil, bufas dan baduta melalui kader TPK dengan aplikasi Elsimil karena masih ditemukan idan yang enggan untuk melakukan pendampingan</li> <li>3. Kepala Puskesmas harus menginstruksikan</li> </ol>

PROVIDER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
				petugas kesehatan lain nya untuk berkomitmen dalam PPS (contoh: kesling untuk tatalaksana kasus stunting berdasarkan sanitasi bagi keluarga berisiko stunting di wilayahnya, tenaga gizi untuk tatalaksana gizi bagi KBS dan lain nya)
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	Penyelamat	Kepala Puskesmas memiliki sikap, keterlibatan aktif, dan pengaruh yang kuat dalam menjalankan pilar 3.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Puskesmas harus melakukan audit kasus stunting di wilayahnya agar bisa melakukan tatalaksana kasus bagi semua keluarga berisiko stunting</li> <li>2. Kepala Puskesmas harus melakukan koordinasi ke Dinas Kesehatan atau TPPS untuk menindaklanjuti kasus keluarga berisiko stunting yang tidak bisa diselesaikan di tingkat kecamatan</li> </ol>
	4. Ketahanan Pangan	Penyelamat	Puskesmas memiliki sikap mendukung, pengaruh kuat, keterlibatan aktif dalam pilar 4.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Puskesmas harus memprioritaskan agar PMT bisa diberikan kepada balita berisiko stunting</li> <li>2. Kepala Puskesmas harus berkoordinasi dengan camat selaku ketua TPPS Kecamatan agar melakukan koordinasi lintas sektor terkait ketahanan pangan keluarga berisiko stunting</li> </ol>

PROVIDER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	5. Laporan & Sistem Informasi	Kawan	Puskesmas memiliki keterlibatan aktif dan sikap yang mendukung pada pilar 5. Namun Puskesmas memiliki pengaruh yang lemah. Ditemukannya perbedaan jumlah data antara tarikan e-PPGBM Puskesmas dengan Dinas Kesehatan.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepala Puskesmas harus melakukan verifikasi dan validasi terkait data yang berkaitan dengan Stunting seperti E-PPGBM agar tidak terdapat laporan yang salah dalam penginputan</li> <li>2. Kepala Puskesmas harus melakukan refreshing kader terkait pemahaman dalam pelaporan dan penimbangan balita agar tidak terjadi kesalahan pengukuran dan pelaporan.</li> <li>3. Puskesmas sebaiknya melakukan monitoring pengukuran yang dilakukan oleh kader di posyandu.</li> </ol>

#### REKOMENDASI USER

USER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
Kader	1. Komitmen	-	1. Kades belum sepenuhnya merawat kader kesehatan yang dimiliki desanya. Belum semua desa mengganggu kesejahteraan kader seperti honor maupun fasilitas	Kader tetap mempertahankan komitmennya dan Kades perlu memperhatikan kesejahteraan kader melalui pemerataan insentif kader.

USER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			<p>pendampingan.</p> <p>2. Komitmen kader sudah bagus namun perlu ditingkatkan setiap saat dikarenakan kader merupakan tenaga sukarela.</p>	
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Kawan	<p>1. Pada pilar 2 kader memiliki sikap mendukung dan keterlibatan aktif untuk mengedukasi dan mendampingi ibu balita khususnya ibu balita dengan anak stunting.</p> <p>2. Keterlibatan aktif kader tersebut ditunjukkan pada upaya kader untuk memotivasi ibu balita yang merasa denial ketika anaknya terdiagnosa stunting agar terus datang ke Posyandu.</p> <p>3. Beberapa kasus bahkan memaksa kader untuk menjemput ibu balita</p> <p>4. Peran Kader Posyandu semakin diperkuat dalam upaya komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat karena keterlibatan mereka sebagai kader tim pendamping keluarga (TPK), khususnya di Puskesmas Trawas yang hampir semua kader Posyandu adalah kader TPK</p>	<p>Kader posyandu perlu ditingkatkan pemahamannya mengenai upaya apa saja yang harus dilakukan dalam pencegahan stunting secara spesifik.</p> <p>Kader perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam strategi komunikasi dan perubahan perilaku sesuai karakteristik, kebutuhan dan kapasitas masyarakat di wilayah kerjanya missal metode emo demo, edutainment.</p>

USER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	Kawan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada pilar 3, keterlibatan aktif kader Posyandu terlihat pada peran mereka dalam intervensi sensitif dan spesifik seperti pemberian bantuan gizi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) pada seluruh balita di Posyandu, dan bantuan PMT khusus pada balita stunting, yang dalam pelaksanaannya berkoordinasi dengan Puskesmas, Perangkat Desa, PKK, Bidan, serta pihak lainnya.</li> <li>2. Salah satu keluhan yang disampaikan oleh hampir seluruh kader Posyandu adalah terkait dengan kesejahteraannya. Kebijakan di setiap desa/kelurahan berbeda terkait dengan insentif kader. Terdapat desa/kelurahan yang memberikan kader insentif setiap bulan dengan nominal mulai dari Rp25.000 hingga Rp70.000.</li> <li>3. Terdapat pula desa/kelurahan yang sama sekali tidak memberikan insentif kepada kader</li> <li>4. Temuan lain yang menjadi perhatian adalah adanya pengakuan kader bahwa dana PMT di salah satu desa/kelurahan menggunakan dana iuran kader dan atau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kader perlu disosialisasikan secara rutin alur pelayanan intervensi keluarga berisiko stunting.</li> <li>2. Keterlibatan kader perlu dalam upaya advokasi kepada Kepala Desa terkait dengan intervensi yang harus dilakukan pemangku kepentingan, sehingga peran kader merasa memiliki tanggung jawab dalam implementasi setiap kebijakan desa seperti rembug stunting desa, atau Musrenbangdes.</li> <li>3. Perlu adanya pemberdayaan pada kader agar dapat melakukan advokasi dan kemitraan (contoh: dengan NGO, ormas, dsb) untuk mendapatkan sumber daya, khususnya berupa dana, untuk peningkatan kualitas PMT dan kesejahteraan kader.</li> <li>4. Perlu adanya pemberdayaan yang secara langsung menargetkan keluarga dengan balita stunting/balita yang sudah lulus stunting agar dapat memenuhi kebutuhan pangan bergizinya tanpa menunggu bantuan dari pemerintah atau pihak lain.</li> </ol>

USER	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
			bersama masyarakat	
	4. Ketahanan Pangan	-	-	-
	5. Laporan & Sistem Informasi	Kawan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada pilar 5, kader terlibat aktif dalam melaporkan data balita khususnya data antropometri melalui berbagai aplikasi yaitu Elsimil, eHDW, PK, SIGA. Laporan melalui berbagai aplikasi tersebut dirasa terlalu banyak bagi kader.</li> <li>2. Semua laporan tersebut dikerjakan oleh kader menggunakan perangkat komunikasi yang dimiliki oleh kader bahkan terdapat kader yang harus berhutang untuk membeli handphone (HP) baru agar dapat mengakses aplikasi tersebut. Namun ada kader KPM yang mendapatkan fasilitas dari desa berupa HP baru untuk pelaporan.</li> <li>3. Beberapa kader masih kurang memahami secara betul pelaporan pendampingan keluarga di Elsimil dan aplikasi lainnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perlu <i>refreshing</i> kader dan pendampingan kader dalam validasi laporan data balita khususnya data antropometri melalui berbagai aplikasi yaitu Elsimil, eHDW, PK, SIGA. Data harapannya sudah terverifikasi melalui alat pengukuran yang sudah terkalibrasi sehingga tidak terjadi bias.</li> <li>2. Perlu adanya mitra CSR <i>Provider</i> telekomunikasi untuk memfasilitasi alat komunikasi kader.</li> </ol>

### REKOMENDASI REPRESENTATIVE

REPRESENTATIVE	PILAR	HASIL PEMETAAN	TEMUAN	REKOMENDASI
Satgas Stunting	1. Komitmen	Kawan	Satgas Stunting memiliki sikap mendukung penuh dan keterlibatan aktif terhadap pengaruh kebijakan pemerintah daerah, akan tetapi semua kebijakan kembali kepada keputusan pemangku kebijakan.	Satgas stunting sebaiknya dimasukkan ke dalam SK TPPS agar memiliki pengaruh untuk melakukan advokasi <i>stakeholder</i> .  Tetap melakukan koordinasi, advokasi, dan fasilitasi dengan tim percepatan penurunan stunting baik tingkat kabupaten, maupun dengan provinsi (BKKBN).
	2. Komunikasi & Perubahan Perilaku	Kawan	Satgas Stunting mendukung dan memiliki keterlibatan yang aktif dalam pilar 2.	
	3. Intervensi Sensitif & Spesifik	Kawan	Satgas Stunting memiliki sikap dan keterlibatan aktif pada pilar ke-3.	
	4. Ketahanan Pangan	Kawan	Satgas stunting memiliki peran sebagai kawan pada pilar 4 dengan sikap yang baik dan keterlibatan aktif.	
	5. Laporan & Sistem Informasi	Kawan	Satgas Stunting memiliki keterlibatan aktif dan sikap yang mendukung pada pilar 5.	







# LAMPIRAN