

## **Kebijakan Penanggulangan Stunting di Lima Kabupaten/Kota Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta**

**Nova Pramestuti\*<sup>1</sup>, Slamet Iskandar<sup>2</sup>, Agus Kharmayana Rubaya<sup>2</sup>,**

**Jarohman Raharjo<sup>1</sup>, Tri Siswati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara; Jalan Selamanik Nomor 16 A  
Banjarnegara, Jawa Tengah

<sup>2</sup>Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta; Jalan Tata Bumi Nomor 3  
Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta

e-mail co Author: \*nova.pramestuti87@gmail.com

### **ABSTRAK**

*Prevalensi stunting pada lima kabupaten/kota di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2021 masih di atas target penurunan prevalensi stunting nasional pada tahun 2024 (>14%). Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah stunting melalui berbagai kebijakan dan regulasi. Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan stunting di lima kabupaten/kota di Provinsi DIY. Jenis penelitian kualitatif dengan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer dengan Focus Group Discussion (FGD) pada semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) pada level provinsi dan kabupaten. Data sekunder dilakukan melalui desk review berbagai kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan stunting. Analisis data primer dengan konten analisis, sedangkan data sekunder dianalisis secara deskriptif dan analisis triangle policy. Program percepatan penanggulangan stunting harus ditangani secara multisektor dan multipihak. Semua wilayah di DIY hingga level kelurahan telah melaksanakan "rembug stunting". Kegiatan di masing-masing OPD diarahkan untuk stunting. Regulasi pendukung kebijakan untuk mempercepat penanggulangan stunting sudah cukup lengkap yang diwujudkan dalam bentuk intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kepemimpinan sangat diperlukan dalam implementasi kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan stunting di DIY. Dibutuhkan upaya implementasi lebih terorganisir sehingga dapat diterapkan di setiap tingkatan oleh pihak yang terlibat, mulai pemerintah provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, sampai desa sebagai ujung tombak pelaksana.*

**Kata Kunci:** *kebijakan, stunting, intervensi spesifik, intervensi sensitif*

## **PENDAHULUAN**

Kekurangan gizi pada anak merupakan masalah yang signifikan di Indonesia. Kasus stunting, *underweight* dan *wasting* yang terus-menerus tinggi memengaruhi anak-anak di bawah usia lima tahun (United Nations Children's Fund, 2020). Stunting atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (World Health Organization, 2010). Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Pusdatin Kemenkes RI, 2018). Permasalahan stunting merupakan salah satu bagian dari *double burden malnutrition* (DBM) yang mempunyai dampak sangat merugikan baik dari sisi kesehatan maupun produktivitas ekonomi dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak jangka pendek stunting terkait dengan perkembangan sel otak yang akhirnya akan menyebabkan tingkat kecerdasan menjadi tidak optimal (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021). Dampak jangka panjang stunting dapat memengaruhi tinggi badan orang dewasa, di kalangan perempuan berdampak pada kesehatan dan kelangsungan hidup anak-anak mereka, serta kesehatan reproduksi. Sedangkan, di kalangan laki-laki dikaitkan dengan produktivitas ekonomi (Dewey and Begum, 2011).

Laporan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan Nasional (TNP2K) pada tahun 2017 menyebutkan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting: 1) praktek pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta sesudah melahirkan; 2) pelayanan ANC–*Antenatal Care* dan *Post-Natal Care* yang kurang berkualitas; 3) akses ke makanan bergizi masih kurang, karena harga makanan bergizi yang relatif mahal; 4) dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat memengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021).

Indonesia menduduki peringkat kelima untuk kasus stunting tertinggi di dunia. Diperkirakan satu dari tiga anak balita mengalami stunting (United Nations Children's Fund, 2020). Prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2018 sebesar 30,8% (Riskesmas 2018) dan 24,4% pada tahun 2021 (SSGI 2021) (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Terjadinya stunting pada anak usia enam bulan sampai dua tahun menunjukkan bahwa anak-anak Indonesia tidak mendapatkan manfaat dari praktik pemberian makan yang memadai dan makanan pendamping ASI yang tepat. Lebih dari 40% bayi diperkenalkan makanan pendamping ASI terlalu dini (sebelum mencapai enam bulan), 40% persen anak usia 6-24 bulan tidak memiliki pola makan yang cukup beragam, dan 28% tidak cukup sering diberi makan. Dengan demikian, semua anak-anak ini memiliki pola makan berkualitas buruk yang kekurangan nutrisi penting (United Nations Children's Fund, 2020).

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi stunting yang rendah (17,3%), yaitu terendah ketiga setelah Bali dan DKI Jakarta. Kulonprogo adalah kabupaten dengan prevalensi stunting terendah (14,9%) dan Kabupaten Gunungkidul dengan prevalensi stunting tertinggi (20,6%) tahun 2021 di Provinsi DIY (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Angka ini masih di atas target penurunan prevalensi stunting nasional pada tahun 2024 yaitu sebesar 14%. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah stunting melalui berbagai kebijakan dan regulasi.

Strategi pencegahan stunting untuk penurunan kejadian balita stunting sebesar 40% pada tahun 2025 yaitu: 1) meningkatkan identifikasi, pengukuran dan pemahaman tentang stunting; 2) meningkatkan status gizi dan kesehatan ibu hamil, dimulai dari remaja; 3) pelaksanaan intervensi terkait pemberian ASI eksklusif dan praktik penyapihan; dan 4) penguatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas air, sanitasi, dan kebersihan untuk melindungi anak-anak dari penyakit menular (World Health Organization, 2014). Tulisan ini bertujuan untuk mengkaji kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan stunting di lima kabupaten/kota di Provinsi DIY

## **METODE**

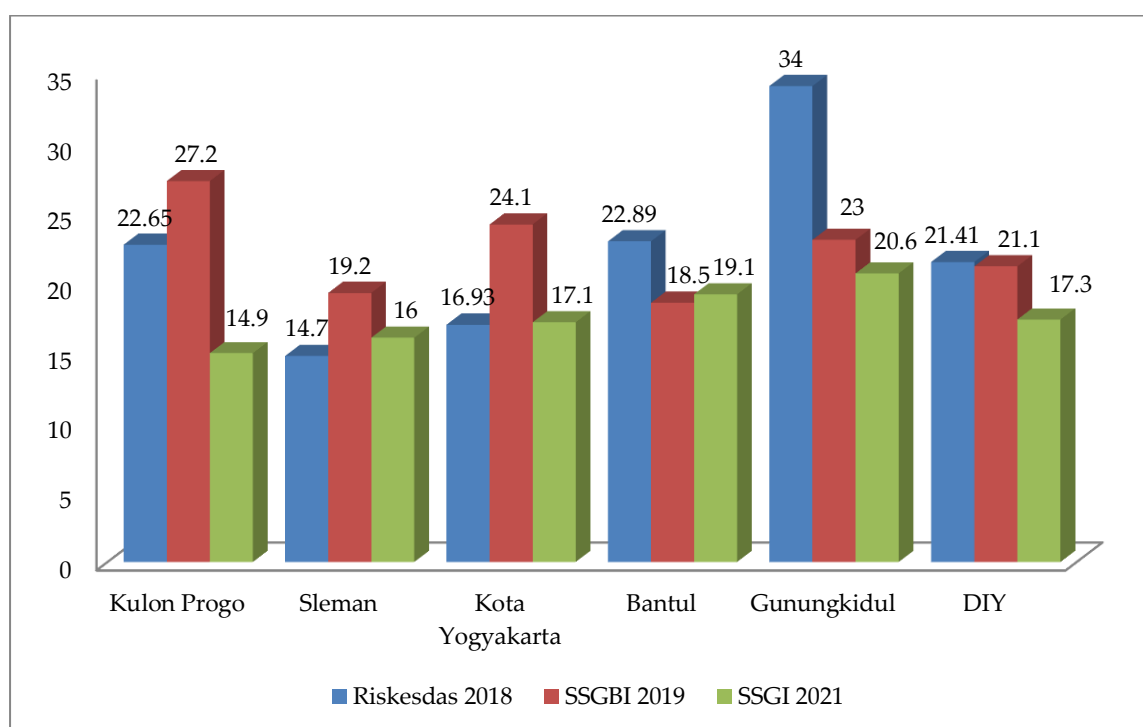
Penelitian ini adalah penelitian kualitatif menggunakan data primer dan sekunder. Pengumpulan data primer tentang implementasi, monitoring dan evaluasi kebijakan penanggulangan stunting diperoleh melalui *Focus Group Discussion* (FGD) pada semua Organisasi Perangkat Daerah (OPD) pada level provinsi dan kabupaten (Bantul dan Sleman). Jumlah informan sebanyak 20 orang dari masing-masing level. Hasil FGD ditranskrip, dibuat tema dan subtema, kemudian dianalisis berdasarkan konten analisis.

Data sekunder berupa dokumen legal terkait kebijakan dan program penanggulangan stunting diperoleh dengan *desk review* dari situs-situs berikut: [stunting.go.id](http://stunting.go.id); [cegahstunting.id](http://cegahstunting.id); [jdih jogjaprov](http://jdih.jogjaprov.go.id), [slemankab](http://slemankab.go.id), [bantulkab](http://bantulkab.go.id), [kulonprogokab](http://kulonprogokab.go.id), [gunungkidulkab](http://gunungkidulkab.go.id), dan [jogjakota](http://jogjakota.go.id); serta website dinas kesehatan kabupaten/kota di Provinsi DIY. Data dianalisis dengan cara deskriptif dengan memaparkan berbagai macam kebijakan yang dikelompokkan berdasarkan kebijakan di tingkat provinsi, dan kabupaten serta analisis *triangle policy* dengan mempertimbangkan aspek isi, proses, aktor, konteks dan konten.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Masalah Balita Stunting di Lima Kabupaten/Kota di DIY

Prevalensi stunting pada balita di lima kabupaten/kota di DIY berdasarkan hasil Riskesdas 2018, SSGBI 2019, dan SSGI 2021 masih melebihi target prevalensi stunting nasional pada tahun 2024 (>14%). Prevalensi stunting provinsi DIY tahun 2021 sebesar 17,3% dengan prevalensi stunting terendah di Kabupaten Kulon Progo (14,9%) dan prevalensi stunting tertinggi di Kabupaten Gunungkidul (20,6%) (Gambar 1).



**Gambar 1. Prevalensi Balita Stunting di DIY**

### Regulasi dan Kebijakan Penanggulangan Stunting

Penanggulangan permasalahan stunting harus dilakukan secara paripurna, komprehensif, terpadu dan bersifat multisektor dan multipihak dengan mengintensifkan pendampingan terhadap keluarga yang melahirkan bayi berisiko stunting. Pemerintah telah mengambil langkah cepat dengan meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan stunting (STRANAS stunting) yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Stranas Stunting memuat lima pilar pencegahan stunting yang merujuk pada Keputusan Wakil Presiden pada Rapat Tingkat Menteri tentang stunting pada 9 Agustus 2017. Lima pilar tersebut adalah: 1) komitmen dan visi pimpinan; 2) kampanye dan komunikasi perubahan perilaku; 3) konvergensi, koordinasi, konsolidasi program pusat, daerah dan desa; 4) gizi dan ketahanan pangan; dan 5) pemantauan dan evaluasi.

Dasar hukum untuk melakukan perbaikan status gizi dalam rangka percepatan pencegahan stunting tercermin dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan kebijakan serta keterlibatan dalam gerakan global. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting diterbitkan sebagai acuan untuk mendukung percepatan penurunan stunting dengan melibatkan kementerian/lembaga, pemerintah daerah dari level provinsi sampai level desa, dan pemangku kepentingan secara konvergen dan terintegrasi. Dalam Perpres ini, Presiden menerapkan target penurunan prevalensi stunting nasional sebesar 14% pada tahun 2024. Target penurunan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global, yaitu target *World Health Assembly (WHA)* untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 dari kondisi tahun 2013. Selain itu, target *Sustainable Development Goals (SDGs)* adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Untuk memperkuat pelaksanaan percepatan penanggulangan stunting disusun Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021-2024. RAN PASTI merupakan panduan penanggulangan stunting khususnya untuk diterapkan oleh *stakeholder* di tingkat daerah berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2021.

Kebijakan penanggulangan stunting di level provinsi di Daerah Istimewa Yogyakarta tertuang dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanggulangan Stunting DIY Tahun 2020-2024. Kebijakan lain yang mendukung penanggulangan stunting adalah Peraturan Gubernur DIY Nomor 44 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Yogyakarta Sehat Lestari, Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 34 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Daerah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Tahun 2018-2022, dan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 Tentang Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan ini diikuti oleh pemerintah kabupaten/kota.

Produk kebijakan utama yang dibentuk adalah peraturan bupati/walikota tentang percepatan penanggulangan stunting di daerah dan pembentukan tim percepatan penanggulangan stunting. Strategi percepatan penurunan stunting dilakukan melalui 8 aksi konvergensi stunting meliputi: 1) analisis situasi; 2) rencana kegiatan; 3) rebug stunting; 4) peraturan bupati/peraturan walikota tentang peran desa; 5) pembinaan Kader Pembangunan Manusia; 6) manajemen data; 7) pengukuran dan publikasi; dan 8) review kinerja tahunan. Intervensi yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota di Provinsi DIY dirumuskan dalam rencana aksi daerah (RAD) yang dilakukan oleh lintas program dan lintas sektor melalui intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting yang meliputi kecukupan asupan

makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh serta pengobatan infeksi/penyakit.

Intervensi gizi sensitif adalah kegiatan yang tidak langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting yang mencakup peningkatan akses pangan bergizi; peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; serta peningkatan air bersih dan sarana sanitasi.

Intervensi untuk mencegah pertumbuhan stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1000 HPK. Hal ini telah direspon baik oleh Pemerintah Kota Yogyakarta melalui rencana aksi daerah untuk mempersiapkan generasi unggul sampai 8000 HPK (remaja akhir usia 18 tahun). Pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini (0-2 tahun) dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun, memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek pada usia pra-pubertas. Sebaliknya, anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami gangguan pertumbuhan pada usia 4-6 tahun, memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas (Aryastami, 2015).

Permasalahan stunting tidak hanya berkaitan dengan kekurangan gizi kronis, tetapi permasalahan air bersih dan sanitasi, kebersihan perorangan, perilaku merokok anggota keluarga, pernikahan dini, dan anak yang tidak mendapat ASI eksklusif juga berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada balita (Ravsjanjanie *et al.*, 2021); (Sari *et al.*, 2021); (Kasjono *et al.*, 2020). Beberapa produk kebijakan lain di level pemerintah kabupaten/kota yang mendukung penanggulangan stunting antara lain:

- a) Menyediakan ruang laktasi di tempat kerja dan tempat-tempat umum

Pencegahan stunting bermula dari upaya pemenuhan nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Pada periode ini, asupan nutrisi utama diperoleh dari ASI yang diberikan secara eksklusif (6 bulan tanpa disertai asupan nutrisi dari sumber lain). ASI eksklusif memberikan nutrisi penting yang tak tergantikan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak (World Health Organization, 2012). ASI eksklusif berfungsi sebagai imunisasi pertama anak, memberikan perlindungan dari infeksi pernapasan, penyakit diare, dan penyakit yang berpotensi mengancam jiwa lainnya (Horta and Victora, 2013).

- b) Menerapkan kawasan tanpa rokok (KTR)

Perilaku merokok di dalam rumah dapat menimbulkan penyakit pada anggota keluarga yang ada di dalam rumah terutama balita. Salah satu dampak paparan asap rokok pada anak adalah penurunan fungsi silia dan perubahan kolonisasi bakteri flora normal yang berfungsi sebagai pertahanan tubuh (Bugova *et al.*, 2019). Gangguan fungsi tersebut menyebabkan anak rentan terhadap infeksi saluran pernapasan seperti ISPA dan pneumonia (Verhagen *et al.*, 2017). Hasil penelitian di Palembang dan Manado menunjukkan perilaku merokok di dalam

rumah menyebabkan balita terkena penyakit infeksi seperti ISPA (Siska, 2019); (Milo, Ismanto and Kallo, 2015). Balita yang mempunyai riwayat penyakit infeksi dapat menyebabkan mereka menjadi stunting. Infeksi saluran pernapasan yang berulang menyebabkan proses inflamasi dan demam, kebutuhan nutrisi untuk metabolisme semakin meningkat, sedangkan anak mengalami penurunan nafsu makan dan nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak (Novikasari, Setiawati and Subroto, 2021); (Himawati and Fitria, 2020); (Tazinya *et al.*, 2018). Pengaruh merokok terhadap kejadian stunting tidak hanya berasal dari asap rokok, tetapi juga dari mahalnnya biaya pembelian rokok sehingga menyebabkan lebih sedikit biaya untuk memenuhi asupan gizi balita (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

c) Meningkatkan akses terhadap fasilitas air bersih dan sanitasi

Penguatan masyarakat untuk meningkatkan kualitas air, sanitasi, dan kebersihan untuk melindungi anak-anak dari penyakit menular merupakan salah satu strategi pencegahan stunting yang dirumuskan WHO (World Health Organization, 2014). Akses yang aman terhadap air, sanitasi, dan kebersihan menjadi hal yang krusial. Anak-anak lebih rentan mengalami diare, infeksi cacing usus, dan enteropati ketika rumah tangga memiliki fasilitas air, sanitasi, dan kebersihan yang buruk. Infeksi ini bisa menyebabkan permasalahan gizi. Anak-anak kehilangan nafsu makan, sehingga mengonsumsi lebih sedikit makanan dari yang dibutuhkan. Risiko stunting lebih tinggi pada anak-anak yang tinggal di komunitas dengan akses air bersih yang terbatas (Mulyaningsih *et al.*, 2021).

d) Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)

Salah satunya dengan menyediakan pangan sehat dan percepatan perbaikan gizi.

e) Surat edaran bupati untuk gemar makan ikan

Pemerintah Kabupaten Bantul meluncurkan setiap Senin dalam rapat menunya wajib menggunakan ikan. Rapat tersebut meliputi rapat-rapat di OPD, perusahaan BUMN dan BUMD, pemerintah kapanewon hingga pemerintah kalurahan. Asupan makanan/nutrisi yang tidak memadai merupakan salah satu faktor utama yang bertanggung jawab terhadap kekurangan gizi. Ketidacukupan dalam pemberian makanan pendamping ASI sering terjadi, makanan yang diberikan memiliki kepadatan nutrisi yang rendah dan sedikit konsumsi makanan dari sumber hewani. Diantara makanan sumber hewani, pentingnya ikan untuk ketahanan pangan dan gizi semakin diakui (Marinda *et al.*, 2018). Konsumsi ikan oleh anak-anak di rumah tangga memiliki pengaruh pada status gizi anak yang lebih baik (Marinda *et al.*, 2018).

f) Pencegahan perkawinan pada usia anak

Pernikahan dini (di bawah 20 tahun) juga turut berkontribusi dalam meningkatkan risiko stunting pada anak. Estimasi pernikahan dini berdasarkan data tahun 2015-2020 dari 98 negara menunjukkan bahwa pernikahan anak meningkat secara bertahap hingga usia 14 tahun dan meningkat secara signifikan setelahnya pada usia 15-17 tahun (Liang *et al.*, 2021). Beberapa hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pernikahan dini dengan kejadian stunting pada anaknya (Kasjono *et al.*, 2020); (Cvorovic, 2022); (Efevbera *et al.*, 2017). Kehamilan pada usia remaja menjadi lebih berisiko karena kebutuhan zat besi semakin meningkat selama kehamilan ditambah dengan kebutuhan zat besi selama pertumbuhan remaja (Pan American Health Organization-World Health Organization, 2010). Nutrisi dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan yang terus berkembang. Kekurangan gizi dengan anemia dan berat badan kurang memiliki risiko akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah jika dibandingkan dengan wanita usia subur yang aman untuk hamil (Kasjono *et al.*, 2020).

Hasil pemodelan yang dilakukan oleh Alemayehu di Etiopia menunjukkan bahwa anak-anak dengan berat lahir di bawah rata-rata dan lebih rendah memiliki kemungkinan positif mengalami kekurangan gizi di masa kecilnya. Pernikahan dini membuka peluang memiliki anak di usia dini dari wanita yang belum memiliki pengalaman dan kemampuan yang matang dalam mengasuh dan mengurus anak dengan baik, yang secara langsung akan mengakibatkan anak mengalami kurang gizi (Alemayehu, 2018).

g) Penggunaan dana desa

Prioritas pembangunan manusia dan pengentasan kemiskinan melalui program di bidang kesehatan wajib dianggarkan dalam APB Desa. Salah satu kegiatan tersebut adalah penanggulangan gizi buruk/stunting, ibu hamil dan menyusui. Pemerintah desa sebagai ujung tombak pelaksanaan program mempunyai kewenangan dalam mengatur dan mengelola kegiatan, serta dapat menggunakan dana desa untuk pengelolaan stunting yang tertuang dalam Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa sejak tahun 2019, 2020, dan 2021. Penanggulangan stunting di desa menjadi salah satu program prioritas pembangunan desa. Penanggulangan stunting di desa tercakup dalam tujuan-tujuan SDGs Desa ke-1 (desa tanpa kemiskinan), tujuan SDGs Desa ke-2 (desa tanpa kelaparan), dan tujuan SDGs Desa ke-6 (desa layak air bersih dan sanitasi).

Prioritas penggunaan dana desa untuk penanggulangan stunting dalam Permendes tersebut dialokasikan untuk penguatan ketahanan pangan dan pencegahan stunting untuk mewujudkan desa tanpa kelaparan (Indra and Khoirunurrofik, 2022); (Kemendes PDPT, 2021). Kebijakan penggunaan dana desa untuk penanggulangan stunting ini juga sudah diterapkan di lima kabupaten/kota di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yang tertuang dalam peraturan



bupati/walikota. Dalam peraturan tersebut harus melampirkan laporan konvergensi pencegahan stunting tingkat kalurahan/desa tahun anggaran sebelumnya. Program dana desa secara signifikan dapat mengurangi prevalensi stunting di seluruh Indonesia, kecuali untuk wilayah di Pulau Jawa karena alokasi dana desa yang bervariasi dan jumlah penduduknya padat (Indra and Khoirunurrofik, 2022).

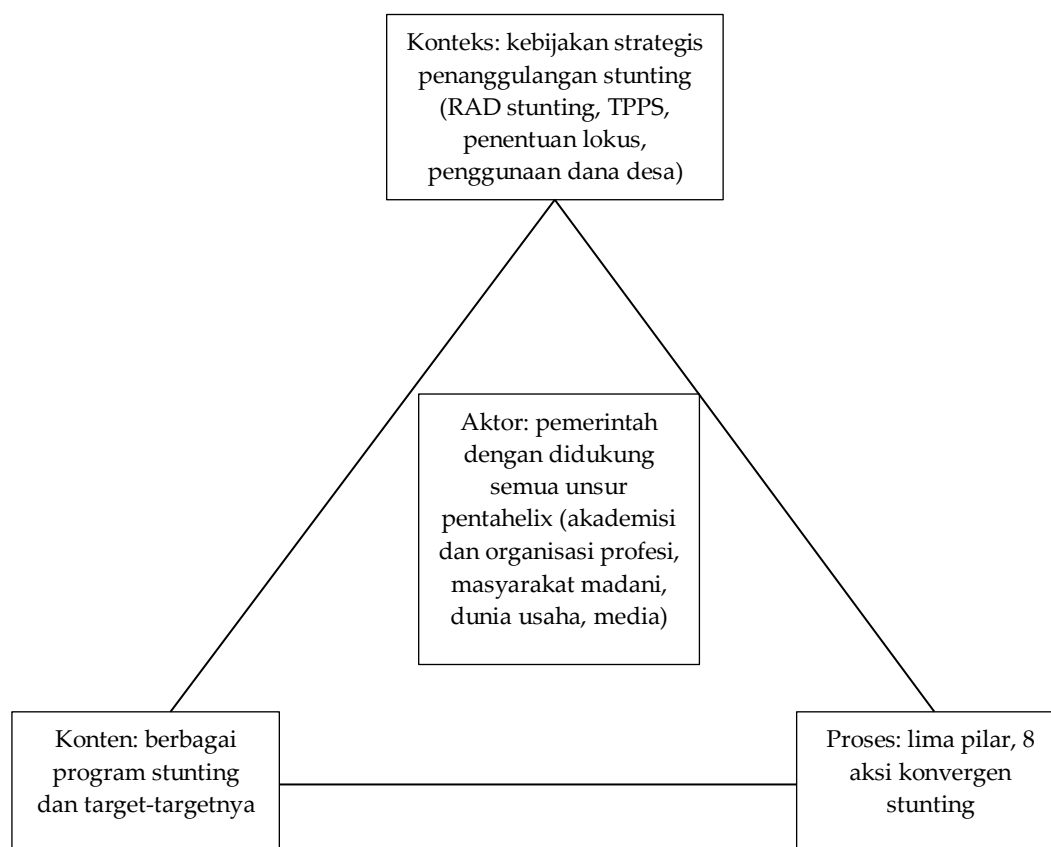
Semua wilayah di DIY hingga level kelurahan telah melaksanakan rebug stunting, namun pemahaman peran OPD dan lintas sektor di kabupaten dan desa beragam. Kegiatan di masing-masing OPD diarahkan untuk stunting. Benang merah dari kegiatan-kegiatan tersebut terletak pada sasaran yang tepat. Koordinasi dilakukan oleh pemerintah dengan skema koordinasi ke atas, ke bawah dan ke samping melalui rebug stunting dan pertemuan lainnya. Koordinasi dengan lintas sektor berjalan baik mulai dari awal perencanaan, pelaksanaan sampai monitoring evaluasi.

Regulasi pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah cukup lengkap, dan membutuhkan upaya implementasi yang dapat diterapkan di setiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat. Dalam implementasinya terdapat unsur lain yang sangat diperlukan dalam penanggulangan stunting di DIY, yaitu kepemimpinan dengan menciptakan lingkungan kebijakan yang mendukung bagi penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting yang konvergen dan berbasis pada pencapaian hasil.

### **Analisis Kebijakan Berdasarkan *Triangle of Analysis Policy***

Selanjutnya analisis kebijakan dilakukan berdasarkan teori *triangle of analysis* (Gambar 2). Secara umum konteks kebijakan stunting memuat tentang kebijakan strategis percepatan penurunan stunting meliputi RAD pencegahan dan penanggulangan stunting, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), penentuan lokus dan penggunaan dana desa. Kebijakan tersebut dilakukan melalui proses implementasi lima pilar penting penanggulangan stunting meliputi komitmen, kampanye, konvergensi program, akses pangan bergizi dan monitoring program. Aktor terlibat dalam penanggulangan stunting meliputi semua OPD didukung dengan unsur *pentahelix*.

Peran *pentahelix* dalam penurunan stunting sangat diperlukan, beberapa potensi optimalisasi adalah kerjasama dengan organisasi non-pemerintah, *Corporate Social Responsibility* (CSR) dalam hal pendanaan program; Perguruan Tinggi dan organisasi profesi dalam menentukan program kegiatan dan kurikulum, implementasi tri dharma perguruan tinggi dan forum diseminasi kebijakan, media sosial, dan pemerintah. Hal ini seperti pada temuan penelitian sebelumnya di Jawa Timur (Afandi *et al.*, 2021).



**Gambar 2. Analisis Kebijakan Stunting Berdasarkan Teori *Triangle of Analysis***

## **KESIMPULAN**

Regulasi pendukung kebijakan untuk mempercepat penanggulangan stunting sudah cukup lengkap yang diwujudkan dalam bentuk intervensi gizi spesifik dan sensitif. Kepemimpinan sangat diperlukan dalam implementasi kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan stunting di DIY.

## **SARAN**

Dibutuhkan upaya implementasi yang lebih terorganisir sehingga dapat diterapkan disetiap tingkatan oleh setiap pihak yang terlibat, mulai dari pemerintah provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, sampai kelurahan/desa sebagai ujung tombak pelaksana.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami mengucapkan terima kasih kepada Asian Development Bank sebagai pemberi dana, konsultan penelitian, PT-MADEP, dan semua pihak yang telah berkontribusi dalam penelitian ini.

## KONTRIBUSI PENULIS

NP sebagai kontributor utama menyusun konsep penulisan. SI, AKR, dan JR membantu menganalisis kebijakan. NP dan TS menyusun dan edit manuskrip.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, M. *et al.* (2021) 'A penta-helix approach to collaborative governance of stunting intervention in West Java Indonesia', in *Proceedings of the Third International Conference Administration Science, September 15 2021, Bandung, Indonesia*.
- Alemayehu, W. G. (2018) 'Effect of maternal education, early marriage and prenatal care on child undernutrition in Ethiopia', *American Journal of Public Health Research*, 6(3), pp. 139–147. doi: 10.12691/ajphr-6-3-3.
- Aryastami, N. K. (2015) *Pertumbuhan usia dini menentukan pertumbuhan hingga usia prapubertas (studi longitudinal IFLS 1993-1997-2000) [Disertasi]*. Jakarta: Universitas Indonesia. Available at: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20404525&lokasi=lokal> (Accessed: 13 July 2022).
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2021) 'Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia tahun 2021-2024'.
- Bugova, G. *et al.* (2019) 'The effect of passive smoking on bacterial colonisation of the upper airways and selected laboratory parameters in children', *Acta Otorhinolaryngologica Italica*, 38(5), pp. 431–438. doi: 10.14639/0392-100X-1573.
- Cvorovic, J. (2022) 'Maternal age at marriage and child nutritional status and development: evidence from Serbian Roma communities', *Public Health Nutrition*, 25(5), pp. 1183–1193. doi: 10.1017/S1368980022000544.
- Dewey, K. G. and Begum, K. (2011) 'Long-term consequences of stunting in early life', *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), pp. 5–18. doi: 10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x.
- Efevbera, Y. *et al.* (2017) 'Girl child marriage as a risk factor for early childhood development and stunting', *Soc Sci Med.*, 185, pp. 91–101. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.05.027.
- Himawati, E. H. and Fitria, L. (2020) 'Hubungan infeksi saluran pernapasan atas dengan kejadian stunting pada anak usia di bawah 5 tahun di Sampang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 15(1), pp. 1–5. doi: 10.26714/jkmi.15.1.2020.1-5.
- Horta, B. L. and Victora, C. G. (2013) *Long-term health effects of breastfeeding*. Geneva: WHO. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18198630>.
- Indra, J. and Khoirunurrofik, K. (2022) 'Understanding the role of village fund and administrative capacity in stunting reduction: empirical evidence from Indonesia', *PLoS ONE*, 17(1), p. e0262743. doi: 10.1371/journal.pone.0262743.
- Kasjono, H. S. *et al.* (2020) 'Impact of early marriage on childhood stunting', *Advances in Health Sciences Research*, 27, pp. 172–174. doi: 10.2991/ahsr.k.200723.043.
- Kemendes PDPT (2021) *SDGS desa 100 persen tangani stunting di desa*. Available at: <https://kemendes.go.id/berita/view/detil/4048/sdgs-desa-100-persen-tangani-stunting-di-desa> (Accessed: 28 June 2022).
- Kementerian Kesehatan RI (2018) *Konsumsi rokok akibatkan anak stunting*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/konsumsi-rokok-akibatkan-anak>



**ARTIKEL PENELITIAN - SEMINAR NASIONAL PENELITIAN DAN PENGABDIAN 2022 - “Sukseskan Transformasi Kesehatan melalui Inovasi dan Implementasi Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat dalam Mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) 2030” – Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya – 13 Oktober 2022, ISSN:**

*indicators: interpretation guide.* Geneva: WHO.

World Health Organization (2012) *Global nutrition target 2025: breastfeeding policy brief.* Geneva: WHO.

World Health Organization (2014) *Global nutrition targets 2025: stunting policy brief.* Geneva: WHO. doi: 10.7591/cornell/9781501758898.003.0006.