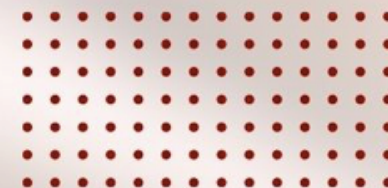




REFLEKSI : UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Kepala BKKBN
Dr. (HC) dr. Hasto Wardoyo, Sp.OG. (K)

Jakarta, 14 Desember 2021



OUTLINE

1. PENDAHULUAN
2. STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
3. PERCEPATAN IMPLEMENTASI PERPRES 72/2021 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
4. PENUTUP





01 PENDAHULUAN





STUNTING

COUNTRY TRENDS



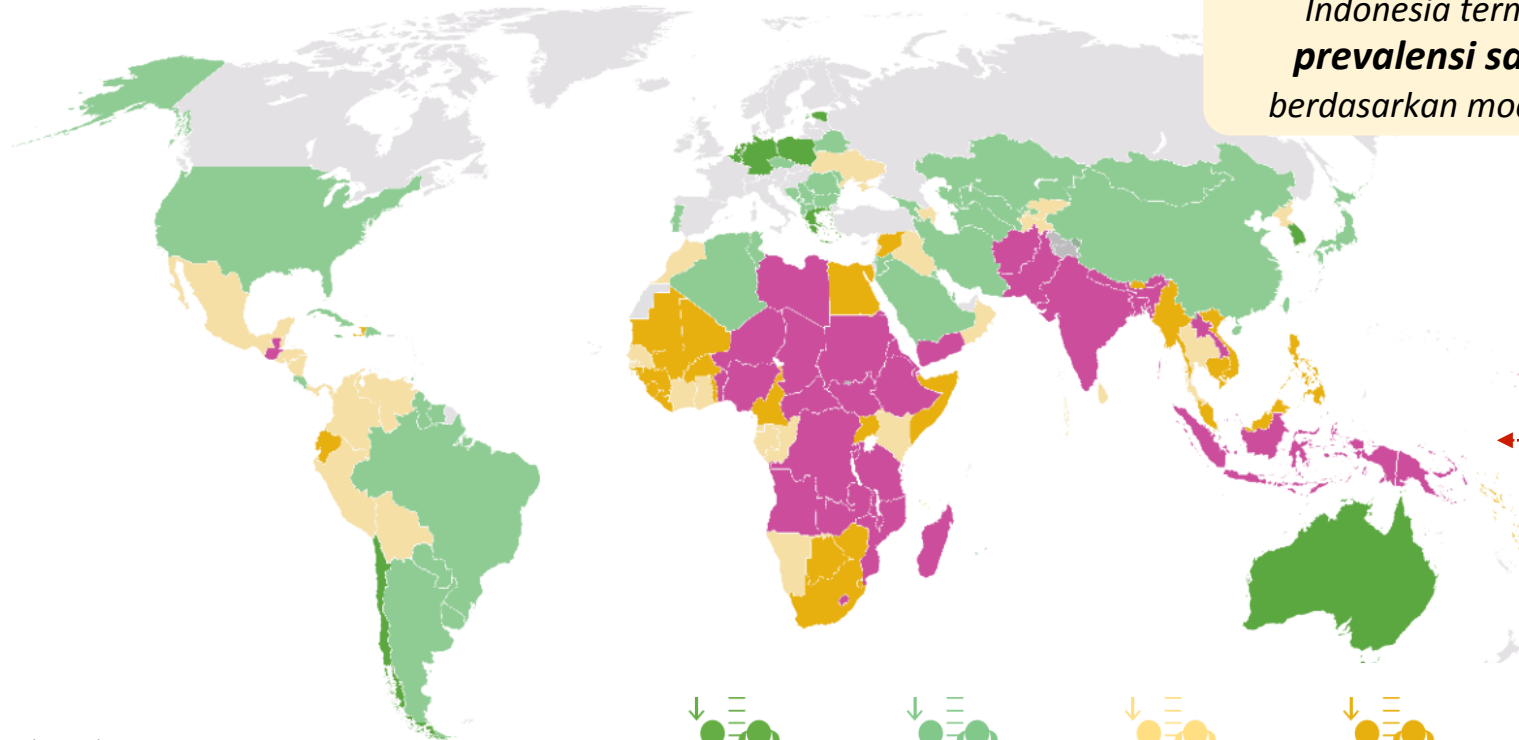
bkkbn

The number of countries with very high stunting prevalence has declined by half since 2000 – from 67 to 33 countries

Percentage of children under 5 affected by stunting, by country, 2020¹



Distribution of stunting prevalence for each country with a modelled estimate presented for 2020.¹



Indonesia termasuk negara dengan **prevalensi sangat tinggi (≥30%)** berdasarkan model estimasi tahun 2020



<2.5% (very low)



2.5 - <10% (low)



10 - <20% (medium)



20 - <30% (high)



≥30% (very high)



modelled estimate not presented

Sumber: Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition
These new estimates supersede former analyses and results published by UNICEF, WHO and the World Bank Group



Benchmarking praktik baik

No	Negara	Penurunan stunting	Praktik terbaik	Sumber
4.	 Maharastra	Penurunan 3% per tahun dari 44% di tahun 2005 menjadi 22,8% di tahun 2012	1. Advokasi pentingya 1000 HPK 2. Ada 'think thank' yang menyiapkan saran kebijakan berbasis bukti kepada pemerintah 3. Menciptakan platform konvergensi antar department.	WHO Global Nutrition Target: Stunting Policy Brief
5.	 Bolivia	Penurunan 2,5 % per tahun dari 18,5% tahun 2008 menjadi 13,5% di tahun 2011	1. Gencar mempromosikan ASI eksklusif dan MPASI yang terfortifikasi 2. Program WASH 3. Pertanian keluarga untuk pemenuhan kebutuhan protein dan sayuran	

No	Negara	Penurunan stunting	Praktik terbaik
1.	 Brazil	Penurunan stunting 0,9% per tahun dari 37,1% tahun 1974 menjadi 7,1% tahun 2007	1. Peningkatan rata-rata dan pemerataan pendapatan keluarga melalui peningkatan upah minimum kepada buruh kasar dan perluasan cash conditional transfer; 2. Peningkatan Pendidikan perempuan melalui universal akses Pendidikan dasar dan perbaikan kualitas sekolah. 3. Program WASH terutama menyasan kejadian diare pada anak, dimana terjadi penurunan dari 17,3% di tahun 1985 menjadi 4,2% di tahun 2003-2005
2.	 Peru	Penurunan 0.9% per tahun dari 37,3 tahun 1991 menjadi 13,1 di tahun 2016	1. Fokus pada keluarga miskin 2. Skema insentif financial (Juntos) yang dikirim ke ibu agar membawa anaknya ke fasilitas kesehatan dan memastikan anaknya tidak putus sekolah 3. Program WASH 4. Dukungan psikososial tumbuh kembang balita yang diintegrasikan dengan program di sekolah.
3.	 Thailand	Penurunan 2% per tahun dari 24,6 di tahun 1987 menjadi 10,5 di tahun 2016	1. Intervensi gizi diintegrasikan ke dalam berbagai inisiatif pembangunan masyarakat. 2. Pemberdayaan kader untuk penyuluhan, penanganan diare serta cacingan, pemberdayaan ekonomi keluarga. Kader diberi insentif layanan kesehatan dan rekognisi social

LATAR BELAKANG: Pencapaian Target SDGs 2030



2030

menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun

menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurus di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula



2030

mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup

mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha **menurunkan Angka Kematian Neonatal** setidaknya hingga 12 per 1000 KH (Kelahiran Hidup) dan Angka Kematian Balita 25 per 1000

menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional



LATAR BELAKANG: VISI INDONESIA 2045



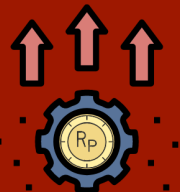
SDM Unggul, Indonesia Maju0



Pembangunan yang merata dan inklusif



Negara yang demokratis, kuat dan bersih



Ekonomi yang maju dan berkelanjutan



Memiliki kecerdasan yang komprehensif (produktif dan inovatif)



Sehat menyehatkan dalam interaksi alamnya



Damai dalam interaksi sosialnya dan berkarakter kuat



Berperadaban unggul

ARAH KEBIJAKAN NASIONAL PENURUNAN STUNTING (1)



4. Arah Kebijakan Dana Transfer ke Daerah dan Dana Desa:

Mendukung pemerintah daerah mencapai tujuan dan sasaran prioritas nasional seperti peningkatan kemandirian dan keberdayaan masyarakat desa, pertumbuhan ekonomi, perluasan kesempatan kerja, pengurangan kemiskinan, pengurangan kesenjangan, peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM), **pengurangan angka stunting**, penyediaan air bersih dan sanitasi, peningkatan mutu sumber daya manusia siap kerja, pengurangan emisi karbon, pengelolaan kawasan hutan dan daerah konservasi, dan pengurangan risiko bencana; kawasan ekonomi strategis; serta pencapaian tujuan pembangunan global (SDGs);



3. Penyediaan Akses Air Minum dan Sanitasi Layak dan Aman

- Pengembangan Penyelenggaraan Sistem Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Layak dan Aman;
- Pembinaan Penyelenggaraan Air Minum dan Sanitasi Layak dan Aman;
- Pengaturan Penyelenggaraan Air Minum dan Sanitasi Layak dan Aman;
- Pengawasan Kualitas Air Minum dan Sanitasi;
- Akses Sanitasi (Air Limbah) Layak dan Aman (90 persen RT) (Major Project);
- Akses Air Minum Perpipaian (10 Juta Sambungan Rumah) (Major Project)

1. Pengelolaan Sumber Daya Ekonomi

Pengelolaan sumber daya pangan difokuskan pada:

- daerah sentra produksi dan daerah dengan tingkat permintaan tinggi di Sumatera, Jawa dan Sulawesi; dan
- daerah yang rawan pangan, rentan kelaparan dan **stunting**, serta daerah miskin dan perbatasan di Maluku dan Papua

2. Pemenuhan Layanan Dasar

Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, mencakup:

- percepatan penurunan stunting dengan peningkatan *efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi*;

Sumber: Perpes 18/2020 ttg RPJMN 2020-2024

ARAH KEBIJAKAN NASIONAL PENURUNAN STUNTING (2): MAJOR PROJECT



Major Project

Latar belakang

Tujuan



15. Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Stunting

Masih tingginya prevalensi stunting di Indonesia: 27,7% tahun 2019

Menurunnya prevalensi stunting pada balita hingga **14 persen di 2024**



32. Akses Sanitasi (Air Limbah Domestik) Layak dan Aman (90% Rumah Tangga

2018: rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak masih mencapai 74,58% termasuk akses sanitasi aman hanya mencapai 7,42%.
9,36% rumah tangga masih mempraktikkan buang air besar sembarangan (BABS) di tempat terbuka.
Masih terdapat gap sebesar 7,58% untuk mencapai target akses sanitasi aman sebesar 15% pada tahun 2024.

Menurunkan angka stunting akibat akses sanitasi buruk menjadi kurang dari **10% di 2024**



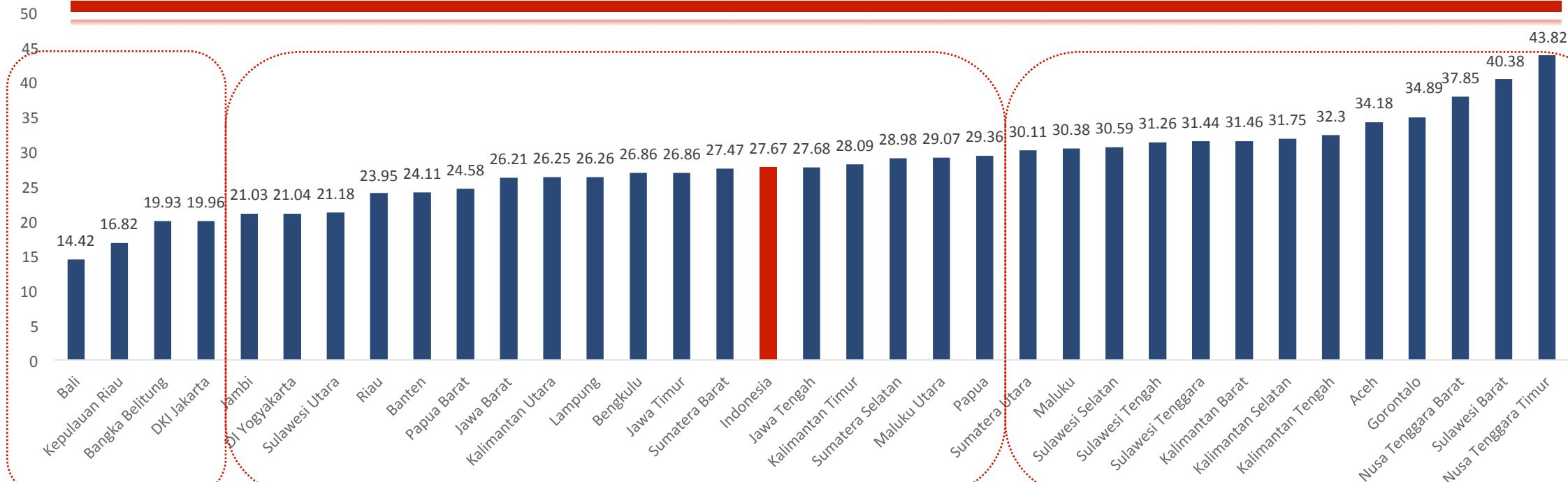
33. Akses Air Minum Perpipaan (10 Juta Sambungan Rumah)

2018: Capaian akses air minum layak: 87,75%, yang terdiri dari:
akses air minum jaringan perpipaan sebesar 20,14% dan bukan jaringan perpipaan sebesar 67,61% 2.

Meningkatkan tingkat kesehatan, penyediaan akses air minum layak dan aman memiliki kontribusi sebesar **70% dalam penanganan stunting**

Sumber: Perpes 18/2020 ttg RPJMN 2020-2024

Prevalensi Stunting menurut Provinsi Tahun 2019



Sumber : BPS-Kemendes, Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019

Medium
(10-<20%)

High
(20-<30%)

Very High
(≥30%)

13 Provinsi termasuk **VERY HIGH (≥30%)** dengan 3 provinsi prevalensi tertinggi:

1. NTT: 43,82%
2. Sulawesi Barat: 40,38%
3. NTB: 37,85%

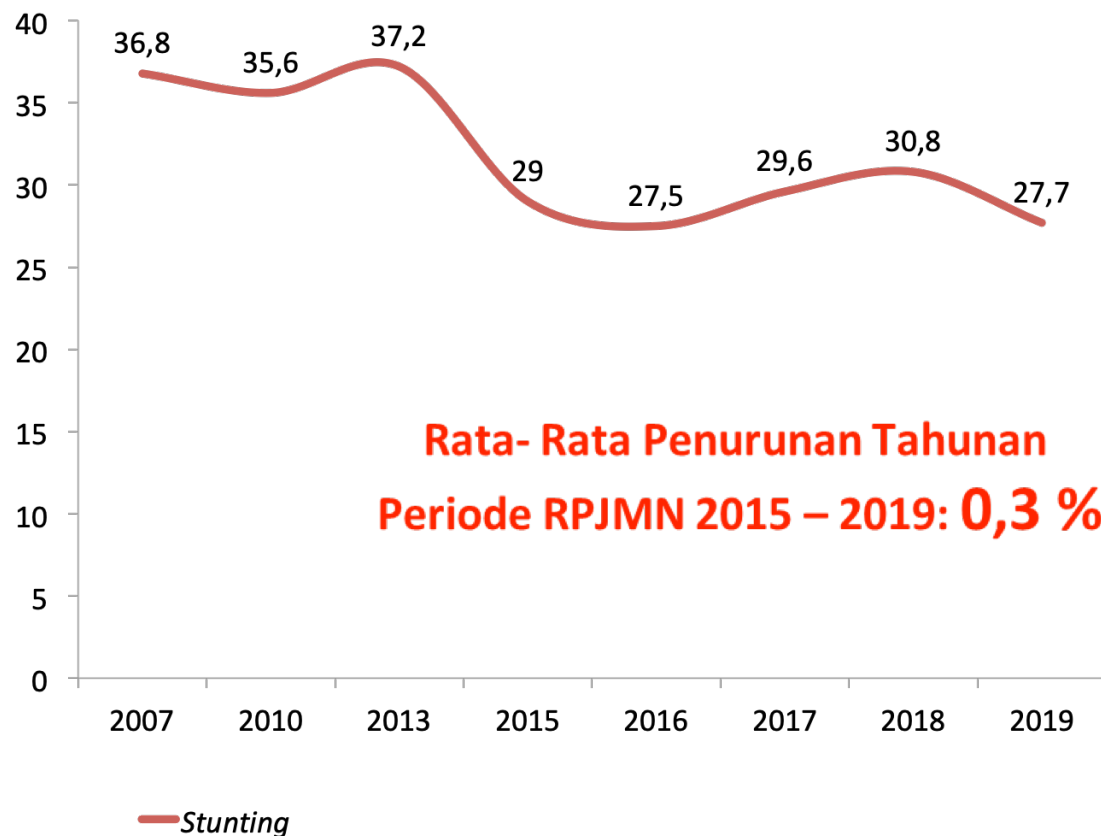
17 provinsi berada pada kelompok **HIGH (20-<30%)**.

Hanya **4** provinsi yang berada pada batas **MEDIUM (10-<20%)**, yaitu:

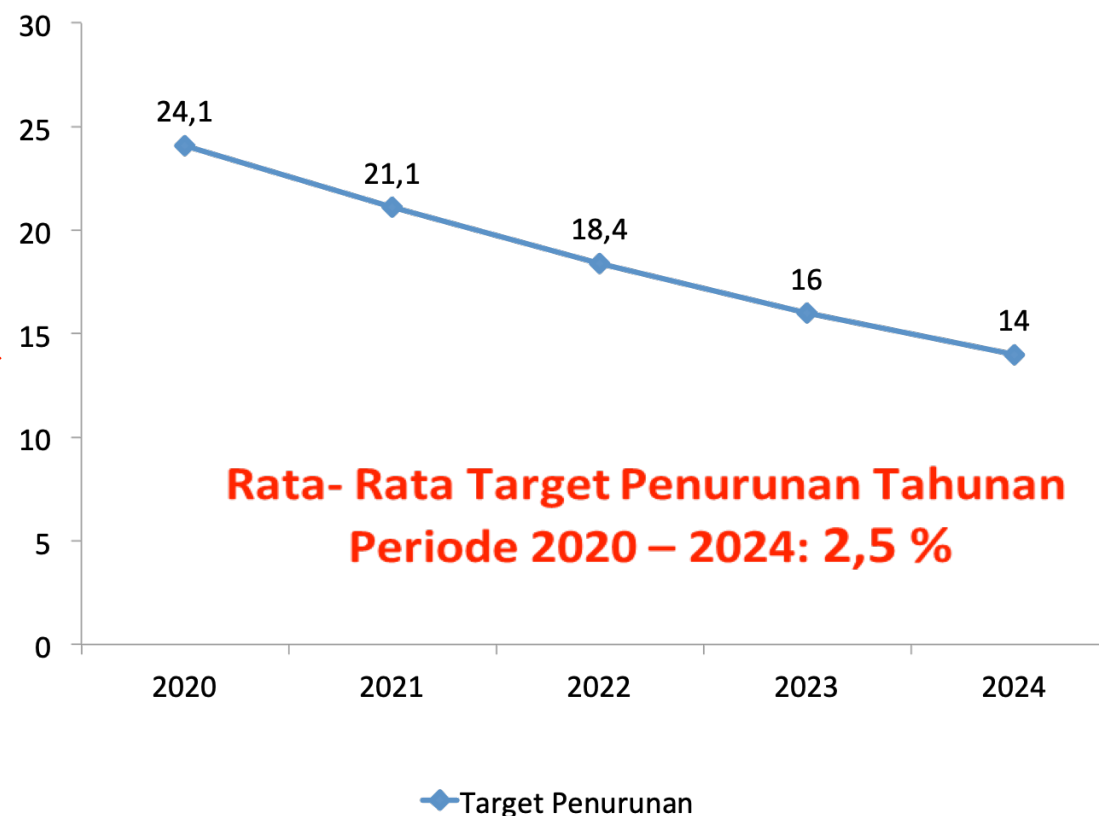
1. Bali: 14,42%
2. Kepri: 16,82%
3. Babel: 19,93%
4. DKI Jakarta: 19,96%

Perlu Akselerasi “Zero Penambahan Stunting “ ➔ Pendekatan Hulu

Tren prevalensi *stunting* Indonesia: 2007-2019



Target penurunan *stunting* : RPJMN 2020-2024



Sumber : Pusat Data dan Informasi Kemenkes: - Riskesdas 2018 & - SSGBI 2019

Sumber: Perpres 18/2020 ttg RPJMN 2020-2024



02 STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting menjadi acuan bagi kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan dalam rangka menyelenggarakan Percepatan Penurunan Stunting.

TUJUAN

1. Menurunkan prevalensi stunting
2. Meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga
3. Menjamin pemenuhan asupan gizi
4. Memperbaiki pola asuh
5. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan
6. Meningkatkan akses air minum dan sanitasi

PILAR STRANAS

1. Peningkatan **komitmen dan visi kepemimpinan** di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
2. Peningkatan **komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat**;
3. Peningkatan **konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif** di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
4. Peningkatan **ketahanan pangan dan gizi** pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat;
5. Penguatan dan pengembangan **sistem, data, informasi, riset, dan inovasi**

RENCANA AKSI NASIONAL Pendekatan Keluarga

1. Penyediaan **data keluarga berisiko stunting**
2. Pendampingan **keluarga berisiko stunting**
3. Pendampingan semua calon **pengantin/calon PUS**;
4. **Surveilans** keluarga berisiko *stunting*
5. **Audit** kasus *stunting*

Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS)

1. **Tingkat Pusat** > **Terdiri atas Pengarah dan Pelaksana**
Ditetapkan oleh Gubernur
2. **Tingkat Provinsi** > **Terdiri atas perangkat daerah, dan Pemangku Kepentingan termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).**
Ditetapkan oleh bupati/wali kota
3. **Tingkat kabupaten/kota** > **Terdiri atas perangkat daerah, dan Pemangku Kepentingan termasuk Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK).**
Ditetapkan oleh Kepala Desa
4. **Tingkat kecamatan** > **Pembentukannya difasilitasi oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting tingkat kabupaten/kota**
5. **Tingkat Desa** > **Melibatkan nakes, PKB/PLKB, TP-PKK, PPKBD/Sub-PPKBD/unsur masy. lain**

Tugas Tim: mengkoordinasikan, mensinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di wilayahnya.

PEMANTAUAN & EVALUASI

1

Tujuan

- mengetahui **kemajuan dan keberhasilan** pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- memberikan **umpan balik bagi kemajuan** pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*;
- menjadi **pertimbangan perencanaan dan penganggaran serta peningkatan akuntabilitas** Percepatan Penurunan *Stunting*;
- memberikan **penilaian kesesuaian terhadap kegiatan, keluaran, dan target** Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* dan rencana aksi nasional; dan
- menjadi **pertimbangan pemberian rekomendasi** untuk pencapaian keberhasilan pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting*.



2

Dilakukan oleh kementerian/ lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa sesuai dengan kewenangannya.



3

Ketua Pelaksana mengoordinasikan Pemantauan dan Evaluasi



4

Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* didukung dengan:

- sistem manajemen data terpadu** di pusat, daerah, dan desa dengan memaksimalkan sistem informasi yang sudah ada melalui mekanisme Satu Data Indonesia sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- riset dan inovasi** serta pengembangan pemanfaatan hasil riset dan inovasi.



LAMPIRAN A. TARGET ANTARA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING



Layanan Intervensi Spesifik



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



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



(%) remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).



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



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



(%) anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.



(%) anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya.



(%) anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.



(%) balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap



Layanan Intervensi Sensitif



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



(%) kehamilan yang tidak diinginkan



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



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



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



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



Cakupan keluarga berisiko Stunting yang memperoleh pendampingan



Jumlah keluarga miskin dan rentan yang memperoleh bantuan tunai bersyarat.



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

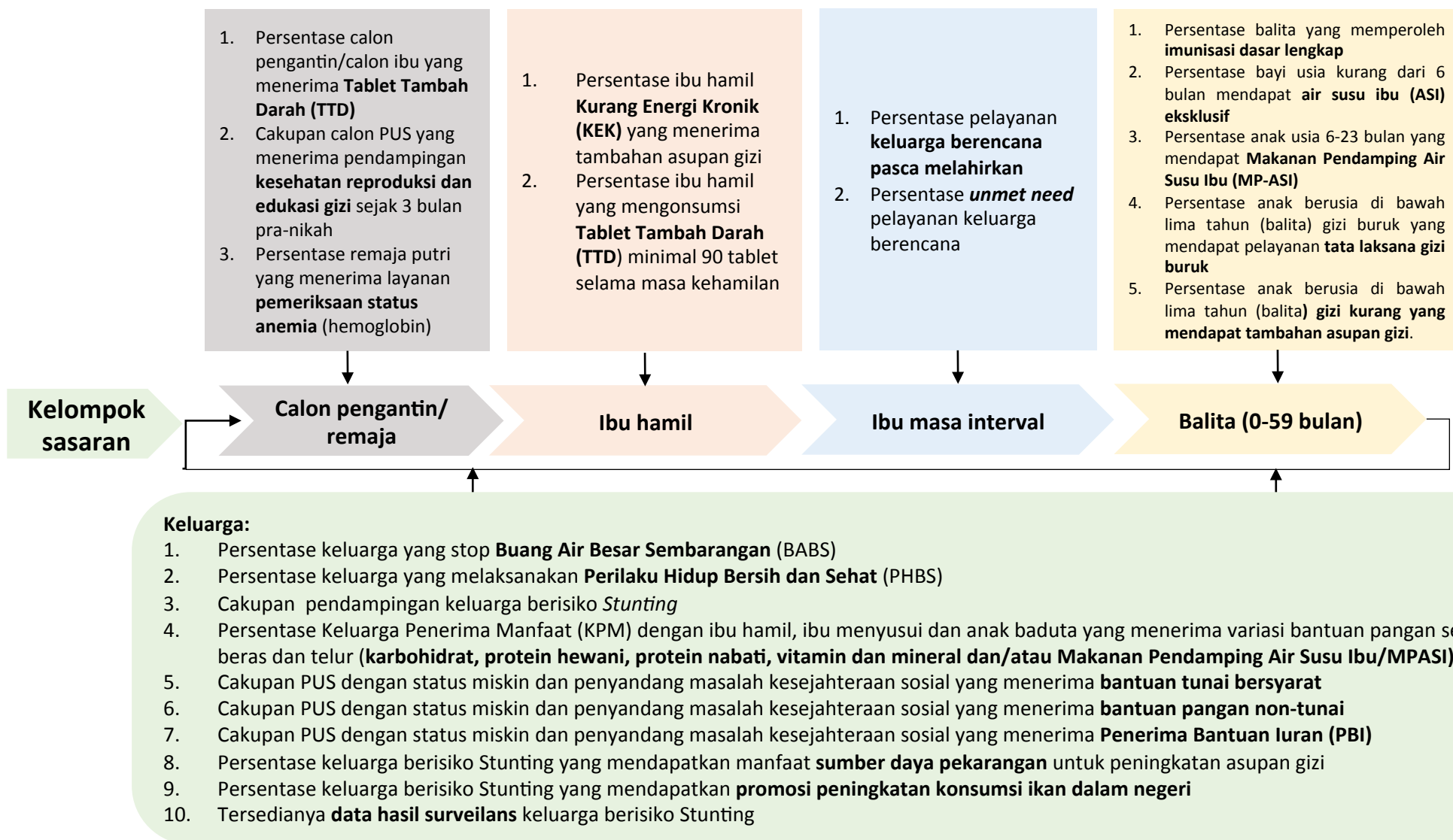


Jumlah keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan.



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

Lampiran B. Uraian pilar stranas percepatan penurunan stunting



Terdapat **21 indikator** dengan PJ-nya adalah Pemerintah Daerah kab/kota dengan unit intervensi **remaja, ibu hamil, ibu masa interval, balita dan keluarga** (sumber: Perpres 72/2021)



03

PERCEPATAN IMPLEMENTASI PERPRES 72/2021 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING



BKKBN

Sebagai

KETUA PELAKSANAAN PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
 siap melaksanakan arahan presiden pada rapat terbatas (ratas) percepatan
 penurunan stunting tanggal **28 Januari 2021**

menjadi **14%** melalui pendekatan keluarga



Rencana Aksi Nasional



Mekanisme Dan Tata Kerja



Pemantauan, Evaluasi Dan Pelaporan



PERATURAN PRESIDEN Nomor 72
tahun 2021 tentang Percepatan
Penurunan Stunting

Terdapat 4 (empat) peraturan pelaksanaan sebagai turunan
Perpes 3 diantaranya dibawah koordinasi BKKBN

SOSIALISASI RANCANGAN RAN PASTI KEPADA K/L



telah dilaksanakan sejumlah sosialisasi dalam upaya percepatan penurunan *stunting* kepada K/L, pemerintah daerah & pemangku kepentingan:

- 01 Rapat Koordinasi Gerakan Seribu Mitra untuk 1000 HPK
- 02 Rapat Koordinasi Gerakan Seribu Mitra untuk Pencegahan *Stunting*
- 03 *Focus Group Discussion* (FGD) Mahasiswa Penting
- 04 Sosialisasi Tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan Penanggulangan Tuberkulosis

SOSIALISASI
PERPRES 72/2021 DAN PERPRES 67/2021
TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DAN PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS

SAMBUTAN
Menko PMK RI
Prof. Dr. Muhadjir Effendy, M.A.P.

SAMBUTAN
Menteri Kesehatan
Ir. Budi Gunadi Sadikin, CHFC, CLU

SAMBUTAN
Kepala BKKB
Dr.(HC) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG

PEMBICARA
Dirjen Bina Bangsa Kemendagri
DR. Hari Nur Cahya Murni, M.Si

PEMBICARA
Sestama BKKB
Drs. Tavip Agus Rayanto, M.Si

PEMBICARA
Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kemenkes
Dr. dr. Maxi Rein Rondonuwu, DHSM, MARS

MODERATOR
Deputi 3 Kemenko PMK
drg. Agus Suprpto, M.Kes

September 28
08.30-selesai

LIVE VIA :
Zoom Meeting : <https://bit.ly/perpreststunting>
YouTube KEMENKO PMK

unicef for every child



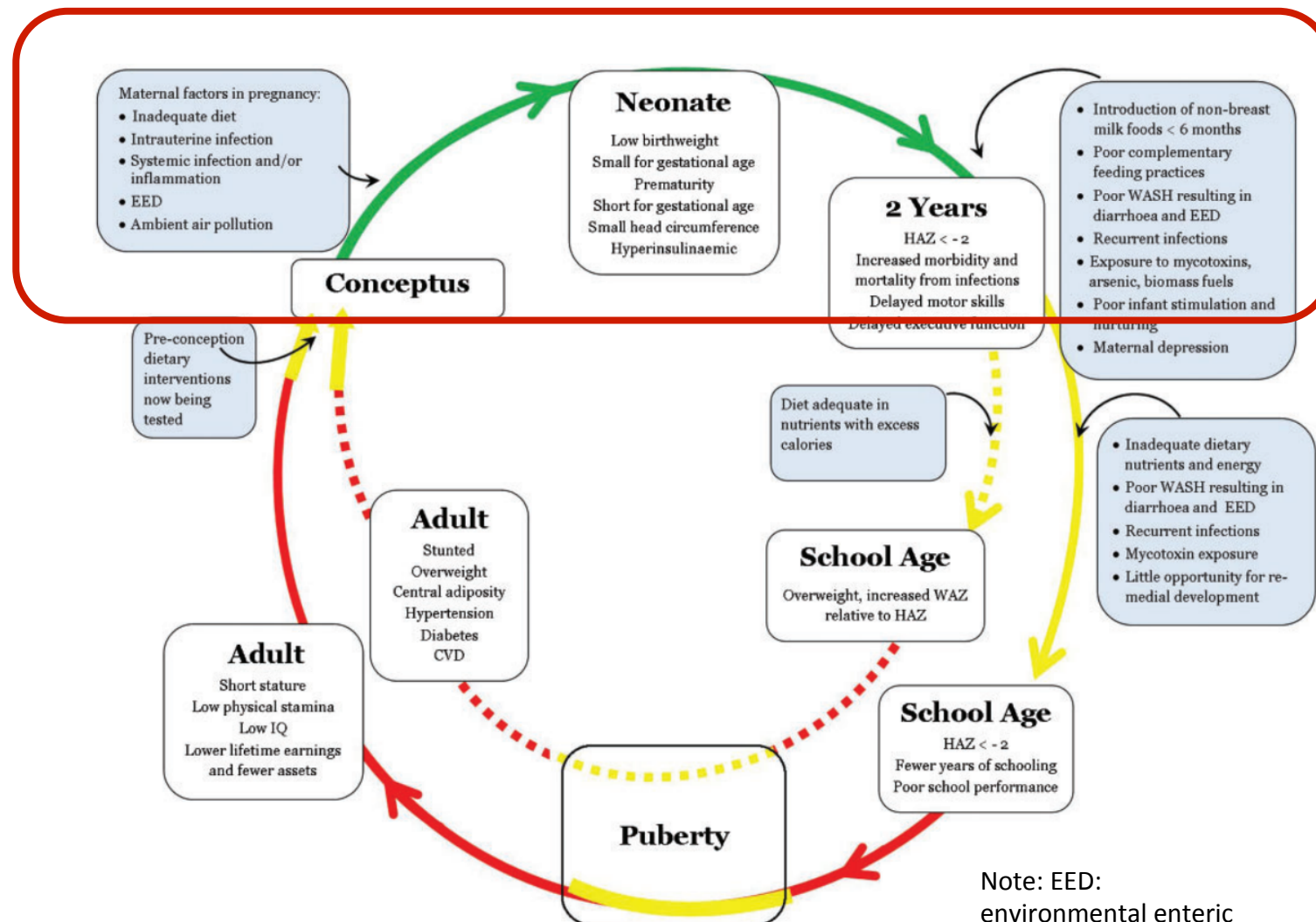
Pasal 8

3. **Rencana aksi nasional** sebagaimana dimaksud pada ayat (2) terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:
 - a. penyediaan data keluarga berisiko Shmtng;
 - b. pendampingan keluarga berisiko Sfimting;
 - c. pendampingan semua calon pengantin lcalon Pasangan Usia Subur (PUS);
 - d. surveilans keluarga berisiko Stunting; dan
 - e. audit kasus Stunting.
4. Rencana aksi nasional sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh **kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Desa, dan Pemangku Kepentingan** dalam pelaksanaan Percepatan Penurunan Shtnting.

Perpres 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Memutus mata rantai balita stunting

1. An equity-based approach **targeting the poorest and most marginalized communities** would be more cost-effective and lead to more rapid declines in stunting prevalence
2. **Multi-sectoral approaches** which combine nutrition-sensitive with nutrition-specific interventions are likely to have a greater impact on reducing stunting.
3. **an enabling environment** needs to be built to address more distal factors causing stunting



Note: EED: environmental enteric dysfunction

Sumber: Andrew J. Prendergast & Jean H. Humphrey (2014) The stunting syndrome in developing countries, Paediatrics and International Child Health, 34:4, 250-265,.

PENDEKATAN KELUARGA BERISIKO *STUNTING*



Catin (Pra-konsepsi)

1. Anemia;
2. Umur < 19 Tahun
3. Lila: < 23,5 cm
4. IMT: < 18.4 kg/m²



Ibu Hamil

1. Anemia;
2. KEK;
3. Pertumbuhan janin terhambat
4. 4T



Ibu Pasca Persalinan

Tidak menggunakan KB Pasca persalinan



Anak 0-23 Bulan

1. BBLR;
2. PB<48cm;
3. ASI eksklusif;
4. Imunisasi;
5. MPASI;



Anak 24-59 Bulan

1. Lemahnya tata laksana gizi buruk/kurang & infeksi;
2. Lemahnya pemantauan pertumbuhan & perkembangan

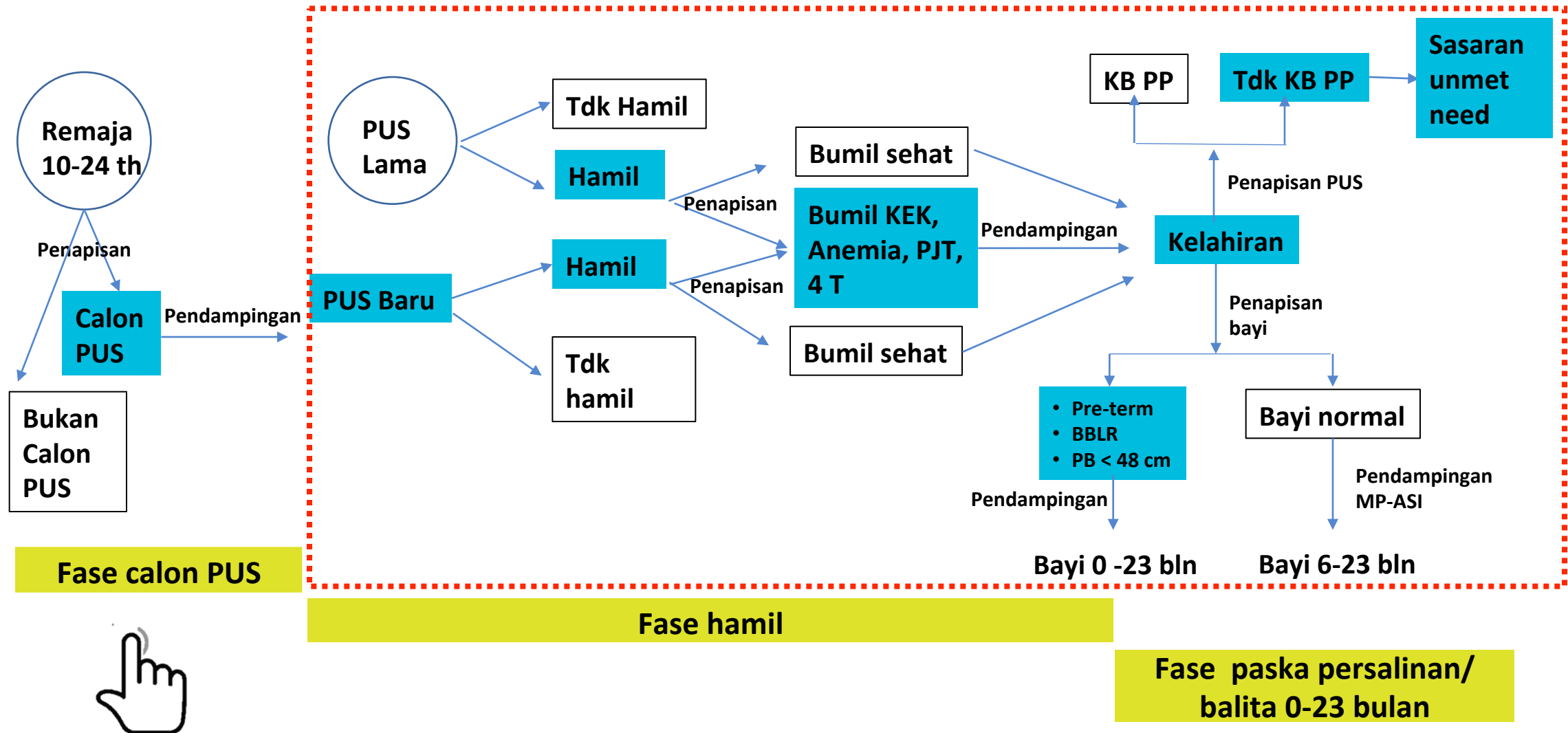
PERIODE MEMUTUS RANTAI

3 bulan PRE KONSEPSI + 1000 Hari Pertama Kehidupan

INTERVENSI PEREMPUAN DAN ANAK DALAM RANGKA PENCEGAHAN STUNTING



Skrining Dan Pendampingan keluarga Dalam Intervensi Percepatan Penurunan Stunting



- Data *Stunting* menggunakan **Standar Data** yang benar, metadata yang baku, kode referensi dan data induk.
- **Dibagipakaikan** secara luas ke seluruh instansi pemerintah dan publik sehingga harus memiliki interoperabilitas yang tinggi.
- Sistem data *stunting* menjaga **kerahasiaan data (privacy)**, tidak terbuka dan diketahui oleh pihak-pihak yang tidak berhubungan dan tidak bertanggungjawab untuk kepentingan lain.

Kluster Data Presisi

- Kelembagaan Pusat sampai dengan desa serta Tim Pendamping Keluarga
- Sinergitas paket layanan intervensi spesifik & sensitif **berbasis keluarga sesuai kelompok sasaran**
- Konsolidasi manajemen kasus

Kluster Operasional

- Konsolidasi perencanaan dan penganggaran
- Akuntabilitas
- Pemantauan, evaluasi dan pelaporan
- Pemantauan dan evaluasi kinerja

Kluster Managerial



Pasal 19

1. Dalam melaksanakan tugasnya, **Pelaksana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 17 berpedoman pada mekanisme tata kerja dan didukung oleh sekretariat Pelaksana** yang bertugas memberikan dukungan substansi, teknis, dan administrasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting.
 5. Ketentuan lebih lanjut mengenai mekanisme tata kerja dan sekretariat Pelaksana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Badan.
- Perpres 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.**

PENGARAH

WAKIL PRESIDEN

KETUA



Menteri

Wakil Ketua Bidang
Perencanaan,
pemantauan dan
evaluasi



Menteri

Wakil Ketua
Bidang
Pelaksanaan



Menteri

Wakil Ketua Bidang
Koordinasi Pembinaan Dan
Pengawasan
Penyelenggaraan Pemerintah
Daerah

Anggota :

1. Menteri Kesehatan;
- 2) Menteri Keuangan;
- 3) Menteri Sosial;
- 4) Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi;
- 5) Menteri Agama;
- 6) Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat;
- 7) Menteri Sekretariat Negara; dan
- 8) Kepala Staf Kepresidenan

PELAKSANA



KETUA

Sekretariat Pelaksana

Mekanisme tata kerja dan sekretariat
Pelaksana diatur dengan Peraturan Badan



PTM

Wakil Ketua
Bidang
Perencanaan



PTM

Wakil Ketua Bidang
Koordinasi, Sinkronisasi,
Pengendalian Dan
Pengawasan Pelaksanaan



PTM

Wakil Ketua Bidang
Koordinasi
Intervensi Spesifik



PTM

Wakil Ketua Bidang Koordinasi
Pembinaan Dan Pengawasan
Penyelenggaraan Pemerintah
Daerah



PTM

Wakil Ketua Bidang
Advokasi Dan
Komitmen
Kepemimpinan

STRUKTUR TIM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TINGKAT PROVINSI



PENGARAH
Ketua: Gubernur
Anggota:
Forum Koordinasi Pimpinan Daerah

PELAKSANA
Ketua : Wakil Gubernur
Wakil Ketua:
1. Sekda,
2. Ka. Bappeda.
3. Ka. TP PKK
Sekretaris:
Kaper BKKBN Provinsi

**SEKRETARIAT
PELAKSANA:**
Kaper BKKBN Provinsi
Satgas:
Tim Pakar dan Tim Teknis/
Lapangan

Keanggotaan bidang dalam TPPS
Provinsi dapat menyesuaikan
dengan kebutuhan dan potensi
wilayah

**BIDANG PELAYANAN
INTERVENSI SENSITIF
DAN INTERVENSI
SPESIFIK**
Koord:
OPD Bid. Kesehatan
Anggota
OPD bidang terkait dan
Pemangku Kepentingan

**PERUBAHAN PERILAKU DAN
PENDAMPINGAN KELUARGA**
Koord: OPD Bidang Dalduk &
KB
Anggota:
OPD Bidang terkait dan
Pemangku Kepentingan

**BIDANG KOORDINASI DAN
KONVERGENSI**
Koord:
Bappeda
Anggota
OPD bidang terkait dan
Pemangku Kepentingan

**BIDANG DATA, MONEV &
KNOWLEDGE MANAGEMENT**
Koord : Perguruan Tinggi
Anggota
OPD bidang terkait dan
Pemangku Kepentingan

Sumber: rancangan RAN PASTI

STRUKTUR TIM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* TINGKAT KABUPATEN/KOTA

Keanggotaan bidang dalam TPPS kabupaten/kota dapat menyesuaikan kebutuhan dan potensi wilayah

PENGARAH
Ketua: Bupati/Walikota
Anggota:
Forum Koordinasi Pimpinan Daerah

PELAKSANA
Ketua: Wakil Bupati/Wakil Walikota
Wakil Ketua:
1) Sekda,
2) Ka. Bappeda,
3) Ka. TP PKK
Sekretaris:
Ka. OPD Bid. Dalduk & KB

SEKRETARIAT PELAKSANA:
Kepala OPD Dalduk & KB
Satgas:
Tim Pakar dan Tim Teknis/Lapangan

BIDANG PELAYANAN INTERVENSI SENSITIF DAN INTERVENSI SPESIFIK
Koord: OPD Bid. Kesehatan
Anggota: OPD bidang terkait dan Pemangku Kepentingan

PERUBAHAN PERILAKU DAN PENDAMPINGAN KELUARGA
Koord: OPD Bid Dalduk & KB
Anggota: OPD bidang terkait dan Pemangku Kepentingan

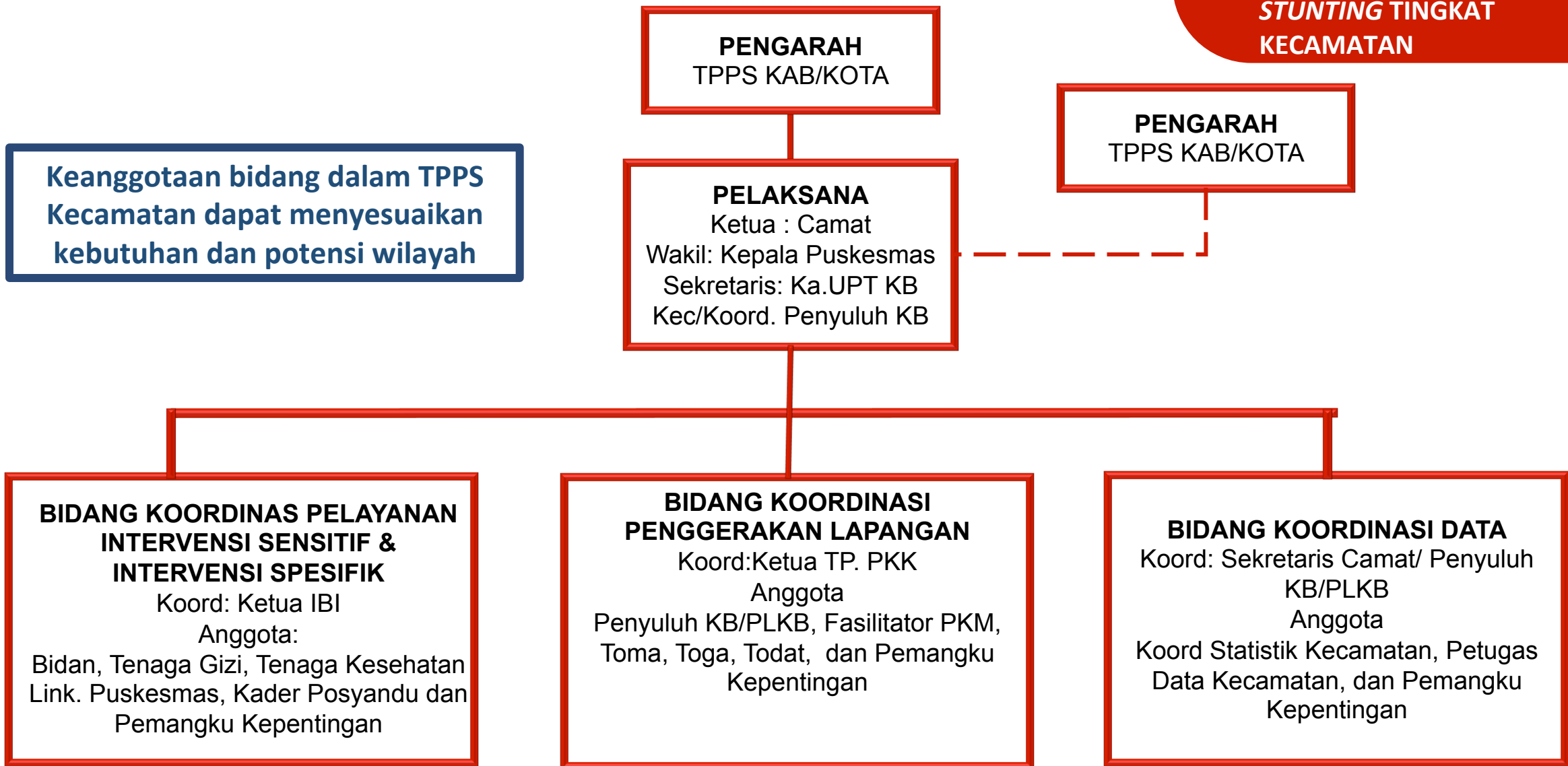
BIDANG KOORDINASI, KONVERGENSI & PERENCANAAN
Koord: Bappeda
Anggota: OPD bidang terkait dan Pemangku Kepentingan

BIDANG DATA, MONEV & KNOWLEDGE MANAGEMENT
Koord: Perguruan Tinggi
Anggota: OPD bidang terkait dan Pemangku Kepentingan

TPPS KECAMATAN

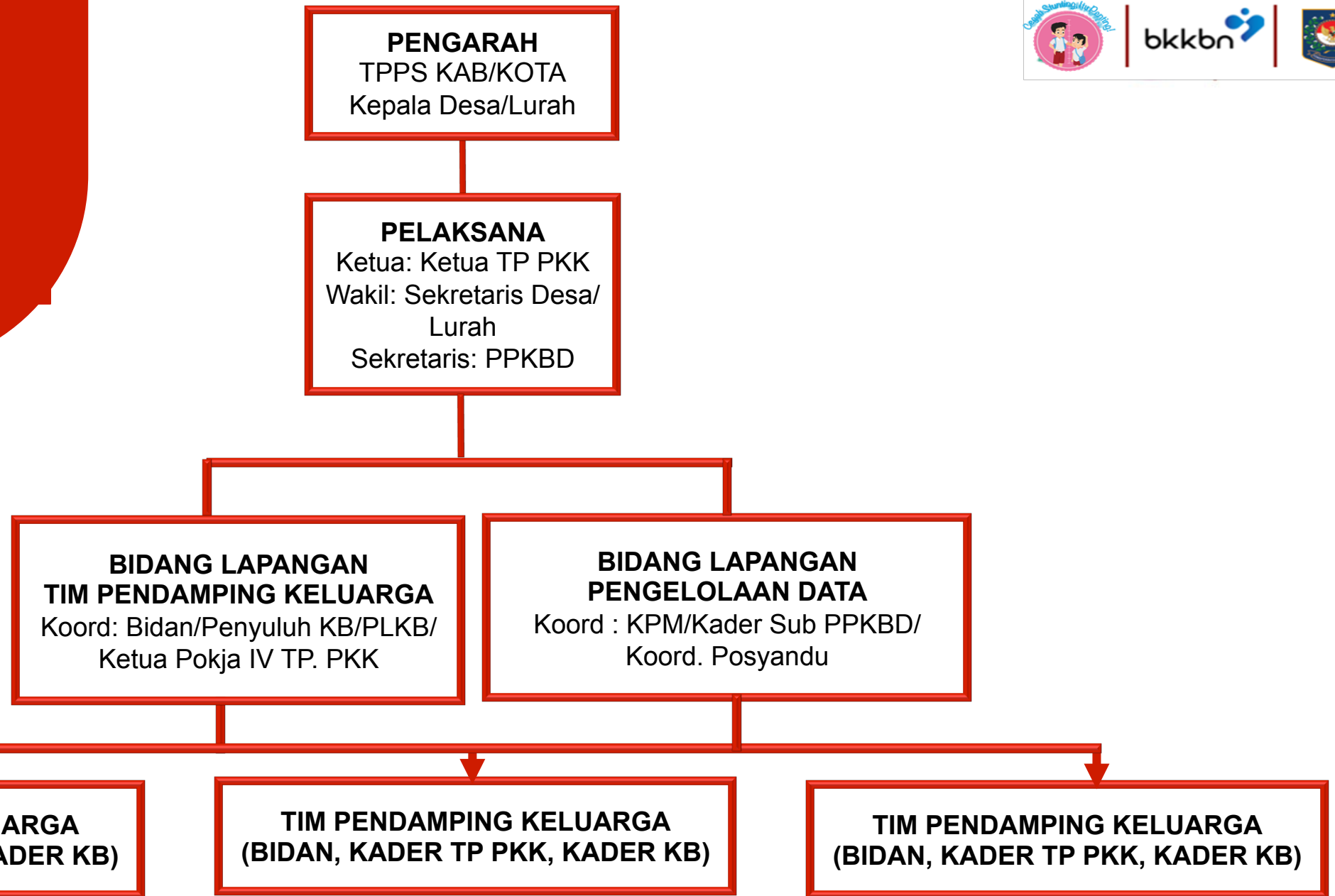
Sumber: rancangan RAN PASTI

**STRUKTUR TIM
PERCEPATAN PENURUNAN
STUNTING TINGKAT
KECAMATAN**



Sumber: rancangan RAN PASTI

**STRUKTUR TIM
PERCEPATAN
PENURUNAN
STUNTING TINGKAT
DESA/KELURAHAN**



Sumber: rancangan RAN PASTI

TIM PENDAMPING KELUARGA



Bekerja sebagai **Team work** yang solid, yang dikoordinir oleh bidan atau PKK desa

TIM PENDAMPING KELUARGA BIDAN, KADER PKK dan KADER KB

TUGAS

- Mendeteksi dini faktor resiko *stunting* (spesifik & sensitif);
- Pendampingan dan Surveilans:
 - a. penyuluhan;
 - b. fasilitasi pelayan rujukan; dan
 - c. penerimaan bantuan sosial

KEGIATAN DAN SASARAN PENDAMPINGAN KELUARGA



Catin



Ibu Hamil

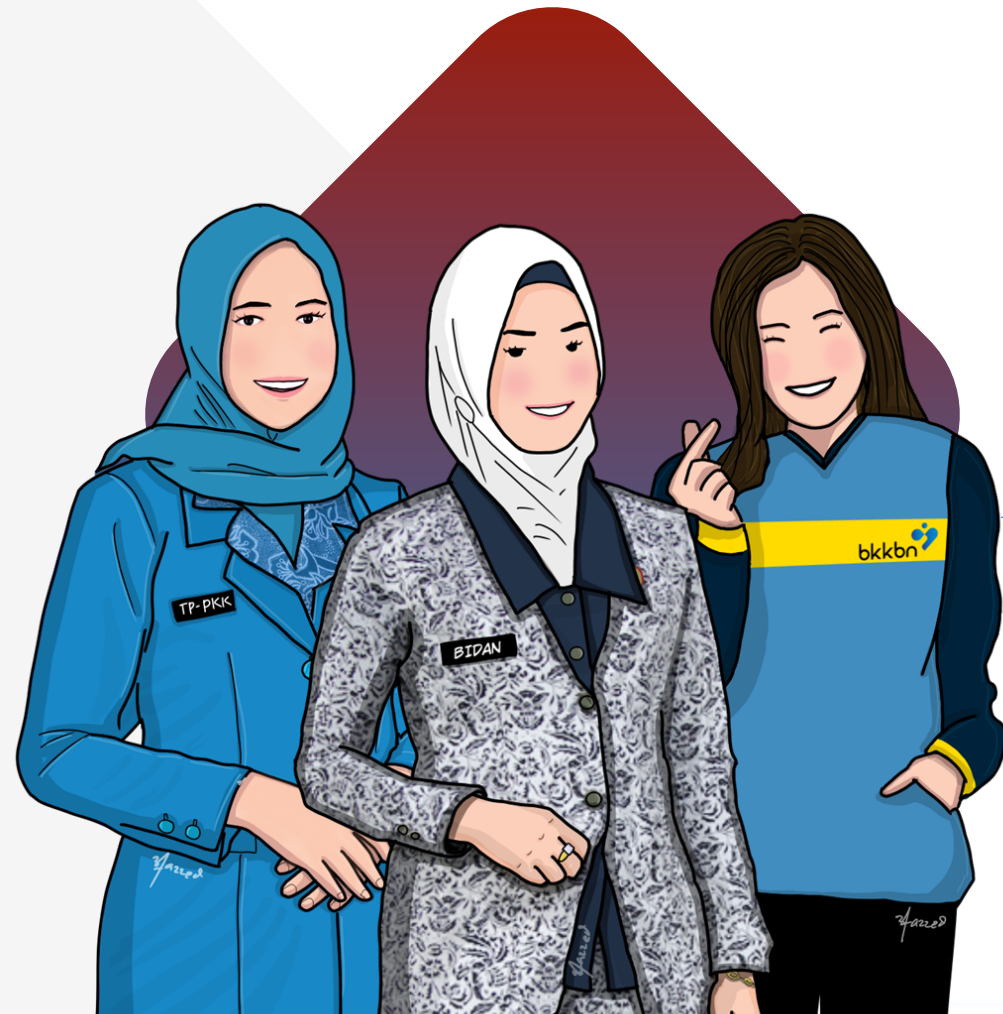


Pasca Persalinan



Anak 0-5 Th
(Anak 0-2 Th Prioritas)

identifikasi faktor risiko *stunting* dan melakukan pelayanan KIE pelayanan kesehatan dan pelayanan lainnya untuk pencegahan risiko *stunting*



PENYIAPAN TIM PENDAMPING KELUARGA DI DESA



REKRUTMEN DAN ORIENTASI TIM PENDAMPING KELUARGA (TPK)

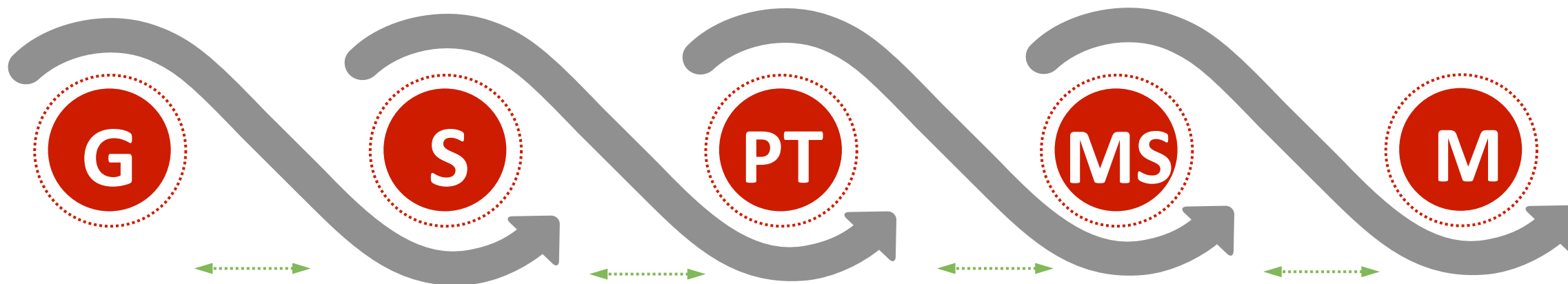
Rekrutmen	Provinsi	Target	Capaian	Prosentase
1	Bangka Belitung	1,050	1,050	100.00
2	Papua	5,798	5,798	100.00
3	Kalimantan Selatan	3,072	3,072	100.00
4	Gorontalo	986	986	100.00
5	Sulawesi Barat	953	953	100.00
6	Riau	3,558	3,558	100.00
7	Sulawesi Selatan	6,682	6,682	100.00
8	Jambi	2,573	2,573	100.00
9	Papua Barat	1,837	1,837	100.00
10	Jawa Timur	31,243	31,243	100.00
11	Bengkulu	1,867	1,867	100.00
12	Aceh	7,470	7,470	100.00
13	Sulawesi Tengah	2,484	2,484	100.00
14	Daerah Istimewa Yogyakarta	1,852	1,852	100.00
15	Sulawesi Utara	2,348	2,348	100.00
16	Kalimantan Tengah	2,184	2,184	100.00
17	Maluku Utara	1,246	1,246	100.00
18	Sumatera Utara	10,323	10,323	100.00
19	Sumatera Selatan	6,130	6,130	100.00
20	Kepulauan Riau	1,115	1,116	100.09
21	Lampung	6,098	6,098	100.00
22	Jawa Tengah	27,931	27,931	100.00
23	Kalimantan Barat	4,203	4,203	100.00
24	Nusa Tenggara Barat	4,097	4,097	100.00
25	Maluku	1,436	1,436	100.00
26	Sumatera Barat	3,353	3,353	100.00
27	Jawa Barat	37,184	37,184	100.00
28	Sulawesi Tenggara	2,597	2,597	100.00
29	Kalimantan Timur	1,988	1,988	100.00
30	Bali	3,327	3,327	100.00
31	Banten	8,136	8,136	100.00
32	Nusa Tenggara Timur	4,298	4,298	100.00
33	Kalimantan Utara	581	581	100.00
Nasional		200,000	200,001	100.00

*data per Tanggal 10 Desember 2021

NO	PROVINSI	TARGET	CAPAIAN	PERSENTASE
1	Banten	24.408	24.408	100,00%
2	Bangka Belitung	3.150	3.150	100,00%
3	Sulawesi Barat	2.859	2.859	100,00%
4	Sumatera Barat	10.059	9.967	99,09%
5	Sulawesi Selatan	20.046	19.779	98,67%
6	Kalimantan Tengah	6.552	6.462	98,63%
7	Kalimantan Selatan	9.216	8.940	97,01%
8	Kalimantan Timur	5.964	5.701	95,59%
9	Sulawesi Tenggara	7.791	7.243	92,97%
10	Kepulauan Riau	3.345	3.105	92,83%
11	Jatim	93.729	86.953	92,77%
12	Lampung	18.294	16.793	91,80%
13	Sulawesi Tengah	7.452	6.816	91,47%
14	DIY	5.556	4.935	88,82%
15	Riau	10.674	9.369	87,77%
16	Jawa Tengah	83.793	67.034	80,00%
17	NTB	12.291	9.225	75,05%
18	Jawa Barat	111.552	83.672	75,01%
19	Jambi	7.719	5.620	72,81%
20	Kalimantan Utara	1.743	1.248	71,60%
21	Bali	9.981	7.104	71,18%
22	Maluku Utara	3.738	2.553	68,30%
23	Sulawesi Utara	7.044	3.820	54,23%
24	Papua Barat	5.511	2.004	36,36%
25	Maluku	4.308	1.540	35,75%
26	Aceh	22.410	7852	35,04%
27	NTT	12.894	3.831	29,71%
28	Kalimantan Barat	12.609	2.900	23,00%
29	Bengkulu	5.601	1.122	20,03%
30	Sumatera Selatan	18.390	2.684	14,59%
31	Papua	17.394	2.406	13,83%
32	Sumatera Utara	30.969	3.595	11,61%
33	Gorontalo	2.958	114	3,85%
JAL		600.000	424.804	70,80%

*data per Tanggal 10 Desember 2021

PENDEKATAN MULTISEKTOR DAN MULTIPIHAK



G_{overnment}

Keterpaduan Kementerian/ Lembaga, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Desa .

S_{wasta}

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

PT

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

M_aS_{yarakat}

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

M_{edia}

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



AUDIENSI BKKBN DENGAN K/L

“

”



TERLAKSANA

TERJADWAL

LAPORAN AUDIENSI DENGAN KEMENTERIAN/LEMBAGA



Kemenko Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan

Substansi audiensi mengenai laporan Tindak Lanjut Perpres 72/2021 dan Perkembangan yang dipersiapkan BKKBN



Kementerian Agama

Substansi audiensi mengenai sinergitas Pelaksanaan Pendampingan 3 Bulan Pranikah bagi Calon Pengantin



Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat

Substansi audiensi mengenai sinergitas intervensi lingkungan (air minum dan sanitasi) bagi Keluarga



Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak

Substansi Audiensi mengenai sinergitas Program Bangga Kencana dan Program PPPA dalam Percepatan Penurunan Stunting



Kementerian Pertanian

Substansi audiensi mengenai penguatan Program Ketahanan Pangan untuk intervensi Spesifik



Kementerian Kesehatan

Substansi audiensi mengenai penguatan intervensi Spesifik, Kebutuhan Bidan dalam Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dan Integrasi Data



Kementerian Dalam Negeri

Substansi audiensi mengenai penguatan Tim Percepatan Penurunan Stunting, Revitalisasi Posyandu, Ketersediaan Bidan di Desa, Penguatan Program dan Anggaran daerah untuk PPS



Kementerian Desa dan PDTT

Substansi Audiensi mengenai penguatan Tim Pendamping Keluarga, Tim PPS Desa, Kebijakan Penyediaan Bidan di Desa, Program KKN bagi Mahasiswa

SURAT KEPUTUSAN BERSAMA ANTARA KEMENDAGRI, KEMENKES, BKKBN DAN BPKP TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI DAERAH

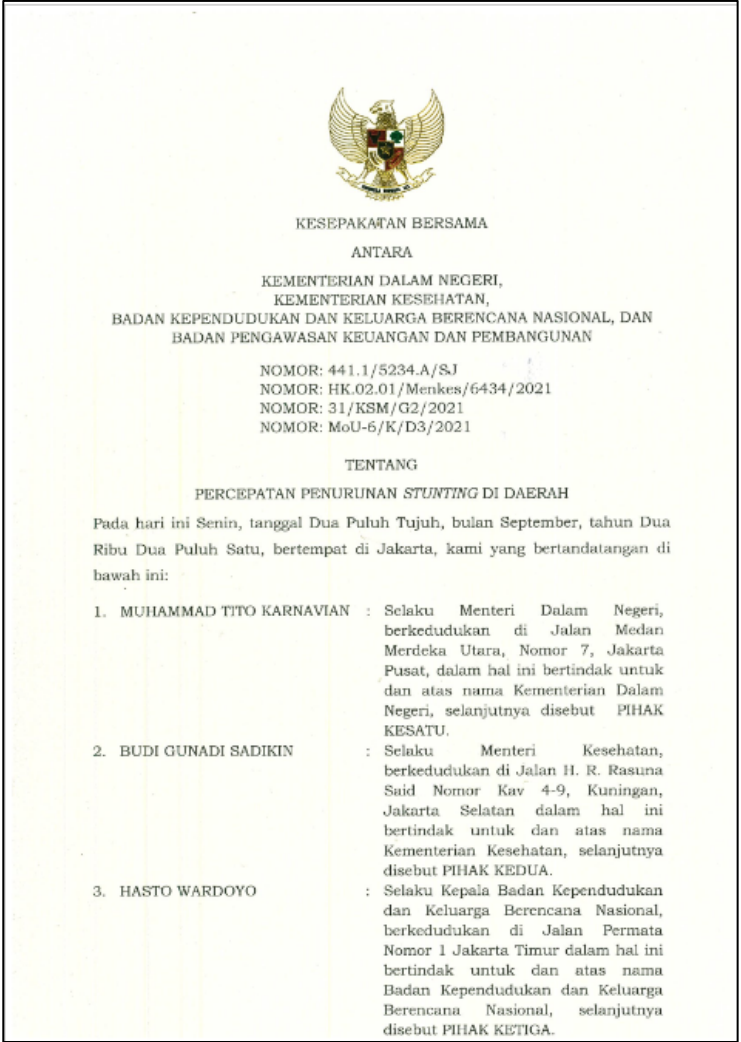


Tujuan

Tujuan SKB ini untuk menjadi pedoman bagi para pihak dalam meningkatkan koordinasi, sinkronisasi dan integrasi percepatan penurunan *Stunting* di daerah

Ruang Lingkup

- a. Fasilitasi perencanaan dan penganggaran daerah;
- b. Penguatan kelembagaan;
- c. Peningkatan SDM
- d. Peningkatan pemberdayaan masyarakat desa dan kelurahan;
- e. Pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif;
- f. Fasilitasi penguatan Tim PKK dan Posyandu;
- g. Pertukaran data dan/atau informasi;
- h. Pembinaan dan pengawasan; dan
- i. Koordinasi pelaksanaan tugas dan fungsi lainnya sesuai dengan kesepakatan PARA PIHAK dan ketentuan perundang-undangan.



PERMINTAAN KEBUTUHAN LITBANG PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* KEPADA BRIN



Surat Nomor 1731/LB.02/H4/2021 tentang TL Audiensi Kepala BRIN dan Kepala BKKBN Tanggal 15 September 2021

*Menyampaikan permohonan kebutuhan riset untuk program pembangunan keluarga, kependudukan dan keluarga berencana (BANGGA KENCANA) serta program percepatan penurunan *stunting*.*


Jakarta, 15 September 2021

Nomor : 1731/LB.02/H4/2021
Lampiran : 1 (satu) berkas
Hal : Tindak Lanjut Audiensi Kepala BRIN dan Kepala BKKBN

Yth.
Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN)
di-
tempat

Menindaklanjuti hasil audiensi yang dilakukan pada tanggal 10 September 2021 terkait transisi JFT Peneliti BKKBN ke BRIN, bersama ini mohon ijin kami menyampaikan beberapa hal sebagai berikut :

1. Terdapat sejumlah 27 (dua puluh tujuh) JFT Peneliti BKKBN yang akan bergabung bersama BRIN dengan uraian nama, kepakaran, jabatan dan golongan terlampir (lampiran 1).
2. BKKBN mengusulkan Pusat Riset **"Kependudukan dan Pembangunan Keluarga"** yang menginduk pada organisasi riset sosial humaniora dengan uraian kajian, kepakaran, program dan deskripsi terlampir (lampiran 2).
3. BKKBN mengusulkan kegiatan penelitian, pengembangan dan pengkajian (litbangji) yang bersifat mendesak yaitu :
 - a. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 5 tahunan yang akan dilaksanakan pada tahun 2022;
 - b. Survei Indikator Kinerja Utama program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana): TFR, mCPR, ASFR 15-19 tahun, *unmet need*, Median Usia Kawin Pertama, Indeks pembangunan keluarga/Bangga; Tahunan;
 - c. Survei Indikator Kinerja Kegiatan (IKK): Indeks pengasuhan keluarga yang memiliki remaja, indeks karakter remaja, indeks kerentanan keluarga, indeks lansia tangguh, indeks kemandirian ekonomi keluarga, kehamilan tidak diinginkan (KTD), indeks kualitas pelayanan KB, *method information index* (MI);
 - d. Dalam upaya percepatan penurunan *stunting*:
 - Pengukuran indikator percepatan penurunan *stunting* sebagaimana tertuang dalam Perpres 72/2021 tentang percepatan penurunan *stunting* dan Rencana Aksi Nasional (RAN) percepatan penurunan *stunting*; Tahunan;
 - Pengukuran prevalensi balita *stunting*; Tahunan;
 - Parameter pengukuran balita *stunting* yang memperhatikan aspek pertumbuhan dan perkembangan; dan
 - Angka Kecukupan Gizi (AKG) keluarga.
4. Kami akan mengikuti mekanisme permohonan litbangji lainnya yang sangat dibutuhkan BKKBN dalam penetapan kebijakan berbasis bukti ilmiah.

Jl. Permata No. 1, Halim Perdanakusuma, Jakarta Timur 13650 | PO.BOX 296 JT 1
T: (+6221) 809 8018, 800 9029-45-53-69-77-85 | F: (+6221) 800
bkkbn

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Kepala Badan Kependudukan dan
Keluarga Berencana Nasional,

Dr. (H.C.) dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K)

Tembusan :

1. Sekretaris Utama, BRIN;
2. Sekretaris Utama, BKKBN;
3. Deputi Kebijakan Riset dan Inovasi, BRIN;
4. Deputi Bidang Pelatihan, Penelitian dan Pengembangan, BKKBN.

PENGUSULAN *TECHNICAL ASSISTANCE* KEPADA MITRA PEMBANGUNAN



No.	Bidang Kegiatan	Judul TOR	Tenaga ahli	Periode
1	Penyusunan Menu Sehat/Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal	Penyusunan Menu Sehat/Gizi Seimbang Berbasis Pangan Lokal	1. Pakar Gizi 2. Pakar Tumbuh Kembang Anak	2022 s.d Des 2023 (Momenal)
2	Management Data	Management Data	1. Pakar bidang management data 2. Klinisi/Ahli klinis, spesialis dokter anak/Ahli kandungan	2021 s.d Des 2023 (Kontinyu)
3	Pemimpin Lapangan	Analisa Sosial-Budaya	Pakar Sosial Budaya	2021 s.d Des 2023 (Momenal)
		Koordinasi Pemerintahan	Pakar Bidang Koordinasi Pemerintahan	
		Advokasi dan Koordinasi Lini Lapangan	Pakar Bidang Advokasi dan Koordinasi Penggerakan Lapangan	
4	Pengembangan Aplikasi	Pengembangan Aplikasi	Pakar bidang IT	2021-2022 (Kontinyu)
5	Media dan Strategi Komunikasi	Digital Marketing	Pakar Digital Marketing	2021 s.d Des 2023 (Kontinyu)
		Strategi Komunikasi	Pakar Bidang Strategi Komunikasi	
		Komunikasi Perubahan Perilaku	Pakar Komunikasi Perubahan Perilaku	

DASHAT

DApur SeHat Atasi Stunting (DASHAT)

Di Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting (terutama dari keluarga kurang mampu)



meningkatkan kualitas gizi masyarakat, terutama bagi Keluarga Beresiko Stunting melalui optimalisasi berbagai sumber daya dalam rangka mempercepat upaya penurunan stunting di tingkat desa/kelurahan.



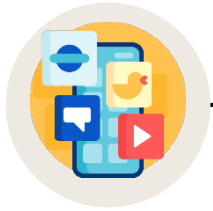
Desa/Kelurahan dengan kasus stunting tinggi (1 desa setidaknya memiliki 1 Dashat di tingkat RW/Posyandu)



Target: kelompok Ibu Hamil, Ibu Menyusui, dan Balita (Keluarga Beresiko Stunting)



Pelaksana: Pemerintah Desa/Kel. Implementasi melalui pengembangan kelembagaan lokal yang sesuai dengan potensi



Produksi Konten Media Sosial

Tema Konten berupa Ucup Klaten, PSA Kata Mbah Minto Cegah *Stunting* itu Penting, dll



Digital Ads

Tema Konten berupa 1 dari 3 Anak Mengalami Stunting, Mbah Minto Jalan-Jalan dengan Dokter Hasto, dll.



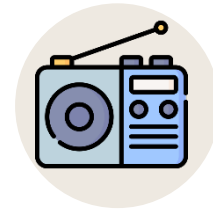
Media Online

Fitur yang digunakan berupa Banner dan Webinar



TV

Kegiatan yang diselenggarakan berupa Produksi PSA Cegah *Stunting*, *Variety Show/Talkshow/Blocking*, dll.



Radio

Kegiatan yang diselenggarakan berupa Penyiaran *Talkshow/Blocking/Auditorial/AirTime/LPP* RRI dan Radio Berjaringan

Target Kemitraan per Tingkatan

Tingkat Daerah (Provinsi dan Kab/Kota)

PROVINSI :

- Menjalin **kerjasama dengan Bank Daerah di wilayahnya** target Kaper (minimal 13 provinsi di Jawa ditambah dengan Provinsi Jabar, Jateng, Jatim, DIY, NTT, NTB, Aceh, Sumut, Kalbar, Sulbar, Maluku, Kalteng dan Papua)
- Minimal target **5 perusahaan swasta**
- Minimal target **10 mitra kerja di daerah**
- Minimal target **4 media lokal**

KAB/KOTA :

- **Kab/Kota min kerjasama dengan 2 Perusahaan Swasta**
- **Charity night for stunting** sifatnya local min 1 kali (bisa dalam bentuk kegiatan offline sesuai dengan kearifan lokal)

Tingkat Pusat (Nasional)

- Minimal target **25 Perusahaan Besar**
- Minimal target **20 kerja sama dengan mitra pusat**
- **Charity Night for Stunting** 1 kali bulan depan (Pusat sebagai percontohan untuk daerah)
- Dalam intervensi bersama mitra pusat lokasi intervensi di DKI Jakarta sebagai percontohan untuk daerah, contoh Kegiatan : Food

RTL Kegiatan

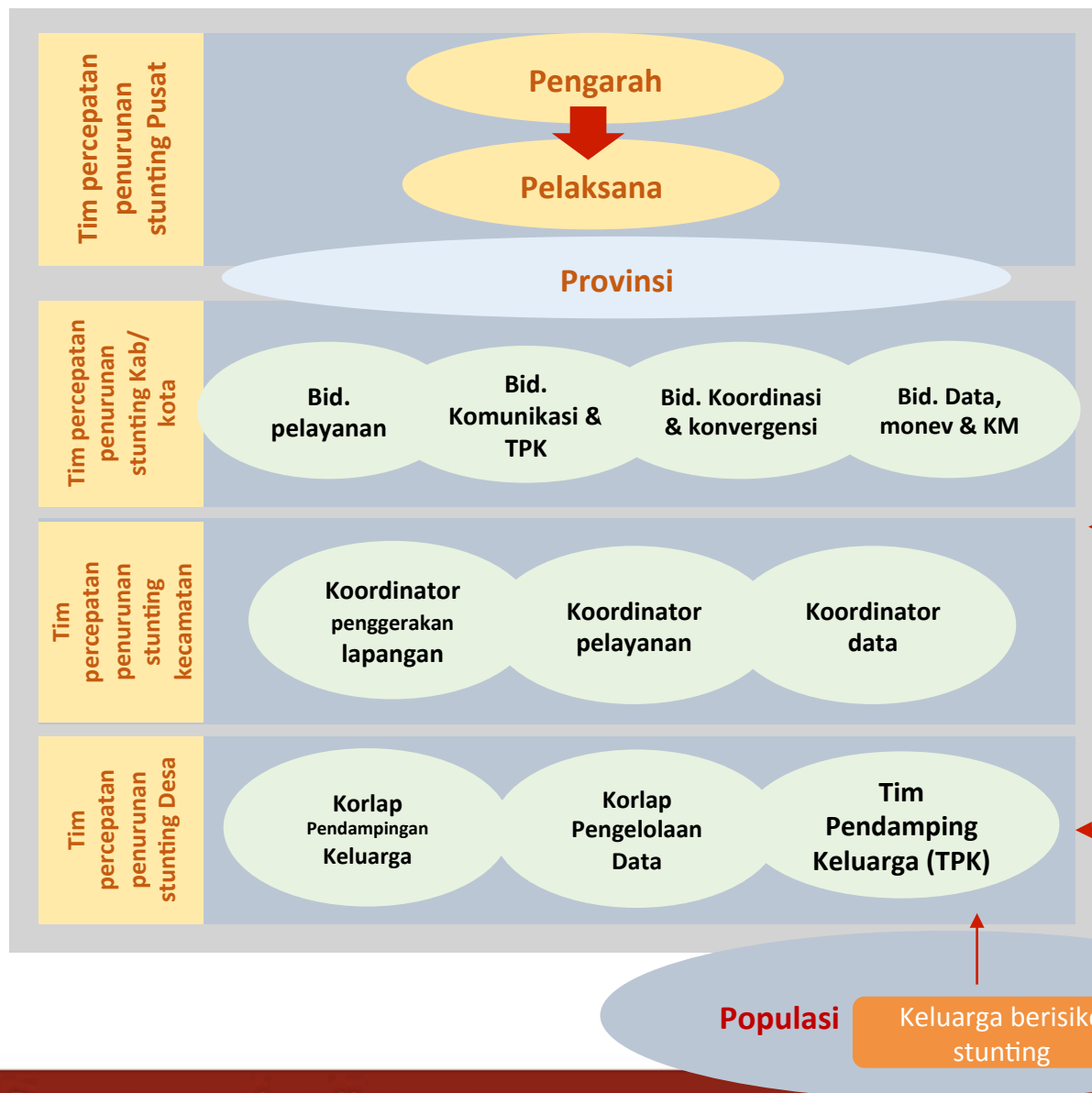
Pelaksanaan kegiatan dan pemberian intervensi ke sasaran paling lambat mulai dilaksanakan di 1 Juni 2021

Tingkat Internasional

Minimal target **6 mitra di tingkat Internasional**

(misal: BMGF, Tanoto Foundation, SEAMEO, UNFPA, JHPIEGO, WHO)

MODEL PENDAMPINGAN PERGURUAN TINGGI



Melalui penguatan evidence & science based policy making:

- a. penguatan perencanaan dan penganggaran;
- b. peningkatan kualitas pelaksanaan kegiatan;
- c. peningkatan kualitas Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan; dan
- d. peningkatan kapasitas sumber daya manusia

Perguruan Tinggi

Melalui KKN/Kampus Merdeka:
Coaching TPK

Rekrutmen TPK 2021: 600 ribu
Pelatihan: 2021-2022
Melakukan **E-surveilans**
Baseline Pendataan Keluarga 2021

PROGRAM MAHASISWA PENTING DAPAT DIIMPLEMENTASIKAN MELALUI:

Kampus Merdeka



Kegiatan Merdeka Belajar Kampus Merdeka

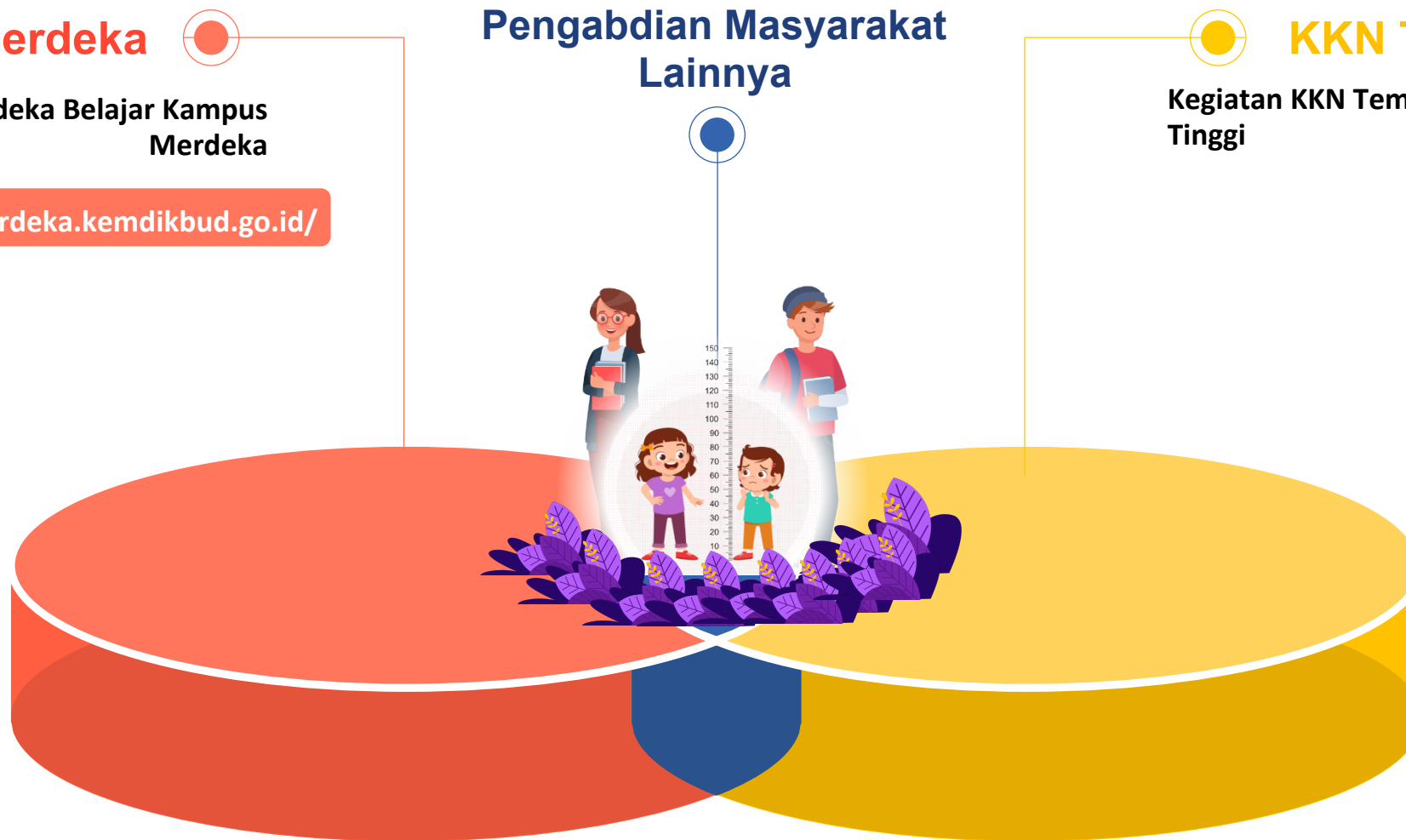
<https://kampusmerdeka.kemdikbud.go.id/>

Pengabdian Masyarakat Lainnya



KKN Tematik

Kegiatan KKN Tematik Di Perguruan Tinggi





Pasal 26

Ketentuan lebih lanjut mengenai pedoman Pemantauan, Evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan Percepatan Penurunan Stunting diatur dengan Peraturan Badan.

Perpres 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Ruang lingkup pemantauan dan evaluasi



Pencapaian target nasional prevalensi *stunting*

Perhitungan prevalensi *stunting* perlu mempertimbangkan parameter perkembangan balita *stunting*.



Pencapaian target antara

Terdiri dari 20 indikator (9 indikator intervensi spesifik dan 11 indikator intervensi sensitive) bersumber dari lampiran A Perpres 72/2021



Pencapaian target indikator pelaksanaan 5 (lima) pilar

Terdiri dari 72 indikator bersumber dari lampiran B Perpres 72/2021.



Pencapaian target indikator Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia (RAN PASTI): 42 indikator

- a. Kluster data presisi: 12 indikator;
- b. Kluster operasional: 19 indikator; dan
- c. Kluster manajerial: 11 indikator

*Penyusunan variable **kinerja pemerintah daerah dan desa** memperhatikan pencapaian indikator utamanya yang menyasar pada **keluarga berisiko *stunting* dan kelompok sasaran**.*

PENGEMBANGAN APLIKASI ELSIMIL UNTUK *E-SURVEILLANCE*



Catin/ Calon PUS

- ☐ Mengetahui sejak awal faktor risiko melahirkan anak *stunting* sehingga dapat diminimalisir/ dihilangkan
- ☐ Mendapatkan edukasi, konsultasi, dan akses untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi melalui Tim Pendamping

Petugas Pendamping

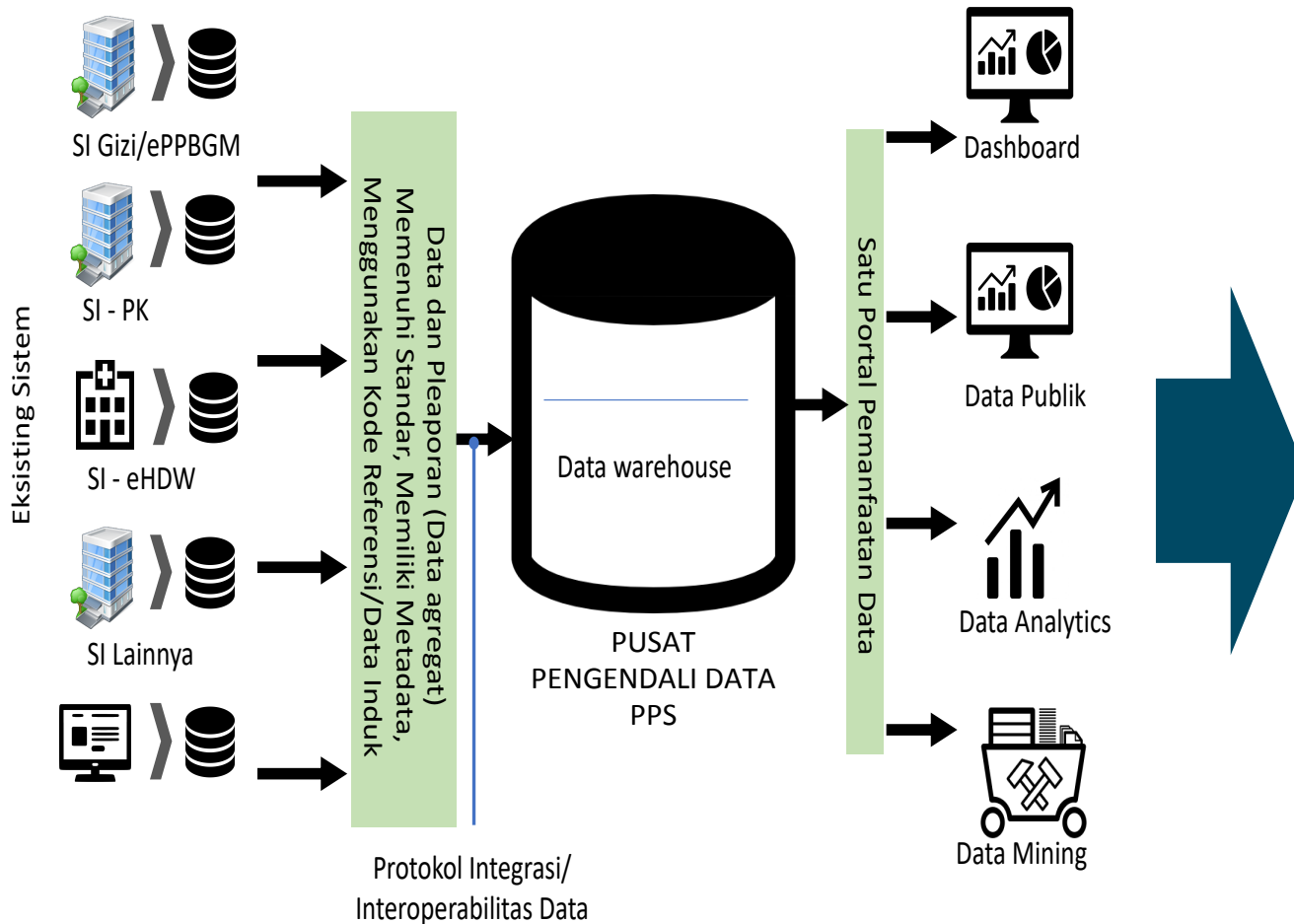
- ☐ Memudahkan menemukan Catin/Calon PUS yang akan didampingi
- ☐ Memudahkan dlm menjalankan peran-peran pendampingan kepada Catin/ Calon PUS

Aplikasi Elsimil mempertemukan Catin dengan Pendamping, serta mempermudah proses pendampingan



STRATEGI SATU DATA MIKRO

Sistem Data dan Informasi Terpadu



TAHAPAN

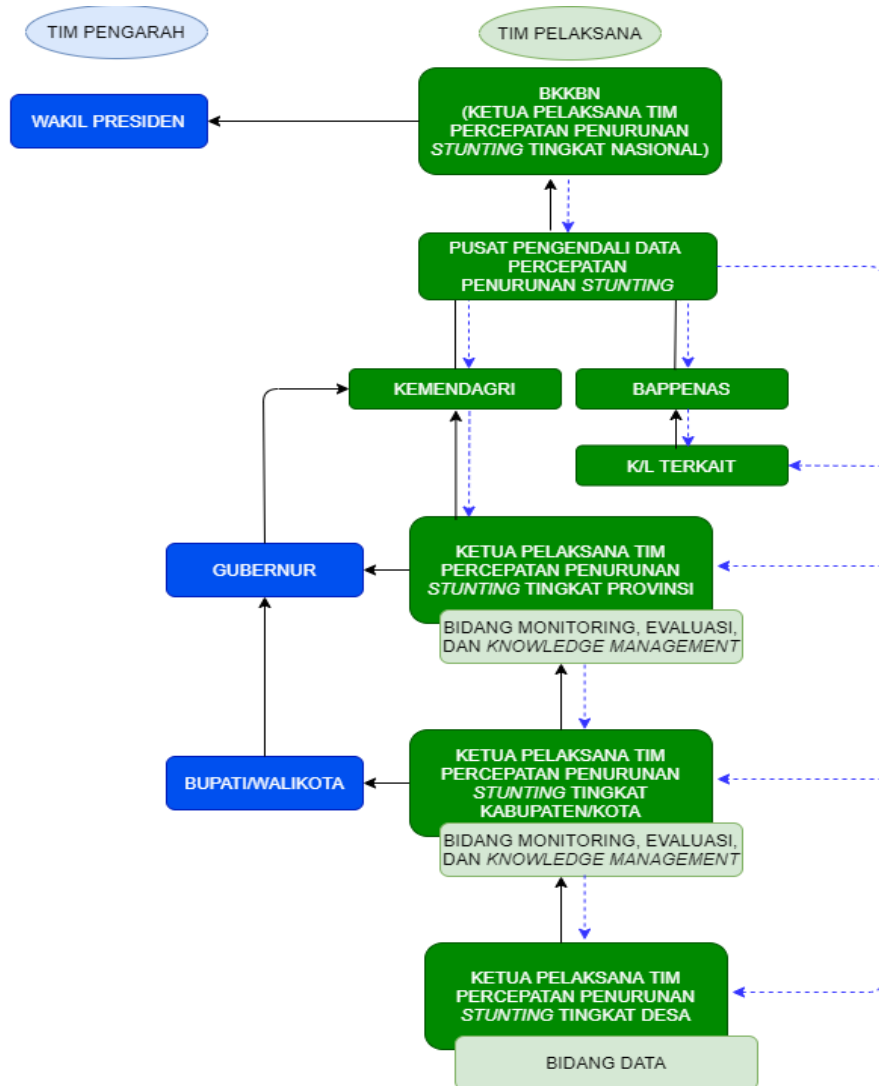
- 1) *Need Assessment*
- 2) Layanan Interoperabilitas Data
- 3) Penyusunan Standarisasi Data
- 4) Pengembangan Tools
- 5) Integrasi Data Mikro Keluarga
- 6) Pengembangan Satu Portal Pemanfaatan Data
- 7) Penjagaan Kualitas data

Fokus K/L

Kementerian Kesehatan
Kementerian Sosial
Kementerian PUPERA
Kementerian Agama
Kemendes PDTT

Kemendagri
Kementerian PPN/ Bappenas
BPS
BKKBN
Setwapres

ALUR PELAPORAN



Keterangan
 → : laporan semester atau sewaktu-waktu
 - - - - - : koordinasi

1. **Kepala Desa/Lurah** menyampaikan laporan kepada bupati/walikota 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan
2. **Bupati/Walikota** menyampaikan laporan kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan
3. **Gubernur** menyampaikan laporan 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
4. **Kementerian/Lembaga** menyampaikan laporan kepada Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan
5. Wakil Ketua Pelaksana bidang koordinasi pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Pemerintah Daerah dan Wakil Ketua Pelaksana bidang perencanaan, pemantauan, dan evaluasi menyampaikan hasil laporan kepada Ketua Pelaksana melalui **PUSAT PENGENDALI DATA PPS** 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.
6. **Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana** selaku Ketua Pelaksana mengkoordinasikan laporan untuk disampaikan kepada Wakil Presiden selaku ketua pengarah 2 (dua) kali dalam setahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan.

“No One Can Whistle A Symphony. It Takes A Whole Orchestra To Play It”
H.E. Luccock



Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Jl. Permata No. 1 Halim Perdana Kusuma, Jakarta

Berencana itu keren