



**PERATURAN BUPATI BREBES
NOMOR 14 TAHUN 2026**

TENTANG

**RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING TAHUN 2026-2029**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BREBES,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif serta untuk mencapai pembangunan berkelanjutan, dilakukan percepatan penurunan stunting;
 - b. bahwa prevalensi stunting di Daerah masih lebih tinggi dari Provinsi dan Nasional, maka perlu upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting secara sistematis dan terintegrasi oleh berbagai lintas sektor;
 - c. bahwa berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, perlu Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting Tahun 2026-2029;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2026-2029;

- Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-daerah Kabupaten dalam Lingkungan Propinsi Jawa Tengah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 42);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2026 tentang Penyesuaian Pidana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2026 Nomor 1, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 7153);
4. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2023 tentang Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6867);

MEMUTUSKAN:

- Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TAHUN 2026-2029.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Daerah adalah Kabupaten Brebes.
2. Pemerintah Daerah adalah Bupati sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan kewenangan daerah otonom.
3. Bupati adalah Bupati Brebes.
4. Perangkat Daerah adalah unsur pembantu Bupati dan dewan perwakilan rakyat Daerah dalam penyelenggaraan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah



5. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
6. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, Daerah, dan desa.
7. Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan.
8. Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis adalah ibu hamil dengan masalah gizi yang disebabkan karena kekurangan asupan makanan dalam waktu yang cukup lama.
9. Tablet Tambah Darah adalah tablet salut gula yang mengandung zat besi dan asam folat.
10. Pemberian Makanan Tambahan adalah pemberian makanan kepada balita dalam bentuk kudapan yang aman dan bermutu beserta kegiatan pendukung lainnya dengan memperhatikan aspek mutu dan keamanan pangan.
11. Imunisasi Dasar Lengkap adalah salah satu pencegahan penyakit menular yang diberikan pada bayi usia 0-12 bulan, vaksin yang diberikan adalah hepatitis, BCG, Polio, Difteri Pertusis, Tetanus, dan Campak.
12. Jaminan Kesehatan Nasional adalah program jaminan sosial yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.
13. Program Keluarga Harapan yang selanjutnya disingkat PKH adalah program pemberian uang tunai kepada Rumah Tangga Sangat Miskin berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya.

14. Air Minum Layak adalah air minum yang terlindungi meliputi air ledeng (keran), keran umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung sumur bor atau sumur pompa, yang jaraknya minimal 10 m dari pembuangan kotoran, penampungan limbah dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tanki, air sumur dan mata air tidak terlindung.
15. Sanitasi Layak adalah segala upaya yang dilakukan untuk menjamin terwujudnya kondisi yang memenuhi persyaratan kesehatan.
16. Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Brebes 2026-2029 yang selanjutnya disebut RAD Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting adalah Rencana Aksi Daerah Pencapaian Target Pencegahan dan dan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029.

BAB II

SISTEMATIKA RAD PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Pasal 2

RAD Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting merupakan dokumen perencanaan sebagai pedoman dan arahan untuk Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting dalam bentuk arah kebijakan, strategi dan program serta kegiatan.

Pasal 3

- (1) Sistematika RAD Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 terdiri atas:
 - a. bab I : pendahuluan;
 - b. bab II : kondisi umum dan permasalahan stunting di Daerah;
 - c. bab III : arah kebijakan dan

- strategi dalam pencegahan dan percepatan penurunan stunting di Daerah;
- d. bab VI : RAD pencegahan dan percepatan penurunan stunting;
 - e. bab V : kerangka pelaksanaan, monitoring, evaluasi dan pelaporan; dan
 - f. bab VI : penutup.
- (2) Dokumen RAD Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal 4

RAD Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting menjadi pedoman Perangkat Daerah untuk menyusun Rencana Kerja Perangkat Daerah dalam upaya pencegahan dan percepatan penurunan *Stunting* di Daerah.

BAB III

PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Pasal 5

Pemantauan, evaluasi dan pelaporan bertujuan untuk :

- a. mengetahui kemajuan dan keberhasilan pelaksanaan pencegahan dan percepatan penurunan stunting;
- b. memberikan umpan balik demi kemajuan pelaksanaan pencegahan dan percepatan penurunan stunting;
- c. menjadi pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta meningkatkan akuntabilitas pencegahan dan percepatan penurunan stunting;
- d. memberikan penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target strategi daerah pencegahan dan percepatan penurunan stunting dan RAD; dan
- e. menjadi pertimbangan pemberian rekomendasi untuk pencapaian keberhasilan pencegahan dan percepatan penurunan stunting.

Pasal 6

- (1) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan pencegahan dan percepatan penurunan stunting dilakukan oleh Perangkat Daerah sesuai dengan kewenangannya.
- (2) Perangkat Daerah yang membidangi urusan perencanaan, penelitian, dan pengembangan mengkoordinasikan pemantauan, pelaporan dan evaluasi pencegahan dan percepatan penurunan stunting di tingkat Daerah.

BAB IV

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 7

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan. Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Brebes.

Ditetapkan di Brebes
pada tanggal 7 April 2026
BUPATI BREBES,

Ttd.

PARAMITHA WIDYA KUSUMA

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Bagian Hukum
Setda Kabupaten Brebes

Diundangkan di Brebes
Pada tanggal 7 April 2026
SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BREBES

Ttd.

Dr. TAHRONI, M.Pd.
Pembina Utama Madya
NIP. 19710609 199802 1 001
BERITA DAERAH KAB. BREBES
NOMOR 14 TAHUN 2026

PURWANINGSIH SETYANI, SH, M.H.
Pembina – IV/a
NIP. 198712142010012020




Kab. Brebes

Dokumen ini terotentifikasi melalui tanda-tangan elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang di terbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE) Badan Siber dan Sandi Negara



RENCANA AKSI DAERAH

Pencegahan dan Percepatan
Penurunan (Stunting)
Kabupaten Brebes
Tahun 2026-2029



Disusun Oleh:
Tim Pencegahan dan
Percepatan Penurunan Stunting
Kabupaten Brebes

LAMPIRAN

PERATURAN BUPATI BREBES NOMOR 14 TAHUN 2026 TENTANG RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN BREBES TAHUN 2026-2029

KATA PENGANTAR

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*) Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029 merupakan Rencana Aksi Daerah dalam rangka menurunkan angka (*stunting*) di Kabupaten Brebes. Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*) Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029 bertujuan untuk mewadahi komitmen pemangku kepentingan dalam menjalankan upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*) di Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029, sebagai acuan dalam upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*) di Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029, sebagai masukan bagi perencanaan program pada Perangkat Daerah yang terkait upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*), serta acuan monitoring dan evaluasi program/kegiatan upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*).

Intervensi penurunan *stunting* terintegrasi dengan melaksanakan penurunan (*stunting*) antara lain analisis situasi program penurunan (*stunting*), penyusunan rencana kegiatan, rembuk (*stunting*), peraturan bupati/walikota tentang peran desa, pembinaan kader pembangunan manusia, sistem manajemen data *stunting*, pengukuran dan publikasi data (*stunting*) dan reviu kinerja tahunan. Analisis situasi program penurunan (*stunting*) adalah proses untuk mengidentifikasi sebaran prevalensi (*stunting*) dalam wilayah kabupaten, situasi ketersediaan program, dan praktik manajemen layanan. Penyusunan Rencana Kegiatan merupakan rencana kegiatan rencana tindak lanjut kabupaten dalam merealisasikan rekomendasi hasil analisis situasi. Rembuk (*stunting*) merupakan kegiatan yang memastikan adanya integrasi program dalam penurunan (*stunting*). Penetapan Peraturan Bupati yang menjelaskan kewenangan desa dalam penurunan (*stunting*). Pembinaan Kader Pembangunan Manusia adalah kader yang membantu desa dalam memfasilitasi pelaksanaan intervensi

penurunan (*stunting*) tingkat desa. Pemantauan dan evaluasi merupakan upaya pengelolaan data ditingkat kabupaten sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi integrasi penurunan (*stunting*). Pengukuran dan publikasi (*stunting*) adalah upaya pemerintah.

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*) Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029 merupakan hasil pemikiran bersama dari lintas sektor. Kami menyampaikan terima kasih kepada segenap pihak terkait yang telah berpartisipasi dalam penyusunan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan (*Stunting*) Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029. Semoga seluruh upaya kita ini bermanfaat untuk Kabupaten Brebes menuju yang lebih baik.

BUPATI BREBES,

Ttd.

PARAMITHA WIDYA KUSUMA

DAFTAR ISI

LAMPIRAN	i
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Landasan Hukum	3
1.4 SISTEMATIKA PENULISAN	3
BAB II KONDISI UMUM DAN PERMASALAHAN <i>STUNTING</i> DI KABUPATEN BREBES	5
2.1 Gambaran Permasalahan <i>Stunting</i> Di Kabupaten Brebes.....	5
2.2 Evaluasi Capaian Indikator Esensial Dibandingkan Dengan Target Nasional Kabupaten Brebes Tahun 2024.....	9
2.3 Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (TP3S) Kabupaten Brebes	24
BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DALAM PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN <i>STUNTING</i> DI KABUPATEN BREBES	31
BAB IV RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN <i>STUNTING</i>	46
4.1 Matrik Rencana Aksi Daerah Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Daerah Tahun 2026-2029 (terlampir)	46
BAB V KERANGKA PELAKSANAAN, MONITORING EVALUASI DAN PELAPORAN	52
5.1 Mekanisme Tata Kerja Tim Pelaksana Pencegahan dan Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> Di Daerah.....	52
5.1.1 Tim Pelaksana Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> di Daerah	52
5.1.2 TPPS Kecamatan	53
5.1.3 TPPS Desa/Kelurahan.....	54
5.1.4 Monitoring dan Evaluasi	55
BAB VI PENUTUP	59

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Evaluasi Capaian 31 Indikator Kabupaten Brebes Tahun 2024	11
Tabel 2. 2 Tabel Evaluasi Pelaksanaan TP3S Kabupaten Brebes	24
Tabel 4. 1 Target Antara Strategi Daerah Kabupaten Brebes Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting target Antara Strategi Daerah Kabupaten Brebes Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting.....	46

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Prevalensi Stunting Kabupaten Brebes Tahun 2018-2024 Menurut Riskesdas/SSGI/SKI	5
Gambar 2. 2 Prevalensi Stunting Kabupaten Brebes Tahun 2019-2024 Menurut Hasil Penimbangan	6
Gambar 2. 3 Presentasi Keluarga Berisiko Stunting berdasarkan pendataan keluarga.....	7
Gambar 2. 4 Prevalensi Angka Stunting Oktober 2024 dan Oktober 2025.....	7
Gambar 2. 5 Pola Pangan Harapan Kabupaten Brebes 2020 – 2024.....	8
Gambar 2. 6 Gambar Cakupan Layanan Esensial Tahun 2024	10
Gambar 3. 1 Misi Indonesia Tahun 2025-2029.....	31
Gambar 3. 2 Kerangka pikir pembangunan manusia pada RPJMN Tahun 2025-2029	32

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah Republik Indonesia mempunyai cita-cita mewujudkan anak yang sehat, cerdas, ceria, dan berakhlak mulia. Anak sebagai generasi penerus bangsa harus tumbuh sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Agar dapat tumbuh menjadi generasi yang handal, anak-anak sejak lahir harus berada dalam kondisi berkecukupan gizi. Apabila anak terlahir dan tumbuh dalam situasi kekurangan gizi kronis, mereka berisiko menjadi anak yang kerdil (*stunting*).

(*Stunting*) adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu sejak janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak dikategorikan (*stunting*) apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi dibandingkan anak seusianya. Oleh karena itu, periode 1.000 HPK harus mendapatkan perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, serta produktivitas seseorang di masa depan.

Selain gizi dan kesehatan, pengasuhan dan stimulasi dini juga merupakan faktor penting dalam mendukung tumbuh kembang anak, khususnya pada periode 1.000 HPK. Berbagai isu masih ditemukan di tingkat keluarga, antara lain kurangnya pengasuhan responsif, minimnya pengetahuan orang tua mengenai gizi dan perkembangan anak, rendahnya keterlibatan ayah, serta praktik pengasuhan yang belum sesuai rekomendasi kesehatan. Di sisi lain, tantangan stimulasi dini juga muncul dari kurangnya stimulasi psikososial di lingkungan rumah, keterbatasan akses terhadap layanan PAUD Holistik Integratif (PAUD HI) dan Bina Keluarga Balita (BKB), serta belum optimalnya koordinasi lintas sektor dalam edukasi tumbuh kembang anak.

Upaya pencegahan (*stunting*) memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan langsung kepada kelompok sasaran seperti balita, ibu hamil, dan remaja putri (Muthia & Yantri, 2019). Intervensi ini terbukti dapat mengurangi (*stunting*) sebesar 30% melalui suplementasi dan fortifikasi, dukungan ASI eksklusif, penyuluhan pola makan anak, tata laksana gizi buruk, serta pengobatan infeksi (Nabarro, 2013). Sementara itu, intervensi gizi sensitif idealnya dilaksanakan melalui koordinasi lintas sektor seperti ketahanan pangan, sanitasi, lingkungan, dan perlindungan sosial. Intervensi ini memberikan kontribusi

sekitar 70% terhadap penurunan angka *stunting* (TNP2K, 2017).

Menurut buku Pedoman Pelaksanaan Aksi Konvergensi Pemerintah Daerah dalam Upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*, terdapat 31 indikator esensial yang berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*. Indikator tersebut meliputi berbagai aspek mulai dari pelayanan kesehatan ibu dan anak, pemenuhan gizi, sanitasi, jaminan kesehatan, hingga pendampingan keluarga serta pemanfaatan pekarangan untuk peningkatan gizi.

Pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Brebes telah tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025–2029 melalui visi Brebes Beres “Berkeadaban, Ekonomi Tangguh, Responsif, Edukatif, Sehat, dan Sejahtera”. Isu *stunting* menjadi salah satu isu strategis dan secara eksplisit tercermin dalam misi keenam, yaitu meningkatkan kualitas dan pemerataan pendidikan yang berorientasi pada daya saing dan keadilan sosial. Salah satu tujuan misi tersebut adalah terciptanya sumber daya manusia yang sehat dan kompetitif dengan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Upaya pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Brebes kemudian dijabarkan secara rinci dalam Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Tahun 2026–2029.

1.2 Tujuan

Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029 mempunyai tujuan sebagai berikut:

1. Mewadahi komitmen pemangku kepentingan dalam upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029
2. Sebagai pedoman dalam upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029
3. Sebagai masukan dalam penyusunan rencana kerja Organisasi Perangkat Daerah terkait upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029
4. Sebagai acuan monitoring dan evaluasi program/kegiatan dalam upaya upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029.
5. Sebagai acuan integrasi edukasi pola asuh dan stimulasi dini, penguatan

posyandu dan kader, integrasi layanan PAUD HI, peningkatan keterlibatan keluarga, serta pendampingan bagi orang tua melalui berbagai program berbasis masyarakat.

1.3 Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029:

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 142 ayat (5) yang menyebutkan Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi dan baik;
2. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan, khususnya Pasal 63 (ayat 3) yang menyebutkan Pemerintah dan Pemerintah Daerah menyusun rencana aksi Pangan dan Gizi setiap 5 (lima) tahun;
3. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014 yang sebelumnya berubah juga dari Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 2015 tentang Ketahanan Pangan dan Gizi, khususnya pasal 1 ayat (1) yang mengatur ketahanan dan gizi serta Pasal 37 ayat (1) yang mengatur tentang Perbaikan Status Gizi Masyarakat;
5. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi;
6. Peraturan Presiden Nomor 60 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif
7. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*)
8. Peraturan Daerah Kabupaten Brebes No 4 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kabupaten Brebes Tahun 2025-2029.

1.4 SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes Tahun 2026-2029 terdiri dari:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, Tujuan, Landasan Hukum, dan Sistematika Penulisan.

BAB II KONDISI UMUM DAN PERMASALAHAN (*STUNTING*) DI KABUPATEN BREBES

Berisi tentang strategi Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*

di Kabupaten Brebes, Gambaran Umum dan Jumlah Balita *Stunting* di Kabupaten Brebes, Capaian dan Permasalahan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* berdasarkan pencapaian indikator esensial *stunting* di Kabupaten Brebes Tahun 2024.

BAB III ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DALAM PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN BREBES

Berisi tentang program kegiatan dalam 6 pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting*.

BAB IV RENCANA AKSI DAERAH PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Berisi tentang Permasalahan dan Rekomendasi Kegiatan Hasil *Review* Kinerja Tahun 2024 yang akan menjadi rekomendasi kegiatan tahun 2026 - 2029

BAB V KERANGKA PELAKSANAAN, MONITORING, EVALUASI DAN PELAPORAN

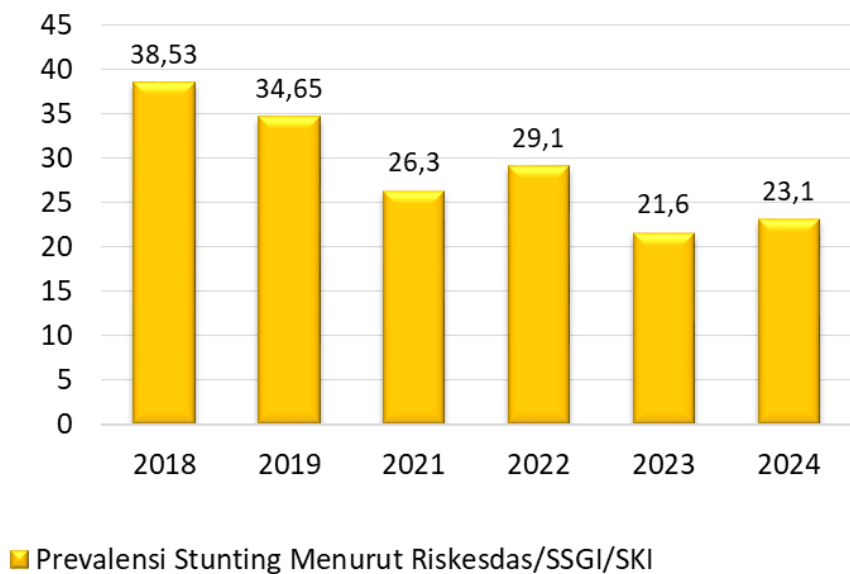
Berisi tentang tim kerja pelaksanaan, tata cara monitoring, tata cara evaluasi dan pelaporan

BAB VI PENUTUP

BAB II
KONDISI UMUM DAN PERMASALAHAN *STUNTING*
DI KABUPATEN BREBES

2.1 Gambaran Permasalahan *Stunting* Di Kabupaten Brebes

Prevalensi *stunting* di Kabupaten Brebes masih relatif tinggi dibandingkan dengan prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah maupun nasional. Oleh karenanya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan di Kabupaten Brebes. Dalam kurun waktu 2018-2024 prevalensi *stunting* di Kabupaten Brebes mengalami angka yang fluktuatif tetapi mempunyai tren yang menurun. Secara lengkap angka prevalensi *stunting* tahun 2018-2024 dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 1 Prevalensi Stunting Kabupaten Brebes Tahun 2018-2024 Menurut Riskesdas/SSGI/SKI

Sumber : Dinas Kesehatan Daerah, 2025

Melihat dari gambar diatas prevalensi *stunting* dalam kurun waktu 6 tahun menurun rata-rata 2,57 persen setiap tahun. Rata-rata penurunan ini lebih besar dari pada rata-rata penurunan *stunting* Provinsi Jawa Tengah maupun Nasional. Hal ini membuktikan komitmen Kabupaten Brebes dalam mengatasi permasalahan *stunting*.

Bila dilihat dari hasil penimbangan yang dilaporkan Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Brebes melalui e-PPGBM dalam periode 2019-2024 terlihat trend yang menurun. Selaras dengan hasil survei, rata-rata penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Brebes adalah 2% setiap tahun.



Gambar 2. 2 Prevalensi Stunting Kabupaten Brebes Tahun 2019-2024 Menurut Hasil Penimbangan

Sumber : Dinas Kesehatan Daerah Kabupaten Brebes, 2025

Berdasarkan hasil penimbangan yang dilakukan melalui posyandu, prevalensi *stunting* di Kabupaten Brebes menunjukkan tren penurunan dari tahun ke tahun hingga 2024. Pada tahun 2019, prevalensi *stunting* tercatat sebesar 34,65%, tahun 2020 dilaksanakan survei nasional karena masa Covid 19. Pada tahun 2021, angka tersebut sedikit menurun menjadi 26,3%, dan naik pada tahun 2022 menjadi 29,1%. Dan mengalami penurunan pada tahun 2023, di mana prevalensi *stunting* tercatat sebesar 21,6%, hingga pada tahun 2024 berhasil ditekan hingga mencapai 23,1%.

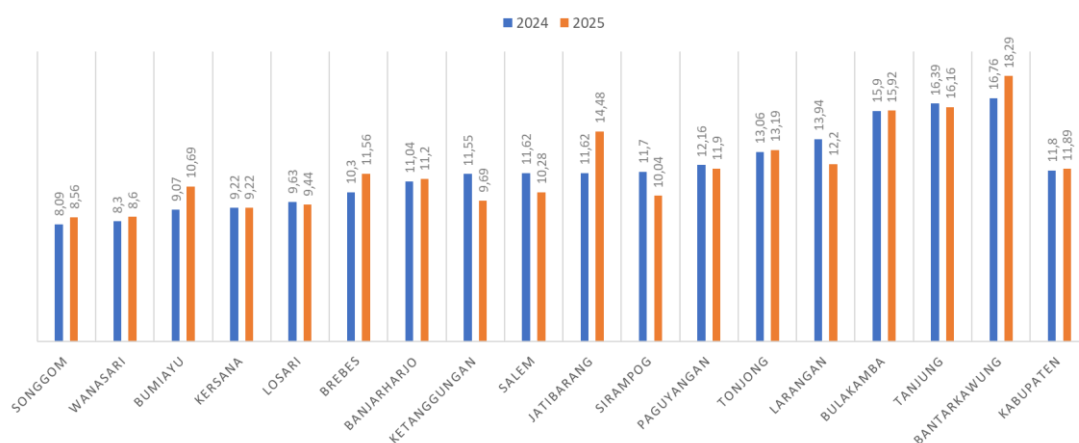
Data tersebut menunjukkan bahwa upaya intervensi gizi spesifik dan sensitif melalui posyandu serta program pemerintah daerah dan lintas sektor di Kabupaten Brebes telah memberikan hasil yang cukup signifikan. Penurunan prevalensi *stunting* yang konsisten setiap tahunnya menjadi indikator positif bahwa strategi penanganan *stunting* berjalan efektif, meskipun masih diperlukan kerja keras bersama untuk mencapai target nasional prevalensi *stunting* di bawah 14% pada tahun 2024 sesuai dengan arahan pemerintah pusat.



Gambar 2. 3 Presentasi Keluarga Berisiko Stunting berdasarkan pendataan keluarga
Sumber : DP3KB, 2025

Hasil pendataan keluarga menunjukkan penurunan signifikan angka keluarga berisiko *stunting* di Kabupaten Brebes. Pada tahun 2022 tercatat sebesar 27,3%, turun menjadi 17,5% pada 2023, dan kembali menurun hingga 11,7% pada 2024.

Capaian ini mencerminkan efektivitas program intervensi pemerintah daerah dan lintas sektor dalam upaya pencegahan *stunting*, serta menunjukkan perbaikan kondisi keluarga menuju target nasional penurunan *stunting*.

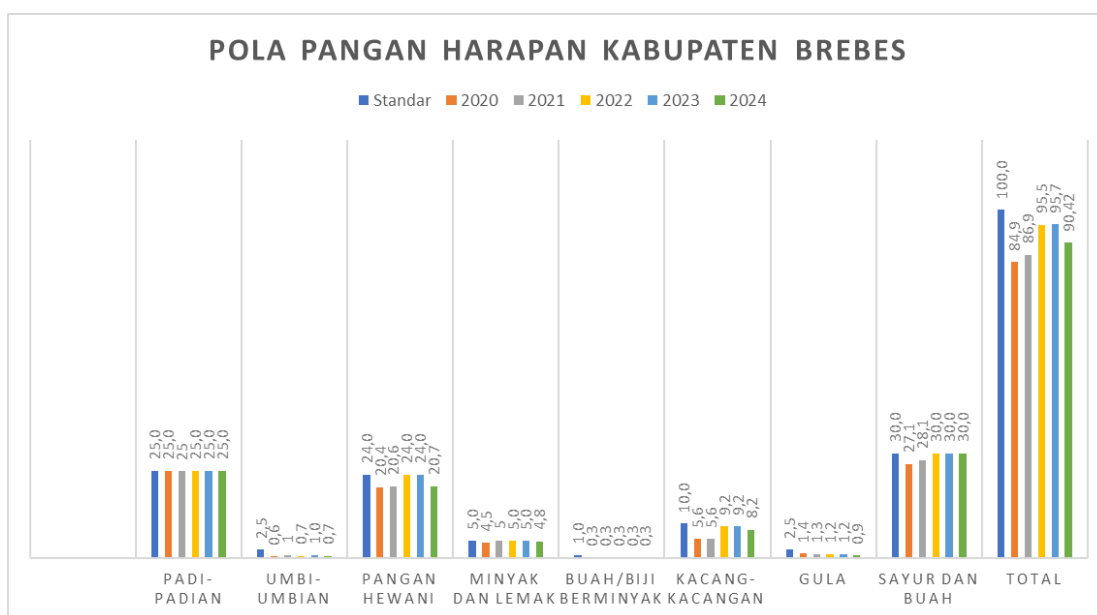


Gambar 2. 4 Prevalensi Angka Stunting Oktober 2024 dan Oktober 2025
Sumber : Dinas Kesehatan Daerah, 2025

Hasil analisis data *stunting* Kabupaten Brebes periode Oktober 2024 hingga Oktober 2025 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* mengalami kenaikan tipis dari **11,80% menjadi 11,89%**, menandakan perlunya penguatan intervensi

lintas sektor dalam pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*. Meskipun demikian, sejumlah kecamatan berhasil menunjukkan perbaikan, antara lain Ketanggungan, Salem, Sirampog, dan Paguyangan, baik dari sisi penurunan jumlah kasus maupun prevalensi. Sebaliknya, beberapa wilayah seperti **Bantarkawung, Jatibarang, Bumiayu, dan Brebes** mengalami peningkatan prevalensi maupun jumlah kasus, sehingga menjadi wilayah prioritas intervensi.

Pada 2025, kecamatan dengan **jumlah kasus tertinggi** adalah Tanjung, Bantarkawung, Jatibarang, Banjarharjo, dan Paguyangan, sedangkan kecamatan dengan **prevalensi tertinggi** adalah Bantarkawung (18,29%), Bulakamba (15,92%), dan Jatibarang (14,48%). Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan program gizi spesifik dan sensitif, peningkatan cakupan layanan kesehatan ibu dan anak, optimalisasi sanitasi dan air bersih, serta penguatan pengasuhan dan stimulasi dini di tingkat rumah tangga. Upaya konvergensi lintas sektor perlu terus ditingkatkan untuk memastikan percepatan penurunan *stunting* yang merata dan berkelanjutan di seluruh kecamatan.



Gambar 2. 5 Pola Pangan Harapan Kabupaten Brebes 2020 – 2024
Sumber : Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, 2025

Pola Pangan Harapan (PPH) Kabupaten Brebes tahun 2020–2024 menunjukkan bahwa keragaman konsumsi pangan masyarakat masih perlu ditingkatkan untuk mendukung percepatan penurunan *stunting*. Konsumsi padi-padian stabil dan selalu memenuhi standar (25), menandakan ketergantungan tinggi pada sumber karbohidrat tunggal. Sementara itu, umbi-umbian terus

berada jauh di bawah standar (0,6–1,0 dari standar 2,5), yang menunjukkan rendahnya diversifikasi pangan lokal sebagai sumber energi.

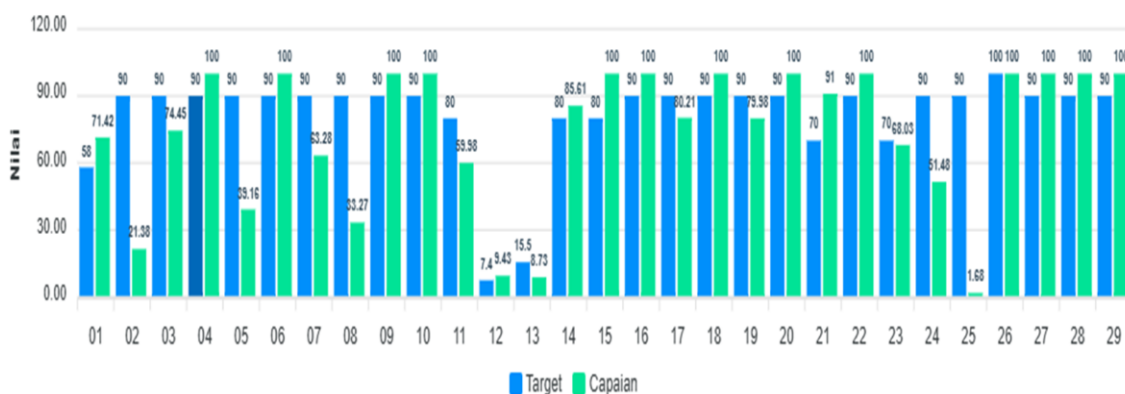
Pada kelompok pangan hewani, terjadi fluktuasi: sempat mencapai standar pada 2022–2023, namun turun menjadi 20,7 pada 2024. Penurunan ini penting diperhatikan karena protein hewani merupakan komponen kunci untuk mencegah *stunting*. Konsumsi minyak dan lemak relatif stabil dan mendekati standar (4,5–5,0), namun aspek kualitas lemak tetap perlu diperhatikan. Secara keseluruhan, pola konsumsi masyarakat Brebes masih didominasi padi-padian dengan variasi pangan yang terbatas. Rendahnya konsumsi umbi-umbian dan tidak stabilnya konsumsi pangan hewani dapat berkontribusi pada kurangnya kecukupan zat gizi mikro dan protein, terutama pada ibu hamil, ibu menyusui, remaja putri, dan balita. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya upaya peningkatan diversifikasi pangan, edukasi gizi, pemanfaatan pangan lokal, serta akses pada protein hewani untuk mendukung percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Brebes.

2.2 Evaluasi Capaian Indikator Esensial Dibandingkan Dengan Target Nasional Kabupaten Brebes Tahun 2024

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 indikator determinan yang berpengaruh pada *stunting*, indikator tersebut adalah a). Cakupan Remaja Putri Konsumsi Tablet Tambah Darah, b). Cakupan Remaja Putri dilakukan Skrining Pemeriksaan Anemia, c). Cakupan Calon Pengantin Mendapatkan Tablet Tambah Darah, d). Cakupan Calon Pasangan Usia Subur Memeriksa Kesehatan, e). Cakupan Pasangan Usia Subur Mendapatkan Pendampingan Pra Nikah, f). Cakupan calon pengantin mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan *stunting*, g). Cakupan Pasangan Usia Subur Menerima Bantuan Bersyarat, h). Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi, i). Cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) atau MMS (Multi Mineral Suplemen) minimal 180 tablet selama masa kehamilan, j). Cakupan bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif, k). Cakupan anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), l). Cakupan anak usia balita gizi buruk yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk, m). Cakupan anak balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, n). cakupan balita gizi buruk yang mendapatkan tambahan asupan gizi, o) cakupan balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap, p)

cakupan pelayanan Keluarga Bersalin pasca persalinan, q). cakupan kehamilan yang tidak diinginkan, r). cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses air minum, s). cakupan rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi layak, t) cakupan PBI jaminan Kesehatan Nasional, u) Cakupan keluarga berisiko *stunting* yang memperoleh pendampingan, v) Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat, w) persentase target sasaran yang memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* di lokasi prioritas, x). Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan, y). persentase desa/kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan.

Cakupan Layanan Esensial



Gambar 2. 6 Gambar Cakupan Layanan Esensial Tahun 2024

Sumber: <https://sintas-kemendagri.id/cegahstunting>

Berikut dijelaskan capaian 31 indikator Kabupaten Brebes dibandingkan target nasional tahun 2024.

Tabel 2. 1 Evaluasi Capaian 31 Indikator Kabupaten Brebes Tahun 2024

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
1	Ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas	Cakupan Ibu hamil KEK mendapat Makanan Tambahan	80%	85,50%	1. Sumber dana yang masih kurang optimal 2. Kurangnya pemahaman masyarakat akan pentingnya PMT atau konsumsi makanan dengan gizi seimbang	SE Penggunaan dana desa untuk PMT Ibu hamil KEK	Dana Desa yang dialokasikan untuk PMT ibu hamil KEK, Kemitraan dengan lembaga non pemerintah untuk PMT Ibu Hamil KEK	Sebagian besar Alokasi anggaran bergantung dari pusat dan provinsi	Pemberian PMT ibu hamil KEK, pemberian bantuan pangan dan protein berupa Gemarikan dan Gerimis Telur
2		Cakupan Ibu hamil menerima Tablet Tambah Darah/ <i>Multiple Micronutrient Supplementation</i> (MMS) sebanyak 180 butir selama masa kehamilan	84%	91,30%	Belum semua Ibu hamil dapat TTD, pendampingan ibu hamil meminum tablet tambah kurang optimal	Ketersediaan TTD/MMS tercukupi	Terdapat TPK/Kader/Kader Pembangunan Manusia di semua desa/kelurahan	Anggaran honor pendampingan TPK dari BOKB	Pelaksanaan pendampingan ibu hamil
3		Cakupan Ibu hamil menerima makanan bergizi seimbang	NA	100%	Belum optimalnya pengetahuan gizi seimbang, ketidakmampuan ekonomi, keterbatasan akses layanan kesehatan dan pangan, masih rendahnya kesadaran pola makan sehat	Ketersediaan bahan pangan dan kemudahan akses bahan pangan	Terdapat program Gemarikan, Gerimis Telur, Bantuan Beras, Dapur Dashat	Fluktuasi harga bahan pangan, perilaku konsumsi	Pemberian bantuan pangan dan protein berupa Bantuan Beras, Gemarikan, dan Gerimis Telur

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
4		Cakupan Ibu hamil memeriksakan kehamilannya 6 kali selama masa kehamilan;	NA	85,80%	Kepatuhan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan belum optimal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemahaman pentingnya ANC 2. Ketersediaan bidan di setiap desa/kelurahan 3. Kader melaksanakan pendampingan 4. Adanya SE Kadinkes terkait ANC terpadu 5. Adanya Peraturan Bupati tentang Penyelenggaraan Pelayanan KIA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puskesmas memiliki alat USG 2. terdapat Kader di semua desa/kelurahan 3. Adanya TPK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anggaran TPK tergantung dari alokasi pusat kota 2. Ibu hamil keluar kota 3. Kurangnya kepedulian masyarakat terhadap ibu hamil 4. Kurang optimalnya koordinasi lintas sektor dalam kepedulian terhadap ibu hamil 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan jumlah dan optimalisasi kelas ibu hamil 2. Meningkatkan kemiteraan lintas sektor dalam pemantauan ibu hamil 3. Penguatan peran ayah/suami
5		Cakupan Ibu Nifas menerima pelayanan Keluarga Berencana (KB)	NA	63,19%	Masih rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai program KB	Adanya kader di setiap desa dan PLKB di tiap kecamatan	KIE kepada masyarakat terutama untuk ibu pasca salin oleh kader dan PLKB	Budaya di masyarakat yang masih menganut anti penggunaan KB	Pelaksanaan KIE kepada masyarakat
6	Anak usia 0 - 23 Bulan	Cakupan anak baru lahir yang mendapatkan inisiasi menyusui dini		85,70%	Belum semua bayi baru lahir di IMD, Belum semua ibu hamil mengetahui pentingnya IMD, ibu nifas tidak telaten untuk IMD	Adanya Peraturan Bupati terkait Peningkatan ASI Eksklusif	Masyarakat sudah mulai memahami pentingnya ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iklan susu formula 2. Mitos terkait ASI 3. Masih ada klinik/RS tidak melaksanakan IMD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas ibu hamil 2. Pendampingan TPK 3. Konseling saat ANC 4. Sosialisasi pentingnya ASI Eksklusif 5. Sosialisasi pada catin

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
7		Cakupan anak usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	55%	84,50%	Belum semua bayi baru lahir belum ASI eksklusif 6 bulan, Sosialisasi terkait ASI Eksklusif belum optimal	Adanya Peraturan Bupati Brebes terkait Peningkatan ASI Eksklusif dan Perbup Brebes tentang Penyelenggaraan Pelayanan KIA	Masyarakat sudah mulai memahami pentingnya ASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iklan susu formula 2. Mitos terkait ASI 3. Masih ada klinik/RS tidak melaksanakan IMD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kelas ibu hamil 2. Pendampingan TPK 3. Konseling saat ANC 4. Sosialisasi pentingnya ASI Eksklusif 5. Sosialisasi pada catin 6. Teguran kepada klinik/RS yang tidak melaksanakan IMD
8		Cakupan anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI);	80%	100	Keluarga tidak mengetahui gizi seimbang untuk MPASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagian kader telah mendapatkan Pelatihan PMBA 2. Sebagian petugas gizi dan bidan mendapatkan pelatihan PMBA 3. Adanya Perbup Pelayanan KIA 	Adanya konselor PMBA baik kader maupun tenakes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola asuh Pra Sejahtera 2. Keluarga Pra Sejahtera 3. Mitos MPASI 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan PMBA 2. Konseling kelas baduta/balita 3. Sosialisasi pola asuh 4. Pemanfaatan lahan pekarangan 5. Fortifikasi makanan 6. Keragaman makanan
9		Cakupan anak usia 6-23 bulan yang masih mendapat air susu ibu (ASI)		70,52%	Masih ada balita bawah dua tahun sudah tidak minum ASI karena lebih suka MPASI	Adanya peraturan bupati terkait penyelenggaraan kesehatan ibu dan anak	Konselor PMBA baik kader maupun tenaga kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Iklan Susu formula 2. Pola Asuh 3. Kurangnya pengetahuan keluarga terkait penyimpanan ASI 4. Ibu bekerja 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ruang laktasi di tempat kerja 2. Sosialisasi terkait penyusuan

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
10		Cakupan anak usia 0-23 bulan gizi buruk yang mendapatkan tatalaksana gizi buruk	100%	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengasuhan dan stimulasi dini 2. Pendidikan keluarga 3. Ketidak ketersediaan makanan bergizi 4. Lingkungan sanitasi rumah 5. Kurang tersedianya formula untuk anak gizi buruk 	Inovasi klanting kabur peraturan bupati penyelenggaraan KIA Juknis Semua puskesmas dapat melaksanakan tata laksana gizi buruk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan tatalaksana gizi buruk 2. Pelayanan tata laksana gizi buruk gratis 3. adanya kemitraan untuk tata laksana gizi buruk 	Tidak semua balita gizi buruk tidak mempunyai BPJS Tidak semua balita gizi buruk mau dirujuk	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan gizi buruk 2. Usulan untuk mendapatkan JKN bila balita termasuk keluarga miskin 3. Advokasi untuk kepemilikan JKN bagi balita yang mampu
11		Cakupan anak usia 0-23 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	90%	78,10%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak semua keluarga dengan balita mengetahui terkait tumbuh dan kembang balita 2. Belum semua baduta hadir di posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang 3. Tidak semua desa memiliki Bina Keluarga Balita 4. Tidak semua lembaga pendidikan anak usia dini di desa/kelurahan melaksanakan pengasuhan anak usia dini 5. Tidak semua pendidik di lembaga pendidikan anak usia dini memiliki 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan anggaran dana desa untuk posyandu 2. Ketersediaan kader dan prasarana posyandu 3. Kader telah dilatih 4. Adanya anggaran pengembangan BKB 5. Telah ada Peraturan Bupati Nomor 74 Tahun 2019 terkait Penyelenggaraan PAUD HI di Kabupaten Brebes 6. Adanya pokja PAUD HI 7. SE Bupati Brebes tentang Tumbuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan kader 2. Transport kader 3. Adanya peluang kerjasama Pemkab dan Tanoto Foundation serta kerjasama dengan SEAMEO RECFON dan POLTEKKES Semarang 	1. Tidak ada yang mengantar balita ke Posyandu maupun ke BKB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kunjungan ke rumah balita 2. Meningkatkan jumlah dan kualitas BKB 3. Menyusun RAD PAUD HI 4. Pelatihan kader BKB 5. Pelatihan kompetensi pengasuhan anak usia dini bagi pendidik lembaga pendidikan anak usia dini 6. Baduta mendapat stimulasi dini di Posyandu (SDIDTK)

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
					kompetensi pengasuhan anak usia dini 6. Kurangnya pengasuhan dan stimulasi dini	Kembang dan Pencatatannya			
12		Cakupan anak usia 0-23 bulan gizi kurang yang mendapat asupan gizi		100%	Belum optimalnya pengetahuan gizi seimbang, ketidakmampuan ekonomi, keterbatasan akses layanan kesehatan dan pangan, masih rendahnya kesadaran pola makan sehat	Ketersediaan bahan pangan dan kemudahan akses bahan pangan	Terdapat program Gemarikan, Gerimis Telur, Bantuan Beras, Dapur Dashat	Fluktuasi harga bahan pangan, perilaku konsumsi	Pemberian bantuan pangan dan protein berupa Bantuan Beras, Gemarikan, dan Gerimis Telur
13		Cakupan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi rutin lengkap	95%	0-11 bln = 95,9% 12-23 bln = 95,2%	1. masih ada orang tua yang menolak imunisasi ganda 2. masih ada orang tua yang menolak imunisasi karena faktor kepercayaan 3. adanya keterbatasan beberapa jenis vaksin 4. penginputan aplikasi ASIK oleh petugas belum <i>real time</i> 5. aplikasi ASIK belum optimal (sering <i>error</i> , <i>maintenance</i> dengan waktu yang lama) 6. masih ada masyarakat yang belum mengetahui adanya imunisasi	1. Tenaga Kesehatan yang terlatih 2. ketersediaan vaksin 3. keterlibatan masyarakat 4. kebijakan pemerintah 5. sistem logistik yang efektif 6. pemantauan dan evaluasi 7. kerjasama lintas sector dan lintas program	1. meningkatnya kesadaran masyarakat 2. mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi 3. meningkatnya kualitas hidup 4. menghemat biaya kesehatan 5. mendukung pencapaian target	1. kurangnya kepercayaan masyarakat. 2. kekurangan atau keterbatasan vaksin 3. isu keamanan vaksin 4. perubahan perilaku masyarakat	1. peningkatan kesadaran masyarakat 2. pelatihan tenaga kesehatan 3. sistem monitoring dan evaluasi 4. kemitraan dengan masyarakat 5. pengembangan strategi komunikasi

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
					antigen baru (manfaat dan jadwalnya) --> kurangnya sosialisasi dan edukasi masyarakat				
14		Cakupan anak usia 0-59 bulan diare yang mendapatkan oralit dan zinc	85%	92,21%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya pengetahuan orang tua 2. Rendahnya PHBS di lingkungan keluarga maupun masyarakat 3. Rendahnya cakupan imunisasi rotavirus dan campak 4. Rendahnya asupan gizi anak 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ketersediaan logistik (oralit dan zinc) 2. Dukungan dari orang tua 3. Kebijakan pemerintah 4. Pemantauan dan evaluasi dalam pemberian oralit dan zinc oleh fasyankes setempat 5. Kerjasama linsek dan linprog 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kualitas hidup masyarakat 2. Mendukung pencapaian target tatalaksana pemberian oralit dan zinc 3. Mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat diare 4. Meningkatnya pengetahuan orang tua dalam pemberian oralit dan zinc untuk mencegah kejadian diare berulang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk menerapkan PHBS 2. Kurangnya ketersediaan logistic 3. Perubahan perilaku masyarakat 4. Kurangnya dukungan dari pihak desa setempat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pengetahuan dan kepatuhan orang tua dalam pemberian oralit dan zinc 2. Pelatihan tenaga kesehatan 3. Sistem monitoring dan evaluasi dari fasyankes setempat 4. Memberikan strategi KIE dalam memberikan informasi
15		Cakupan anak usia 1 - 4 tahun yang mendapatkan obat cacing;		96,59 %	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masyarakat menolak minum obat cacing 2. Distribusi terlambat di beberapa wilayah karena jadwal tidak sesuai 	Pendampingan kerjasama lintas sektor Sebagian masyarakat mengetahui pentingnya obat cacing	Adanya ketersediaan obat cacing	Menolak obat cacing	Pemberian obat cacing diberikan bersamaan dengan vitamin A pada bulan Februari dan Agustus
16	Anak usia 24 - 59 Bulan	Cakupan anak usia 24-59 bulan gizi buruk yang mendapatkan	100%	100%	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola asuh 2. Pendidikan keluarga 3. Ketidak ketersediaan makanan bergizi 4. Lingkungan sanitasi rumah 	Adanya anggaran untuk tata laksana gizi buruk inovasi klanting kabur peraturan bupati penyelenggaraan KIA Juknis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan tatalaksana gizi buruk 2. Pelayanan tata laksana gizi buruk gratis 	Tidak semua balita gizi buruk tidak mempunyai BPJS Tidak semua balita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pelatihan tatalaksana gizi buruk 2. Usulan untuk mendapatkan JKN

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
		pelayanan tata laksana gizi buruk			5. Kurangnya Formulasi Gizi Buruk	Semua puskesmas dapat melaksanakan tata laksana gizi buruk	3. adanya kemitraan untuk tata laksana gizi buruk	gizi buruk mau dirujuk	bila balita termasuk keluarga miskin 3. Advokasi untuk kepemilikan JKN bagi balita yang mampu
17		Cakupan anak usia 24-59 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya		78,10%	1. Belum semua balita hadir di posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang 2. Kurangnya Pengasuhan dan Stimulasi dini	SE Bupati Brebes tentang Pemantauan Tumbuh Kembang dan Pencatatannya serta Adanya sistem pencatatan secara nasional	1. Pelatihan kader 2. Transport kader 3. Adanya peluang kerjasama Pemkab dan Tanoto Foundation serta kerjasama dengan SEAMEO RECFON dan POLTEKKES Semarang	Tidak ada yang mengantar balita ke Posyandu maupun ke BKB	1. Kunjungan ke rumah balita 2. Meningkatkan jumlah dan kualitas BKB 3. Menyusun RAD PAUD HI 4. Pelatihan kader BKB 5. Pelatihan kompetensi pengasuhan anak usia dini bagi pendidik lembaga pendidikan anak usia dini 6. Baduta mendapat stimulasi dini di posyandu (SDIDTK)
18		Cakupan anak usia 24-59 bulan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	85%	100%	Belum optimalnya pengetahuan gizi seimbang, ketidakmampuan ekonomi, keterbatasan akses layanan kesehatan dan pangan, masih rendahnya	Ketersediaan bahan pangan dan kemudahan akses bahan pangan	Terdapat program Gemarikan, Gerimis Telur, Bantuan Beras, Dapur Dashat	Fluktuasi harga bahan pangan, perilaku konsumsi	Pemberian bantuan pangan dan protein berupa Bantuan Beras, Gemarikan, dan Gerimis Telur

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
					kesadaran pola makan sehat				
20		Cakupan penemuan kasus pneumonia pada anak usia 0 - 59 bulan		67,18%	1. Masih ada petugas yang takut melaporkan kasus pneumonia 2. Belum semua nakes terlatih MTBS 3. Sanitasi buruk 4. Anggota keluarga ada yang merokok	1. Ketersediaan alat pemeriksaan pneumonia di semua puskesmas 2. Telah ada pelatihan MTBS	Pelatihan MTBS	kekhawatiran kasus menjadi KLB	Pelatihan MTBS
22	Remaja Putri	Cakupan Remaja Putri yang mengkonsumsi TTD;	58%	77,79%	Belum semua remaja putri minum TTD karena ada rasa yang tidak enak,	1. Telah adanya SE minum tablet tambha darah 2. Distribusi TTD ke sekolah 3. Sosialisasi minum ttd bagi ratri	Ketersediannya TTD	Kesulitan untuk pemantauan minum TTD Efek samping TTD	Sosialisasi TTD Pembuatan form pelaporan/web/aplikasi Lintas sektor Juknis pemberian TTD oleh guru ke siswa
23		Cakupan Remaja putri yang mendapatkan pemeriksaan anemia		98,42%	Belum semua siswi remaja putri diperiksa Hb, karena pas hari H ada yang ijin	Adanya CKG anak sekolah adanya posyandu remaja adanya UKS	Adanya alat dari pusat	Ratri tidak sekolah tidak bisa terpantau	UKS, posyandu remaja
24	Calon Pengantin	Cakupan Calon Pengantin yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan pra nikah		100%	banyak catin yang tidak berdomisili di brebes (hanya datang ke brebes untuk menikah)	adanya tpk disetiap RW pemeriksaan kesehatan merupakan salah satu syarat pernikahan	Terdapat pemeriksaan kesehatan di setiap puskesmas	anggaran honor tpk bersumber dari BOKB	Pemeriksaan calon pengantin

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
25		Cakupan Calon Pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting		100%	banyak catin yang tidak berdomisili di Brebes (hanya datang ke Brebes untuk menikah) catin tidak mengurus persyaratan pernikahannya sendiri (meminta lebe)	ada beberapa balai KB yang bekerja sama dengan puskesmas dan KUA untuk menyelenggarakan binwin untuk catin adanya TPK di setiap RW	Setiap KUA menyelenggarakan bimbingan perkawinan	anggaran honor tpk bersumber dari BOKB	Pendampingan calon pengantin
26	Rumah Tangga dan Masyarakat	Cakupan rumah tangga yang memiliki akses terhadap Air Minum Aman			masih mengacu pada air minum layak	masih mengacu pada air minum layak	masih mengacu pada air minum layak	masih mengacu pada air minum layak	masih mengacu pada air minum layak
		Cakupan rumah tangga yang memiliki akses terhadap Air Minum layak (Jaringan Perpipaan)	30%	21,69%	1. Ketersediaan data penerima manfaat kegiatan percepatan penanganan <i>stunting</i> saat ini masih terbatas. Data yang tersedia belum mencakup informasi detail hingga tingkat koordinat rumah penerima manfaat. Kondisi tersebut mengakibatkan perencanaan penyediaan Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) untuk mendukung penanganan <i>stunting</i> belum dapat dilakukan	1. SK Bupati Brebes Nomor 050/127 tahun 2025 tentang Penetapan Lokasi Prioritas Percepatan, Pencegahan dan Penurunan <i>Stunting</i> Tahun 2026 2. Telah terbentuk struktur kelembagaan Asosiasi KPSPAM di tingkat kabupaten yang memiliki peran strategis dalam pemantauan dan pelaporan kondisi SPAM desa.	1. Pemanfaatan Data DTSEN dari Kementerian Sosial dapat menjadi alternatif sumber data sosial ekonomi untuk mengidentifikasi wilayah dan rumah tangga berisiko <i>stunting</i> . Data ini membantu penyusunan perencanaan SPAM yang lebih tepat sasaran dan berbasis kondisi masyarakat. 2. Keberadaan Asosiasi KPSPAM di tingkat	1. Keterbatasan data akurat dan spasial hingga tingkat koordinat rumah penerima manfaat berpotensi menyebabkan ketidaktepatan sasaran dalam penyediaan SPAM air minum. 2. Asosiasi KPSPAM belum memperoleh dukungan anggaran maupun operasional dari pemerintah kabupaten.	1. Mengintegrasikan DTSEN ke dalam sistem perencanaan SPAM air minum untuk membantu pemetaan keluarga berisiko <i>stunting</i> dan masyarakat miskin. 2. Diharapkan kepada Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (Dinpermades) Kabupaten Brebes untuk dapat lebih proaktif dalam melaksanakan pembinaan terhadap KPSPAM serta memberikan

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
					secara efektif dan tepat sasaran. 2. Saat ini telah terbentuk Asosiasi KPSPAM yang berperan dalam memantau perkembangan KPSPAM di tingkat desa serta membantu menyampaikan laporan terkait keberfungsian SPAM desa kepada pemerintah kabupaten. Namun, hingga saat ini pelaksanaan tugas serta kegiatan Asosiasi masih belum berjalan secara optimal.		kabupaten menjadi potensi kelembagaan yang dapat dioptimalkan untuk memperkuat pemantauan dan pelaporan kondisi SPAM berbasis masyarakat.	Kondisi tersebut berimplikasi pada terbatasnya mobilitas serta menurunnya efektivitas Asosiasi dalam melaksanakan tugas pemantauan di lapangan.	dukungan operasional kepada Asosiasi KPSPAM, sehingga Asosiasi KPSPAM dapat berfungsi secara optimal dan data terkait keberfungsian SPAM dapat tersaji dengan lebih akurat dan terkini.
27		Cakupan rumah tangga yang memiliki akses terhadap Sanitasi Aman	30%	1,59%	Kabupaten Brebes Belum Memiliki Sarana IPLT (Instalasi Pengolahan Lumpur Tinja)	Akses sanitasi layak kabupaten sudah mencapai 85%	Masyarakat sudah mempunyai pemahaman tentang perlunya sanitasi layak dan aman.	Anggaran yang besar untuk pembuatan IPLT Instalasi pengolahan air limbah	Pembangunan IPLT Air Limbah Domestik
28		Cakupan kelompok sasaran* Pendampingan keluarga 1000 HPK		100%	Aplikasi elsimil yang sering <i>error</i>	Adanya google drive/form pendampingan membantu <i>backup</i> data sasaran pendampingan TPK	Terdapat TPK di setiap desa	Anggaran honor pendampingan TPK dari BOKB	Alokasi honor pendampingan TPK bisa menggunakan sumber dari dana desa

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
29		Cakupan penduduk yang memiliki JKN	98%	98,31%	Banyak peserta JKN yang non aktif, baik karena menunggak ataupun penonaktifan oleh Pemerintah Pusat/Daerah	Komitmen Pemkab, Badan Usaha, Faskes dalam mendukung Program JKN	Badan Usaha mulai berminat dalam mendukung Program Skema Sharing Iuran JKN, RS dan Puskesmas sudah bermitra dengan Dindukcapil untuk percepatan penerbitan data kependudukan yang mendukung percepatan updating data peserta JKN Bayi Baru Lahir, Para pekerja mulai berminat mendaftarkan anggota keluarga tambahan, ASN mulai menyadari updating data anak usia >21 tahun	PHK masal, keengganan membayar iuran dari segmen peserta mandiri, adanya pemberi jasa berbayar dalam pengusulan kepesertaan jkn	adanya penghargaan kepada Badan Usaha atau Faskes yang berkomitmen dalam mendukung Program Skema <i>Sharing</i> Iuran, Komitmen bersama lintas OPD dan institusi dalam memberantas praktik percaloan, edukasi peserta mandiri agar mau membayar iuran jkn
30		Cakupan Anak yang memiliki akta kelahiran (0-5 th)		95%	Tidak semua daerah mendapat layanan <i>mobile service</i> (jemput bola) dari Dukcapil	<ol style="list-style-type: none"> Layanan yang mudah, cepat, gratis, dan tidak berbelit-belit mendorong masyarakat untuk membuat akta kelahiran Kegiatan sosialisasi oleh Dinas Dukcapil untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pentingnya dokumen adminduk salah 	Masyarakat yang paham bahwa akta kelahiran adalah hak dasar anak dan identitas hukum	<ol style="list-style-type: none"> Kurang adanya kesadaran masyarakat untuk segera mendaftarkan akta kelahiran anaknya yang baru lahir Sebagian masyarakat menganggap pengurusan Akta kelahiran dan dokumen adminduk lainnya 	Pelayanan adminduk mendekat ke masyarakat dan memberikan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya segera mendaftarkan akta kelahiran bagi bayi yang baru lahir. Mempermudah dan mendekatkan proses pengurusan akta kelahiran

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
						<p>satunya adalah akta kelahiran</p> <p>3. Pelayanan penerbitan akta kelahiran saat ini dapat dilakukan tidak hanya di Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil, tetapi juga sudah bisa dilayani di 17 Kecamatan dan di 297 Desa dengan Kios Admuduk Desa</p> <p>4. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil telah bekerja sama dengan Rumah Sakit, sehingga pelayanan penerbitan Akta Kelahiran dapat dilakukan langsung di rumah sakit tempat bayi melahirkan melalui pelayanan BANGKIT (Bayi Lahir Kartu Keluarga, Akta Kelahiran dan KIA Langsung Terbit)</p>		berbayar, padahal faktualnya semua pelayanan dokumen admindik tidak dipungut biaya (GRATIS)	

No.	Kelompok Sasaran	Indikator	Target Nasional 2024	Capaian Daerah 2024	Permasalahan	Faktor Pendukung	Peluang	Ancaman	Rekomendasi
31		Cakupan Desa dan Kelurahan yang melaksanakan program pemanfaatan pekarangan sebagai sumber peningkatan asupan gizi			Belum adanya kesadaran masyarakat tentang pentingnya memanfaatkan lahan pekarangan sebagai sumber peningkatan asupan gizi	Melakukan sosialisasi melalui kader PKK dan Posyandu di Desa supaya masyarakat lebih memahami manfaat pemanfaatan pekarangan rumah untuk ketahanan pangan mandiri	Kebutuhan Gizi Keluarga terpenuhi dengan memanfaatkan lahan pekarangan rumah, menghemat biaya hidup keluarga khususnya untuk urusan pangan bergizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Minimnya Kesadaran atau partisipasi masyarakat (kurangnya minat atau pemahaman tentang pentingnya gizi dan manfaat pekarangan dapat membuat program sulit berkembang) 2. Pekarangan sering dialihfungsikan menjadi bangunan atau area non produktif, sehingga mengurangi potensi ketahanan pangan lokal 3. Tidak adanya regulasi atau dorongan dari pemerintah daerah 	Perkuat kolaborasi lintas sektor (Kesehatan, Pertanian, PKK, Posyandu dan Pendidikan), Dokumentasikan Praktik baik desa sebagai percontohan misal di Pekarangan sekolah dan Posyandu, adakan pelatihan terpadu (gizi, pertanian, pengolahan pangan lokal)

Sumber : Penyusun, 2025

2.3 Evaluasi Pelaksanaan Tugas Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* (TP3S) Kabupaten Brebes

Tabel 2. 2 Tabel Evaluasi Pelaksanaan TP3S Kabupaten Brebes

TUGAS	RINCIAN TUGAS	Kendala	Rekomendasi untuk Mengoptimalkan Tugas
TIM PENGARAH	Memberikan arahan bagi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Brebes	Telah memberikan arahan dalam pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Brebes	- Rapat koordinasi - Rapat Tim Teknis
	Memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan <i>stunting</i> Kabupaten Brebes;	Memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan <i>stunting</i> Kabupaten Brebes;	- Rapat koordinasi - Rapat Tim Teknis
	Melakukan rapat dengan pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan	Telah terlaksana rembuk <i>stunting</i> , rakor <i>stunting</i> 3x dalam setahun	Rembuk <i>Stunting</i> dan Rakor <i>Stunting</i>
	Melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan <i>Stunting</i> kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan	Telah melaksanakan penyusunan laporan semesteran tetapi belum dilaporkan ke Gubernur. Pelaporan melalui web monev kemendagri	Penyusunan Laporan ke Gubernur dan Web Mon Kemendagri
Tim Pelaksana (Ketua)	Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan seluruh kegiatan percepatan penurunan <i>Stunting</i> di tingkat kabupaten/kota, kecamatan dan desa	Sudah mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan seluruh kegiatan percepatan penurunan <i>Stunting</i> di tingkat kabupaten/kota, kecamatan dan desa	- Rapat koordinasi - <i>Coaching clinic</i>
	Merumuskan strategi dan kebijakan pelaksanaan program kia di seluruh tingkat pelaksanaan percepatan penurunan <i>Stunting</i> dalam mencapai target yang telah ditetapkan	Belum adanya strategi dan kebijakan pelaksanaan yang baru yang dikeluarkan oleh pusat	- Menggunakan kebijakan sebelumnya - Menyusun regulasi tingkat Kabupaten

	Mengoptimalkan fungsi dan peran ketua-ketua bidang agar tercapai efisiensi dan efektifitas organisasi;	Masih kurang optimalnya pelaksanaan rapat koordinasi dengan ketua tim bidang, karena ketika rapat diwakilkan	Optimalisasi rapat koordinasi dan mengoptimalkan informasi berjenjang
	Mewakili TPPS untuk membuat persetujuan /kesepakatan dengan pihak lain setelah mendapatkan kesepakatan dalam rapat TPPS di tingkat kabupaten /kota;	Belum adanya penyelenggaraan kesepakatan dengan pihak lain	Penjaring kerjasama dengan pihak lain
	Memimpin rembug <i>stunting</i> kabupaten/kota 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan	Telah terlaksana	Memimpin rapat rembug dan rapat koordinasi
Tim Pelaksana (Wakil Ketua)	Melaksanakan tugas-tugas Ketua Pelaksana apabila berhalangan	Telah terlaksana	Melaksanakan tugas-tugas Ketua Pelaksana apabila berhalangan
	Membantu Ketua Pelaksana dalam merumuskan strategi dan kebijakan dalam pelaksanaan program kerja pelaksanaan percepatan penurunan <i>Stunting</i> dalam mencapai target yang telah ditetapkan	Telah terlaksana	Membantu Ketua Pelaksana dalam merumuskan strategi dan kebijakan dalam pelaksanaan program kerja pelaksanaan percepatan penurunan <i>Stunting</i> dalam mencapai target yang telah ditetapkan
Tim Pelaksana (Sekretaris)	Membuat dan mengesahkan keputusan dan kebijakan bersama-sama Ketua dalam bidang administrasi dan penyelenggaraan TPPS kabupaten/kota;	Belum adanya SOP dan regulasi internal TPPS yang terdokumentasi secara formal	Menyusun dan menetapkan SOP kelembagaan TPPS Kabupaten Brebes, termasuk mekanisme kerja, alur koordinasi, dan tata naskah dinas
	Mengkoordinasikan penyelenggaraan di bidang administrasi dan tata kerja kelembagaan TPPS kabupaten dan melakukan koordinasi antar bidang dan antar kelembagaan;	Administrasi masih bersifat sektoral dan belum terdigitalisasi.	Pengembangan sistem administrasi TPPS berbasis digital (folder bersama, dashboard kegiatan, dan kalender kerja TPPS).
	Merumuskan dan mengusulkan peraturan dan ketentuan organisasi di bidang administrasi dan tata kerja untuk menjadi kebijakan organisasi;	Belum ada inisiatif regulasi turunan di tingkat kabupaten.	Menyusun Peraturan Bupati atau Surat Edaran Sekda tentang penguatan tata kerja TPPS Kabupaten Brebes.

	Mengawasi seluruh penyelenggaraan aktivitas TPPS kabupaten di bidang administrasi dan tata kerja, serta menghadiri rapat-rapat:	Tidak adanya indikator kinerja administrasi TPPS.	Menyusun indikator kinerja administrasi TPPS dan mekanisme evaluasi berkala.
	Memfasilitasi kebutuhan jaringan kerja internal organisasi antar bidang;	Kesibukan OPD dan keterbatasan waktu rapat lintas bidang.	Penetapan jadwal rapat koordinasi lintas bidang secara periodik (triwulan)
	Membuat laporan periodik kegiatan TPPS kabupaten/kota	Kualitas data input dari masing-masing bidang belum seragam.	Standarisasi format laporan bidang dan pelatihan penyusunan laporan berbasis kinerja.
	Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Ketua Pelaksana sesuai dengan kepentingan dan perkembangan TPPS kabupaten.	Tugas lain yang diberikan seringkali tidak signifikan.	Pendokumentasian seluruh tugas tambahan dalam notulen atau surat tugas resmi.
Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik dan Sensitif	Melaksanakan pelayanan intervensi spesifik yang menjadi kewenangan dan tanggung jawab Pemerintah Kabupaten Brebes	<ul style="list-style-type: none"> - Keterbatasan anggaran dan SDM - Cakupan wilayah luas - Koordinasi lintas sektor/OPD belum optimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Prioritas wilayah lokus berbasis data <i>stunting</i> - Penguatan koordinasi lintas OPD melalui forum rutin - Optimalisasi dana DAK dan APBDes
	Merumuskan alternatif penyelesaian kendala dan hambatan dalam penyelenggaraan intervensi spesifik di Kabupaten Brebes:	Belum adanya forum lintas OPD khusus untuk pembahasan kendala intervensi spesifik.	Membentuk forum teknis lintas OPD bidang intervensi spesifik. Membentuk tim advokasi pengasuhan dan stimulasi dini.
	Memfasilitasi dukungan teknis bagi Pemerintah Desa/Kelurahan di Kabupaten Brebes dalam pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik;	Belum ada mekanisme pendampingan terpadu lintas sektor.	Penyusunan pedoman pendampingan intervensi spesifik tingkat desa.
	Melaksanakan pembinaan, pemantauan, dan evaluasi atas pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik di Kabupaten Brebes	<ul style="list-style-type: none"> - Belum dilaksanakan pemantauan setelah pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik dan / atau sensitif; - Keterbatasan waktu dan tenaga pendamping - Belum dapat melakukan pemantauan dan evaluasi pada kegiatan pemberian bantuan beras karena pemberian bantuan hanya dilakukan sekali untuk tiap lokasi dalam satu tahun 	Penguatan koordinasi lintas instansi untuk pelaksanaan pemantauan;

	Memobilisasi instansi/organisasi non-pemerintah untuk mendukung pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik di Kabupaten Brebes	Belum adanya peta mitra non-pemerintah.	Penyusunan database mitra CSR, LSM, dan organisasi profesi pendukung penurunan <i>stunting</i> .
	Melaporkan secara berkala atau sewaktu-waktu pelaksanaan pelayanan intervensi spesifik di Kabupaten Brebes kepada Ketua Pelaksana melalui wakil Ketua Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak melaksanakan pelaporan tersendiri, bergabung dengan pelaporan TPPS - Hanya sebagai insight pada pelaporan semesteran, walaupun belum rutin dilaksanakan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pertemuan fasilitasi penyusunan laporan semester - <i>Coaching clinic</i> penyusunan laporan semesteran
	Menyusun dan memastikan pelaksanaan Mekanisme pendampingan kelompok sasaran dan keluarga berisiko <i>Stunting</i> , mengacu pada strategi nasional dan rencana aksi nasional percepatan penurunan <i>Stunting</i>	Tidak menyusun mekanisme pendampingan kelompok sasaran di tingkat Kabupaten, karena menggunakan mekanisme pendampingan dari pusat	Penyusunan mekanisme pendampingan kelompok sasaran yang mekanisme pendampingan tingkat pusatnya tidak ada
	Mengoordinasikan <i>surveilans</i> keluarga berisiko <i>Stunting</i> di kabupaten	Fragmentasi data dan perbedaan indikator	Integrasi data <i>surveilans</i> keluarga berisiko <i>stunting</i> melalui satu pintu data.
	Mengoordinasikan dan memastikan berjalannya pendampingan bagi keluarga berisiko <i>Stunting</i> di kabupaten;	Belum adanya sistem monitoring pendampingan.	Pengembangan sistem pelaporan pendampingan berbasis desa.
	Melakukan rapat internal Bidang Pelayanan Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan	Belum dapat melaksanakan Rapat internal Bidang Intervensi Spesifik dan Spesifik rutin setiap 1 bulan sekali dikarenakan keterbatasan personil dari masing-masing OPD	Penetapan jadwal rapat rutin
Bidang Komunikasi Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga	Memfasilitasi dari mengawal penyusunan strategi komunikasi perubahan perilaku penurunan <i>Stunting</i> tingkat kabupaten sebagai acuan untuk mengadvokasi pemerintah desa/kelurahan dan melakukan komunikasi, informasi dan edukasi bagi kelompok sasaran;	Belum maksimal dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi pada kegiatan Posyandu di Desa, karena keterbatasan Personil	Mengoptimalkan peran Tim Pembina Posyandu Desa melalui Grup <i>WhatsApp</i> sebagai sarana Komunikasi dan koordinasi antara Dinpermades dengan Desa
	Melaksanakan kampanye publik terkait percepatan penurunan <i>Stunting</i> di kabupaten secara berkelanjutan;	Pesan komunikasi belum terintegrasi dan berkelanjutan.	Penyusunan rencana kampanye komunikasi terpadu tingkat kabupaten.

	Mengembangkan kapasitas kelompok sasaran dan pendukung komunikasi perubahan perilaku, melalui penyediaan materi komunikasi, kegiatan pelatihan, sosialisasi, dan lain sebagainya;	Kegiatan Peningkatan kapasitas yang dilakukan Dinpermades melalui KPM (Kader Pembangunan Manusia) kurang efektif dikarenakan adanya pergantian personil KPM.	Berkoordinasi dengan pihak desa supaya mengupayakan personil yang hadir pelatihan adalah benar anggota KPM Desa tersebut. - Pelibatan forum anak dalam pencegahan pernikahan dini/anak - Fasilitasi forum genre edukasi remaja dalam gizi remaja dan Triad KRR di kelompok PIK-R dan kelompok remaja
	Memfasilitasi komunikasi antar pribadi sesuai konteks kelompok sasaran di kabupaten;	- Variasi kapasitas kader dalam komunikasi interpersonal. - Banyaknya kelompok sasaran sehingga hanya bisa dilakukan bertahap setiap tahunnya	- Pelatihan komunikasi perubahan perilaku bagi kader dan pendamping keluarga. - Pelatihan peningkatan kapasitas Kader Kelompok BKB BKR BKL dengan materi tentang KAP (Komunikasi Antar Pribadi) - Peningkatan kapasitas kelompok remaja tentang konseling sebaya dan KAP - Edukasi/konseling pemberian informasi berupa pendampingan sasaran KRS oleh TPK
	Melakukan rapat internal Bidang Perubahan Perilaku dan Pendampingan Keluarga 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan	- Keterbatasan waktu dan anggaran - Perubahan keanggotaan dari OPD (mutasi/pensiun/pergantian orang) sehingga harus mengulang konsep	- Penjadwalan rapat daring (<i>online</i>) secara berkala. Rapat koordinasi TPPS perubahan perilaku dan pendampingan keluarga dalam membahas penyusunan <i>draft</i> strategi komunikasi di Kab. Brebes sebanyak 2x pertemuan dalam 1 tahun. - Pemberian konseling/edukasi/ informasi pengasuhan keluarga pada kelompok BKB BKR BKL dan PIK-R
Bidang Koordinasi, Konvergen si dan	Mengoordinasikan, mensinkronisasikan, dan memastikan pelaksanaan kebijakan, program dan kegiatan percepatan penurunan <i>stunting</i> antar organisasi perangkat daerah dan Pemerintah Desa, terutama di lokasi intervensi prioritas lokus <i>stunting</i> .	Belum adanya peta intervensi terpadu per lokus.	Penyusunan matriks konvergensi intervensi per desa lokus <i>stunting</i> .

Perencanaan	Mengkoordinasikan dan memastikan pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi di kabupaten	Belum optimalnya pelaksanaan 8 aksi konvergensi <i>stunting</i> , hal ini disebabkan dengan keterbatasan personil dan anggaran	Meningkatkan anggaran untuk pelaksanaan koordinasi 8 aksi konvergensi
	Melaksanakan rembuk <i>Stunting</i> di tingkat kabupaten	Telah terlaksana rembuk <i>stunting</i> kabupaten	Rembuk <i>Stunting</i> Tingkat Kabupaten
	Memfasilitasi pembentukan TPPS di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan;	Sudah melaksanakan fasilitasi pembentukan TPPS di tingkat kecamatan tetapi belum melaksanakan fasilitasi pembentukan TPPS di tingkat desa/kelurahan	Surat Edaran untuk pembentukan TPPS di tingkat kecamatan dan desa/kelurahan
	Mengkoordinasikan dan memfasilitasi pembinaan dan peningkatan kapasitas kepada organisasi perangkat daerah kabupaten/kota, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan terkait kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan <i>Stunting</i> ;	Telah melaksanakan koordinasi dan fasilitasi pembinaan dan peningkatan kapasitas kepada organisasi perangkat daerah kabupaten/kota, pemerintah kecamatan, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan terkait kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka penyelenggaraan percepatan penurunan <i>Stunting</i> ;	Konsistensi pelaksanaan koordinasi
	Menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan <i>stunting</i> di tingkat kabupaten/kota;	Telah menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan <i>stunting</i> di tingkat kabupaten/kota;	Menyelenggarakan kerjasama dan kemitraan dengan pemangku kepentingan dalam penyelenggaraan percepatan penurunan <i>stunting</i> di tingkat kabupaten/kota;
	Melakukan rapat internal Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan I (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.	Telah melaksanakan rapat internal Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan I (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.	Melakukan rapat internal Bidang Koordinasi, Konvergensi dan Perencanaan I (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
Bidang Data, Monitoring, Evaluasi dan <i>Knowledge</i>	Melaksanakan pengumpulan dan pengolahan data terkait percepatan penurunan <i>stunting</i> dari berbagai sumber, antara lain dari data BPS, data kementerian/lembaga dan organisasi perangkat daerah, sistem pendataan <i>Stunting</i> nasional yang ada di kabupaten/kota, seperti e-HDW dan sumber data lainnya terkait percepatan penurunan <i>Stunting</i> ;	<ul style="list-style-type: none"> - Belum terlaksana dengan optimal karena belum adanya koordinasi antar anggota. Ketua dan anggota semua dari lembaga non pemerintah sehingga tidak memiliki anggaran untuk rapat koordinasi - Keterbatasan SDM dalam pengelolaan dan analisis data 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketua bidang dari pemerintah dan penyediaan anggaran untuk rapat koordinasi - Meningkatkan kapasitas SDM melalui Pelatihan Orientasi TPK

<i>Managemen</i>	Mengumpulkan dan mengolah data keluarga berisiko <i>stunting</i> di kabupaten;	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak terlaksana - Proses verifikasi data membutuhkan waktu yang cukup lama - Koordinasi pendata belum optimal 	<ul style="list-style-type: none"> - Penyesuaian ketua dan anggota bidang - Pelatihan orientasi TPK untuk Verval data KRS
	Melakukan pengelolaan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mendukung percepatan penurunan <i>Stunting</i> di kabupaten/kota;	Telah terlaksana karena sebagian anggota adalah lembaga Perguruan Tinggi	Melakukan pengelolaan pengetahuan yang dibutuhkan untuk mendukung percepatan penurunan <i>Stunting</i> di kabupaten/kota;
	Melaksanakan audit <i>Stunting</i> di kabupaten/kota;	Tidak terlaksana karena tidak ada anggaran	Melaksanakan audit <i>Stunting</i> di kabupaten/kota;
	Melakukan pemantauan dan evaluasi di tingkat kabupaten/kota dengan melibatkan TPPS di tingkat kecamatan dan desa, dengan mengacu pada indikator kinerja capaian operasionalisasi Percepatan penurunan <i>stunting</i> pada strategi nasional dan rencana aksi nasional	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak Melakukan pemantauan dan evaluasi di tingkat kabupaten/kota dengan melibatkan TPPS di tingkat kecamatan dan desa, dengan mengacu pada indikator kinerja capaian operasionalisasi Percepatan - Keterbatasan materi pembahasan terkait penurunan <i>stunting</i> di tingkat kecamatan 	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemantauan dan evaluasi di tingkat kabupaten/kota dengan melibatkan TPPS di tingkat kecamatan dan desa, dengan mengacu pada indikator kinerja capaian operasionalisasi Percepatan penurunan <i>stunting</i> pada strategi nasional dan rencana aksi nasional - Melalui kegiatan mini lokakarya sebanyak 8x yang diselenggarakan di tingkat Kecamatan dan Kabupaten
	Menyusun pelaporan hasil pemantauan dan evaluasi kepada tim pengarah kabupaten.	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi kepada tim pengarah kabupaten. - Keterbatasan kapasitas SDM dalam analisis data hasil pemantauan dan evaluasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun laporan hasil pemantauan dan evaluasi kepada tim pengarah kabupaten. - Rapat evaluasi hasil pemantauan di tingkat kabupaten

BAB III
ARAH KEBIJAKAN DAN STRATEGI DALAM PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN
PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN BREBES

3.1 Arah Kebijakan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Pusat 2025-2029

Pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* menjadi prioritas baik di pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Visi Presiden periode 2025-2029 yaitu "Bersama Indonesia Maju, Menuju Indonesia Emas 2045". Visi tersebut mengandung arti pembangunan memerlukan kerja sama seluruh putra-putri terbaik bangsa dengan kesamaan tekad berdasarkan pondasi yang telah dibangun oleh pemerintah sebelumnya untuk mewujudkan Indonesia setara negara maju di tahun 2045.

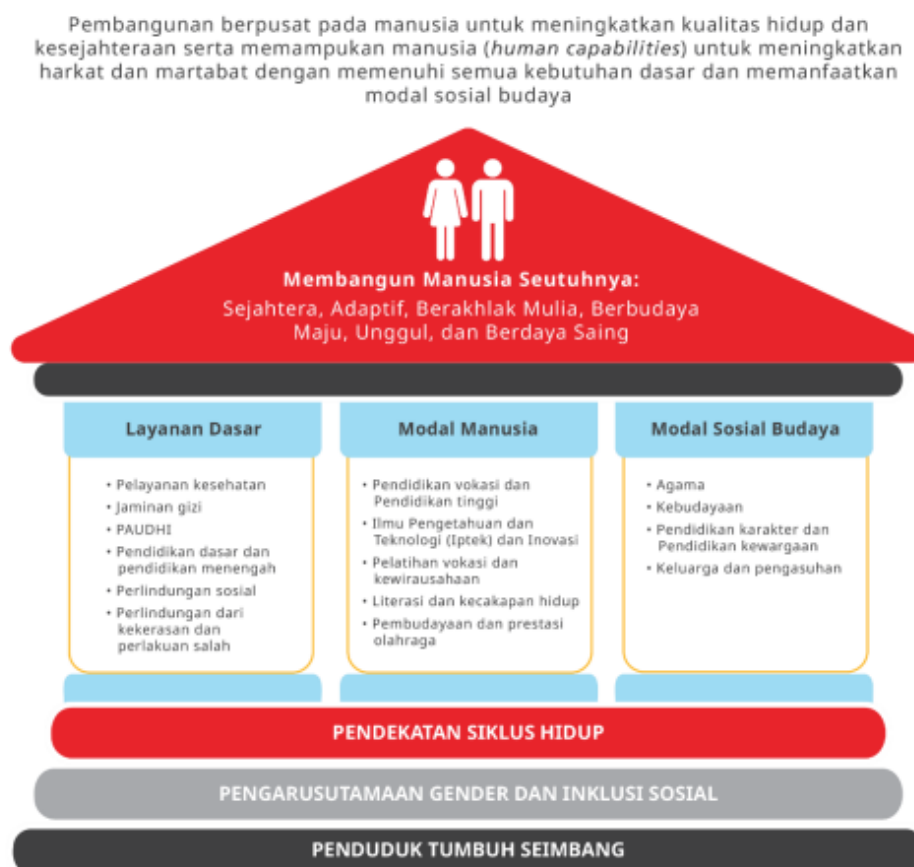
Visi ini dicapai melalui Delapan Misi Presiden yang dituangkan dalam Delapan Asta Cita. Adapun Asta Cita tersebut dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 3. 1 Misi Indonesia Tahun 2025-2029

Sumber: Dokumen RPJMN Tahun 2025-2029

RPJMN Tahun 2025-2029 dilengkapi dengan sasaran pembangunan yang terukur. Sasaran pembangunan menggambarkan kondisi yang diharapkan dalam mencapai penurunan kemiskinan, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, dan pertumbuhan ekonomi tinggi berkelanjutan. Peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia digambarkan dengan indikator Indeks Modal Manusia (IMM) dimana diharapkan pada tahun 2029 indeksnya sebesar 0,59. Strategi dalam peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia bertumpu pada pemenuhan pelayanan dasar, pembangunan modal manusia dan pembangunan modal sosial budaya. Dimana ketiga pilar tersebut ditopang oleh pendekatan siklus hidup manusia mulai dari pengasuhan dan stimulasi dini, pengarusutamaan gender dan inklusi sosial, serta penduduk tumbuh seimbang. Adapun kerangka pikir pembangunan manusia dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3. 2 Kerangka pikir pembangunan manusia pada RPJMN Tahun 2025-2029

Sumber: Dokumen RPJMN Tahun 2025-2029

Salah satu komponen IMM adalah prevalensi *stunting*, dimana strategi pencegahan *stunting* difokuskan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Target *stunting* nasional pada tahun 2029 adalah 14,2%.

3.2 Arah Kebijakan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Provinsi Jawa Tengah 2025-2029

RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2029 merupakan tahap pembangunan jangka menengah pertama pada periode RPJPD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2045. Visi pembangunan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2029 adalah “Jawa Tengah sebagai Provinsi Maju yang Berkelanjutan untuk Menuju Indonesia Emas 2045”. Dalam rangka mencapai visi dilakukan upaya yang dijabarkan menjadi 6 (enam) misi, yaitu: 1) Meningkatkan layanan dasar yang inklusif untuk mewujudkan sumber daya manusia yang mandiri, kompetitif dan berwawasan global; 2) Meningkatkan pertumbuhan perekonomian perkotaan dan pedesaan berbasis sektor unggulan yang inovatif, mandiri dan berkelanjutan; 3) Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang responsif dan kolaboratif dengan mengedepankan nilai-nilai integritas; 4) Mewujudkan pembangunan infrastruktur Jawa Tengah yang merata dan berkeadilan, melalui perencanaan tata ruang yang responsif; 5) Menjaga stabilitas dan kondusifitas daerah dengan pendekatan budaya lokal, serta menjamin kebebasan warga dalam menjalankan ibadah, perlindungan kesejahteraan sosial serta hak asasi manusia yang berkeadilan; serta 6) Menjaga iklim investasi yang kondusif dan kolaboratif untuk membuka kesempatan kerja dan berusaha seluas-luasnya bagi warga Jawa Tengah serta mengembangkan pembiayaan pembangunan yang partisipatif, kolaboratif, dan terintegrasi.

Sasaran terwujudnya sumber daya manusia yang berdaya saing dan berkarakter, diarahkan dengan memastikan penyediaan layanan dasar secara merata dan inklusif agar tercapai manusia Jawa Tengah yang sehat, cerdas, kreatif, unggul dan berdaya saing, dan semakin sejahtera. Salah satu indikator terwujudnya sumber daya manusia yang berdaya saing dan berkarakter adalah Indeks Modal Manusia. Salah satu upaya dalam peningkatan Indeks Modal Manusia adalah dengan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat salah satu upayanya adalah dengan peningkatan kesehatan siklus hidup dan gizi masyarakat untuk pencegahan *stunting*. Target *stunting* Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2029 adalah 13,6%.

3.3. Arah Kebijakan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten Brebes 2025-2029

Pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Brebes telah tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025–2029 melalui visi Brebes Beres “Berkeadaban, Ekonomi Tangguh, Responsif, Edukatif, Sehat, dan Sejahtera”. Isu *stunting* menjadi salah satu isu strategis dan secara eksplisit tercermin dalam misi keenam, yaitu meningkatkan kualitas dan pemerataan pendidikan yang berorientasi pada daya saing dan keadilan sosial. Salah satu tujuan misi tersebut adalah terciptanya sumber

daya manusia yang sehat dan kompetitif dengan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Sehat dan Sejahtera adalah meningkatnya taraf kesehatan dan kesejahteraan masyarakat dengan memastikan akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan, pendidikan, perumahan, serta jaminan sosial. Hal ini juga merupakan realisasi dari 9 indikator tatanan sehat yang terdiri dari tatanan permukiman, sarana dan prasarana sehat; sarana lalu lintas tertib dan pelayanan transportasi sehat; industri dan perkantoran sehat; pariwisata sehat; pertambangan sehat; hutan sehat; kehidupan masyarakat sehat yang mandiri; ketahanan pangan dan gizi; serta mitigasi dan penanggulangan bencana. Kabupaten Brebes berkomitmen menciptakan lapangan kerja yang layak, menekan angka kemiskinan, serta memperkuat perlindungan sosial bagi kelompok rentan, sehingga seluruh warga dapat hidup dengan aman, nyaman, dan bermartabat.

Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang sehat, tangguh, dan berdaya guna. Peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) menjadi kunci utama dalam membangun Kabupaten Brebes yang lebih maju. Salah satu pilar dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia yaitu dengan peningkatan kesadaran dan fasilitas serta infrastruktur dasar pada bidang kesehatan, penyadaran warga masyarakat akan pentingnya pengasuhan dan stimulasi dini. Peningkatan kesehatan ini diharapkan dapat menjadikan masyarakat di Kabupaten Brebes menjadi masyarakat yang sehat, tangguh, dan berdaya guna.

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) Tahunan. Secara sistematis, visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati dalam periode lima tahun menjadi dasar utama yang kemudian dijabarkan ke dalam tujuan yang diimplementasikan melalui berbagai program pembangunan dan kebijakan pemerintahan. Dengan demikian, keberhasilan pencapaian tujuan juga mencerminkan keberhasilan hasil akhir dalam pelaksanaan program-program yang telah ditetapkan.

Adapun rumusan tujuan yang mendukung visi dan misi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Brebes Tahun 2025–2029 adalah dengan menciptakan kesejahteraan masyarakat melalui peningkatan kualitas layanan pendidikan, kesehatan, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat. Peningkatan kesejahteraan masyarakat diwujudkan melalui pemerataan akses terhadap layanan dasar yang berkualitas, khususnya di sektor pendidikan, kesehatan, dan ekonomi. Peningkatan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas menjadi prasyarat terciptanya masyarakat yang sehat. Peningkatan layanan kesehatan dilakukan melalui penguatan fasilitas medis, ketersediaan tenaga kesehatan, serta penyediaan program promotif dan preventif yang menysasar seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok rentan. Salah satu indikator dalam peningkatan akses kesehatan adalah dengan penurunan angka *stunting*. Target angka *stunting* Kabupaten Brebes pada tahun 2029 adalah 20,5%.

3.4. Strategi Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Daerah 2025-2029

3.4.1. Pilar 1: Komitmen dan Visi Kepemimpinan

Komitmen dan visi kepemimpinan sangatlah penting dalam pelaksanaan P3S. Pengalaman pelaksanaan program dalam 5 tahun terakhir menunjukkan bahwa komitmen yang tinggi dari para pemimpin politik di pusat dan daerah akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan program.

Pada tahun 2024 terjadi pergantian pimpinan di pusat dan daerah. Presiden dan Wakil Presiden baru sudah dilantik pada tanggal 20 Oktober. Sementara itu, pemilihan kepala daerah dilaksanakan pada November tahun 2024 dan dilantik pada Februari tahun 2025. Oleh karena itu, advokasi perlu dilakukan kepada para pemimpin baru di pusat dan daerah untuk memastikan pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* menjadi prioritas selama kepemimpinannya.

1. Tujuan

Pilar ini ditujukan untuk menguatkan komitmen politik pemimpin di tingkat Daerah (Kabupaten, Kecamatan, desa dan kelurahan), DPR, DPD, DPRD Kabupaten dan BPD di desa untuk pelaksanaan P3S.

2. Strategi Pencapaian

Untuk mencapai tujuan tersebut, pilar ini akan dilaksanakan melalui beberapa strategi, yaitu sebagai berikut:

- i. Kepemimpinan Kepala Daerah dalam pelaksanaan P3S, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan P3S yang konvergen, termasuk peningkatan cakupan dan kualitas cakupan layanan untuk pencegahan *stunting* baru dan memastikan P3S sebagai prioritas dalam pelaksanaan pembangunan daerah.
- ii. Kepemimpinan Kepala Desa dan Lurah dalam pelaksanaan P3S, dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan P3S secara konvergen di tingkat desa dan kelurahan, dan memastikan P3S sebagai prioritas dalam pembangunan di desa dan kelurahan.
- iii. Dukungan DPR, DPRD dan BPD dalam P3S, melalui dukungan kebijakan untuk pelaksanaan P3S dan memastikan P3S sebagai prioritas pembangunan di pusat dan daerah, serta melakukan pengawasan pelaksanaan P3S.

3. Instrumen Pelaksanaan

Instrumen pelaksanaan pilar ini adalah sebagai berikut:

- i. Penyusunan kebijakan pelaksanaan P3S sebagai dasar dalam pelaksanaan P3S di daerah.
- ii. Penyusunan strategi dan materi advokasi kepemimpinan berbasis data dan

informasi yang akurat.

- iii. Penyusunan *Policy Paper* terkait dengan P3S di tingkat nasional dan berbasis wilayah, berdasarkan data dan informasi yang akurat. *Policy Paper* disampaikan kepada para pengambil kebijakan baik di tingkat pusat maupun daerah.
- iv. Pelaksanaan Rapat Tingkat Menteri untuk P3S untuk membahas kemajuan, tantangan dan kendala P3S dan memperoleh arahan untuk pelaksanaan program berikutnya.
- v. Pelaksanaan Rapat Koordinasi Nasional P3S yang dilakukan setiap tahun, dipimpin langsung oleh Wakil Presiden sebagai Ketua Pengarah dan diikuti oleh Kepala Daerah.
- vi. Pendampingan, peningkatan kapasitas, dan pemantauan untuk memastikan pelaksanaan komitmen kepemimpinan di lapangan dilakukan dengan baik.

3.4.2. Pilar 2 : Kampanye Perubahan Perilaku dan Pemberdayaan Masyarakat

Kejadian *stunting* bukan hanya dipengaruhi oleh ketersediaan makanan bergizi dan layanan, tetapi juga oleh pengetahuan dan perilaku masyarakat, terutama dalam hal pola makan, pola asuh dan pola sanitasi/PHBS. Di sisi lain, kejadian *stunting* juga bukan hanya terjadi pada kelompok masyarakat miskin, tetapi juga terjadi pada kelompok masyarakat kaya yang dari sisi akses terhadap pangan dan layanan seharusnya tidak menjadi masalah. Data hasil SKI tahun 2023 menunjukkan bahwa baru 69,4% masyarakat yang mempunyai pemahaman yang benar terkait dengan *stunting*. Oleh karena itu, kampanye perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat terkait upaya pencegahan *stunting* penting untuk dilakukan.

1. Tujuan

Tujuan dari pilar 2 adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan mendorong perubahan perilaku pada tingkat individu, keluarga, masyarakat dan pengambil kebijakan dalam P3S.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, serta Kementerian Komunikasi dan Digital. Selain itu, Kementerian Sosial dan Kementerian Agama juga mempunyai peran penting dalam pelaksanaan Pilar 2 ini.

2. Strategi Pencapaian

Tujuan tersebut di atas akan dicapai melalui beberapa strategi sebagai berikut:

- i. Kampanye perubahan perilaku bagi masyarakat yang dilaksanakan secara konsisten dan berkelanjutan, dengan memastikan pengembangan pesan yang disepakati, pemilihan saluran komunikasi, dan pengukuran dampak komunikasi yang efektif, efisien, tepat sasaran, konsisten, dan berkelanjutan.
- ii. Komunikasi Antar Pribadi (KAP) sesuai konteks sasaran, dengan memastikan

pengembangan pesan sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran seperti Posyandu, kunjungan rumah, pendampingan keluarga, pengasuhan dan stimulasi dini, konseling pernikahan, konseling reproduksi remaja, dan sebagainya.

- iii. Komunikasi dan advokasi berkelanjutan kepada pengambil keputusan, sebagai upaya untuk mempengaruhi para pengambil kebijakan agar dapat mendukung P3S di daerahnya masing-masing secara tepat.
 - iv. Pemberdayaan masyarakat pada kelompok masyarakat miskin dan rentan dilakukan agar individu, kelompok, atau komunitas mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat baik dari sisi ekonomi maupun sosial.
3. Instrumen Pelaksanaan

Untuk memastikan pelaksanaan strategi dalam pilar ini, instrumen pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- i. Pengembangan dan/atau pembaharuan Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku (KPP) dan Strategi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) dalam P3S yang di dalamnya paling tidak berisi pesan-pesan kunci yang harus disampaikan, pentingnya pengasuhan dan stimulasi dini, kelompok sasaran, serta media dan saluran kampanye yang dapat digunakan.
- ii. Pengembangan materi komunikasi yang disesuaikan dengan pesan-pesan kunci yang perlu disampaikan dan dapat digunakan oleh semua pihak di pusat dan daerah dalam pelaksanaan KPP terkait P3S.
- iii. Pelaksanaan kampanye yang dilaksanakan melalui berbagai media dan saluran yang tepat, konsisten dan berkelanjutan, serta menysasar langsung pada kelompok sasaran.
- iv. Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kampanye untuk memastikan efektivitas pelaksanaan kampanye, baik terkait dengan pesan yang disampaikan, media yang digunakan dan jangkauan terhadap masyarakat, terutama kelompok sasaran P3S.
- v. Pengembangan alat bantu Komunikasi Antar Pribadi (KAP) yang dapat digunakan oleh para pelaksana program di lapangan.
- vi. Pengembangan kolaborasi multi pihak dan kemitraan dalam pelaksanaan KPP, KAP dan advokasi dalam pelaksanaan P3S.
- vii. Pengembangan kapasitas pengelola kampanye dan pelaksana KAP di tingkat masyarakat dilakukan melalui pelatihan, penyediaan materi, tukar pengalaman dan praktik baik serta metode peningkatan kapasitas lainnya.
- viii. Pemanfaatan forum-forum masyarakat (seperti pengajian, kelas ibu hamil, dll) dan pelibatan tokoh agama dan tokoh masyarakat untuk melakukan edukasi dan KAP terkait dengan P3S.

- ix. Pengembangan forum pembelajaran dan forum pengetahuan sebagai sarana untuk mendokumentasikan dan menyebarkan praktik baik dan pembelajaran pelaksanaan program.
- x. Pemberdayaan dan pendampingan untuk kelompok masyarakat miskin, seperti pemberdayaan terhadap usaha kecil dan mikro (UMK) untuk peningkatan daya saing.
- xi. Mendorong pelibatan laki-laki dalam P3S baik di tingkat rumah tangga seperti pengasuhan dan stimulasi dini maupun dalam penyediaan layanan.
- xii. Mendorong adanya mekanisme layanan terkait P3S yang inklusif untuk kelompok disabilitas, masyarakat adat dan daerah terpencil.

Penguatan kapasitas Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) dan Lembaga Adat Desa (LAD) seperti Posyandu, Poktan (Kelompok Kegiatan yang meliputi BKB, BKR, UPPKA), masyarakat adat dan lainnya.

3.4.3. Pilar 3 : Konvergensi Program dan Kemitraan

Pelaksanaan P3S memerlukan keterpaduan antara program dan intervensi yang diperlukan oleh setiap kelompok sasaran. Tanpa adanya keterpaduan antar program dan intervensi, pencegahan *stunting* tidak mungkin dapat dilakukan. Oleh karena itu, konvergensi antar program baik yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, pemerintah desa dan lembaga non pemerintah sangat penting untuk dilakukan.

Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, dan terintegrasi, untuk memastikan sasaran prioritas mendapatkan layanan lengkap sesuai dengan kebutuhannya sebagai upaya mencegah terjadinya kasus *stunting* baru.

Kemitraan P3S adalah kerja sama antara pemerintah bersama non-pemerintah yang bersepakat untuk menjalankan intervensi program P3S melalui model kerangka kerja kemitraan yang disepakati bersama.

1. Tujuan

Pilar ini bertujuan untuk memastikan adanya keterpaduan antar program yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, daerah dan desa serta lembaga non pemerintah, sehingga kelompok sasaran dapat dipastikan menerima paket layanan lengkap sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan untuk P3S.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kemenko PMK untuk konvergensi tingkat pusat, didukung oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas untuk konvergensi perencanaan dan penganggaran, Kementerian Dalam Negeri untuk konvergensi di provinsi dan kabupaten/kota, Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal untuk konvergensi desa, Kementerian Kependudukan dan

Pembangunan Keluarga/BKKBN untuk konvergensi di tingkat rumah tangga dan Sekretariat Wakil Presiden untuk kemitraan dengan melibatkan kementerian teknis terkait.

2. Strategi Pencapaian

Strategi pencapaian konvergensi dan kemitraan dilakukan melalui:

- i. Penguatan perencanaan dan penganggaran di pusat, daerah, hingga desa dan kelurahan.
- ii. Penguatan pelaksanaan program melalui peningkatan cakupan, kualitas, dan integrasi layanan untuk memastikan kelompok sasaran mendapatkan layanan secara lengkap sesuai dengan kebutuhannya.
- iii. Peningkatan kapasitas pemerintah provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan, dalam tata kelola pelaksanaan P3S.
- iv. Penguatan koordinasi lintas sektor, lintas program dan antar tingkatan pemerintah, sampai dengan desa dan kelurahan untuk melakukan sinkronisasi kebijakan, program, pelaksanaan, identifikasi kendala dan solusinya.
- v. Pelibatan dunia usaha, perguruan tinggi, organisasi kemasyarakatan, mitra pembangunan, dan media dalam P3S.
- vi. Pembagian tugas dan tanggung jawab antar tingkatan pemerintah dalam P3S.

3. Instrumen Pelaksanaan

Untuk menciptakan konvergensi, instrumen pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- i. Pemanfaatan data cakupan layanan dan kinerja program dalam perencanaan dan penganggaran di setiap tingkatan pemerintah.
- ii. Penajaman proses penandaan, pelacakan, dan evaluasi kinerja anggaran untuk belanja kementerian/lembaga dan daerah agar lebih akurat dan memastikan pemanfaatan hasilnya untuk perbaikan perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya.
- iii. Sinkronisasi perencanaan pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan melalui pembahasan khusus isu *stunting* pada proses perencanaan di semua tingkat pemerintah.
- iv. Penguatan pemantauan pelaksanaan program yang terintegrasi, dilakukan secara berkala di pusat dan daerah serta pemanfaatan hasilnya untuk perbaikan pelaksanaan program.
- v. Penilaian kinerja dan pemberian penghargaan kepada provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan yang mempunyai kinerja baik dalam upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*.
- vi. Pelaksanaan pertemuan koordinasi secara berkala antar kementerian/lembaga di pusat, antar OPD di provinsi dan kabupaten/kota, serta penyedia layanan di desa

dan kelurahan dalam upaya Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*.

- vii. Memastikan kelompok sasaran terdata dan terdaftar, memperoleh dan memanfaatkan layanan berkualitas yang dibutuhkan, dan dilaporkan.
- viii. Melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab antar tingkatan pemerintah dalam menyelenggarakan konvergensi Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*

Untuk kemitraan, instrumen pelaksanaannya adalah sebagai berikut:

- i. Pengembangan kemitraan dengan organisasi masyarakat dalam melakukan advokasi, pendampingan dan pemberdayaan di masyarakat, edukasi dan kampanye, serta penyelenggaraan forum pembelajaran melalui seminar, diskusi, dan lokakarya.
- ii. Pengembangan kemitraan dengan perguruan tinggi melalui pelaksanaan tridharma perguruan tinggi, yaitu: pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat. Beberapa contoh kegiatan yang dapat dilakukan adalah: pendampingan kepada daerah; penelitian yang menghasilkan rekomendasi kebijakan, inovasi, dan memberikan materi pencegahan *stunting* kepada para mahasiswa.
- iii. Pengembangan kemitraan dengan dunia usaha yang diarahkan pada pembiayaan program, menciptakan inovasi, pelaksanaan edukasi kepada masyarakat, maupun kegiatan lainnya yang bertujuan untuk memperluas jangkauan dan cakupan penerima manfaat program.
- iv. Pengembangan kemitraan dengan mitra pembangunan dalam pelaksanaan P3S.
- v. Pengembangan kemitraan dengan media dalam melakukan edukasi kepada masyarakat, dan publikasi serta promosi hasil pelaksanaan program dan praktik baik P3S.

3.4.4. Pilar 4: Ketahanan Pangan dan Gizi

Kurangnya asupan pangan bergizi adalah salah satu penyebab utama terjadinya *stunting* pada anak-anak. Oleh karena itu, Indikator *Nurturing Care Framework* salah satunya terkait gizi (memastikan anak dan ibu mendapatkan asupan gizi seimbang pada 1.000 HPK), ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat ini sangat penting untuk mencegah terjadinya *stunting* baru pada anak. Ketahanan Pangan sangat dipengaruhi oleh perubahan iklim dan bencana sehingga perlu ada antisipasi dari Pemerintah Pusat dan Daerah.

1. Tujuan

Pilar ini bertujuan meningkatkan akses terhadap makanan Beragam, Bergizi Seimbang dan Aman (B2SA) untuk memastikan asupan pangan bergizi pada kelompok sasaran P3S.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian didukung oleh Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Kelautan dan Perikanan, Kementerian Perindustrian, Kementerian Agama, Badan Penyelenggara Jaminan Produk Halal, Badan Pengawas Obat dan Makanan, Badan Pangan Nasional, dan Badan Gizi Nasional.

2. Strategi Pencapaian

Strategi pencapaian tujuan Pilar 4 adalah sebagai berikut:

- a. Penguatan dan perluasan diversifikasi pangan.
- b. Penguatan dan perluasan fortifikasi pangan.
- c. Penyediaan suplementasi makanan.
- d. Edukasi pentingnya konsumsi pangan B2SA bagi semua keluarga terutama yang memiliki kelompok sasaran P3S.
- e. Perluasan program bantuan sosial dan bantuan pangan bergizi bagi keluarga kurang mampu terutama yang memiliki kelompok sasaran P3S.

3. Instrumen Pelaksanaan

Instrumen pelaksanaan Pilar 4 adalah sebagai berikut:

- i. Penguatan program ketahanan pangan berbasis masyarakat, seperti Pekarangan Pangan Lestari (P2L), Lumbung Pangan Masyarakat (LPM), Kandang-Kolam-Kebun (K3), Lumbung Desa, dan program sejenis lainnya. Instrumen ini dimaksudkan untuk mendorong pemanfaatan pekarangan dan tanah milik negara yang dapat dikelola masyarakat dalam rangka mendukung ketahanan pangan keluarga dan upaya penyediaan cadangan pangan yang dikelola oleh masyarakat.
- ii. Penegakan aturan dan perluasan fortifikasi pangan utama yang sudah berjalan seperti fortifikasi garam, fortifikasi tepung terigu, dan fortifikasi minyak goreng.
- iii. Perluasan fortifikasi pangan utama, seperti fortifikasi beras.
- iv. Perluasan program bio fortifikasi dan optimalisasi pemanfaatan hasilnya, terutama kelompok sasaran P3S.
- v. Pengawasan produk pangan fortifikasi dan pangan olahan.
- vi. Penyediaan dan pemenuhan suplementasi makanan bagi kelompok sasaran P3S (ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, anak usia 0-23 bulan, anak usia 24-59 bulan, remaja putri, dan calon pengantin).
- vii. Pelaksanaan kampanye dan edukasi tentang pentingnya konsumsi pangan B2SA dengan memanfaatkan sumber daya pangan lokal melalui berbagai media yang mudah dipahami masyarakat.
- viii. Penyediaan dan pemenuhan sumber protein hewani di seluruh daerah melalui peningkatan produksi perikanan, telur dan sumber protein hewani lainnya.
- ix. Perluasan penerima Program Sembako, Bantuan Pangan, Program Keluarga Harapan dan program sejenis bagi keluarga kurang mampu terutama yang

memiliki kelompok sasaran P3S.

- x. Pelaksanaan Program Makan Bergizi Gratis terutama untuk ibu hamil, ibu menyusui, dan anak usia 6–23 bulan serta anak usia 24–59 bulan.
- xi. Pengawasan keamanan pangan melalui pengawasan berbasis resiko, pengawasan iklan dan label pangan, serta pengawasan pemasaran susu formula dan produk makanan lainnya untuk anak usia dibawah 3 (tiga) tahun

3.4.5. Pilar 5 : Peningkatan Kapasitas

Kapasitas pengelola pelaksanaan P3S di pusat dan daerah akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan P3S. Berdasarkan hasil evaluasi terhadap pelaksanaan P3S tahun 2018–2023, salah satu tantangan utama pelaksanaan P3S di lapangan adalah terkait dengan kapasitas pelaksana yang belum baik dan tidak sama antar daerah. Oleh karena itu, peningkatan kapasitas harus mendapatkan perhatian khusus dalam pelaksanaan P3S ke depan.

1. Tujuan

Pilar ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas pelaksana program di pusat, provinsi, kabupaten/kota, desa dan kelurahan hingga tingkat masyarakat dalam pengelolaan pelaksanaan P3S (TPPS, kader posyandu, TPK, PKK, KPM dan pelaku lainnya).

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan didukung oleh Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Desa dan Pembangunan Daerah Tertinggal, Kementerian Kependudukan dan Pembangunan Keluarga/BKKBN, dan K/L teknis lainnya.

2. Strategi Pencapaian

Pilar ini akan dilaksanakan melalui beberapa strategi sebagai berikut:

- i. Pelaksanaan pelatihan dan *refreshment* bagi pengelola program di pusat dan daerah, yang dilaksanakan secara langsung melalui tatap muka, online ataupun melalui pembelajaran jarak jauh.
- ii. Pelaksanaan pendampingan kepada pengelola program di lapangan terkait dengan tata kelola pelaksanaan P3S, pelaksanaan intervensi, pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program P3S.
- iii. Pengembangan *knowledge management*, forum pengetahuan dan platform berbagi pengalaman untuk mendokumentasikan praktik baik dan menyebarkannya kepada para pihak.

3. Instrumen Pelaksanaan

Untuk melaksanakan strategi tersebut di atas, beberapa instrumen pelaksanaan pada pilar ini adalah sebagai berikut:

- i. Pelatihan bagi pengelola program terkait dengan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, evaluasi dan penanganan pengaduan P3S. Pelatihan dapat dilakukan

dengan tatap muka, pelatihan jarak jauh, pelatihan melalui *e-Learning*.

- ii. Pendampingan bagi pengelola program di daerah yang dilaksanakan oleh pemerintah pusat, pemerintah provinsi, perguruan tinggi, dan lembaga lainnya.
- iii. Peningkatan peran provinsi dalam melakukan pembinaan dan pengawasan pelaksanaan program di kabupaten/kota.
- iv. Pelaksanaan magang bagi pelaksana program di daerah.
- v. Pelaksanaan forum pembelajaran dan tukar pengalaman antar daerah.
- vi. Pengembangan materi edukasi, pendokumentasian, dan sharing praktik baik dalam pelaksanaan P3S.
- vii. Penyediaan dukungan operasional bagi pengelola P3S di lapangan.

3.4.6. Pilar 6 : Pemantauan dan Evaluasi

Pelaksanaan P3S perlu dipantau dan dievaluasi secara berkala agar kemajuan pelaksanaan program dapat diketahui dengan baik. Selain itu, melalui pemantauan yang dilakukan secara berkala, jika terdapat hambatan dalam pelaksanaannya dapat segera diketahui sehingga dapat segera diatasi. Pemantauan dan evaluasi ini harus dilaksanakan secara terintegrasi, karena pelaksanaan P3S melibatkan banyak pihak, baik di tingkat pusat maupun daerah.

1. Tujuan

Pilar ini bertujuan untuk memastikan terlaksananya pemantauan dan evaluasi P3S secara terintegrasi antar program dan antar K/L sebagai dasar untuk meningkatkan kualitas program, akuntabilitas, inovasi, serta pembelajaran.

Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas dan Sekretariat Wakil Presiden untuk pemantauan dan evaluasi di pusat, Kemendagri untuk pemantauan dan evaluasi tata kelola di daerah dan Kemendesa PDT untuk pemantauan pelaksanaan di tingkat desa. Pada pelaksanaannya, pilar ini didukung oleh Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN), Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Badan Pusat Statistik (BPS) dan K/L teknis lainnya.

2. Strategi Pencapaian

Untuk mencapai tujuan Pilar Pemantauan dan Evaluasi, strategi yang dibutuhkan mencakup:

- i. Pengembangan sistem pemantauan evaluasi terpadu, termasuk satu data terpadu dan bagi pakai data.
- ii. Pengembangan Indikator Kinerja Utama (IKU) terkait P3S sesuai dengan tupoksi K/L.
- iii. Pengembangan standarisasi pelaporan di seluruh mitra pemerintah dan non

pemerintah agar proses pemantauan lebih mampu laksana oleh para pemangku kepentingan.

- iv. Pengembangan forum pembelajaran dan berbagi pengetahuan tahunan.
- v. Pengembangan riset, inovasi, dan Teknologi Tepat Guna (TTG).
- vi. Pemanfaatan hasil pemantauan dan evaluasi sebagai umpan balik.
- vii. Pengembangan, pengelolaan dan pemanfaatan layanan pengaduan masyarakat terkait P3S

3. Instrumen Pelaksanaan

Pelaksanaan pilar 6 akan dilakukan melalui beberapa instrumen sebagai berikut:

- i. Penyusunan pedoman pemantauan dan evaluasi yang menjadi acuan bersama dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan P3S. Panduan setidaknya berisi indikator, definisi operasional, metode pengambilan data, penanggung jawab, waktu pelaporan, sumber data termasuk di dalamnya metadata, serta integrasinya dengan aksi konvergensi.
- ii. Pelaksanaan survei tahunan yang kredibel dan akuntabel untuk mengukur output dan intermediate outcome program P3S. Output program akan diukur menggunakan komposit dari kelengkapan layanan yang diterima oleh setiap sasaran program. Komposit ini akan diperoleh dari analisis lanjut Survei Sosial Ekonomi Nasional yang dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik setiap tahun.
- iii. Pelaksanaan survei yang kredibel dan akuntabel untuk mengukur outcome dan impact program dilakukan secara berkala.
- iv. Pengembangan dashboard SATU DATA yang menampilkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan memanfaatkan sistem data yang telah ada melalui mekanisme interoperabilitas antar dashboard di tiap K/L. Dashboard akan dikoordinasikan oleh Kementerian PPN/Bappenas.
- v. Penguatan sistem pencatatan dan pelaporan untuk memantau pelaksanaan program pada setiap K/L sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.
- vi. Penguatan sistem atau tercantum dalam rencana kerja di Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait pengasuhan dan stimulasi dini.
- vii. Penguatan *surveilans* gizi melalui peningkatan kualitas data dan peningkatan kelompok sasaran yang terdata, sehingga dapat digunakan oleh daerah untuk memantau status gizi masyarakat.
- viii. Penyusunan dan publikasi laporan hasil pemantauan dan evaluasi upaya P3S di semua tingkatan. Laporan ini menjadi salah satu bahan evaluasi kinerja pelaksanaan pencegahan *stunting* nasional yang akan menjadi bahan dalam Rapat Tingkat Menteri (RTM) yang dipimpin oleh Ketua Pengarah.
- ix. Pengembangan forum riset dan inovasi di tingkat nasional untuk berbagi inovasi

dan praktik baik yang dikembangkan di setiap wilayah. Hal ini diharapkan dapat memotivasi daerah untuk belajar dari daerah lain dan mengembangkan inovasi sesuai dengan konteks wilayahnya.

- x. Pembentukan kelompok pakar untuk melakukan penelitian atau kajian tentang pelaksanaan P3S dan evaluasi terhadap dampak dan efektivitas program di tingkat lokal maupun nasional, termasuk pemecahan masalah. Kelompok pakar juga dapat melakukan uji coba terhadap berbagai intervensi yang hasilnya dapat digunakan untuk menentukan arah perbaikan yang diperlukan.
- xi. Pelaksanaan pemantauan ke daerah untuk memverifikasi data yang terkumpul melalui sistem data, mengidentifikasi kendala yang muncul dalam P3S di kabupaten/kota, dan melengkapi informasi yang tidak tercakup di dalam sistem pendataan yang ada.
- xii. Pemanfaatan hasil pemantauan dan evaluasi untuk perbaikan pelaksanaan program untuk perbaikan pelaksanaan program termasuk di dalamnya debottlenecking terhadap isu-isu yang menjadi penghambat pelaksanaan program.
- xiii. Penguatan sistem penanganan pengaduan masyarakat sebagai media untuk mewadahi masukan dan aspirasi masyarakat serta mekanisme check and balance dalam pelaksanaan P3S. Pengaduan masyarakat dapat menjadi salah satu umpan balik pelaksanaan program dari sisi penerima layanan program.
- xiv. Pelaksanaan studi atau kajian untuk mendalami isu-isu tematik terkait dengan P3S. Studi dilakukan dalam bentuk analisis data sekunder, penelitian kuantitatif, penelitian kualitatif dan kajian tematik lain sesuai dengan kebutuhan program.
- xv. Pengembangan indeks khusus untuk mengukur kinerja pemerintah pusat dan pemerintah daerah kabupaten/kota dalam pelaksanaan P3S.
- xvi. Pelaksanaan reviu penjaminan kualitas intervensi dilakukan secara berkala untuk memastikan pelaksanaan intervensi dan program sesuai dengan standar yang ditetapkan (*gold standard*). Hasil reviu penjaminan kualitas intervensi berupa umpan balik untuk perbaikan intervensi.

BAB IV
RENCANA AKSI DAERAH
PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

4.1 MATRIK RENCANA AKSI DAERAH PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DAERAH TAHUN 2026-2029 (terlampir)

Pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Brebes telah tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) 2025–2029 melalui visi Brebes Beres “Berkeadaban, Ekonomi Tangguh, Responsif, Edukatif, Sehat, dan Sejahtera”. Isu *stunting* menjadi salah satu isu strategis dan secara eksplisit tercermin dalam misi keenam, yaitu meningkatkan kualitas dan pemerataan pendidikan yang berorientasi pada daya saing dan keadilan sosial. Salah satu tujuan misi tersebut adalah terciptanya sumber daya manusia yang sehat dan kompetitif dengan akses layanan kesehatan yang merata dan berkualitas.

Rencana Aksi Daerah Percepatan Pencegahan Penurunan *Stunting* (RAD-P3S) Daerah Tahun 2026-2029 ini pada dasarnya merupakan implementasi dari Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (RAN-PASTI) di Daerah untuk periode tahun 2025-2029. Oleh karenanya; arahan, ketentuan, dan pengaturan dalam percepatan pencegahan penurunan *stunting* di Daerah sebagian besar akan merujuk pada arahan, ketentuan, dan pengaturan percepatan penurunan *stunting* nasional. Namun, perlu disadari bahwa meskipun bagian dari konstelasi upaya percepatan penurunan *stunting* nasional, Daerah merupakan wilayah yang memiliki ‘warna’ tersendiri yang harus diakomodasi dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* di wilayahnya. Warna yang dimaksud disini adalah potensi daerah baik kelembagaan, ekonomi, sosial, maupun budaya yang dimiliki oleh Daerah dan warna inilah yang dapat mendorong proses percepatan pencegahan penurunan *stunting* di Kabupaten Brebes menjadi lebih efektif dan efisien. Sehingga untuk memastikan implementasi RAN-PASTI di Daerah berjalan optimal namun dengan tetap memastikan potensi Daerah Kabupaten Brebes dapat terlibat dengan aktif dalam implementasi tersebut maka dalam RAD-PPS Daerah Tahun 2026-2029 ini turut melibatkan partisipasi potensi daerah dalam percepatan pencegahan penurunan *stunting*.

Tabel 4. 1 Target Antara Strategi Daerah Kabupaten Brebes Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* target Antara Strategi Daerah Kabupaten Brebes Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting*

No.	Indikator	Baseline 2024	Target Nasional 2029*	Target Kabupaten					Perangkat Daerah Pengampu
				2025	2026	2027	2028	2029	
1	Cakupan Ibu hamil KEK mendapat	80%	90%	90%	91%	92%	93%	94%	Dinkesda, Dispermades

	Makanan Tambahan								
2	Cakupan Ibu hamil menerima Tablet Tambah Darah/Multiple Micronutrient Supplementation (MMS) sebanyak 180 butir selama masa kehamilan	91,3%	85%	91.5%	91,75 %	92,00 %	92,25 %	92,5%	Dinkesda
3	Cakupan Ibu hamil menerima makanan bergizi seimbang	NA	100%	90%	91%	92%	93%	94%	Dinkesda
4	Cakupan Ibu hamil memeriksakan kehamilannya 6 kali selama masa kehamilan;	85,8%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinkesda
5	Cakupan Ibu Nifas menerima pelayanan Keluarga Berencana (KB)	63,19%	70%	63.25 %	63.3%	63.35 %	63.4%	63.45 %	DP3KB
6	Cakupan anak baru lahir yang mendapatkan inisiasi menyusui dini	85,7%	100%	86%	87%	88%	89%	90%	Dinkesda
7	Cakupan anak usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI Eksklusif	84,5%	100%	85%	86%	87%	88%	89%	Dinkesda
8	Cakupan anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping ASI (MPASI);	85,5%	85%	85,75 %	86%	86,25 %	86,5%	86,75 %	Dinkesda
9	Cakupan anak usia 6-23 bulan yang masih mendapat air susu ibu (ASI)	70,52%	100%	72,5%	75%	77,5%	80%	82,5%	Dinkesda
10	Cakupan anak usia 0-23 bulan gizi buruk yang mendapatkan tatalaksana gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinkesda

11	Cakupan anak usia 0-23 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	78,16%	100%	80%	82,5%	85%	87,5%	90%	Dinkesda
12	Cakupan anak usia 0-23 bulan gizi kurang yang mendapat asupan gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinkesda, Distanhan, Perikanan, DPKH
13	Cakupan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan imunisasi rutin lengkap	NA	90%	PM	PM	PM	PM	PM	Dinkesda
14	Cakupan anak usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi rutin lengkap	95,9%	99%	97%	97%	98%	98,5%	99%	Dinkesda
15	Cakupan anak usia 12-23 bulan yang mendapatkan imunisasi rutin	95,2%	97%	95,5%	96%	96,5%	97%	97,5%	Dinkesda
16	Cakupan anak usia 0-23 bulan diare yang mendapatkan oralit dan zinc	NA	100%	PM	PM	PM	PM	PM	Dinkesda
17	Cakupan anak usia 0-23 bulan yang mendapatkan obat cacing;	NA	75%	PM	PM	PM	PM	PM	Dinkesda
18	Cakupan anak usia 24-59 bulan gizi buruk yang mendapatkan pelayanan tata laksana gizi buruk	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinkesda
19	Cakupan anak usia 24-59 bulan yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	78,16%	100%	80%	82,5%	85%	87,5%	90%	Dinkesda

20	Cakupan anak usia 24-59 bulan gizi kurang yang mendapatkan tambahan asupan gizi	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinkesda
21	Cakupan anak usia 24-59 bulan diare yang mendapatkan oralit dan zinc	NA	100%	PM	PM	PM	PM	PM	Dinkesda
22	Cakupan anak usia 0-59 bulan diare yang mendapatkan oralit dan zinc	92,21%	100%	85%	90%	90%	95%	95%	Dinkesda
23	Cakupan temuan kasus pneumonia pada anak usia 24-59 bulan	NA	100%	PM	PM	PM	PM	PM	Dinkesda
24	Cakupan anak usia 24-59 bulan yang mendapatkan obat cacing;	NA	75%	PM	PM	PM	PM	PM	Dinkesda
25	Cakupan Remaja Putri yang mengonsumsi TTD;	77,79%	80%	78%	78,5%	79%	79,5%	80%	Dinkesda
26	Cakupan Remaja putri yang mendapatkan pemeriksaan anemia	98,42%	100%	98.5%	98,75 %	99%	92,5%	95%	Dinkesda
27	Cakupan Calon Pengantin yang mendapatkan pemeriksaan kesehatan pra nikah	97,13%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinkesda
28	Cakupan Calon Pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting	97,13%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	Dinkesda
29	Cakupan rumah tangga yang memiliki akses terhadap Air Minum Aman	NA	100%	PM	PM	PM	PM	PM	DPU/Dinkesda

30	Cakupan rumah tangga yang memiliki akses terhadap Air Minum layak (Jaringan Perpipaan)	21,69%	45,5%	22%	23%	24%	25%	26,5%	DPU
31	Cakupan rumah tangga yang memiliki akses terhadap Air Minum layak (Bukan Jaringan Perpipaan)	81,43%	54,5%	78%	77%	76%	75%	73,5%	DPU
32	Cakupan rumah tangga yang memiliki akses terhadap Sanitasi Aman	1.59%	30%	1.5%	1.55%	1.6%	1.65%	1.7%	Dinperwaskim
33	Cakupan kelompok sasaran* Pendampingan keluarga 1000 HPK	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DP3KB
34	Cakupan pendampingan ibu hamil	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DP3KB
35	Cakupan pendampingan baduta	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	DP3KB
36	Cakupan penduduk yang memiliki JKN	98,31%	100%	97,6%	97,7%	97,8%	97,9%	98%	Dinkesda
37	Cakupan Anak yang memiliki akta kelahiran (0-5 th)	95%	100%	95,25 %	95,5%	95,75 %	96%	96,25 %	Dindukcapil
38	Cakupan Anak yang memiliki Identitas Anak (KIA)	35,87%	100%	36,87 %	37,87 %	38,87 %	39,87 %	40,87 %	Dindukcapil
39	Desa/Kel memiliki PAUD HI	297	297	297	297	297	297	297	Dindikpora
40	Cakupan Desa dan Kelurahan yang melaksanakan program pemanfaatan pekarangan sebagai sumber	40%	RPJMN	40%	45%	50%	55%	60%	Dinpermades

peningkatan asupan gizi									
*Target Nasional 2029 berdasarkan Stranas Stunting 2025 - 2029									

4.2 PERAN LINTAS SEKTOR DALAM PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Kemitraan adalah suatu persekutuan antara dua pihak atau lebih yang membentuk suatu ikatan kerjasama atas dasar kesepakatan dan rasa saling membutuhkan dalam rangka meningkatkan kapasitas dan kapabilitas suatu tujuan tertentu sehingga dapat memperoleh hasil yang baik. Kemitraan dalam pencegahan *stunting* diharapkan dapat memberikan penurunan angka *stunting* yang signifikan. Prinsip-prinsip kemitraan dalam pencegahan *stunting* di Kabupaten Brebes adalah:

1. Kesetaraan atau keseimbangan (*equity*)

Kesetaraan atau keseimbangan berdasarkan hubungan saling menghormati, saling menghargai dan saling percaya.

2. Transparansi

Transparansi diperlukan untuk menghindari rasa saling curiga antar mitra kerja. Transparansi pengelolaan informasi dan transparansi pengelolaan keuangan.

3. Saling menguntungkan

Kemitraan harus membawa manfaat yang baik untuk pencegahan dan percepatan penurunan *stunting*.

Mitra potensial Pemerintah Kabupaten Brebes dalam pencegahan an percepatan penurunan *stunting* dari Dunia Profesi adalah Ikatan Bidan Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, Persatuan Ahli Gizi, Ikatan Dokter Anak Indonesia, Ikatan Dokter Obgyn Indonesia. Mitra potensial Pemerintah Kabupaten Brebes dalam pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* dari Dunia Pendidikan adalah Ikatan Guru Taman Kanak-Kanak Indonesia, HIMPAUDI, Universitas Muhadi SetiaBudi, Sekolah Tinggi Agama Islam Brebes, Universitas Peradaban, Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Widya Manggalia, Akademi Kebidanan YPBHK Brebes, dan Akademi Keperawatan Al-Hikmah. Mitra potensial Pemerintah Kabupaten Brebes dalam pencegahan an percepatan penurunan *stunting* dari Dunia Usaha adalah Bank Jateng, Bank Brebes, Perumda Tirta Biribis. Mitra potensial Pemerintah Kabupaten Brebes dalam pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* dari Organisasi Masyarakat adalah PC Nahdlatul Ulama, PC Muslimat NU PD Muhammadiyah, dan PD Aisyiyah, dan HARPI. Mitra potensial Pemerintah Kabupaten Brebes dalam pencegahan an percepatan penurunan *stunting* dari sukarelawan adalah Forum Masyarakat Madani, Forum Pendamping Anak.

BAB V

KERANGKA PELAKSANAAN, MONITORING, EVALUASI SERTA PELAPORAN

Mekanisme tata kerja Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana menindaklanjuti Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* merupakan upaya optimal dalam penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah yang efektif, efisien, konvergen dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor. Dalam Pelaksanaan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* dibentuk TPPPS, agar pelaksanaan TPPPS di seluruh tingkatan dapat dilaksanakan sesuai dengan tugas dan kewenangan yang diamanahkan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten Brebes, Kecamatan dan Pemerintah Desa.

Pembentukan TPPPS ini merupakan strategi dalam penyelenggaraan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* pada setiap tingkatan serta dilaksanakan secara koordinasi dan sinergitas berdasarkan mekanisme tata kerja. Mekanisme tata kerja merupakan salah satu kelengkapan dalam penyelenggaraan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* yang dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah sampai ke Pemerintah Desa yang nantinya mekanisme kerja ini diharapkan dapat mengkoordinasikan, mensinergikan sehingga penyelenggaraannya secara efektif, konvergen dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor.

5.1 Mekanisme Tata Kerja Tim Pelaksana Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Di Daerah

5.1.1 Tim Pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah

Dalam rangka penyelenggaraan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah, menetapkan Tim Pelaksana Percepatan Penurunan *Stunting* (TPPS) Daerah yang bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor.

Di tingkat kabupaten/kota dibentuk Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kabupaten/Kota (TP3S Kabupaten/Kota). Secara umum tim ini mempunyai tugas sebagai berikut:

1. Mengkoordinasikan dan mengendalikan pelaksanaan seluruh kegiatan P3S di tingkat kabupaten/kota, kecamatan, hingga desa/kelurahan.
2. Merumuskan strategi dan kebijakan pelaksanaan program kerja di seluruh tingkat pelaksanaan P3S dalam mencapai target yang telah ditetapkan.
3. Memastikan usulan kegiatan intervensi prioritas mendukung pencegahan dan penurunan *stunting* masuk dalam dokumen perencanaan dan penganggaran

di kabupaten/kota.

4. Mengoptimalkan alokasi dan kualitas penggunaan anggaran pendapatan dan belanja daerah untuk P3S.
5. Memastikan pelaksanaan konvergensi berjalan secara efektif sesuai ketentuan.
6. Memastikan isu pengasuhan dan stimulasi dini masuk dalam rencana kerja organisasi perangkat daerah (OPD) terkait.
7. Memimpin rembuk *stunting*/pertemuan lainnya tingkat kabupaten/kota 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
8. Mengoordinasikan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan P3S secara berkala.
9. Mengkoordinasikan penanganan pengaduan masyarakat terkait P3S.
10. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada TP3S Provinsi 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

TP3S kabupaten/kota terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Bupati/Walikota menjadi Ketua Pengarah dan Sekretaris Daerah sebagai Wakil Ketua Pengarah. Sedangkan, Pelaksana diketuai oleh Wakil Bupati/Wakil Walikota dan Kepala Bappeda sebagai Sekretaris TP3S kabupaten/kota.

Keanggotaan TP3S Kabupaten/Kota disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi daerah, dengan melibatkan perwakilan dari perguruan tinggi, organisasi profesi dan organisasi masyarakat sipil.

5.1.2 TPPS Kecamatan

Di Tingkat Kecamatan, dibentuk Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Kecamatan (TP3S Kecamatan). Secara umum, tugas TP3S Kecamatan adalah sebagai berikut:

1. Penyediaan data penyelenggaraan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kecamatan;
2. Menggerakkan dan pendampingan lapangan untuk Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kecamatan;
3. Pendampingan dan pengawasan perencanaan dan pemanfaatan dana desa dan alokasi dana desa untuk percepatan Pencegahan dan Percepatan Penurunan *stunting*;
4. Mendukung percepatan pencapaian standar pelayanan minimal terkait *stunting* di wilayahnya;
5. Membina dan mengawasi penyelenggaraan TP3S Desa dan TP3S Kelurahan;
6. Melaksanakan rembuk *stunting*/pertemuan lainnya di tingkat kecamatan

minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan;

7. Melakukan pemantauan dan evaluasi P3S di tingkat kecamatan;
8. Melakukan kampanye pengasuhan dan stimulasi dini di tingkat kecamatan dalam setiap kegiatan percepatan dan pencegahan stunting;
9. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada TP3S Kabupaten/Kota setiap 3 (tiga) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

TP3S Kecamatan diketuai oleh Camat dan anggotanya disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing kecamatan dengan melibatkan penyedia layanan terkait pencegahan dan penurunan *stunting* (seperti Puskesmas dan UPT teknis lainnya), tokoh agama, tokoh masyarakat PKK dan pihak lain yang terkait.

5.1.3 TPPS Desa/Kelurahan

Di tingkat desa dan kelurahan, dibentuk Tim Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Desa dan Kelurahan (TP3S Desa dan Kelurahan). Secara umum, tugas TP3S Desa dan Kelurahan adalah sebagai berikut:

1. Memastikan pencegahan dan penurunan *stunting* masuk dalam prioritas pembangunan desa dan kelurahan;
2. Memfasilitasi dan memastikan pelaksanaan kegiatan P3S masuk dalam dokumen perencanaan desa dan kelurahan;
3. Memastikan kelompok sasaran mendapat layanan sesuai yang dibutuhkan dan konvergensi program tingkat desa dan kelurahan;
4. Melakukan pendataan, pemantauan dan evaluasi secara berkala dalam pendampingan, dan pelayanan bagi kelompok sasaran P3S di tingkat desa dan kelurahan;
5. Melaksanakan rembuk *stunting* di tingkat desa dan kelurahan dan pertemuan evaluasi tahunan minimal 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan;
6. Melakukan kampanye pengasuhan dan stimulasi dini di tingkat desa dalam setiap kegiatan percepatan dan pencegahan stunting; dan
7. Melaporkan penyelenggaraan P3S kepada Camat 1 (satu) kali dalam 1 (satu) bulan atau sewaktu-waktu apabila diperlukan'

TP3S Desa diketuai oleh Kepala Desa dan TP3S Kelurahan diketuai oleh Lurah. Anggota TP3S Desa dan Kelurahan disesuaikan dengan kebutuhan di masing-masing desa dan kelurahan dengan melibatkan penyedia layanan terkait P3S (seperti bidan desa dan kelurahan, kader, guru PAUD, Penyuluh Lapangan Keluarga

Berencana/PLKB dan lainnya), tokoh agama, tokoh masyarakat PKK dan pihak lain yang terkait

5.1.4 Monitoring dan Evaluasi

Pemantauan (*monitoring*) dapat didefinisikan sebagai sebuah fungsi berkelanjutan yang bertujuan dasar untuk memberikan informasi kepada manajemen, pengelola program/kegiatan atau *masyarakat* baik tentang indikasi perkembangan/kemajuan, maupun hambatan yang ditemui dalam proses pelaksanaan intervensi atau pencapaian tujuan intervensi. Sedangkan evaluasi merupakan penilaian yang sistematis dan objektif atas kebijakan, program/kegiatan atau intervensi, baik dalam proses perencanaan, proses pelaksanaan, maupun pada saat intervensi telah selesai dilaksanakan. Evaluasi diantaranya bertujuan untuk memberikan gambaran atas relevansi pemenuhan sasaran, efisiensi, efektivitas, dampak dan perkiraan keberlanjutan program/kegiatan atau intervensi yang dilaksanakan, dan diharapkan proses evaluasi dapat menyajikan informasi yang dapat dipercaya (kredibel), serta dapat dimanfaatkan untuk memungkinkan terjadinya sinergitas dalam pengambilan keputusan untuk penyusunan strategi program/kegiatan yang lebih baik. Sedangkan pelaporan, merupakan salah satu bentuk proses penyajian dari suatu fakta/data yang dibutuhkan mengenai suatu keadaan pada program/kegiatan yang berfungsi sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban, sebagai alat untuk menyampaikan informasi, sebagai alat pengawasan, bahan penilaian serta sebagai salah satu materi dalam proses pengambilan keputusan.

Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan yang dilaksanakan dengan baik dapat menjadi alat untuk memastikan program/kegiatan atau intervensi yang dilaksanakan dapat berjalan secara maksimal dalam kerangka *continuous improvement* atau upaya berkelanjutan yang dilakukan untuk mengembangkan dan memperbaiki intervensi yang dilaksanakan (peningkatan kualitas intervensi) serta mendapatkan solusi terbaik dari masalah yang muncul, sehingga hasil (*output*) yang dihasilkan kata intervensi akan terus bertahan dan berkembang lebih baik lagi.

1. Strategi

Strategi pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan dilakukan dengan mengembangkan sistem manajemen data dan informasi terpadu percepatan penurunan *stunting* yang secara teknis dilaksanakan oleh Pusat Pengendali Data Percepatan Penurunan *Stunting*. Sistem manajemen data dan informasi percepatan penurunan *stunting* terpadu dalam penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi merupakan sebuah sistem data yang dibangun untuk menghasilkan data

percepatan penurunan *stunting* yang akurat, mutakhir, terpadu dan dapat dipertanggungjawabkan serta mudah diakses dan dibagikan antar perangkat daerah dan pemangku kepentingan pelaksana sesuai dengan kewenangannya sehingga terwujud “Satu Data Percepatan Penurunan *Stunting* Daerah” (sebagaimana telah dijabarkan pada Bab II – terkait Klaster Data Presisi) dengan memanfaatkan sistem informasi yang telah ada pada perangkat daerah bahkan Pemerintah Desa.

Strategi ini dilakukan dengan mempertimbangkan:

- a. *Stunting* merupakan cerminan masalah multisektoral, maka dibutuhkan suatu sistem yang terpadu untuk dapat memantau dan mengevaluasi pencapaian indikator percepatan penurunan *stunting* yang diselenggarakan perangkat daerah, pemangku kepentingan, serta pemerintah desa
- b. Perangkat Daerah serta pemerintah desa telah memiliki sistem pemantauan yang sudah dibangun dengan manajemen data dan metode pengelolaan data yang berbeda-beda.
- c. Dalam pemantauan dan evaluasi, dibutuhkan konvergensi terkait data sasaran keluarga berisiko *stunting* serta capaian dari target sasaran yang mendapatkan intervensi perangkat daerah serta pemerintah desa.
- d. Untuk mempercepat proses pembelajaran, informasi yang penting dihasilkan adalah analisa data secara komprehensif terkait konteks dan faktor yang mendukung suksesnya pelaksanaan konvergensi di daerah sasaran agar tindak korektif dapat dilakukan dengan cepat, tepat waktu, efisien, dan efektif.
- e. Analisis kebutuhan dan manfaat dari dikembangkannya sistem manajemen data terpadu:
 - i. Memudahkan akses data untuk perencanaan dan evaluasi.
 - ii. Memberi kemudahan bagi setiap kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, kabupaten dan kota serta pemerintah desa untuk saling bertukar data, baik horizontal dan vertikal.
 - iii. Memberikan perlindungan dan keamanan data.
 - iv. Pemeliharaan data yang lebih baik karena adanya *backup* data baik di daerah maupun di pusat.
 - v. Meniadakan duplikasi data.
 - vi. Meningkatkan efisiensi, efektivitas, transparansi dan akuntabilitas.

2. Pelaksanaan Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

- a. Ruang lingkup dan cakupan: Pemantauan dan evaluasi dilakukan terhadap:
 - i. Pencapaian target prevalensi *stunting* daerah.
 - ii. Pencapaian target antara prevalensi *stunting*.
 - iii. Pencapaian target indikator pelaksanaan 5 (lima) pilar dalam strategi daerah percepatan penurunan *stunting*.

Cakupan analisa atas hasil pemantauan dan evaluasi fokus pada kemajuan pencapaian hasil (secara berjangka atau periodik dianalisis secara luas di mana hasil yang diharapkan telah atau sedang dicapai), faktor yang berkontribusi/mendukung atau menghalangi pencapaian hasil, serta penguatan desain strategi program dan kegiatan/intervensi.

b. Target dan Indikator

Target dan indikator yang dipantau dan dievaluasi adalah perincian target dan indikator yang tercantum dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, target program inovatif, dan program pendukung Percepatan Penurunan *stunting* yang sesuai dengan kewenangan dan peran.

c. Waktu pemantauan, evaluasi dan pelaporan:

- i. Pemantauan dilaksanakan setiap 6 (enam) bulan sekali atau sewaktu-waktu apabila diperlukan
- ii. Evaluasi dilaksanakan 2 (dua) kali dalam satu tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan
- iii. Pelaporan (data/informasi serta hasil pemantauan dan evaluasi) disampaikan 15 hari setelah periode semester berjalan, dengan ketentuan:
 - 1. Semester pertama (bulan Januari sampai dengan bulan Juni) dilaporkan pada tanggal 15 bulan Juli.
 - 2. Semester kedua (bulan Juli sampai dengan bulan Desember) dilaporkan pada tanggal 15 Januari.

3. Alur dan Periode Pelaporan

Alur dan periode pelaporan pelaksanaan Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Daerah Tahun 2026-2029 menyesuaikan dengan arahan dalam RAN-PASTI dalam konteks implementasi pada lingkup Daerah dan desa/kelurahan yang ada di dalamnya. Adapun alur dan periode pelaporan tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Kepala desa/lurah menyampaikan laporan penyelenggaraan pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* kepada Bupati Brebes 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- b. Bupati Brebes menyampaikan laporan penyelenggaraan pencegahan dan percepatan penurunan *Stunting* kepada Gubernur Jawa Tengah 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan
- c. Gubernur Jawa Tengah dan Bupati Brebes menyampaikan laporan penyelenggaraan pencegahan dan percepatan penurunan *stunting* kepada kementerian dalam negeri selaku wakil ketua bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan pemerintah daerah 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
- d. Perangkat Daerah menyampaikan laporan penyelenggaraan pencegahan dan percepatan penurunan *Stunting* kepada Bapperida 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

BAB VI

PENUTUP

RAD Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Daerah Tahun 2026-2029 ini yang telah disusun ini merupakan bagian dari kerangka pembangunan daerah, sehingga implementasinya mendukung upaya percepaan pencapaian target/sasaran perencanaan pembangunan daerah yang tercantum dalam RPJPD 2025-2045. Sebagai bagian dari program pembangunan Daerah, RAD Pencegahan dan Percepatan penurunan *Stunting* Daerah Tahun 2026-2029 harus mendapat komitmen pelaksanaannya oleh seluruh Perangkat Daerah dan Pemerintah Desa. Berbagai kegiatan prioritas yang direncanakan di dalam RAD Pencegahan dan Percepatan Penurunan *Stunting* Daerah Tahun 2026-2029 ini adalah untuk dilaksanakan di lini lapangan dengan berbasis kewilayahan memperhatikan kewenangan pemerintah Daerah provinsi atau kabupaten untuk memberikan manfaat secara langsung kepada masyarakat.

Rentang waktu implementasi RAD pencegahan dan percepatan penurunan *Stunting* Daerah Tahun 2026-2029 ini dimulai pada tahun 2026 hingga 2029, dan keberadaan RAD pencegahan dan Percepatan penurunan *Stunting* Daerah Tahun 2026-2029 ini menjadi sangat penting sebagai: (i) acuan operasional pelaksanaan strategi daerah penurunan *stunting* oleh perangkat Daerah dan pemerintah desa; (ii) acuan peran mitra kerja yang terkoordinasi; dan (iii) acuan pengembangan strategi dan rencana aksi penurunan *stunting* oleh seluruh desa/kelurahan.

Lebih lanjut, komitmen kita semua menjadi sangat penting untuk dapat menurunkan prevalensi *stunting* daerah menjadi sebesar 20,5% pada tahun 2029. Apabila seluruh rangkaian kegiatan percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan secara holistik, integratif, tematik dan spasial, serta mengedepankan kualitas pelaksanaan melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara perangkat daerah, pemerintah desa, dan seluruh mitra kerja dan pemangku kepentingan, maka secara optimis dapat dipastikan target yang ditetapkan akan dapat dicapai.

BUPATI BREBES,

Ttd.

PARAMITHA WIDYA KUSUMA