

LAPORAN AKHIR PENELITIAN
MODEL PENANGANAN PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN
ANGKA STUNTING DI KABUPATEN BANTUL



TIM PENGUSUL:

Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.
Fitriana Putri Utami, S.KM., M.Kes
Helfi Agustin, S.KM, MKM

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN
DAN
BKKBN PERWAKILAN D.I YOGYAKARTA
2023

**HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN AKHIR PENELITIAN**

1. Judul : Model Penanganan Program Percepatan Penurunan Angka Stunting di Kabupaten Bantul (Studi Kasus di Kapanewon Imogiri)
2. Ketua Pengusul
Nama : Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.
Disiplin Ilmu : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fak/ Prodi : Kesehatan Masyarakat
Perguruan Tinggi : Universitas Ahmad Dahlan
Alamat Kantor : Jl. Prof. Dr. Soepomo Janturan Warungboto Umbulharjo - Yogyakarta 55164
Telepon /Hp : 08157919499
Email : rochana.ruliyandari@ikm.uad.ac.id
3. Anggota Tim Peneliti
1 : Fitriana Putri Utami, SKM., M.Kes
2 : Helfi Agustin, SKM., MKM
4. Lokasi Kegiatan : Kapanewon Imogiri, Kabupaten Bantul DIY
5. Biaya Kegiatan Total : Rp.10.000.000,-
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 3 (Tiga) bulan

Mengetahui,
Kepala LPPM UAD

Yogyakarta, 11 Agustus 2023
Ketua Pengusul

Anton Yudhana, ST., MT., PhD.
NIPM. 197608082001081110886951

Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.
NIPM. 196710272016060111234459

Mengesahkan

Kepala Perwakilan BKKBN DIY

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dra. Andi Ritamariani, M.Pd.
NIP. 19640517 199203 2 003

Rosyidah, S.E., M.Kes., Ph.D.
NIPM. 197701302005080110965098

**LEMBAR ORISINALITAS
SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap : Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.

NIY : 60160930

Fakultas/ Prodi : Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dengan ini menyatakan bahwa penelitian saya dengan judul “**Model Penanganan Program Percepatan Penurunan Angka Stunting di Kabupaten Bantul** ” yang diusulkan dalam skema hibah penelitian kajian analisis dampak kependudukan bidang pengendalian penduduk adalah original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/ sumber dana lain. Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian kepada pihak pemberi dana.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 11 September 2023

Yang Menyatakan,

Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.

RINGKASAN

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di D.I Yogyakarta sebesar 16,4% menurun dibandingkan tahun 2021 dengan prevalensi 17,3%, yang menjadikan angka prevalensi stunting di D.I Yogyakarta lebih rendah dari angka nasional. Penurunan prevalensi stunting juga terjadi di Kabupaten Bantul yaitu 9,74% pada tahun 2020 menjadi 8,36% pada tahun 2021. Upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bantul dilakukan melalui program intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif secara terintegrasi yang melibatkan konvergensi dan sinergi berbagai sektor. Hal inilah yang melatarbelakangi diperlukannya kajian untuk mengidentifikasi keberhasilan pelaksanaan percepatan penurunan stunting yang telah dilakukan di wilayah Kabupaten Bantul guna mengetahui langkah dan kegiatan yang telah diterapkan sehingga diharapkan dapat diimplementasikan pada wilayah lain. Kajian ini menggunakan desain studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengambilan data berupa FGD, *indepth interview*, dan telaah dokumen. Informan terdiri dari TPK (Tim Pendamping Keluarga): anggota TPPK yang terdiri dari 2 orang Bidan desa, 2 orang Kader PKK, dan 2 Kader KB (masing-masing satu orang dari Puskesmas Imogiri I dan II).

TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting): instansi yang terlibat dalam program percepatan penurunan stunting yaitu 5 orang dari bidang intervensi spesifik dan sensitif (1 orang PJ percepatan penurunan stunting dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, 1 orang dari puskesmas Imogiri I dan 1 orang dari Puskesmas Imogiri II), 1 orang dari dinas pertanian dan 1 orang dari dinas perikanan; 1 orang dari bidang perubahan perilaku & pendampingan keluarga (DP3AP2); 6 orang dari bidang konvergensi & perencanaan (1 panewu + 3 lurah+ 1 pertanian + 1 perikanan); 1 orang dari bidang data monitoring-evaluasi dan *knowledge management*. Informan utama dipilih secara *purposive*, dengan kriteria telah menjadi bagian dari program percepatan penurunan stunting selama dua tahun terakhir dan bersedia menjadi informan penelitian. Untuk validitas data maka hasil wawancara informan utama ditriangulasi dengan data dari informan pendamping yaitu ibu dari anak yang terdiagnosis stunting dalam kurun waktu 2020-2022. Hasil dari data yang didapat kemudian dianalisis dengan *content analysis*.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN AKHIR.....	I
LEMBAR ORISINALITAS.....	II
RINGKASAN.....	III
DAFTAR ISI.....	IV
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan.....	5
1.4. Manfaat.....	5
BAB II. LANDASAN TEORI.....	6
2.1. Stunting.....	6
2.2. Penyebab stunting.....	6
2.3. Prevalensi stunting.....	7
2.4. Intervensi stunting.....	8
2.5. Intervensi Spesifik.....	8
2.6. Intervensi Sensitif.....	9
2.7. Pendekatan Intervensi Terintegrasi.....	11
2.8. Sektor-sektor yang terlibat dalam Penurunan Stunting.....	12
2.9. Pendamping Keluarga.....	13
2.10. Posyandu.....	14
2.11. Keluarga Berkualitas (KB).....	15
2.12. Kader Kesehatan.....	15
2.13. Kerjasama Lintas sektoral.....	16
2.14. Kerangka Konsep.....	18
BAB III. METODE PENELITIAN.....	19
3.1. Desain Penelitian.....	19
3.2. Informan Penelitian.....	19
3.3. Tehnik Pengumpulan Data.....	20
3.4. Definisi Operasional.....	20

3.5. Analisis Data.....	20
3.6. Tahapan Penelitian.....	20
BAB IV. HASIL PENELITIAN.....	23
4.1. Wilayah Study.....	23
4.2. Hasil Penelitian.....	25
4.3. Intervensi Gizi Spesifik.....	25
3.7. Intervensi Gizi Sensitif.....	30
BAB V. PEMBAHASAN	
5.1. Pembahasan Intervensi Gizi Spesifik.....	41
5.2. Pembahasan Intervensi Gizi Sensitif	44
BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1. Kesimpulan.....	48
6.2. Saran.....	48
DAFTAR PUSTAKA.....	51
LAMPIRAN	
Lampiran I. <i>Lead Question</i> FGD.....	55
Lampiran II. Data Tim Penelitian.....	57
Lampiran III. Anggaran Pembiayaan.....	77
Lampiran IV. Brief Policy Penanggulangan dan Pencegahan Stunting.....	78

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Permasalahan gizi global yang terjadi pada 145 juta anak dibawah usia 5 tahun seluruh dunia diperkirakan menderita stunting (World Health Organization, 2018). Stunting di Indonesia sendiri mencapai kisaran angka yaitu 27,7% angka ini menunjukkan prevalensi yang lebih tinggi dari Asia tenggara yaitu sebanyak 24% pada tahun 2019 (Rosha et al., 2016). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menemukan prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 24,4%, kondisi ini masih cukup tinggi menurut WHO (>20%) (Munira, 2023).

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, hal ini menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Kondisi ini diukur berdasarkan tinggi badan atau panjang badan menurut yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Masalah stunting penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan, angka stunting nasional mengalami dari tahun 2013 sebesar 6,4% yaitu dari 37,2% menjadi 30,8% pada tahun 2018. Menurut Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) pada 2019, angka ini kembali mengalami penurunan menjadi 27,7 %.

Target prevalensi stunting pada Balita untuk tahun 2020 adalah 24,1% (5.543.000 Balita), sementara laporan ePPGBM SIGIZI (per tanggal 20 Januari 2021) dari 34 provinsi menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita terdapat 11,6% balita mengalami stunting yaitu sejumlah 1.325.298. Dari perhitungan tersebut diketahui bahwa indikator persentase balita stunting melampaui target yang telah ditetapkan. Program Pencegahan Stunting Berbasis Masyarakat Program kesehatan masyarakat bertujuan untuk mencegah atau mengendalikan

penyakit, cedera, kecacatan dan kematian (Centers for Disease Control and Prevention, 2022).

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang menjadi fokus pembangunan kesehatan nasional. Permasalahan stunting masih dipandang hanya sebagai isu kekurangan gizi saja sehingga penanganannya masih dititikberatkan pada lembaga dan penyedia layanan kesehatan. Namun kenyataannya, penurunan stunting sangat penting dilakukan dengan pendekatan multisektor melalui sinergitas program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah.

Masyarakat sebagai orang-orang yang hidup di wilayah tertentu dapat menjadi penyedia layanan pencegahan stunting, yaitu sebagai penyedia layanan yang mengkolaborasikan peran penyedia layanan teknis sektoral (Puskesmas) dengan peran aktif masyarakat selaku pelaku utama pembangunan, yaitu: Posyandu, PAUD, dan Kelompok Keluarga. Contoh peran anggota keluarga dalam program 1000 HPK misalnya, antara lain mendukung dan membantu ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan sehat dan memeriksa kehamilan, mendukung pelaksanaan inisiasi menyusui dini, berperan aktif dalam Posyandu, serta ikut mempromosikan dan melakukan pola hidup bersih dan sehat di lingkungannya.

Tindakan pencegahan stunting dilakukan melalui dua intervensi. Pertama, intervensi gizi sensitif untuk menysasar penyebab tidak langsung yang mencakup: menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), melakukan fortifikasi bahan pangan, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, serta memberikan edukasi kesehatan

seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.

Kedua, intervensi gizi spesifik untuk menyasar penyebab langsung, mencakup kecukupan asupan makanan dan gizi; pemberian makan, perawatan dan pola asuh; serta pengobatan infeksi/penyakit. Intervensi sensitif merupakan upaya Kerjasama lintas sektoral, serta pemberdayaan masyarakat (Rosha et al., 2016). Intervensi sensitif ternyata berperan besar yaitu sebanyak 70% dalam menurunkan angka prevalensi stunting, sedangkan intervensi spesifik hanya 30% (Ruel & Alderman, 2013).

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka prevalensi stunting lebih rendah dari angka nasional. Berdasarkan SSGI 2022 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi stunting sebanyak 16,4%, menurun dibandingkan tahun 2021 dengan prevalensi 17,3% (Munira, 2023), dengan jabaran angka sebagai berikut Kabupaten Gunungkidul 23,5%; Kabupaten Bantul 14,9%; Kabupaten Kulonprogo 15,8%; Kabupaten Sleman 15%, dan Kota Yogyakarta 13,8%. Berdasarkan pemantauan status gizi (PSG), Kabupaten Bantul berhasil menurunkan tren kasus stunting selama tiga tahun berturut turut (tahun 2020-2022). Data trend kasus stunting menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 adalah 9,74%, menurun menjadi 8,36 pada tahun 2021, dan kembali menurun menjadi 6,42 pada tahun 2022.

Program yang dilakukan oleh Kabupaten Bantul yang bertujuan untuk menurunkan angka stunting dengan meluncurkan program pendampingan, konseling dan pemeriksaan kesehatan dalam tiga bulan pra nikah kepada calon pengantin hal ini bertujuan untuk membangun masyarakat mencegah stunting dari hulu (Marlina & Gatot, 2023). Berdasarkan Perpres No 72 tahun 2021, 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 (Perpres, 2021).

Penurunan angka stunting yang dicapai oleh Kabupaten Bantul tidak

terlepas dari peran Tim Pendamping Keluarga, tim ini adalah terdiri dari Bidan, Kader TP PKK dan Kader KB untuk melaksanakan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial kepada calon pengantin/calon pasangan usia subur, ibu hamil, ibu pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan surveilans keluarga berisiko stunting untuk mendeteksi dini faktor-faktor risiko stunting. Dalam berbagai kondisi, komposisi tim pendamping keluarga dapat disesuaikan melalui bekerjasama dengan Bidan dari Desa/Kelurahan lainnya atau melibatkan perawat atau tenaga kesehatan lainnya (BKKBN, 2021).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2011).

Tim yang terbentuk baik tim pendamping dan posyandu merupakan Tim Percepatan Penurunan Stunting yang terorganisir menjadi organisasi percepatan penurunan stunting yang bertugas mengoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. Dengan demikian, TPPS menjadi forum pelaksanaan aksi konvergensi lintas sektor yang bertugas melaksanakan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, serta peran para pemangku kepentingan (BKKBN, 2021).

Keberhasilan menurunkan angka stunting di Kabupaten Bantul, menjadi latar belakang perlunya melakukan kajian untuk mengidentifikasi keberhasilan praktik yang telah dilakukan Kabupaten Bantul dalam percepatan penurunan stunting. Kajian ini diharapkan dapat menjabarkan langkah dan kegiatan apa yang sudah dilakukan di Kabupaten Bantul, sehingga nantinya dapat diimplementasikan pada wilayah lain.

1.2. Rumusan Masalah

Identifikasi keberhasilan praktik pencegahan stunting di kabupaten Bantul dapat menjadi model dengan melibatkan berbagai sektor sehingga rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Model Keberhasilan Penanganan Penurunan Stunting di Kabupaten Bantul?”

1.3. Tujuan

Tujuan Penelitian: untuk mengetahui model penanganan Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bantul.

1.4. Manfaat

Manfaat penelitian ini diharapkan mampu memperoleh gambaran keberhasilan penanganan stunting sehingga keberhasilan Model Penanganan Percepatan Stunting ini dapat diimplementasikan di wilayah Indonesia lainnya.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Stunting

Stunting adalah gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak akibat gizi buruk, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, hal ini menyebabkan terhambatnya perkembangan otak dan tumbuh kembang anak. Kondisi ini diukur berdasarkan tinggi badan atau panjang badan menurut yang lebih dari dua standar deviasi di bawah median berdasarkan standar pertumbuhan anak WHO. Masalah stunting penting untuk diselesaikan, karena berpotensi mengganggu potensi sumber daya manusia dan berhubungan dengan tingkat kesehatan, bahkan kematian anak. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita dibawah usia lima tahun akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, serta stimulasi pada anak yang tidak optimal (World Health Organization, 2018).

2.2. Penyebab stunting

Penyebab terjadinya stunting dimulai dari masa kehamilan atau 1000 HPK atau dari 1 hari kehamilan berlanjut sampai usia 2 tahun. Secara umum faktor penyebab stunting bersifat multifaktorial seperti faktor keluarga serta pola asuh, faktor lingkungan rumah, dan Infeksi, faktor kemiskinan (Beal et al., 2018).

Stunting selain disebabkan oleh faktor personal meliputi pola asuh, kesehatan anak meliputi kecukupan gizi, penyakit infeksi, faktor maternal dan yang lain. Faktor lain yang berpengaruh adalah faktor komunitas meliputi sanitasi lingkungan, faktor kemiskinan, akses layanan kesehatan, dan yang lain (Mulyaningsih et al., 2021).

Stunting memiliki dampak negatif yang besar bagi perkembangan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal anak yang tidak optimal. Pada kesehatan, apabila seorang anak yang menderita stunting memiliki resiko tinggi untuk mengalamigangguan metabolik seperti Diabetes melitus maupun obesitas

di masa depan. Perkembangan anak yang kurang optimal dapat mengurangi performa anak di bidang akademik maupun non akademik sehingga mengakibatkan penurunan produktivitas serta kinerja mendatang (Ruswati et al., 2021).



Gambar: Tata laksana Gizi Buruk

2.3. Prevalensi stunting

Stunting di Indonesia angka prevalensi sebanyak 24,4% pada tahun 2021 berdasarkan Kemenkes tahun 2021. Berdasarkan survei data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007, 2013 dan 2018, angka stunting di Indonesia yaitu 36,8%; 37,2%; dan 30,8%. Berdasarkan SSGI tahun 2021, dan 2022 angka stunting di Indonesia 24,4% dan 21,6% (Munira, 2023). Dari data yang diperoleh angka stunting di Indonesia mengalami penurunan setiap tahun.

Profil Kesehatan Provinsi DIY mencatat angka stunting perkabupaten kota pada tahun 2022 yaitu Kabupaten Bantul 14,9%, Kabupaten Sleman 15,0%, Kabupaten Gunungkidul 23,5%, Kabupaten Kulonprogo 15,8%, dan

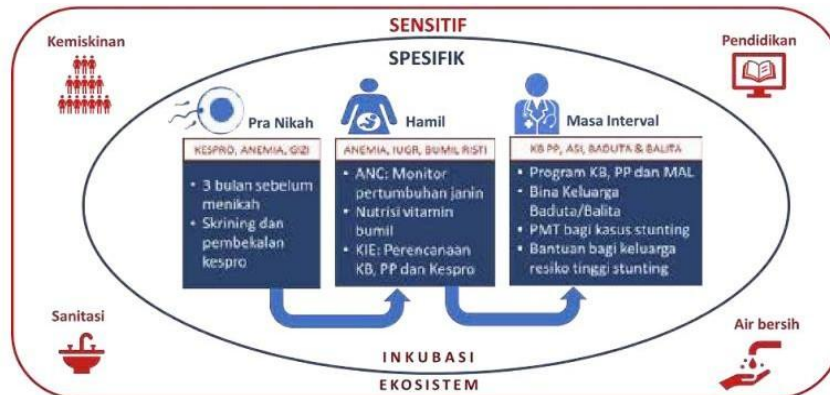
Kota Yogyakarta 13,8% (Munira, 2023). Angka stunting Propinsi DIY tahun 2018-2021 yaitu 12,3%; 10,6%; 11,08%; dan 9,83%, angka ini cenderung mengalami penurunan pada tahun 2020-2021 (Dinas Kesehatan DIY, 2022). Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Bantul tren prevelensi balita stunting di Kabupaten Bantul menunjukkan penurunan dari 9,74 di tahun 2020 menjadi 8,36 di tahun 2021 (Dinas Kesehatan DIY, 2022).

2.4. Intervensi stunting

Intervensi terpadu untuk mengurangi *stunting* di Indonesia selama periode prenatal dan postnatal menggunakan pendekatan multi-sektoral untuk mengatasi berbagai faktor dari masyarakat ke tingkat individu, seperti mendorong ibu hamil untuk mendapatkan perawatan antenatal yang memadai, praktik pemberian makan bayi dan anak yang optimal, mulai dari pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama hingga pemberian makanan pendamping ASI yang tepat, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan mencegah infeksi dan penyakit yang pada akhirnya dapat mempengaruhi pertumbuhan, peningkatan status ekonomi rumah tangga, serta perbaikan air, sanitasi dan kebersihan (Titaley et al., 2019).

2.5. Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik yang mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* seperti memperbaiki asupan makanan, mencegah infeksi, meningkatkan status gizi ibu, dan mencegah penyakit menular. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik dan penyebab langsung pada ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Peningkatan derajat kesehatan ibu seperti pencegahan anemia, status gizi ibu yang optimal, pencegahan kehamilan usia dini diketahui berhubungan dengan penurunan prevalensi stunting di Asia Selatan (Vir, 2016).

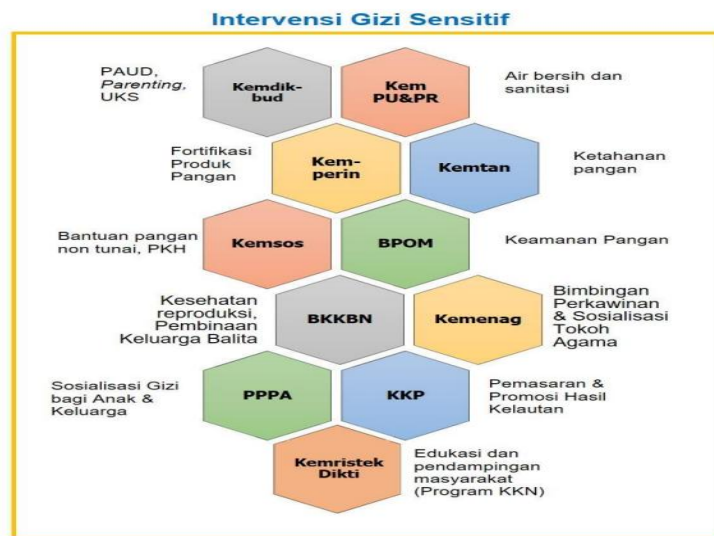


Gambar: Intervensi Gizi Sensitif dan Spesifik

Intervensi Gizi Spesifik, merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% terhadap penurunan stunting. Intervensi ini bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan pada ibu hingga masa melahirkan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017a).

2.6. Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif yaitu mengatasi penyebab tidak langsung dilakukan bersama antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian lain yang terkait seperti Kemensos, Kemenpuh, BKKBN. Intervensi sensitif juga melibatkan pihak pemerintah dari tingkat Desa sampai pusat (BKKBN, 2021). Intervensi untuk tatalaksana *stunting* pada masing-masing negara perlu memperhatikan kondisi geografis, sosial, ekonomi dan budaya dari masing-masing negara untuk mencapai hasil yang optimal. Periode 1000 HPK memegang konsep penting dalam pencegahan stunting pada balita (Priyono, 2020).



Gambar: Intervensi Sensitif

Intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung stunting yang umumnya berada di luar persoalan kesehatan. Intervensi sensitif terbagi menjadi 4 jenis yaitu penyediaan air minum dan sanitasi, pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran pengasuhan dan gizi serta peningkatan akses pangan bergizi. Dari penyebab tersebut perlu adanya kerjasama berbagai pihak dalam upaya penurunan stunting.

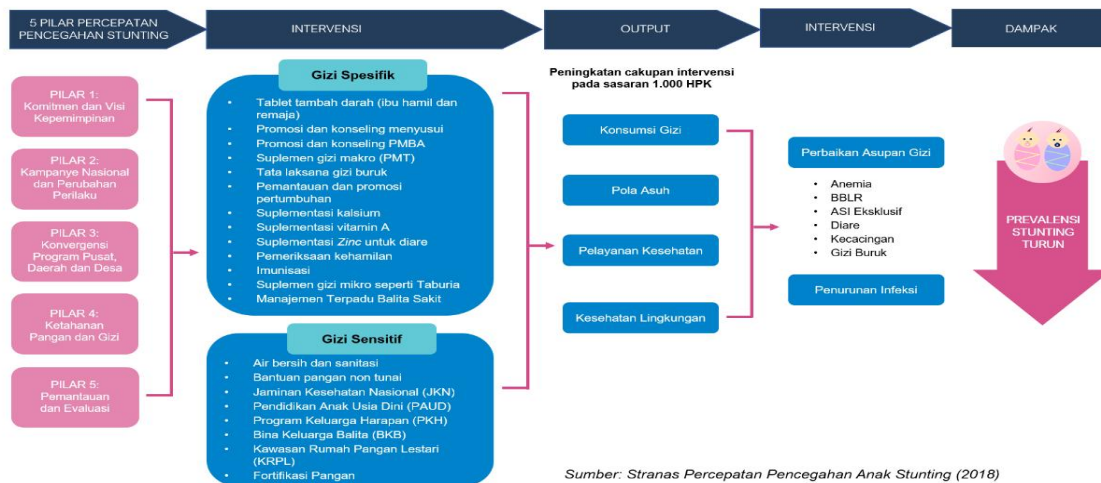
Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) berhubungan dengan prevalensi stunting di Ethiopia meliputi perbaikan perilaku seperti mencuci tangan, ketersediaan akses air bersih serta peningkatan perilaku menjaga kebersihan selain kemampuan ibu dalam *feeding practice* (Kwami et al., 2019). Di Brazil didapatkan bahwa angka undernutrisi mengalami penurunan dari tahun 1996-2009, hasil tersebut didapatkan karena intervensi dari 4 faktor meliputi peningkatan pengetahuan ibu, peningkatan akses ke layanan kesehatan, peningkatan kapasitas keluarga, dan perbaikan akses sanitasi (Monteiro et al., 2009).

Contoh tersebut menggambarkan bahwa Intervensi Gizi Sensitif, kerangka idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar

sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum, tidak hanya khusus untuk ibu hamil dan anak balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017b).

2.7. Pendekatan Intervensi Terintegrasi

Stunting memiliki banyak faktor penyebab sehingga untuk mengatasinya tidak bisa dilakukan oleh masing-masing sektor dengan kegiatan yang parsial. Faktor penyebab langsung dan tidak langsung dari stunting harus diatasi bersama-sama oleh seluruh lintas sektor yang terkait melalui integrasi intervensi gizi spesifik dan sensitif. Integrasi dan konvergensi program yang dilaksanakan oleh lintas sektor akan menghasilkan daya ungkit yang lebih besar dalam upaya penurunan prevalensi stunting.



Gambar: 5 Pilar Pencegahan Stunting Terintegrasi

Menggunakan 5 pilar dapat menjadi landasan dalam melakukan intervensi-Intervensi penurunan stunting terintegrasi. Tujuannya adalah untuk

mempercepat penurunan stunting pada anak balita di Indonesia melalui kegiatan terintegrasi di tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota hingga desa sehingga mampu mewujudkan sumberdaya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing.

Intervensi gizi terintegrasi merupakan kegiatan pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi khususnya stunting dengan melibatkan berbagai K/L terkait. Disebut terintegrasi apabila dari sisi jenis kegiatan yang dilakukan lengkap dan sesuai permasalahan, cakupan mencapai angka cakupan minimal dan tepat sasaran, dan dari sisi kualitas intervensi sesuai standar dengan tingkat kepatuhan (compliance) yang tinggi. Kegiatan intervensi gizi terintegrasi di susun berdasarkan program intervensi baik spesifik dan sensitif yang terbukti efektif

Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif akan berjalan optimal jika dilakukan secara terintegrasi. Jika kedua intervensi ini dapat dilakukan dengan terintegrasi, tepat waktu dan tepat sasaran maka banyak manfaat yang dapat diperoleh yang memberikan dampak positif untuk menjawab tantangan pembangunan sumber daya manusia melalui pencegahan stunting.

2.8. Sektor-Sektor yang terlibat Percepatan Penurunan Stunting

Sektor-sektor yang dibentuk oleh pemerintah Indonesia maupun pemerintah daerah khususnya Kabupaten Bantul dibentuk secara berjenjang (pusat, provinsi, kabupaten/kota dan desa). Dinas Kesehatan bertugas mengkoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. Dinas Kesehatan menjadi forum pelaksanaan aksi konvergensi lintas sektor yang bertugas melaksanakan konvergensi, koordinasi dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, serta peran para pemangku kepentingan.

Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* di Kabupaten Bantul, sebagai pelaksanaan percepatan penurunan stunting kelapa Dinas

Kesehatan bertanggung jawab kepada Bupati yang mendelegasikan tugas tersebut kepada Wakil Bupati. Wakil bupati dibantu oleh tim kabupaten dalam rangka melaksanakan koordinasi, sinergi dan sinronisasi percepatan penurunan stunting di tingkat Kabupaten Bantul. Susunan Tim kabupaten terdiri atas Tim Pengarah dan Tim Pelaksana. Tim Pengarah diketuai oleh Bupati/Walikota dengan anggota Forum Koordinasi Pimpinan Daerah. Tim Pengarah bertugas memberikan arahan bagi perumusan dan pelaksanaan kebijakan, rencana, program dan kegiatan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten memberikan pertimbangan, saran, dan rekomendasi dalam penyelesaian kendala dan hambatan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting di tingkat kabupaten melakukan rapat dengan pelaksana 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan; dan melaporkan penyelenggaraan percepatan penurunan stunting kepada Gubernur 2 (dua) kali dalam 1 (satu) tahun atau sewaktu-waktu apabila diperlukan (Makripuddin et al., 2021).

2.9. Pendamping Keluarga

Pendampingan keluarga memiliki serangkaian kegiatan yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial yang bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan keluarga dan/atau keluarga berisiko stunting.

Pendamping Keluarga merupakan sekelompok tenaga pendamping yang terdiri dari Bidan, Kader Tim Penggerak PKK dan Kader KB yang melaksanakan pendampingan kepada Calon Pengantin/Calon Pasangan Usia Subur dan keluarga berisiko stunting yang meliputi penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan, fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta surveilans untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting.

Pendamping keluarga memiliki 3 tugas khusus yaitu

1. Melakukan skrining 3 (tiga) bulan pranikah kepada calon pengantin untuk mengetahui faktor risiko Stunting, memberikan edukasi serta

memfasilitasi catin yang memiliki faktor risiko Stunting dalam upaya menghilangkan faktor tersebut

2. Melakukan pendampingan kepada semua ibu hamil dengan melakukan pemantauan/pemeriksaan kehamilan secara berkala, melakukan KIE KB Pascapersalinan, dan memfasilitasi rujukan jika diperlukan
3. Melakukan pendampingan pascasalin dengan melakukan promosi dan KIE KB pascapersalinan, memastikan ibu pasca salin sudah menggunakan KB Pascapersalinan MKJP, dan memastikan tidak terjadi komplikasi masa nifas
4. Melakukan pendampingan pengasuhan dan tumbuh kembang anak dibawah 5 tahun (balita) dengan melakukan skrining penilaian faktor risiko stunting, memastikan bayi mendapat ASI eksklusif selama 6 bulan, bayi diatas 6 bulan mendapat MP-ASI dengan gizi cukup, dan mendapat imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal
5. Memastikan keluarga mendapatkan bantuan sosial dan memastikan program bantuan sosial dimanfaatkan dengan benar

Bidan di Desa sebagai mitra profesional pemerintah dan menjalankan peran perpanjangan tangan negara dalam melaksanakan pelayanan pencegahan stunting, melalui pendampingan kesehatan, gizi, KB hingga persoalan lingkungan kepada sasaran percepatan penurunan stunting. Kolaborasi tenaga kesehatan Bidan dan kader penggerak serta pemberdayaan keluarga dapat menjadi katalisator percepatan penurunan stunting di Indonesia (BKKBN, 2021).

2.10. Posyandu

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat

dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu adalah suatu upaya mensinergikan berbagai layanan yang dibutuhkan masyarakat meliputi perbaikan kesehatan dan gizi, pendidikan dan perkembangan anak, peningkatan ekonomi keluarga, ketahanan pangan keluarga dan kesejahteraan sosial (Kemenkes RI, 2017).

Peran posyandu dalam penanggulangan stunting di Indonesia adalah pencegahan stunting pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva KMS, balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau stunting (Hindratni et al., 2020).

2.11. Keluarga Berkualitas (KB)

Keluarga Berkualitas (KB) merupakan sebuah keluarga terbentuk dengan cara meningkatkan sumber daya manusia serta optimalisasi kondisi yang didampingi oleh berbagai sektor yang mendorong dan memberikan dukungan dalam upaya peningkatan pengetahuan sebagai bagian dari penguatan berbasis keluarga termasuk peningkatan taraf hidup untuk mengatasi dan menceah terjadinya stunting.

2.12. Kader Kesehatan

Kader posyandu merupakan garda terdepan dalam pencegahan stunting pada masyarakat. Seorang kader memiliki peran aktif dalam promosi dan promotif terhadap permasalahan Kesehatan di masyarakat, kader menjadi seorang pendorong dan motivator di masyarakat (Damayanti et al., 2022). Kader kesehatan berperan penting dalam kegiatan posyandu di masyarakat. Seorang kader adalah bagian dari masyarakat yang bekerja secara sukarela. Kader memegang peranan yang sangat penting dalam pelaksanaan posyandu di masyarakat (Dewi, 2017).

Berbagai macam tugas dan peranan kader dalam masyarakat. Dalam bidang gizi, seorang kader berperan dalam pendataan serta deteksi perkembangan anak meliputi pengukuran antropometri anak, pencatatan dalam buku KMS (Kartu Menuju Sehat) serta pelaporan, pemberian makanan tambahan, distribusi vitamin A dan yang paling penting adalah sebagai penyuluh gizi pada masyarakat terkhusus orangtua dari anak (Sari, 2015).

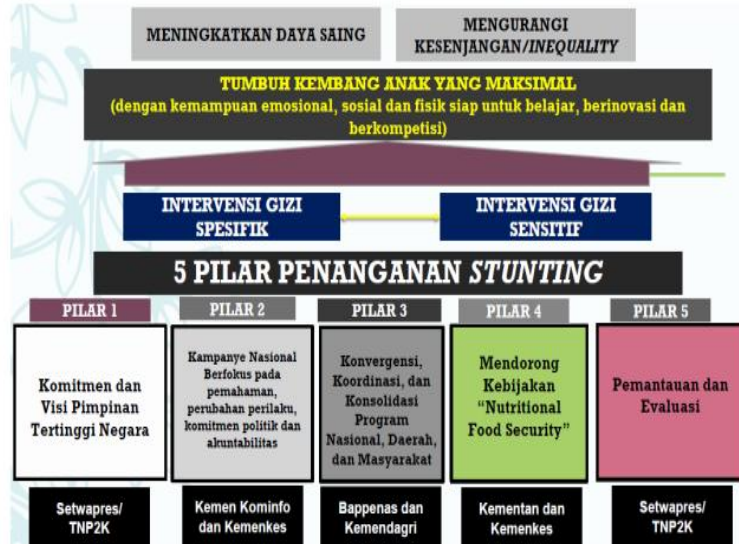
2.13. Kerjasama Lintas sektoral

Konsep *collaborative governance* merupakan konsep kerja sama lintas sektoral. Kerjasama lintas sektoral adalah regulasi pemerintahan yang melibatkan pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan untuk pelaksanaan kebijakan publik (Noor et al., 2022).

Menurut Emerson ciri dari *collaborative governace* adalah *principled engagement* yaitu partisipasi aktif setiap pihak dari berbagai sektor terhadap keputusan bersama yang telah diambil, *shared motivation* yaitu penguatan diri dari tiap pihak yang saling bekerja sama meliputi sikap saling percaya, pemahaman, legitimasi internal, dan komitmen bersama. *Capacity for joint action* yaitu keterlibatan tiap pihak untuk bekerja bersama demi meningkatkan kapasitas diri maupun orang lain, dalam hal ini bertujuan untuk mencapai tujuan bersama (Noor et al., 2022).

Salah satu bentuk kerjasama lintas sektoral adalah seperti yang dilakukan di Desa Alatengae-Maros, Sulawesi Selatan yaitu rembuk stunting. Pendampingan Rembuk Stunting dilakukan oleh BPD Desa dengan dukungan dari kepala desa. Pada kegiatan tersebut, dilaksanakan penyuluhan, setelah itu dilakukan rembuk di mana masing-masing dusun memberitahu bagaimana kondisi warga yang ada disana dan memaparkan perkembangan stunting dari tahun ketahun (Kurniawati et al., 2022).

Kerangka Konsep



Gambar: Konsep Penanganan Stunting

Lima pilar penanganan stunting dibentuk sebagai Strategi Nasional (Stranas) dalam menurunkan angka prevalensi stunting di Indonesia. Semua sumber daya berpartisipasi dengan mendukung dan membiayai penanganan stunting, khususnya dalam meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan gizi pada anak dan ibu hamil.

Strategi nasional (stranas) disusun dengan melibatkan semua pihak, di antaranya kementerian/lembaga, akademisi dan organisasi profesi, organisasi masyarakat madani, serta dunia usaha. Strategi nasional dalam 5 pilar program penanganan stunting di Indonesia meliputi:

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 bertujuan untuk meningkatkan kesadaran publik dan perubahan perilaku masyarakat dalam mencegah stunting. Pilar ini dikoordinasikan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Komunikasi dan Informatika untuk mempercepat perubahan perilaku di tingkat rumah tangga dalam mendukung ibu hamil dan mengasuh anak 0-23 bulan.
3. Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di kementerian/lembaga,

pemerintah daerah provinsi, pemerintah kabupaten/kota, dan pemerintah desa. Membagi kewenangan dan tanggung jawab pemerintah di semua tingkatan untuk menyelenggarakan konvergensi.

4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat dikoordinasikan oleh Kementerian Pertanian dan Kementerian Kesehatan dengan melibatkan kementerian teknis terkait seperti pemerintah daerah maupun desa.
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi membangun basis pengetahuan yang kuat serta mendorong perubahan cara penyelenggaraan program, peningkatan kinerja, akuntabilitas, transparansi, pengetahuan dan mempercepat pembelajaran.

BAB III

Metode Penelitian

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kualitatif dengan pendekatan studi kasus untuk menggali peran stakeholder terkait upaya percepatan penurunan stunting.

3.2. Informan penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama dan pendamping. Informan utama dalam penelitian ini adalah *stakeholder* yang terlibat dalam program percepatan penurunan stunting di wilayah Kabupaten Bantul, yang terdiri dari:

1. TPK (Tim Pendamping Keluarga): PLKB, Kepala Puskesmas Imogiri I, Kepala Puskesmas Imogiri 2, serta kader kesehatan di wilayah kerja puskesmas Imogiri 1 dan 2
2. TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting): Panewu Imogiri, Kepala KUA Imogiri, Ketua Bumdes Imogiri, Delapan Lurah di wilayah Kapanewon Imogiri. Serta stakeholder Kampung KB yang terdiri dari ketua padukuhan dan ketua pokja ekonomi, pokja agama, pokja pendidikan, pokja kesehatan, pokja lingkungan, pokja budaya, serta kader kesehatan dan pengurus Bumdes.

Informan dipilih secara *purposive*, dengan kriteria telah menjadi bagian dari program percepatan penurunan stunting selama dua tahun terakhir dan bersedia menjadi informan penelitian. Untuk validitas data maka hasil wawancara informan utama ditriangulasi dengan data dari informan pendamping yaitu ibu dari anak yang terdiagnosis stunting dalam kurun waktu 2020-2022.

3.3. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari *Focus Group Discussion* (FGD), *indepth interview*, dan telaah dokumen. Penggunaan teknik FGD dan *indepth interview* pada informan penelitian tersaji dalam Tabel 1. Sementara itu telaah dokumen dilakukan dengan mengkaji kebijakan-kebijakan penanggulangan stunting di Kabupaten Bantul, antara lain:

1. Peraturan Bupati Bantul Nomor 8 Tahun 2022 Perubahan Atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 72 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Stunting
2. Keputusan Bupati No. 97 Tahun 2022 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting
3. Peraturan Bupati Bantul No. 124 tentang GERMAS
4. Peraturan Bupati Bantul No. 83 Tahun 2012 tentang ASI Eksklusif
5. Instruksi Bupati Bantul No. 9 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Posyandu dalam Adaptasi Kebiasaan Baru
6. Keputusan Bupati No. 413 Tahun 2021 Penunjukan Dr Spesialis Kebidanan dan Penyakit Kandungan sebagai Konsulen Pendamping Pusat Kesmas
7. Peraturan Bupati No. 116 Tahun 2020 tentang Petunjuk Pelaksanaan PERDA No. 4 Tahun 2020 tentang Pendampingan Pembiayaan Kesehatan

Tabel 1. Teknik Pengumpulan Data dan Narasumber Penelitian

Teknik pengumpulan data	Narasumber	Jumlah
Indepth Interview Tim Pendamping Keluarga (TPK)	Kepala Puskesmas Imogiri 1, Kepala Puskesmas Imogiri 2, dan staf DPPKBPM	3 orang
FGD dengan melibatkan Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) untuk percepatan penurunan stunting Kabupaten Bantul	Panewu Imogiri, seluruh lurah (atau yang mewakili) di wilayah Kapanewon Imogiri, Kepala KUA, Ketua Bumdes Imogiri	10 orang

FGD Kampung KB	Stakeholder	Dua lurah, dua ketua padukuhan dan ketua pokja ekonomi, pokja agama, pokja pendidikan, pokja kesehatan, pokja lingkungan, pokja budaya, satu pengurus Bumdes serta empat kader kesehatan dan ibu PKK.	15 orang (FGD dibagi menjadi 2 kelompok Kampung KB)
-------------------	-------------	---	---

3.4. Definisi Operasional

Variabel	Keterangan
TPK (Tim Pendamping Keluarga)	anggota TPK yang terdiri dari Bidan desa, Kader PKK, dan Kader KB.
TPPS (Tim Percepatan Penurunan Stunting)	organisasi percepatan penurunan stunting yang bertugas mengoordinasikan, mensinergikan dan mengevaluasi penyelenggaraan percepatan penurunan stunting. TPPS yang dilibatkan adalah TPPS tingkat Kabupaten Bantul terdiri dari bidang intervensi sensitif dan intervensi spesifik, bidang perubahan perilaku dan pendampingan keluarga, bidang koordinasi konvergensi dan perencanaan serta bidang data, monev dan <i>knowledge management</i> di tingkat Kabupaten.

3.5. Analisis data

Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis menggunakan teknik *content analysis*.

3.6. Tahapan Penelitian

Bulan	Mei				Juni				Juli				Agustus			
Keterangan	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
Penyusunan proposal																
Ethical Clearance																

Pengurusan izin dan Administrasi																
Pengumpulan data																
Analisis hasil penelitian																
Pembuatan laporan akhir																
Diseminasi hasil penelitian																

BAB IV HASIL PENELITIAN

4.1. Wilayah Study

Kapanewon Imogiri terpilih dalam studi ini sesuai arahan bidang penanganan Stunting, Lokasi kapanewon Imogiri berada di sebelah Tenggara Ibukota Kabupaten Bantul, dengan luas wilayah 5.448,6880 ha dan memiliki wilayah administrasi yang mencakup 8 Kalurahan: Kalurahan Selopamioro, Kalurahan Sriharjo, Kalurahan Kebonagung, Kalurahan Imogiri, Kalurahan Karangtalun, Kalurahan Karangtengah, Kalurahan Wukirsari, Kalurahan Girirejo. Kondisi Geografis Wilayah Kapanewon Imogiri berbatasan dengan: Utara : Kapanewon Jetis dan Pleret; Timur : Kapanewon Dlingo; Selatan : Kapanewon Pundong dan Panggang, Kabupaten Gunung Kidul Barat : Kapanewon Jetis. Klimatologi Kapanewon Imogiri beriklim seperti layaknya daerah dataran rendah di daerah tropis dengan dengan cuaca panas sebagai ciri khasnya. Suhu tertinggi yang tercatat di Kapanewon Imogiri adalah 26°C dengan suhu terendah 23°C. Kapanewon Imogiri dapat digambarkan dalam peta sebagai berikut:



Gambar Map Kapanewon Imogiri pada keterangan Arsir Merah

Penduduk Kapanewon Imogiri dihuni oleh 13.119 KK. Jumlah keseluruhan penduduk Kapanewon Imogiri adalah 63.446 orang dengan jumlah penduduk laki-laki 31.549 orang dan penduduk perempuan 31.987 orang. Tingkat kepadatan penduduk di Kapanewon Imogiri adalah 1.934 jiwa/Km². Sebagian besar penduduk Kapanewon Imogiri adalah petani. Dari data monografi Kapanewon tercatat 13.431 orang atau 23,83% penduduk Kapanewon Imogiri bekerja di sektor pertanian.

a. Diskripsi Umum Penanganan Stunting Kapanewon Imogiri

Upaya Penanganan Stunting dilakukan dengan berbagai langkah strategis dan dilakukan oleh berbagai sektor. Penanganan stunting ini juga melalui berbagai program yang terus berkembang sesuai dengan situasi dan kondisi, keterlibatan berbagai sektor memberikan langkah-langkah positif dalam pengentasan stunting, lintas sektor melakukan berbagai kegiatan dengan berperan aktif untuk memberikan kontribusinya dalam penanggulangan stunting.

Selain itu berbagai upaya yang ditujukan untuk pengentasan stunting juga telah dilakukan oleh berbagai lembaga pemerintah lainnya tidak hanya dinas kesehatan bahkan organisasi non pemerintah lokal maupun nasional, perusahaan, perbankan dan perguruan tinggi juga ikut terlibat. Kontribusi optimal terhadap penganggulangan stunting dituangkan dalam berbagai program dari pemberian makanan protein hewani yang diyakini dapat menolong penderita stunting.

b. Diskripsi Umum Program Terkait Pencegahan Stunting

Berbagai program terkait pencegahan stunting telah dilaksanakan oleh pemerintah, namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala memadai. Kajian Bank Dunia dan Kementerian Kesehatan menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) tidak memiliki akses memadai terhadap layanan dasar. Padahal tumbuh kembang anak sangat tergantung pada akses terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif, terutama selama 1.000 HPK. Beberapa kendala penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting antara lain belum efektifnya program pencegahan stunting; belum

optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan terkait dengan perencanaan dan penganggaran; penyelenggaraan; pemantauan dan evaluasi; masih minimnya advokasi; kampanye dan diseminasi terkait stunting dan berbagai upaya pencegahannya.

Berbagai pembelajaran internasional menunjukkan bahwa efektifitas penurunan stunting ditentukan oleh integrasi, sinergitas, dan konvergensi antar program, meliputi cakupan program, intensitas program, kualitas program, dan derajat integrasi antar program. Dengan demikian, konvergensi program perlu menjadi basis pendekatan dalam pencegahan stunting. Hasil studi di wilayah penaganan stunting di kapanewon Imogiri mendapatkan data sebagai berikut:

4.2. Hasil Penelitian

Dalam pelaksanaan program percepatan pencegahan stunting Pemerintah Kabupaten Bantul mengikuti arahan strategi nasional dan kerangka acuan intervensi pemerintah pusat. Percepatan diprioritaskan pada peningkatan cakupan intervensi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK), menggunakan pendekatan intervensi gizi spesifik dan pendekatan gizi sensitif yang ditujukan untuk mencapai empat luaran yaitu peningkatan konsumsi gizi, perbaikan pola asuh, pelayanan kesehatan yang memadai serta perbaikan kesehatan lingkungan. Intervensi menggunakan prinsip integrasi dan konvergensi berdasarkan pada lima pilar percepatan yang melibatkan lintas sektor. Berikut intervensi berdasarkan pendekatan sasaran, intervensi gizi spesifik (langsung) dan intervensi gizi sensitif (tidak langsung):

1. Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* seperti memperbaiki asupan makanan, mencegah infeksi, meningkatkan status gizi ibu, dan mencegah penyakit menular. Pada intervensi gizi spesifik, sektor kesehatan yang bertanggung jawab adalah Dinas Kesehatan dengan Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Imogiri I dan Imogiri II di wilayah Kapanewon Imogiri. Kedua puskesmas ini telah melakukan serangkaian program penanganan stunting sekaligus juga memiliki

program inovasi yang menjadi kekhasan puskesmas sebagai berikut:

a. Puskesmas Imogiri I

Kasus balita stunting di wilayah Puskesmas Imogiri I sejumlah 165 anak pada Februari 2023 dan meningkat menjadi 184 anak pada Mei 2023 yang terskrining melalui posyandu dengan bantuan aplikasi EPPGBM. Informan Kepala Puskesmas Imogiri I menuturkan bahwa posisi puskesmas dalam penanganan stunting adalah sebagai pendamping, dimana yang bertugas mengawal penanggulangan stunting adalah DP3P2KB. Upaya penanganan stunting yang telah dilakukan Puskesmas Imogiri I antara lain:

i. Kunjungan rumah kepada penderita stunting

Kunjungan rumah ini dilakukan sejak Mei 2023 dengan jumlah anak yang dikunjungi kurang lebih 90 anak. Dalam kunjungan rumah ini tim puskesmas melakukan pengkajian awal dengan mewawancarai orangtua balita, mengobservasi kondisi rumah serta melakukan *recall* makanan. Dari kunjungan rumah ini diperoleh hasil bahwa mayoritas balita penderita stunting memiliki pola makan buruk yang dilatarbelakangi oleh pengetahuan ibu yang rendah serta diperparah dengan buruknya kondisi dan sanitasi rumah. Hal ini tertuang dalam kutipan wawancara berikut

“rata-rata ya mba hampir semua malah pola makannya itu ga bagus jadi ga tiap hari makan protein hewani, nah ini banyak sebabnya karena ibunya ga paham..... banyak yang rumahnya gak layak, kebanyakan lembab, jadi kasurnya tuh deket sumur jadi lembab banget.” (Ka.Pus Imogiri I)

ii. Kelas ibu balita stunting

Kelas ini ditujukan kepada ibu-ibu yang memiliki anak dibawah lima tahun dan terdiagnosis stunting. Kegiatan yang dilaksanakan dalam kelas ibu balita stunting antara lain pendampingan makanan, penyuluhan *hygiene* sanitasi, dan penyuluhan tentang penyakit-penyakit yang umum diderita balita. Fasilitator/ narasumber dalam kelas ini adalah dokter, ahli gizi, dan tim kesehatan lingkungan puskesmas.

iii. Inovasi PROTEINMU

PROTEINMU adalah program inovasi yang dikembangkan oleh Puskesmas Imogiri I. Program ini merekrut orang tua asuh untuk membiayai makanan anak usia <2 tahun selama 90 hari. Biaya yang dialokasikan adalah Rp 300.000 per anak per bulan. Biaya ini digunakan untuk menyediakan makanan berupa nasi, lauk pauk (protein hewani), dan sayuran. Makanan ini diolah oleh kader kesehatan dan dibagikan kepada anak stunting dalam keadaan siap makan. Sampai dengan Juni 2023 Puskesmas Imogiri I mendapatkan 13 orang donatur bagi 13 anak, program ini baru berjalan satu bulan. Jika setelah 90 hari diberi intervensi dan anak-anak tersebut tidak mengalami perbaikan status gizi maka puskesmas akan melakukan pemeriksaan klinis untuk mengetahui adakah penyakit penyerta yang diderita. Berikut kutipan wawancara dengan informan terkait program PROTEINMU

“kita punya PROTEINMU, jadi itu kita cari orang tua asuh yang mau biayain anak stunting fokusnya dibawah 2 tahun.... jadi 1 orangtua asuh itu biayai makanan 1 anak stunting tapi makanannya gak mentah ya. Dimasak sama kader jadi siap santap gitu sama anak balitanya. Ini selama tiga bulan jadi 90 hari sesuai rekomendasi, ini baru jalan satu bulan” (KaPus Imogiri I).

iv. Merujuk kasus stunting

Puskesmas Imogiri I merujuk anak dengan stunting dengan penilaian gizi < 3 SD ke RSUD Panembahan Senopati. Sampai dengan Juni 2023 terdapat 40 anak yang dirujuk untuk melakukan pemeriksaan klinis lebih lanjut guna mengetahui penyakit penyerta yang mengakibatkan anak tersebut menjadi stunting.

v. Upaya pencegahan bagi calon pengantin dan ibu hamil

Pencegahan stunting pada calon pengantin yang dilakukan oleh Puskesmas Imogiri I berupa skrining kesehatan yaitu melakukan pemeriksaan laboratorium gula darah sewaktu, pengukuran tinggi dan berat badan, skrining Kekurangan Energi Kronik (KEK), dan skrining penyakit lainnya. Pencegahan stunting bagi ibu hamil dilakukan melalui *Antenatal Care* (ANC) terpadu dan Kelas Ibu Hamil (KIH) dengan materi stunting yang dilaksanakan satu bulan sekali.

Dalam menjalankan program penanganan stunting Kepala Puskesmas Imogiri I menuturkan menemui sejumlah hambatan, salah satunya adalah adanya stigma terhadap penderita stunting. Stigma yang beredar di masyarakat ini menjadikan ibu balita stunting merasa malu untuk mengikuti program puskesmas seperti posyandu dan menolak dikunjungi rumah. Hal ini juga menjadikan adanya penyangkalan dari ibu balita saat anaknya didiagnosis stunting, terutama pada keluarga dengan status sosial ekonomi menengah ke atas. Hambatan lain yang dirasakan adalah pendanaan yang terbatas. Terkait pendanaan, puskesmas melakukan advokasi kepada pemerintah Desa untuk adanya pendanaan stunting dari anggaran yang lain. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara berikut:

“ibu ibu tuh banyak yang menolak dibilang stunting anaknya, katanya wong anaknya sehat kok aktif kok mosok stunting. Jadinya ya ga pernah lagi mau dateng waktu diundang kegiatan tentang stunting, posyandu juga ga pernah lagi trus kalo dikasih bantuan nolak. Alasannya masih bisa biayain makan anaknya sendiri, karena ya memang yang stunting itu ga melulu ekonomi bawah, yang anaknya pegawai juga ada” (KaPus Imogiri I).

b. Puskesmas Imogiri II

Puskesmas Imogiri II merupakan puskesmas dengan jumlah balita stunting tertinggi di Kabupaten Bantul. Beberapa upaya intervensi stunting yang telah dilakukan antara lain:

i. Inovasi *Community Feeding Center* (CFC)

Program CFC merupakan pusat makan makanan seimbang dimana Puskesmas Imogiri II mengumpulkan 50 balita stunting untuk makan bersama disatu tempat, tepatnya di dua Kalurahan yaitu Selopamioro dan Sriharjo. Kegiatan CFC ini dilaksanakan setiap hari dengan makanan yang dimasak oleh kader kesehatan setempat. Balita peserta CFC akan datang ke lokasi tersebut sehari sekali selama 90 hari untuk makan bersama di tempat tersebut (tidak boleh dibawa pulang), hal ini untuk memastikan bahwa makanan yang disediakan benar-benar dimakan oleh balita hingga habis.

Kegiatan CFC dievaluasi setiap dua minggu berupa pengukuran status gizi

balita peserta. Jika selama dua kali evaluasi berturut turut balita mengalami perbaikan status gizi (tidak lagi stunting) maka akan dinyatakan lulus dan digantikan oleh balita stunting yang lain. Sebaliknya, jika balita stunting mengalami penurunan status gizi dalam dua kali evaluasi maka akan dikeluarkan dari program CFC lalu dirujuk untuk pemeriksaan klinis di rumah sakit, dan digantikan oleh balita stunting yang lain. Sehingga jumlah balita stunting peserta CFC adalah selalu 50 balita stunting. Kegiatan CFC ini disponsori pendanaan dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) hingga Juli 2023 dan akan diteruskan oleh dana dari Kalurahan.

ii. Inovasi “*Salur Kuning*”

Program *Salur Kuning* (*Sedekah Satu Telur untuk Kurangi Stunting*) merupakan program inovasi Puskesmas Imogiri II dimana setiap hari Jumat petugas puskesmas sedekah satu telur untuk disalurkan kepada balita stunting di wilayah kerja puskesmas. Sampai dengan Juni 2023 terdapat 11 balita stunting dengan tingkat sosial ekonomi rendah sebagai penerima bantuan Salur Kuning. Kegiatan ini dievaluasi setiap dua minggu. Jika selama dua minggu berturut-turut balita mengalami perbaikan status gizi maka dinyatakan lulus dan digantikan dengan balita stunting yang lain.

iii. Program Kelas Catin, Kelas Ibu Hamil, dan Kelas Ibu Balita

Kelas catin dilakukan dengan pemeriksaan kesehatan calon pengantin diikuti dengan penyuluhan kesehatan berupa konseling. Kelas ibu hamil dan ibu balita dilaksanakan terpisah dengan memberikan informasi terkait stunting untuk meningkatkan *awareness* ibu hamil dan ibu balita.

iv. Pemeriksaan klinis balita stunting

Puskesmas Imogiri II bekerjasama dengan IDI melaksanakan pemeriksaan klinis pada balita penderita stunting, khususnya pada peserta CFC yang mengalami perburukan status gizi. Dari hasil pemeriksaan klinis ditemukan bahwa beberapa

balita penderita stunting berat memiliki penyakit penyerta seperti penyakit Jantung dan *Tuberculosis*. Selain itu pemeriksaan pada seluruh balita peserta CFC diketahui 41% menderita anemia, 52,1% menderita infeksi leukosit dengan jumlah > 10.000 sel/mm³.

v. Program pencegahan stunting bagi Remaja

Program pencegahan stunting dengan sasaran remaja diwujudkan dalam kegiatan distribusi tablet Fe dan posyandu remaja. Distribusi tablet Fe dilakukan melalui tiga sekolah (SMP 2 Imogiri, SMP 3 Imogiri, dan SMP Ma'Aruf). Posyandu remaja dilaksanakan di salah satu Kalurahan dengan angka stunting tertinggi yaitu Kalurahan Selopamioro.

“pencegahan yang kita lakukan mulai dari remaja. Dengan distribusi Fe dan posyandu remaja, tapi kelemahannya ga ada sistem kontrol untuk tahu Fe nya benar-benar diminum sama remaja apa gak. Nah kalau posyandu remaja isinya penyuluhan yang kadang kurang menarik untuk remaja. Jadi Rencananya kamu mau ngumpulin remaja untuk tanya remaja maunya apa, yang disukai apa, biar kita bisa bikin program yang partisipasi remajanya tuh tinggi.” (KaPus Imogiri II)

4.2.2. Intervensi gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif yaitu mengatasi penyebab tidak langsung. Misalnya peningkatan cakupan air bersih dan sanitasi, bantuan pangan non tunai, Jaminan Kesehatan Nasional, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Program Keluarga Harapan (PKH), Bina Keluarga Balita (BKB), Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL), dan Fortifikasi pangan. Intervensi gizi sensitif dilakukan bersama antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian lain yang terkait seperti Kemensos, Kemempupr, dan BKKBN. Intervensi gizi sensitif juga melibatkan pihak pemerintah dari tingkat Desa sampai Kabupaten sebagaimana berikut ini:

a. Panewu Imogiri

Menurut Panewu Imogiri penanganan stunting merupakan tanggung jawab bersama, bukan hanya sektor kesehatan dan pemerintahan saja tetapi juga masyarakat luas sesuai dengan perannya masing-masing. Untuk menurunkan angka kasus stunting di wilayah Kapanewon Imogiri, Panewu membuat surat instruksi sampai ke level

padukuhan yang menitikberatkan kepada peningkatan kesadaran masyarakat bahwa stunting adalah urusan bersama serta pendanaannya bukan hanya dari pemerintah saja.

Selain itu, Panewu Imogiri juga menggali potensi penanggulangan stunting melalui pengusaha kuliner di wilayah Kapanewon Imogiri dengan menyumbangkan sedikit dagangannya untuk anak-anak penderita stunting, melibatkan Badan Usaha Milik Kalurahan (BumKal), partisipasi pendanaan dari masyarakat dengan kemampuan ekonomi yang cukup, baik yang memiliki balita dan tidak memiliki balita. Untuk mewadahi seluruh upaya penanggulangan stunting maka Panewu Imogiri mencetuskan gerakan “RT Bebas Stunting”. Penanganan stunting secara langsung (intervensi gizi spesifik) di Kabupaten Bantul dilakukan dengan PMT selama 90 hari dengan menu protein hewani yang bervariasi.

b. Kepala KUA Imogiri

Stunting dalam tupoksi KUA berada pada level pencegahan. Langkah yang telah diambil oleh KUA dalam upaya pencegahan stunting adalah bimbingan calon pengantin (catin). Kepala KUA Imogiri menuturkan bahwa pada tahun 2023, 100% catin telah dibimbing dalam kelas catin yang diselenggarakan sebulan dua kali.

Informasi stunting dimasukkan dalam narasi agama yang disampaikan oleh Kepala KUA. Selain itu, informasi tentang pencegahan stunting juga disampaikan dalam forum Rohis / forum keagamaan lainnya. Narasi agama yang disampaikan tertuang dalam kutipan berikut

“Jadi kami menyampaikan bahwa penurunan atau pencegahan stunting adalah salah satu perintah agama karena salah satu tugas manusia adalah menciptakan generasi yang baik, generasi yang baik ya enggak stunting.”
(Kepala KUA Imogiri)

c. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) pendamping Kapanewon adalah dari Dinas Lingkungan Hidup, Perusahaan Daerah Air Minum (PDAM), namun untuk penanggulangan stunting belum ada koordinasi lebih lanjut yang terintegrasi dengan OPD-OPD tersebut

“....Kita juga tidak terlalu banyak berharap, program, kegiatan dan anggaran belum tentu ada diarahkan untuk pendampingan pada tahun ini,

kita sudah berupaya dengan diri kita, bagaimana kita optimalkan potensi yang ada baik SDM, potensi yang ada di wilayah, anggaran dan kegiatan yang bisa kita anggarkan untuk penanganan stunting...” (panewu Imogiri)

d. Ibu-ibu PKK, kader, RW, RT dan dasa wisma

Ibu – ibu PKK setiap bulannya melakukan kunjungan ke posyandu untuk melihat kegiatan di posyandu yang dilakukan setiap bulan. Pemberian PMT dilakukan mulai tgl 4-17 secara berturut-turut selama 2 minggu oleh ibu-ibu PKK di Kalurahan Nogosari. Tim PKK dan kader memantau dan turut hadir ketika pemberian proteinMu, dan mengawal kelas Balita dari Puskesmas Imogiri I. Untuk penganggaran pembelian alat untuk mendukung kegiatan di posyandu dan PMT, tim PKK menggandeng pihak swasta dan bekerja sama dengan Dinas Perikanan, Baznas dan dompet Dhuafa. Terkait dengan pemberian PMT ada image dari orang tua karena senang mendapat bantuan.

e. Lurah -lurah yang berada di wilayah Kapanewon Imogiri

Lurah-lurah yang hadir pada saat FGD yaitu Lurah Wukirsari, Imogiri, Sriharjo, Selopamioro, Girirejo, Karangtalum, Kebonagung, dan Karangtengah. Program yang telah dilakukan dalam rangka mencegah dan menanggulangi stunting di lingkup kalurahan adalah promosi pencegahan dan penanggulangan stunting melalui forum PKK, pemberian PMT melalui alokasi dana desa, pelatihan terkait stunting, yang dirinci sebagaimana Tabel 3.1:

Tabel 3.1 Program Stunting yang dilakukan oleh kalurahan

No	Nama Kalurahan	Program Stunting	Kendala yang Dialami
1.	Kalurahan Wukirsari	<ul style="list-style-type: none"> a. PKK kalurahan melakukan kunjungan ke posyandu setiap bulan b. Program PMT dilakukan selama dua minggu (4-17 Juni 2023) dalam bentuk makanan siap saji yang dapat diambil di Kantor Kalurahan c. Pemantauan PROTEINMU d. Bekerjasama dengan BAZNAS dan Dompot Duafa untuk bantuan PMT e. Menganggarkan dana desa untuk PMT dan melengkapi peralatan posyandu 	Adanya orang tua yang justru merasa senang mendapatkan bantuan dari desa berupa PMT sehingga tidak menganggap stunting sebagai sebuah masalah yang serius bagi tumbuh kembang anak mereka .

		yang bekerjasama dengan pihak swasta dan Dinas Perikanan Kab. Bantul	
2.	Kalurahan Imogiri	<ul style="list-style-type: none"> a. PKK berkolaborasi dengan kader puskesmas untuk memantau balita stunting b. Pemantauan PROTEINMU c. Penganggaran dana untuk stunting melalui APBD 2023 bila kurang maka ditutup dengan anggaran tambahan 	
3.	Kalurahan Girirejo	<ul style="list-style-type: none"> a. Penganggaran dana APBD kalurahan sebesar Rp 6.000.000,00 untuk 40 anak stunting b. PKK kalurahan melakukan penyuluhan kesehatan tentang pola makan yang baik bagi anak <2 tahun c. PKK kalurahan melakukan penyuluhan tentang pemanfaatan tanah pekarangan agar dapat dimanfaatkan menjadi TOGA dan budidaya lele oleh keluarga d. PKK kalurahan berencana mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja 	Beberapa warga merasa malu jika anak terdeteksi stunting sehingga enggan berpartisipasi pada program stunting
4	Kalurahan Karangtalum	<ul style="list-style-type: none"> a. Adanya himbuan PMT pada posyandu balita harus berisi nasi, ikan, dan sayur 	<ul style="list-style-type: none"> a. Beberapa keluarga memiliki anak banyak dengan jarak yang berdekatan b. Terkadang posyandu balita tidak memenuhi aturan pemberian PMT dengan hanya memberikan bubur kacang hijau
5	Kalurahan Kebonagung	<ul style="list-style-type: none"> a. Kunjungan Tim Pendamping Keluarga (TPK) setiap bulan ke ibu hamil, baduta, balita, dan calon pengantin (jika ada) b. Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) berupa praktik cara pemberian makanan yang benar di setiap posyandu c. Penganggaran dana desa untuk PMT 	

		<ul style="list-style-type: none"> d. Penggunaan kas RT untuk penanganan stunting e. Adanya kesepakatan antara Badan Musyawara Kalurahan (BAMUSKAL) dengan pemerintah kalurahan untuk penganggaran dana stunting yang diwujudkan dengan melakukan sosialisasi tentang stunting di setiap RT 	
6	Kalurahan Karangtengah	<ul style="list-style-type: none"> a. Pendampingan dari kader kesehatan dan posyandu kepada balita stunting b. Penganggaran stunting dari dana desa dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Kampung (APBK) c. Penyelenggaraan kelas parenting d. Prosedur pengurusan nikah harus memiliki sertifikat yang didapatkan dari aplikasi elektronik yang berisi diantaranya informasi-informasi bagi calon pengantin sebelum ditandatangani oleh kalurahan e. Adanya kunjungan rumah ke balita stunting 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemberian PMT pada balita tetapi justru dimakan oleh anggota keluarga yang lain b. Ibu kurang memperhatikan kebutuhan protein hewani balita dan menggantikannya dengan susu
7	Kalurahan Sriharjo	<ul style="list-style-type: none"> a. Mengundang dokter spesialis anak untuk memeriksa anak stunting yang diduga memiliki penyakit penyerta guna diberikan pengobatan b. Pendampingan kepada ibu hamil dengan risiko tinggi c. Pemantauan Salur Kuning d. Edukasi bagi calon pengantin 	Beberapa ibu melakukan <i>self diagnose</i> berupa anak alergi telur sehingga menolak bantuan PMT
8	Kalurahan Selopamioro	<ul style="list-style-type: none"> a. Melaksanakan program CFC dan Salur Kuning b. Mendistribusikan bantuan dari puskesmas berupa dana Rp 3.000.000,00 per bulan kepada 15 anak. (anak penerima bantuan berganti tiap bulan) c. Memberikan tanda jasa kepada kader kesehatan 	Adanya <i>mindset</i> di masyarakat bahwa protein hewani adalah makanan mahal

		berupa uang transportasi saat mengunjungi balita stunting	
--	--	---	--

f. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kab. Bantul

DP3AP2KB melaksanakan program pencegahan stunting melalui pengoptimalan program TriBina bentukan BKKBN yaitu Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), dan Bina Keluarga Lansia (BKL), serta Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Dari ketiga TriBina ini, program stunting menjadikan BKB sebagai prioritas. Namun dalam pelaksanaannya program BKB ini sering tersendat karena terbatasnya pendanaan.

DP3AP2KB menyoroti tingginya kasus stunting di Imogiri tidak terlepas dari tingginya kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) serta tingginya angka *Unmet Need* pada kelompok usia 35-40 tahun. Oleh karena itu untuk pencegahan jangka panjang stunting, DP3AP2KB akan membentuk Duta Genre dimana setiap Kalurahan mengutus dua remaja sebagai perwakilan. Kegiatan Duta Genre ini diharapkan dapat melibatkan seluruh remaja untuk promosi pencegahan stunting dan pernikahan dini. Terkait dengan Kampung KB, Kapanewon Imogiri baru memiliki dua Kampung KB yaitu berada di Kalurahan Karangtengah dan Kalurahan Selopamioro. Untuk selanjutnya, Kampung KB akan dibentuk di seluruh Kalurahan di dalam wilayah Kapanewon Imogiri. Kegiatan yang telah berlangsung di Kampung KB terkait dengan pencegahan dan penanganan stunting antara lain:

- a) DP3AP2KB melaunching Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) pada tanggal 14 Juni 2023 di dua Kampung KB. Program DASHAT ini bekerjasama dengan ahli gizi Puskesmas Imogiri 2 untuk menentukan menu makanan seimbang yang menarik bagi balita. Program DASHAT ini memiliki struktur kepengurusan yang terdiri dari ketua, sekretaris, dan anggota di masing-masing wilayah. Pengurus DASHAT inilah yang bertugas

- mengolah menu makanan seimbang untuk dikonsumsi oleh balita
- b) Pelaksanaan program BKR berupa penyuluhan ke keluarga yang memiliki remaja terkait dengan pola asuh dan kesehatan reproduksi. Kegiatan BKR ini dilaksanakan setiap tiga bulan.
 - c) Melakukan kunjungan rumah bagi balita yang tidak datang ke posyandu
 - d) Pembentukan PIK-R yang berkolaborasi dengan karang taruna. Kegiatan PIK-R ini dilaksanakan setiap enam bulan atau saat ada permintaan terkait *event* tertentu.
 - e) Penyuluhan stunting dengan sasaran anak bawah dua tahun (baduta) dilakukan di tiap RT. Hal ini karena jumlah baduta dalam satu Kampung KB sejumlah 90 orang sehingga dirasa tidak akan optimal jika dikumpulkan dalam satu kegiatan. Kegiatan penyuluhan ini mengundang seluruh baduta tanpa membedakan apakah termasuk baduta stunting atau tidak.

“kita kembangkan yang DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) itu kan ada menu untuk anak stunting, kita buat kemaren kita pikir opo yo biar anak suka. Sudah ada ide besok buat namanya TATITU (Tahu Ati Telur) nanti dibuat seperti lauk” (Staf DP3AP2KB)

g. Kampung KB

FGD di Kampung KB yang ada di Selopamioro ada 2 yaitu :

(i) Kampung KB Nogosari di Kalurahan Selopamioro

Koordinasi persiapan kegiatan DASHAT dilakukan oleh PLKB bersama-sama dengan staf gizi dari puskesmas Imogiri 2, perangkat wilayah seperti lurah, dukuh, RT, ibu PKK dan dasawisma terkait dengan menu dan cara pengolahan. Juri penilai makanan adalah anak-anak dan sebagai acara utama adalah menghadirkan anak bawah dua tahun (Baduta) untuk diberi makanan dengan menu dasar yang dimasak bersama-sama oleh ibu – ibu kader dan ibu PKK. Menu dasar DASHAT yaitu Tahu, Hati dan Telur (TATITU), menu ikan lele sudah pernah diujicobakan namun kurang berhasil. Menu ikan lele ternyata tidak begitu disukai oleh balita

karena amis. Anak baduta yang masih bermasalah stunting diundang sejumlah 30 orang dan diintervensi dengan PMT melalui kegiatan memasak dan makan bersama. Hasil masakan ibu kader akan dievaluasi rasa oleh juri anak-anak yang mencicipinya, juaranya adalah makanan yang paling disukai oleh anak. Sehingga perlu memperhatikan kondisi psikologi anak untuk mencegah menurunnya kelezatan makanan setelah anak-anak mencicipi berulang dan sudah kenyang.

Membangun jejaring kemitraan dengan berbagai pihak juga dilakukan untuk program pencegahan stunting. Mitra yang telah bekerja sama selama ini adalah IDI, UGM dan perguruan tinggi lain di DIY dalam rangka pengabdian kepada masyarakat dan kuliah lapangan. UGM membantu membangun *greenhouse* dan pelatihan pengembangan budidaya jamur serta memberikan 250 anak kambing untuk dternakkan.

Kegiatan *salur kuning* yang diinisiasi oleh Puskesmas Imogiri 2 didukung dengan gerakan pegawai melakukan sedekah satu telur setiap hari Jumat selama 90 hari. Telur yang terkumpul setiap hari Jumat dibagikan kepada enam balita untuk dikonsumsi selama satu minggu.

Fenomena di lapangan menurut informan dukuh bahwa penyebab stunting di Selopamioro salah satunya karena masyarakat tidak *aware* dengan kandungan gizi dalam makanan anak. Kemiskinan bukan penyebab utama stunting, sebab beberapa masyarakat memiliki kambing atau sapi, namun ketika kambing atau sapi dijual tidak digunakan untuk keperluan konsumsi makanan melainkan untuk investasi atau membeli motor.

“...mungkin pernah yah orang penelitian termasuk air, pola asuh, kalau kemiskinan ternyata bukan yang utama, sebenarnya mereka punya kambing, sapi, tapi mindsetnya orang jual kambing untuk makan itukan belum, tapi jual kambing untuk sekolah, jual sapi untuk beli motor, punya uang beli sawah.”
(Dukuh Nogosari, Selopamioro)

Selain karena faktor pola pikir tentang prioritas pengeluaran, pemahaman

masyarakat tentang kesehatan dan keyakinan juga masih menjadi masalah perilaku kesehatan. Sebagaimana pernyataan petugas lapangan KB sebagai berikut:

“kenapa dipilih kampung KBnya itu disana karena termasuk perbatasan Gunung Kidul, dan SDMnya masih rendah, lulusan SD masih banyak, kemudian untuk ber-KBnya masih rendah..... dulu tantangan saya itu di sana ada aliran agama, yang bercadar itu memang diajak berKB itu sulit, tapi Alhamdulillah nya selama saya masuk di sana itu sudah ada yang berKB yang pakai cadar” (Staf DP2AP3KB)

Untuk peningkatan ekonomi keluarga, diharapkan dapat secara langsung menghasilkan bahan makanan untuk keluarga, dukuh juga mengupayakan pengembangan program pemberdayaan masyarakat berupa pemanfaatan lahan kosong untuk sumber pangan dilakukan secara gotong royong dengan berternak ikan lele dan menanam sayur. Modal awal diberikan oleh ibu-ibu PKK sejumlah Rp750.000 dan iuran warga, baik warga yang memiliki bayi ataupun yang tidak. Ikan lele dijadikan sebagai bahan menu DASHAT, namun ternyata setelah diujicobakan kepada anak-anak, menu ini kurang disukai. Pada saat acara DASHAT juga diadakan acara pameran Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Akseptor (UPPKA). Produk unggulan UPPKA Nogosari Kalurahan Selopamioro adalah kue kering kacang. Penutupan acara dilaksanakan dengan anggaran desa dari DP3AP2KB.

Kampung KB Selopamioro akan mengembangkan “Rumah Data” di setiap dusun, sehingga data seluruh dusun dipegang oleh Pak Dukuh. Selain di Nogosari, Kampung KB sedang dikembangkan di dusun Songgodua dan Kajurkulon. Kader kedua dusun tersebut telah diberi pelatihan, pengadaan sarana printer dan komputer. Komitmen dukuh terhadap anggaran juga dapat dilihat dari kalimat berikut ini:

.....insyallah minimal 150 anak kemudian langsung ditransfer ke kader, tahun inikan hanya paket 50 padahal kita diatas 150 stuntingnya yah, nek kalo bisa yah paketnya transfernya yah kader

itu ora kapok, karena setelah ini berenti (Pamong Kalurahan).

(ii) Kampung KB Karangrejek di Kalurahan Karang Tengah

Peserta FGD adalah lurah, dukuh, serta pengurus Bumdes terdiri dari ketua pokja ekonomi, agama, pendidikan, kesehatan, lingkungan, budaya dan agama, serta PLKB dan ibu-ibu kader. Komitmen Lurah sebagai pimpinan wilayah dalam pencegahan dan penanggulangan stunting adalah dengan memberikan dukungan melalui pengalokasian anggaran khusus untuk Kampung KB Karangrejek. Sasaran dukuh tidak hanya baduta tetapi menysar juga kepada sekolah PAUD yang ada di Karangrejek, sehingga dukuh mempersilahkan kepada masing-masing pokja untuk memberikan informasi perkembangan penanggulangan stunting.

Pokja pendidikan melaporkan tentang sekolah PAUD yang diselenggarakan oleh Ibu-ibu PKK dan kader. Pokja kesehatan melaporkan keaktifan kegiatan posyandu. Pokja lingkungan hidup memiliki program sedekah sampah, pokja keagamaan dan budaya aktif melakukan pentas budaya karawitan, ketoprak, hadroh, dan shalawatan kuno dengan bantuan pendanaan dari Dinas Kebudayaan. Pokja bidang ekonomi melakukan pembinaan terhadap UMKM yaitu mengembangkan produk olahan keripik tempe. Untuk kegiatan menysar intervensi gizi sensitif direncanakan akan diadakan Kegiatan Dapur Sehat (DASHAT), tetapi anggarannya saat ini belum disediakan.

Kegiatan Bina Keluarga Balita (BKB) belum berjalan secara efektif, karena mengalami kendala dengan minimnya jumlah kader.

....ternyata kalau kegiatan BKB kita ikutkan dalam posyandu tidak efektif sekali karena apa, pada waktu itu posyandu kita yah kader kita yah ibu-ibu ini, sementara ibu-ibu ini menangani posyandu jadi tidak ada kader yang lainnya. Padahal untuk kegiatan BKB ada kader inti, kader untuk kelompok umur 1,2, 3,4,5, kader pembantu..... (staf DP3AP2KB)

....untuk idealnya jumlah kader itu minimal 10 orang nanti ada kader inti, kader pembantu, kader kelompok umur...

(staf DP3AP2KB)

Kekurangan kader menjadi kendala karena idealnya terdapat 10 kader untuk BKB yang terdiri dari kader inti dan kader pembantu serta kader kelompok umur. Pada kesempatan yang sama PLKB juga melakukan pemberian motivasi bagi kader, mengingatkan tentang struktur pengelola BKB, motivasi untuk menguatkan *self efficacy* agar mampu memberikan penyuluhan /KIE dan memberikan pengetahuan tentang manajemen kegiatan. PLKB juga mengingatkan pengurus wilayah (Pak Kamituo) untuk menganggarkan dana kegiatan BKB.

BAB V

PEMBAHASAN

Stunting syndrome merupakan beberapa perubahan patologis ditandai dengan pertumbuhan linier keterbelakangan pada awal kehidupan dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, penurunan fisik, perkembangan saraf dan kapasitas ekonomi serta peningkatan risiko penyakit metabolik hingga dewasa. Stunting merupakan sebuah siklus sebab wanita yang juga stunting di masa kanak-kanak cenderung juga memiliki keturunan yang terhambat dalam pertumbuhan dan perkembangannya, sehingga menciptakan siklus kemiskinan antar generasi dan penurunan kualitas sumber daya manusia yang sulit untuk dihentikan (Prendergast & Humphrey, 2014).

Sebagai anggota Perkumpulan Bangsa-Bangsa (PBB), Indonesia mempunyai komitmen untuk menurunkan prevalensi stunting, dan menjadi fokus kesehatan masyarakat. Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021, Akselerasi Penurunan Angka Stunting di Indonesia, diharapkan dapat lebih mempercepat penurunan stunting, sebagai salah satu strategi dalam *Scaling Up Nutrition* (SUN). Strategi Nasional Percepatan Stunting dilakukan melalui lima pilar dan delapan aksi konvergensi untuk mengatasi stunting melalui intervensi yang sensitif dan spesifik (Siswati et al., 2022). Sebagai dukungan terhadap peraturan nasional dan komitmen pemerintah daerah pada tingkat kabupaten/kota, terdapat program-program pembaharuan yang mendorong upaya percepatan penanggulangan stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul yaitu intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif, dan program inovasi berlandaskan kearifan lokal.

1. Intervensi Gizi Spesifik

Melalui kerangka intervensi gizi spesifik, konsep penanganan permasalahan gizi menjadi tanggung jawab dari sektor kesehatan yang mampu menekan risiko stunting. Adapun kelompok sasaran utama pada intervensi gizi

spesifik adalah bayi dalam masa 1000 HPK (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017b). Fokus penanganan stunting berupa intervensi gizi spesifik pada 1000 HPK merupakan sebuah intervensi yang penting, sebab periode 1000 HPK yang terhitung dari masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun merupakan masa krusial untuk awal mula terjadinya stunting (Hoddinott, Alderman, Behrman, Haddad, & Horton, 2013). Diperkirakan jika intervensi gizi spesifik yang berupa paket intervensi khusus gizi (provisi asam folat ibu, kalsium, pemberian suplementasi zinc, vitamin A dan beberapa mikronutrien serta protein energi seimbang; promosi menyusui dan makanan pendamping ASI yang tepat; penatalaksanaan malnutrisi sedang dan berat) ditingkatkan hingga cakupan 90%, stunting akan berkurang rata-rata 20,3% (kisaran 10,2–28,9%) dan kematian balita akan berkurang sebesar 15% (kisaran 9–19%) (Prendergast & Humphrey, 2014).

Pelaksanaan intervensi gizi spesifik terutama dalam periode 1000 HPK kerap menemui hambatan, baik dari segi partisipasi masyarakat maupun dari segi kapasitas program. Dalam penelitian ini ditemukan beberapa hambatan yang dialami oleh Pemerintah Kabupaten Bantul. Menurut **Kepala puskesmas Imogiri 1** diantaranya:

- i. Stigma yang beredar di masyarakat ini menjadikan ibu balita stunting merasa malu untuk mengikuti program puskesmas seperti posyandu dan menolak dikunjungi rumah.
- ii. Pendanaan yang terbatas. Terkait pendanaan, puskesmas melakukan advokasi kepada pemerintah Desa untuk adanya pendanaan stunting dari anggaran yang lain.

Kepala Puskesmas Imogiri II menuturkan menemui beberapa hambatan sebagai berikut:

- i. Kurang optimalnya program pencegahan stunting kepada remaja karena partisipasi remaja yang rendah dengan alasan program yang dilaksanakan kurang menarik. Oleh karena itu, puskesmas berencana untuk mengadakan

diskusi dengan remaja terkait model edukasi yang diinginkan oleh mereka. Kendala yang ditemui dalam program pemberian tablet Fe adalah puskesmas tidak dapat mengontrol dan memastikan bahwa Tablet Fe yang dibagikan benar-benar dikonsumsi oleh remaja.

- ii. Kendala pada kegiatan CFC yang diadakan di Kalurahan Selopamioro menurut Kepala Puskesmas Imogiri II, tidak berjalan optimal karena beberapa ibu hanya mengambil makanan dari CFC dan kemudian membawanya pulang. Puskesmas menganalisis beberapa kondisi yang turut berkontribusi pada rendahnya partisipasi warga tersebut, diantaranya: sosial ekonomi warga rendah, wilayah geografis terpencil, pola asuh yang kurang sesuai dengan mengedepankan prinsip “yang penting anak sehat”.

Hambatan yang sering ditemui oleh PLKB, antara lain:

- i. Rendahnya sumber daya manusia di Kampung KB khususnya di Kalurahan Selopamioro dimana banyak warga yang hanya lulusan SD
- ii. Rendahnya partisipasi KB
- iii. Adanya aliran agama yang melarang penggunaan KB sehingga banyak pengikutnya yang memiliki jumlah anak banyak dengan jarak lahir yang berdekatan.
- iv. Kesulitan mengumpulkan warga saat diselenggarakannya kegiatan kesehatan dengan alasan bekerja di sawah.
- v. Pola makan yang buruk pada balita. Balita sering diberikan makanan siap saji seperti sosis dan mie instan, serta rendahnya konsumsi protein hewani, sayur dan buah.
- vi. Kesulitan mengumpulkan remaja saat kegiatan PKI-R maupun karang taruna
- vii. Warga merasa malu saat anaknya dikategorikan stunting sehingga membuat mereka tidak berpartisipasi pada kegiatan stunting.

Berbagai hambatan yang serupa juga dialami oleh pemerintah daerah

lain dalam melakukan implementasi gerakan 1000 HPK sebagai upaya menurunkan stunting, sebuah sistematik review melaporkan hambatan yang dialami yaitu tingginya prevalensi anemia pada ibu hamil karena rendahnya cakupan tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil, rendahnya partisipasi ibu yang memberi ASI eksklusif, rendahnya partisipasi masyarakat ke Posyandu, serta cakupan imunisasi dasar belum mencapai target. Selain itu, kapasitas program yang lemah berupa masih belum adanya keterlibatan pemangku kepentingan, terbatasnya kecukupan dukungan sarana prasarana dan tenaga, belum adanya penganggaran khusus, minimnya monitoring dan evaluasi kegiatan program Gerakan 1000 HPK juga dilaporkan sebagai faktor penghambat pemberian intervensi gizi spesifik (Purwanti, 2021).

Inisiatif penanganan stunting didasarkan pada premis bahwa penyebab malnutrisi bersifat multisektoral, sehingga solusi masalah malnutrisi juga membutuhkan pendekatan multisektoral dalam bentuk intervensi gizi sensitif (Agreement et al., 2017). Intervensi gizi sensitif merupakan upaya pemerintah meminimalisir kejadian stunting melalui program kegiatan diluar aspek kesehatan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017b). Sebuah studi mengidentifikasi bahwa terdapat sembilan determinan multisektoral yang berpotensi berkontribusi pada tercapainya tujuan reduksi angka stunting jika diaplikasikan secara memadai, yaitu Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu, tinggi badan ibu, kunjungan ANC ≥ 4 kali, persalinan di fasilitas kesehatan, penurunan angka penyakit anak, indeks aset, pendidikan ibu, pendidikan ayah, dan jarak kelahiran sebelumnya (Adeyemi et al., 2022).

2. Intervensi Gizi sensitif

Kapanewon Imogiri Kabupaten Bantul mengaplikasikan kerjasama lintas sektor dalam menjalankan intervensi gizi sensitif dengan melibatkan pengurus kapanewon dan kalurahan, KUA, ibu PKK dan dasa wisma, DP3AP2KB, serta Kampung KB untuk menangani maupun mencegah masalah stunting, terkhusus penyediaan PMT bagi balita yang terdiagnosis

stunting. Langkah yang diambil oleh pemerintah Kapanewon Imogiri ini dirasa tepat, sebab berbagai kebijakan dan program yang dimulai atau diimplementasikan di berbagai sektor dianggap berpotensi relevan dengan pengurangan stunting dan anemia pada anak dari waktu ke waktu, termasuk yang berfokus pada pemberian makan pada bayi dan anak kecil (Aryeetey et al., 2022).

Meskipun demikian, penelitian ini menemukan bahwa masih perlunya peningkatan kolaborasi dan sinergitas dengan sektor yang menangani sanitasi lingkungan, penyediaan air bersih, pendidikan dan pemberantasan kemiskinan. Ketersediaan air bersih dibutuhkan untuk terwujudnya perilaku mencuci tangan pakai sabun, menjaga kebersihan diri dan lingkungan serta kemampuan ibu untuk praktik pemberian ASI dan MPASI (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Sedangkan untuk pemberantasan kemiskinan dan pendidikan dibutuhkan perencanaan strategis sehingga berdampak pada pemberantasan kemiskinan.

Pertemuan-pertemuan lintas sektor di tingkat kalurahan dan kapanewon perlu ditingkatkan untuk memetakan perkembangan kondisi stunting di masing-masing wilayah, serta perlu adanya kolaborasi dan sinergi antar sektor dan program terutama dalam hal penganggaran dan pemanfaatan dana penanggulangan stunting agar tidak terjadi tumpang tindih program. Belum optimalnya cakupan perencanaan dan monitoring intervensi gizi sensitif stunting ini juga dirasakan oleh negara lain. Penelitian intervensi gizi sensitif di Ghana menyebutkan bahwa tidak ada sistem surveilans gizi terintegrasi untuk melacak implementasi dan cakupan intervensi stunting lintas sektor. Sistem manajemen informasi kesehatan yang ada hanya memantau program kesehatan (termasuk gizi) tetapi tidak dengan sistem informasi di sektor lain seperti pertanian, perlindungan sosial, pendidikan, dan lain-lain (Aryeetey et al., 2022).

Belum optimalnya kolaborasi dan sinergi antar sektor untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik terlebih lagi pada gizi sensitif

ditemukan dalam penelitian ini. Keberlanjutan program CFC dan pemeriksaan klinis pada anak stunting yang diinisiasi oleh IDI di Puskesmas Imogiri II perlu ditindaklanjuti oleh pihak lain agar program pengentasan stunting dapat berjalan dengan maksimal. Keterbatasan finansial yang sama juga banyak ditemukan dalam intervensi penanggulangan stunting di berbagai daerah (Aryeetey et al., 2022)(Maulana, Sholihah, & Wike, 2022)(Probohastuti & Rengga, 2019) (Gunawan & Prameswari, 2022). Berkaca dari permasalahan-permasalahan diatas, untuk keberlanjutan pencegahan dan penanggulangan stunting, dibutuhkan penumbuhan kesadaran masyarakat dan pengarusutamaan gizi ke dalam kegiatan sektor lain seperti perlindungan sosial dan pertanian (Aryeetey et al., 2022).

Upaya Kapanewon Imogiri untuk mengatasi keterbatasan anggaran penanggulangan stunting, mengenyampingkan kompetisi antar institusi, sebaliknya menekankan kerja sama atau prinsip kolaboratif dan sinergi. Kepemimpinan wilayah sesuai jenjang menjadi hal yang sangat penting dalam pengalokasian anggaran. Panewu (camat) memimpin dan mengkoordinasikan antar tim melalui rapat-rapat terbatas, "menekan" lurah dan tim percepatan penurunan stunting lainnya agar memprioritaskan alokasi anggaran untuk kegiatan penanggulangan stunting, serta menggerakkan bumdes dan memotivasi setiap elemen tentang satu visi yaitu visi penanggulangan dan pencegahan stunting. DP3P2KB Kabupaten Bantul menjadi katalisator pada tim pendampingan keluarga (TPK) melalui program kampung KB terutama untuk mengawal bayi dan balita, remaja putri dan ibu hamil. Kolaborasi di kampung KB disempurnakan dengan tenaga kesehatan dari puskesmas yang menjadi tim teknis dalam penanganan kesehatan bayi, tumbuh kembang anak, dan ibu hamil di posyandu yang didampingi oleh kader dalam pelaksanaan kegiatan di posyandu (Yunas & Nailufar, 2019).

Selain kolaborasi anggaran antar institusi pemerintah, untuk mengatasi keterbatasan anggaran dukuh dan RT/RW dan para pegawai pemerintahan di tingkat individu melakukan program sedekah Jumat dengan pemberian satu

telur oleh satu individu, terutama dalam rangka intervensi gizi spesifik. Ratusan jumlah telur dari sedekah Jumat kemudian dibagikan untuk dikonsumsi oleh bayi yang berisiko stunting dengan perhitungan 1 telur per hari untuk 1 anak. Untuk memastikan bahwa telur dikonsumsi oleh balita maka kegiatan dapur sehat yakni memasak bersama dilakukan setiap hari selama 90 hari intervensi. Kegiatan masak-memasak digerakkan oleh ibu-ibu kader dan PKK. Keterlibatan asosiasi profesi seperti IDI dalam anggaran dan monitoring hasil intervensi gizi, serta keterlibatan perguruan tinggi melalui kegiatan penelitian, pengabdian kepada masyarakat dan pengajaran di lokasi stunting turut mendorong percepatan penanggulangan stunting.

Temuan penelitian ini sesuai dengan temuan Mitra (2022) yang menyatakan bahwa penanggulangan stunting menjadi tanggung jawab bersama masyarakat, tidak hanya pemerintah (Mitra et al., 2022). Kemandirian masyarakat menjadi kunci suksesnya arah kinerja program gizi (Wates, 2022). Implementasi kebijakan penanggulangan stunting dapat memberikan hasil yang efektif, apabila didorong oleh pembangunan partisipasi masyarakat berbasis pemberdayaan, dukungan pendanaan yang kolaboratif antara pemerintah dan masyarakat dengan mengutamakan kearifan lokal, dan adanya inisiatif yang inovatif dilaksanakan sebagai solusi untuk mengatasi faktor penghambat yang ada (Oktarina, Saiban, & Wahyudi, 2022). Inovasi yang dilakukan oleh tim pendamping keluarga dalam kegiatan sedekah Jumat dan CFC dengan mengedepankan kearifan lokal telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Bantul dengan menjunjung asas gotong royong yang merupakan ciri khas budaya Indonesia (Derung et al., n.d.).

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

1. Kunci keberhasilan upaya penanggulangan dan pencegahan stunting di Kabupaten Bantul adalah kolaborasi dan sinergi. Kolaborasi yang sudah menjadi *local wisdom* masyarakat Indonesia adalah gotong royong, diwujudkan dengan *urun* pendanaan, *urun* tenaga oleh ibu-ibu PKK dan kader kesehatan dengan bergotong royong memasak di dapur sehat selama masa intervensi gizi sensitif, juga gotong royong sumber pangan (*urun* sumbangan telur) dan gotong royong *urun rembung* (bermusyawarah untuk perencanaan dan evaluasi program stunting).
2. Kunci keberhasilan kedua adalah inovasi. Inovasi program dan inovasi menu yang disukai anak. Upaya intervensi gizi spesifik dilakukan melalui program inovasi PMT berupa CFC dan DASHAT dengan beberapa kali perubahan menu untuk mendapatkan menu yang paling disukai oleh bayi.
3. Sejauh ini upaya intervensi gizi sensitif dengan PDAM dan Dinas Lingkungan hidup belum terintegrasi dengan program penanggulangan stunting di Kapanewon Imogiri dan Puskesmas Imogiri I dan II untuk menangani faktor tidak langsung penyebab masalah stunting di lokasi.
4. Kampung KB telah berhasil menjadi katalisator aktifitas intervensi gizi spesifik dan sensitif melalui pemanfaatan sumber daya lokal di semua padukuhan.

2. Saran

Dari studi yang telah dilakukan, agar intervensi penurunan stunting terintegrasi dapat berhasil sampai ke level desa/kelurahan, maka diperlukan:

- 1) Membangun mindset di masyarakat bahwa anak pendek (*stunting*) merupakan masalah kesehatan, sehingga perlu intervensi KIE berkesinambungan sampai di level desa melalui berbagai cara dan beragam saluran seperti pada saat posyandu.

- 2) Peningkatan kuantitas dan kualitas SDM atau kerja sama lintas sektor di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa dalam melakukan analisis penyebab *stunting* dan penyusunan program penanggulangannya, dengan cara:
 - a. Meningkatkan kemampuan pemangku program di OPD Kabupaten/Kota, kecamatan dan desa melalui pelatihan atau pendampingan dari perguruan tinggi pada saat kegiatan analisis permasalahan dan penyusunan program intervensi.
 - b. Bappeda perlu memberikan dukungan penuh agar setiap pengusulan program/intervensi harus didasarkan pada hasil kajian analisis masalah yang benar dan tepat.
- 3) Mendorong program intervensi penanggulangan *stunting* menjadi salah satu prioritas program di desa/kelurahan, dengan cara:
 - a. Menambah jumlah kader posyandu dan kader BKB di masing-masing dusun dengan mengadakan pelatihan untuk peningkatan partisipasi masyarakat.
 - b. Mengoptimalkan peran kader *stunting* atau menambah kader pembangunan manusia yang khusus membantu menangani masalah gizi (*stunting*) di desa/kelurahan dengan didukung dana operasional dari Pemerintah dan lintas sektor.
 - c. Pemerintah daerah (melalui Bappeda) perlu mengawal agar program intervensi penanggulangan *stunting* terintegrasi dengan anggaran yang memadai dan koordinasi lintas sektor sehingga pendanaan dapat dilakukan bersama-sama sesuai empat pilar penanganan *stunting*.
 - d. Setiap level pemerintahan mulai dari desa, kalurahan dan kecamatan melakukan musyawarah perencanaan penanggulangan *stunting* untuk sinkronisasi perencanaan dan penganggaran program penanggulangan *stunting*, serta jika diperlukan dituangkan dalam peraturan desa.
 - e. Pembentukan Program Pencegahan *Stunting* dengan memberikan asupan makanan dengan nilai gizi tinggi protein hewani yang terjangkau dari segi ekonomi dengan pemanfaatan sumber daya wilayah untuk peternakan dan pertanian yang berdasarkan *local wisdom*.

- 4) Promosi kesehatan mengenai pemenuhan nutrisi pada remaja, pola hidup sehat, stunting juga dipengaruhi aspek perilaku terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bayi dan balita, pentingnya inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI eksklusif, sanitasi yang bersih, praktek PHBS, dan pentingnya Imunisasi.
- 5) Promosi Kesehatan dan pemberdayaan bagi remaja terkait dengan usia kehamilan yang paling optimal (20-35 tahun) dan pencegahan anemia untuk menghindari kehamilan yang berisiko stunting melalui komunitas seperti posbindu remaja, posyandu remaja, Karang Taruna dan Bina Keluarga Remaja (BKR).
- 6) Pemberian suplementasi zat besi bagi siswi sekolah menengah atas. Hal ini diharapkan dapat menekan risiko terjadinya anemia defisiensi besi pada remaja putri yang merupakan calon ibu sebagai langkah antisipasi pemenuhan nutrisi semenjak masa prenatal.
- 7) “Optimalisasi” pelaksanaan kunjungan Antenatal Care (ANC) ibu hamil sebagai sarana edukasi dan penyaringan dari faktor risiko kejadian stunting. Pada kunjungan ANC juga dapat diberikan suplementasi zat besi, asam folat dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil. Jika ditemukan kecurigaan taksiran berat janin rendah atau risiko *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), dapat dilakukan intervensi sejak dini.
- 8) Pengendalian stunting dapat dilakukan menggunakan program yang dirancang khusus sesuai dengan variabel intervensi gizi sensitif maupun variabel intervensi gizi spesifik

DAFTAR PUSTAKA

- Adeyemi, O., Toure, M., Covic, N., van den Bold, M., Nisbett, N., & Headey, D. (2022). Understanding drivers of stunting reduction in Nigeria from 2003 to 2018: a regression analysis. *Food Security, 14*(4), 995–1011. <https://doi.org/10.1007/s12571-022-01279-8>
- Agreement, C., Bank, W., Task, T., Leader, T., Skoufias, E., Economist, L., ... Nainggolan, O. (2017). *Public Disclosure Authorized OPERATIONALIZING A MULTI-SECTORAL APPROACH*. (February).
- Aryeetey, R., Atuobi-Yeboah, A., Billings, L., Nisbett, N., van den Bold, M., & Toure, M. (2022). Stories of Change in Nutrition in Ghana: a focus on stunting and anemia among children under-five years (2009 – 2018). *Food Security, 14*(2), 355–379. <https://doi.org/10.1007/s12571-021-01232-1>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition, 14*(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- BKKBN. (2021). Panduan Pelaksanaan Pendamping Keluarga dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kelurahan. In *Direktorat Bina Penggerakan Lini Lapangan BKKBN*.
- Damayanti, D. F., Aprianti, E., Fatonah, O., & Sulistiawati, R. (2022). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERAN KADER POSYANDU DALAM UPAYA PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH PUSKESMAS SUNGAI MELAYU KABUPATEN KETAPANG. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa, (Vol 8, No 1 (2022): Jurnal Kebidanan Khatulistiwa)*, 8–12. Retrieved from <http://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JKK/article/view/894/pdf>
- Derung, T. N., Tulisan, A., Indonesia, B., Kunci, K., Royong, G., Indonesia, I. P., ... Pendidikan, K. (n.d.). *Gotong royong dan indonesia*. 5–13.
- Dewi, D. S. (2017). Peran Komunikator Kader Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Posyandu Nurikelurahan Makroman Kecamatan Sambutan Kota Samarinda. *EJournal Ilmu Komunikasi, 5*(1), 272–282.
- Dinas Kesehatan DIY. (2022). Profil Kesehatan D.I Yogyakarta Tahun 2021. In *Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Retrieved from <http://www.dinkes.jogjapro.go.id/download/download/27>.
- Gunawan, A. S., & Prameswari, G. N. (2022). Evaluasi Program Intervensi Gizi Spesifik Penanggulangan Stunting pada Baduta. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition, 2*(3),

251–259.

- Hindratni, F., Sartika, Y., & Sari, S. I. P. (2020). Modul Kebidanan Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting. In *Modul Pengabdian*. Retrieved from http://repository.pkr.ac.id/2359/1/MODUL_STUNTING_compressed.pdf
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J. R., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal and Child Nutrition*, 9(S2), 69–82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2011). *Pedoman Pelaksana Jaminan Kesehatan Masyarakat*.
- Kurniawati, T., Rusdiyanti, E., & Rahayu, A. P. (2022). Upaya Pencegahan Stunting melalui Pendampingan dan Rembuk Stunting di Desa Alatengahe Kecamatan Batimurung Kabupaten Maros Sulawesi Selatan. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian KKN-MAS*, 1, 112–118. Retrieved from <https://journal.unismuh.ac.id/index.php/kknmas/article/view/9362%0Ahttps://journal.unismuh.ac.id/index.php/kknmas/article/download/9362/5332>
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhanpaul, M., & Parikh, P. (2019). Water, Sanitation, and Hygiene: Linkages with Stunting in Rural Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph16203793>
- Makripuddin, L., Roswandi, D. A., & Tazir, F. T. (2021). Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia. In *BKKBN*.
- Marlina, A., & Gatot, M. (2023). OPTIMIZING FAMILY RESILIENCE TO PREVENT STUNTING. *Abdi Dosen: Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 7(2), 709–713.
- Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike, W. (2022). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 8(2), 136–144. <https://doi.org/10.21776/ub.jiap.2022.008.02.1>
- Mitra, Lita, Mardeni, Aditia, N. E. O., Khairunisa, R., Roza, N. T., ... Putri, T. F. S. (2022). Edukasi Pencegahan Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. In *Widina Bhakti Persada Bandung* (Pertama, Vol. 5). Bandung: Widina Bhakti Perdana Bandung.
- Monteiro, C. A., Benicio, M. H. D., Konno, S. C., Silva, A. C. F. da, Lima, A. L. L. de, & Conde, W. L. (2009). Causes for the decline in child under-nutrition in Brazil, 1996-2007. *Revista de Saude Publica*, 43(1), 35–43. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102009000100005>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia.

- PLOS ONE*, 16(11), e0260265. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Munira, S. L. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
- Noor, M., Suaedi, F., & Mardiyanta, A. (2022). *Collaborative Governance*. Yogyakarta: Bildung.
- Oktarina, S., Saiban, K., & Wahyudi, C. (2022). Innovation for Handling Stunting Based on Community Empowerment in Gampong Ara, Kembang Tanjong Sub-District, Pidie District, Aceh Province of Indonesia (Study of Policy Implementation Based on Pidie Regent Regulation Number 77 of 2017 about Reduction in Stunting). *International Journal of Research in Social Science and Humanities*, 03(03), 12–24. <https://doi.org/10.47505/ijrss.2022.v3.3.2>
- Perpres. (2021). *Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*.
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250–265. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Prevention, C. for D. C. and. (2022). National Center for Health Statistics (2000) CDC Growth Charts.
- Priyono, P. (2020). Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance*, 16(2), 149–174. <https://doi.org/10.32834/gg.v16i2.198>
- Probohastuti, N. F., & Rengga, A. (2019). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora. *Jurnal Administrasi Publik FISIP UNDIP*, 1–16.
- Purwanti, A. D. (2021). Hambatan Dalam Implementasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan : A Review. *Cerdika : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(6), 622–631.
- Rosha, B. C., Sari, K., Yunita, I., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor (Roles of Sensitive and Specific Nutritional Interventions in The Improvement of Nutritional Problems. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138.
- Ruel, M. T., & Alderman, H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet (London, England)*, 382(9891), 536–551. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60843-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60843-0)
- Ruswati, Leksono, A. W., Prameswary, D. K., Pembajeng, G. S., Inayah, Felix, J., ... Ashanty. (2021). Risiko Penyebab Kejadian Stunting pada Anak. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat: Pengmaskesmas*, 1(2), 34–38.

- Sari, N. N. (2015). Bimbingan Kader Posyandu Dengan Kepatuhan Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu (Cadre's Guidance with Visit Compliance of Children's Mother in Posyandu). *Jurnal Ners Lentera*, 3(1), 1–9.
- Siswati, T., Iskandar, S., Pramestuti, N., Raharjo, J., Rubaya, A. K., & Wiratama, B. S. (2022). Drivers of Stunting Reduction in Yogyakarta, Indonesia: A Case Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(24). <https://doi.org/10.3390/ijerph192416497>
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017a). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017b). *100 Kabupaten / Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) - Ringkasan*. Jakarta.
- Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5). <https://doi.org/10.3390/nu11051106>
- Vir, S. C. (2016). Improving women's nutrition imperative for rapid reduction of childhood stunting in South Asia: coupling of nutrition specific interventions with nutrition sensitive measures essential. *Maternal & Child Nutrition*, 12 Suppl 1(Suppl 1), 72–90. <https://doi.org/10.1111/mcn.12255>
- Wates, U. P. T. P. (2022). *Upt. puskesmas wates*. (1).
- World Health Organization. (2018). *World Health Organization. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. World Health Organization; 2018.
- Yunas, N. S., & Nailufar, F. D. (2019). Collaborative Governance Melalui Program. *CosmoGov: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, (2), 162–173.

LAMPIRAN

Lampiran I. *Lead Question* FGD

Daftar Pertanyaan FGD Tim Percepatan Penurunan Stunting /TPPS (PJ di Dinkes/puskesmas, dinas pertanian, dinas perikanan, DP3AP2, dinas pemberdayaan, dinaskomunikasi dan informatika) Kabupaten Bantul

1. Bagaimana peran sektor-sektor pemerintahan Kabupaten dalam program pencegahan dan penanggulangan stunting?
2. Apa saja yang sudah dilakukan?
3. Apakah ada kegiatan untuk pencegahan dan penanggulangan stunting?
4. Apakah ada dukungan dana untuk pencegahan dan penanggulangan stunting?
5. Apakah ada program inovasi di setiap sektor dalam pencegahan dan penanggulangan stunting?
6. Bagaimana sinergi/konvergensi antar sektor dalam penanganan stunting?
7. Bagaimana dukungan sektor-sektor Kabupaten terhadap kegiatan penurunan stunting di lapangan?
8. Apa saja kendala yang dihadapi dalam sinergi/konvergensi penanganan stunting?
9. Bagaimana solusi masalah tersebut?

Daftar Pertanyaan FGD TPPS Panewu dan Lurah

1. Bagaimana peran lintas sektor kapanewon dan kalurahan dalam program pencegahan dan penanggulangan stunting?
2. Apa saja yang sudah dilakukan?
3. Apakah ada kegiatan untuk pencegahan dan penanggulangan stunting?
4. Apakah ada dukungan dana untuk pencegahan dan penanggulangan stunting?
5. Apakah ada program inovasi di setiap lintas sektor dalam pencegahan dan penanggulangan stunting?
6. Bagaimana sinergi/konvergensi antar lintas sektor dalam penanganan stunting?
7. Bagaimana dukungan lintas sektor terhadap kegiatan TPK di lapangan?
8. Apa saja kendala yang dihadapi dalam sinergi/konvergensi penanganan stunting? Bagaimana solusi masalah tersebut?

Daftar Pertanyaan FGD Tim Pendamping Keluarga (Bidan dan Kader Kesehatan, Kader PKK)

1. Apa Tugas dan Fungsi Bidan, Kader kesehatan/KB, kader PKK?
2. Bagaimana mendampingi keluarga berisiko stunting?
3. Siapa yang memberi data keluarga yang harus didampingi?
4. Apakah dapat mengubah data sasaran yang didampingi? Bila ya, berkomunikasi dengan siapa? dan apa alasan data sasaran diubah?
5. Apakah ada dukungan keluarga untuk petugas dalam melaksanakan tugasnya?
6. Apakah ada dukungan untuk petugas dari kelurahan, kementren?
7. Apakah ada program intervensi dari kelurahan untuk anak stunting di wilayah?
8. Apa kegiatan intervensi dari kelurahan?
9. Apakah petugas ikut serta dalam kegiatan intervensi dari kelurahan?
10. Apa kendala petugas saat melakukan pendampingan? Jelaskan
11. Bagaimana petugas mengatasi kendala saat melakukan pendampingan?
12. Bagaimana perasaan petugas dalam pencegahan dan penanggulangan stunting?
13. Bila ada program seperti ini lagi, apa harapan petugas?
14. Apa usulan untuk perbaikan (misalnya sistem pendampingan)?

Daftar Pertanyaan FGD Ibu yang memiliki anak stunting tahun 2020-2022

1. Ibu dilibatkan dalam kegiatan apa saja untuk pencegahan dan penanganan stunting?
2. Upaya apa saja yang sudah dilakukan oleh panewu/lurah/ dukuh/RT/RW dalam pencegahan dan penanganan stunting?
3. Apakah ibu menyediakan dana khusus setelah mengetahui anak ibu mengalami stunting? bentuk implementasinya?
4. Apa upaya yang dilakukan nakes kesehatan dalam membantu ibu menyelesaikan masalah stunting pada anak ibu?
5. Apa hambatan utama ibu penanganan stunting?
6. Apa yang dilakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?
7. Apa rencana Ibu untuk mencegah agar anak mengalami stunting?
8. Bagaimana pengasuhan anak ibu?, pola makannya?

Lampiran II. Data Tim Peneliti

1. Biodata Ketua Tim Peneliti

A. Identitas Diri

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.
2.	Jenis Kelamin	Perempuan
3.	NIP/NIK/No. identitas lainnya	60160930
4.	Tempat dan Tanggal Lahir	Yogyakarta, 27 Oktober 1967
5.	E-mail	rochana.ruliyandari@ikm.uad.ac.id
6.	Nomor Telepon/HP	0818278060
7.	Alamat Kantor	Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164
8.	Nomor Telepon/Faks	(0274) 563515, 511830, 511829, 379418, Fax.(0274) 564604
9.	Mata Kuliah Yang Diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan dan Berfikir Sistim Kesehatan Masyarakat 2. Promosi Kesehatan Berbasis Bukti 3. Pembiayaan dan Penganggaran Promosi Kesehatan 4. Manajemen Sumber Daya Manusia 5. Manajemen Strategi 6. Manajemen Pemasaran 7. Manajemen Logistik 8. Pemberdayaan, Advokasi dan Networking 9. Manajemen Komunikasi Kesehatan 10. Kewirausahaan 11. Etika dan Hukum Kesehatan 12. Dinamika Kelompok

A. Riwayat Pendidikan

Program:	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta (UMY)	Universitas Gadjah Mada (UGM)	Universitas Negeri Surakarta (UNS)
Bidang Ilmu	Ekonomi Manajemen	Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan	Promosi Kesehatan
Tahun Masuk-Lulus	1986-1991	2002-2006	2017-2021
Judul Skripsi/Tesis/ Disertasi	Studi Kelayakan Penambahan Kapasitas Kamar Hotel Mendut Yogyakarta	Perencanaan Kesehatan Reproduksi Keluarga Miskin; Pembelajaran melalui Skenario: Studi Kasus di Kabupaten Bantul Daerah Istimewa	<i>Social Support</i> Sebagai Sarana Promosi Kesehatan untuk Lanjut Usia

		Yogyakarta	
Nama Pembimbingan/ Promotor	Drs. Pangestu Subagyo, MBA, PhD	Prof. dr. Hari Kusnanto, DrPH	Prof. Dr. Bambang Purwanto, dr., SpPD-KG, FINASIM.

B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir (Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml(Juta)Rp)
	2016	Pengembangan Sekolah Menengah Kejuruan untuk Mendukung percepatan Pembangunan Nasional di Indonesia	Pelibatan Publik DEPDIKBU D	30.000.000
	2017	Implementasi Program "Santun Lansia" Puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta	Mandiri	5.000.000
	2017	Germas Kanker Servik	LPPM-UAD	9.000.000
	2018	Assesment Pelayanan Lanjut Usia di Gamping Sleman	LPPM- PSDS-UAD	20.000.000
	2018	Strategy Management with SWOT analysis (Strength, weakness, oportunity and threat) on patient satisfaction score in Dr. Sardjito Central	LPPM- PSDS-UAD	5.000.000
	2018	Analisis SWOT sistim rujukan berjenjang jaminn Kesehatan Nasional di unit rawat jalan RSUP Dr. Sardjito	LPPM- PSDS-UAD	5.000.000
	2018	Germas Kanker Servik	LPPM UAD	9.000.000
	2019	A Case Study Implementation Elderly Health Insurance Program "Chronic Disease Elderly Program (Prolanis)" In Community	Mandiri-PT KPLC	30.000.000
	2019	Analisis Pelaopran Survailance Penyakit tidak menular di Kabupaten Kulon Progo Studi Cross Sectional	LPPM-UAD	9.000.000
	2019	Gaya Hidup Penderita Kanker Payudara di Indonesia	LPPM-UAD	15.000.000

2020	Persepsi Masyarakat Terhadap Kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit Syariah di Kota Yogyakarta	Mandiri	5.000.000
2020	Home care LKK DMT Service Unit Contribution in The RSU PKU Muhammadiyah Bantul	Mandiri	5.000.000
2020	Do descendant of families contribute to type 2 diabetes mellitus	LPPM-UAD	9.000.000
2020	Analisis Kebutuhan Masyarakat terhadap Rumah Sakit Berbasis Syariah Berdasarkan sikap	Mandiri	5.000.000
2020	Manajemen Program Posyandu di Puskesmas Kota Yogyakarta	LPPM-UAD	15.000.000
2020	Community Prolanis Untuk Meningkatkan Kesehatan Lansia di DIY	LPPM-UAD	15.000.000
2021	Ketahanan Keluarga Kesehatan Mental, dan Kualitas Hidup Penderita Penyakit Menahun	LPPM-UAD	9.000.000
2021	Implementasi dan Validasi Detektor Glukosa dalam Urine: Non- Invasive	LPPM-UAD	9.000.000
2022	Implementation of Social Security Chronic Disease Management Program in Yogyakarta	LPPM-UAD	9.000.000
2022	The Effectiveness of Family Support Program Based on Clean and Healthy Behaviour (CLHB) Indicators	LPPM-UAD	13.000.000
2022	Upaya peningkatan kesadaran melalui penyuluhan tentang pencegahan penyakit tidak menular selama pandemi Covid-19 di Desa Mulyodadi	LPPM-UAD	5.000.000
2022	Social and Epidemiological Diagnosis in Biru Village, Yogyakarta, using Community Diagnosis Approach	LPPM-UAD	2.000.000
2022	Malaria Surveillance Mapping in Yogyakarta Special Region, Indonesia	LPPM-UAD	15.000.000
2022	Identifikasi Kenakalan Remaja	LPPM-UAD	5.000.000
2022	Pembentukan Karakter melalui Pendidikan Multikultur di Panti Asuhan	LPPM-UAD	4.000.000

	2022	Edukasi Masyarakat Tentang Faktor Risiko Kanker Payudara Pada Ibu-Ibu Aisyiyah Di Bantul Yogyakarta	LPPM-UAD	5.000.000
	2022	Identifying Mental Health Factors Of Cancer Patients In Hospital X	LPPM-UAD	9.000.000
	2022	Pendidikan Kenakalan Remaja di Panti Asuhan Muhammadiyah Prambanan Yogyakarta	LPPM-UAD	4.000.000
	2022	Prioritizing Health Problems In Dukuh Demangan, Bantul, Yogyakarta Using Community Diagnosis And Hanlon Method	LPPM-UAD	2.000.000

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul/Tema	Pendanaan	
			Sumber*	Jumlah
1.	2017	Hati-hati Menggunakan Kosmetik / Pemutih	BPOM	-
2.	2017	Faktor-Faktor Resiko Kekerasan pada Anak dan Wanita	Aisyiyah Sleman	-
3.	2017	Lansia Yang Sehat Berdaya dan Mandiri untuk meningkatkan usia Harapan Hidup	UAD	5.000.000
4.	2017	Cara Bijak menggunakan Obat	BPOM	100.000
5.	2017	Psikososial Penguatan Karakter pada Masyarakat	Aisyiyah	-
6.	2017	Instruktur Senam Anti stroke bagi lansia di Dusun Tlogo Gamping Sleman	FKM UAD	-
7.	2016	Penggunaan Obat Tradisional	BPOM	100.000
8.	2016	Penggunaan Kosmetik	BPOM	100.000
9.	2016	Pelatihan Pengembangan Eksekutif Sarjana Kesmas (PBL, Balancedscorecard, Renstra)	Mandiri	-
10	2018	Pemberdayaan Wanita untuk mengangkat ekonomi keluarga melalui home industri"ABON LELE"	LPPM-PSDS-UAD	3.000.000
11	2018	Pemberdayaan Relawan dalam Upaya Penanggulangan Kekerasan dalam Keluarga	LPPM - PSDS-UAD	5.000.000
12	2019	Pemberdayaan Wanita untuk mengangkat ekonomi keluarga melalui home industri"Bakso Nutrisi"	LPPM-PSDS-UAD	3.000.000
13	2019	Pemberdayaan Wanita untuk mengangkat ekonomi keluarga melalui home industri"NUGET TEMPE"	LPPM-PSDS-UAD	3.000.000

14	2019	Pemberdayaan Wanita untuk mengangkat ekonomi keluarga melalui homeindustri"NUGET Ayam Nutrisi"	LPPM-PSDS-UAD	3.000.000
15	2019	Pemberdayaan Wanita untuk mengangkat ekonomi keluarga melalui home industri"Bolu Kukus Ketan Hitam"	LPPM-PSDS-UAD	3.000.000
16	2019	Pemberdayaan Masyarakat " Pemanfaatan samplah Plastik Rumah Tangga	LPPM-UAD	7.000.000
17	2021	Kualitas Hidup Strategi, dan Faktor-Faktor Resiko Kanker	LPPM-UAD	5.000.000
18	2021	Penyakit Hipertensi: Gejala, Faktor Resiko, Komplikasi dan pencegahan	Mandiri	500.000
19	2022	Implementasi Senam Sebagai Upaya Kesehatan Bagi Lanjut usia	LPPM-UAD	1.500.000
20	2022	Penguatan Karakter melalui pendidikan Multikultur di Panti Asuhan	LPPM-UAD	5.000.000
21	2022	Pendidikan Kenakalan remaja dan akibatnya	LPPM-UAD	5.000.000
22	2023	Ayo Cegah Stunting Sejak Dini	LPPM-UAD	1.500.000
23	2023	Pengelolaan Sampah Rumah Tangga	LPPM-UAD	1.500.000

D. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/ Nomor/Tahun
1.	Implementasi Program "Santun Lansia" Puskesmas Kabupaten Sleman Yogyakarta	Jurnal Kesmas DOI: http://dx.doi.org/10.12928/Kes+mas.v12i1	Vol. 12, No. 1 (2018) ISSN: 1978-0575
2	Strategy Management with SWOT analysis (Strength, weakness, oportunity and threat) on patient satisfaction score in Dr. Sardjito Centra	Jurnal JMMR DOI: https://doi.org/10.18196/jmmr.8295	Vol. 8 No. 2 (2019) E-ISSN: 2541-6715 F-P-ISSN: 2088-2831

3	Persepsi Masyarakat Terhadap Kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit Syariah di Kota Yogyakarta	Afiasi : Jurnal Kesehatan Masyarakat, UNWIR	Vol. 5, no. 3, p. 153-161, 25 Dec. 2020.
4	Home care LKK DMT Service Unit Contribution in The RSU PKU Muhammadiyah Bantul	Journal Health Care Media: STIKES Widya Cipta Husada Malang	Vol. 4 No. 2 (2020)
5	Do descendant of families contribute to type 2 diabetes millitus	JOURNAL IJPHS	Vol 9 No. 4 tahun 2020 p-ISSN: 2252-8806, e-ISSN: 2620-4126
6	Analisis Kebutuhan Masyarakat terhadap Rumah Sakit Berbasis Syariah Berdasarkan sikap	Jurnal UINSU -Jumantik	Jurnal JUMANTIK Vol.5 No.2. Juni – Nopember 2020
7	Implementation of social security chronic disease management program in yogyakarta	International Journal of Health Science and Technology,	Volume: 3 (1), 2021, 171-180
8	The Effectiveness of Family Support Program based on Clean and Healthy Behaviour (CLHB) Indicators	Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology,	January-March: 2022, Vol. 16, No. 1

E. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Jurnal Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1.	Lokakarya Penuaan Penduduk dan Pembangunan: Dokumentasi, Tantangan dan Langkah lanjut	Sekolah Lansia dalam Upaya meningkatkan kemampuan dan ketrampilan	19-20 Nov 2012 Hotel Phoenix Yogyakarta
2.	The 5 University Research Colloquium (URECOL) Cinta Negeriku	Pengembangan Keterserapan Lulusan Sekolah Menengah Kejuruan (SMK) untuk mendukung percepatan Pembangunan di Indonesia (Studi di SMK Yogyakarta)	UAD 18 Feb 2017
3.	Pelatihan Karyawan RSI Tegal	Biaya dan Pembebanan untuk Penghitungan Tarif Rumah Sakit	RSI Tegal 16-18 Mei 2017

4.	Workshop Kader Aisyiyah Kabupaten Sleman	Psikososial: Pendidikan Anak Usia Dini	PDM Sleman 7 Mei 2017
5.	Workshop Relawan Perlindungan Anak di Kelurahan Panggungharjo	Resiko Kekerasan Pada Wanita dan Anak-anak	Kampung Mataraman Bantul 22-23 September 2017
6.	Workshop Big Data UNCEN	Menggunakan EPID Data	Hotel Cavington 27 Feb 2018
7.	Workshop Relawan Perlindungan Anak - Aisyiyah Kec. Kraton	Dampak Kekerasan Pada Anak	Rumah Gaca Aisyiyah Kraton
8.	Seminar Nasional Pascasarjana S2 Kesmas UAD	Persepsi Masyarakat Terhadap Kebutuhan Pelayanan Rumah Sakit Syariah di Kota Yogyakarta	UAD unit 3 27 Januari 2020
9.	Internationa Conference Pathumthani University Thailand	Assesment Service Excellence in Elderly at Gamping Health Center, Sleman Regency, Special Region of Indonesia	16 February 2020
10.	International Convergence in Midwifery, Yogyakarta UNISA	A case Study Implementation Elderly Health Insurance Program "Chronic Disease Elderly Program (PROLANIS) in Community	27 Februari 2021
11.	International Conference 1 Century Anniversary of RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta	Penanggulangan dan Pencegahan Stunting (<i>Prevention of Stunting</i>)	9-10 Maret 2023

F. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul/Tema	Tahun	Institusi	Keterangan
1	Manajemen Data dan Input Data dengan aplikasi epid data 3.1	2017 658.4038 FAT p	UAD	Kerjasama PSDS UAD-UNCEN
2.	Petunjuk Praktikum Management Rumah Sakit	2017 362.17306 8AHMp	UAD	Ahmad Ahid M dan Rochana R
3	Modul Pelatihan Lansia yang sehat, berdaya dan mandiri: Untuk menjngkatkan usia harapan hidup	2017 613.0438 RATm	UAD	Rochana, Ratu Matahari, Firman
4	Manajemen Data dan Input Data dengan aplikasi epid data 3.1	2020 ISBN: 978-623- 7867-25-8	UAD	Kerjasama PSDS

5	Panduan Praktikum Manajemen Keuangan	2021	UAD	Rochana R dan Triani Marwati
6	Manajemen Strategi	2021	UAD	Kerjasama PSDS
7	Kepemimpinan Dan Berfikir Sistim Kesehatan Masyarakat	2021	UAD	Kerjasama PSDS
8	Panduan Praktikum Leadership	2021	UAD	Kerjasana PSDS
9	Program Promosi Kesehatan Berbasis Bukti	2021	UAD	Kerjasama PSDS

G. Perolehan HKI dalam 5–10Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	NomorP/ID
1.	Lansia Yang Sehat Berdaya dan Mandiri untuk meningkatkan usia Harapan Hidup	2017	Buku Panduan	
2.	Pedoman Manajemen Data Dan Input Data	2017	Modul	000103279
3.	Keluarga dan Kesehatan Lanjut Usia (PHBS) Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat di Masa Pandemi Covid 19	2020	Buku Saku	000245349
4.	LASERI: Lanjut Usia Sehat Mandiri di Masa Pandemi Covid 19	2020	Buku Saku	000245343
5.	Tehnik Konseling Sebaya untuk Lanjut Usia	2020	Buku Modul	000245209

H. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul/Tema/Jenis Rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1	Studi AMDAL untuk Pembangunan Tempat Pemrosesan Sampah Akhir Tana tidung Sulawesi Utara	2020	Tana Tidung Sulawesi Utara	Diterima Baik DLH Sulut
2	Studi Amdal Pembangunan Pabrik Semen Kalimantan Timur (Kutai Timur)	2021	Kutai Timur	Diterima Baik DLH Samarinda
3	Studi AMDAL Perluasan Semen Grobogan	2021	Grobogan Jateng	Diterima Baik DLH Jateng
4	Studi Amdal Pembangunan Jembatan Batan Bintan	2021	Kepulauan Riau	Diterima Baik DLH Kepri
5	Pembuatan Program Deteksi Dini Stunting	2022	Puskesmas Sleman	Dinkes Sleman

I. Penghargaan dalam 10 tahun Terakhir (dari pemerintah, asosiasi atau institusi lainnya)

No.	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Beasiswa Sekolah S2	Universitas Gadjah Mada	2002
2	Beasiswa Sekolah S3	Universitas Ahmad Dahlan	2019

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah penelitian kerjasama Universitas Ahmad Dahlan dengan BKKBN Perwakilan D.I Yogyakarta

Yogyakarta, 21 Mei 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini



Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes
NIY. 60160930

2. Biodata Anggota Peneliti

Identitas Diri Anggota Peneliti 1

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Fitriana Putri Utami, S.KM., M.Kes
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/No. identitas lainnya	60160851
5	NIDN	0519049101
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Semarang, 19 April 1991
7	E-mail	Fitriana.utami@ikm.uad.ac.id
8	Nomor Telepon/HP	087726509944
9	Alamat Kantor	Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164
10	Nomor Telepon/Faks	(0274) 563515, 511830, 511829, 379418, Fax. (0274) 564604
11	Lulusan yg telah dihasilkan	-
12.	Mata Kuliah yg diampu	1. Kesehatan Reproduksi Remaja
		2. Epidemiologi Kesehatan Populasi
		3. Dinamika Kelompok
		4. Analisis Gender
		5. Manajemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi
		6. Dasar Kesehatan Reproduksi dan KIA
		7. Dasar Promosi Kesehatan
		8. Siso Antropologi Kesehatan
		9. Tumbuh Kembang

A. Riwayat Pendidikan

Program:	S-1	S-2	S-3
Nama PT	Universitas Diponegoro	Universitas Diponegoro	
Bidang Ilmu	Kesehatan Masyarakat	Promosi Kesehatan	
Tahun Masuk-Lulus	2009-2013	2013-2015	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Gambaran Faktor Risiko Kejadian Campak pada Balita di Daerah dengan <i>Universal Child Immunization</i> (UCI) Desa-Kelurahan 100% Tahun 2012	Pendapat Siswa pada Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Komprehensif di SMA Mitra PKBI Kota Semarang	
Nama Pembimbingan/Promotor	M. Ari Wuryanto, SKM, M.Kes(Epid)	drg. Zahroh Syaluhiah, M.PH., PhD	

B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir
(Bukan Skripsi, Tesis, maupun Disertasi)

No.	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2017	Analisis Peran <i>Stakeholder</i> dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Yogyakarta	Kemenristek DIKTI	15.000.000
2.	2017	Analisis Praktik Orangtua dalam Mencegah Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada Remaja di Banguntapan, Bantul, Yogyakarta	LPPM UAD	4.000.000
3.	2017	Pengaruh Pelatihan Komunikasi Terkait Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan dan Sikap Orangtua	LPPM UAD	6.000.000
4.	2017	Quality of Life on Breast Cancer Survivor	LPPM UAD	25.000.000
5.	2018	<i>Health Seeking Behavior</i> pada Wanita Pekerja Seksual (WPS) Remaja Penderita Infeksi Menular Seksual di Kota Yogyakarta	Kemenristek DIKTI	16.500.000
6.	2018	Analisis Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Kawasan Backpacker di Kota Yogyakarta	LPPM UAD	6.000.000
7.	2018	Akses Pelayanan Keluarga Berencana (KB) pada Pasangan Usia Subur (PUS) Miskin di Kota Yogyakarta	BKKBN	70.000.000
8.	2019	Evaluasi Program Pencegahan Penularan dari Ibu ke Anak (PPIA) pada Wanita Hamil dengan HIV/AIDS di Kota Yogyakarta	LPPM UAD	9.000.000
9.	2019	Perilaku Penggunaan Kontrasepsi Tradisional di Kota Yogyakarta	LPPM UAD	9.000.000
10	2019	Kajian Unmet Need Layanan Kontrasepsi pada Wanita Usia Subur di Kota Yogyakarta dan Determinannya	Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Yogyakarta	49.500.000

11	2020	Implementasi Kelas Calon Pengantin (Catin) Dalam Upaya Meningkatkan Pemenuhan Hak Kesehatan Reproduksi di Kecamatan Umbulharjo Kota Yogyakarta	LPPM UAD	10.000.000
12	2021	Pandemi, Kemampuan Bertahan Hidup, dan Kesehatan: Sudut Pandang Pekerja Perempuan di Sektor Wisata	LPPM UAD	12.000.000
13	2022	Postpartum Blues pada Kelahiran Primipara dan Implikasinya pada Upaya Pemenuhan Kesehatan Ibu-Anak	LPPM UAD	10.800.000

C. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul/Tema	Pendanaan	
			Sumber*	Jml (Juta Rp)
1.	2016	Pelatihan Pengembangan Kepedulian Orangtua terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja di Era Digital	UAD	5.000.000
2.	2017	Pelatihan Penyusunan Peta Risiko Bencana dan Kajian Kesehatan Reproduksi pada Situasi Bencana di Desa Potorono, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta	UAD	5.000.000
3.	2017	Lansia Sehat dan Sejahtera	Mandiri	300.000
4.	2018	KKN-PPM Pemberdayaan Lansia Melalui Optimalisasi Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) Guna Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia yang Sehat dan Tangguh di Desa Sendangsari, Kec. Minggir, Kab. Sleman, D.I Yogyakarta	Kemenristek DIKTI	75.000.000
5.	2018	Sosialisasi Bahaya Merokok dalam Rumah	FKM UAD	300.000
6.	2019	Pelatihan Life Skill Education Menghadapi Era Revolusi Industri 4.0 di Desa Potorono, Kabupaten Bantul	LPPM UAD	8.000.000
7.	2019	Edukasi Menopause dan Andropause Guna Mewujudkan Lansia Sehat dan Produktif di Kelurahan Cokrodiningratan, Kec. Jetis, Kota Yogyakarta	LPPM UAD	1.500.000
8.	2020	Edukasi Alat Kontrasepsi Guna Meningkatkan Keikutsertaan Keluarga Berencana (KB) di Dusun Modalan,	LPPM UAD	1.500.000

		Kecamatan Banguntapan, Bantul, Yogyakarta		
9	2021	Penguatan Peran Ibu dalam Mewujudkan Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Bina Keluarga Lansia (BKL) Tangguh di Desa Potorono, Kec. Banguntapan, Kab. Bantul, DIY	LPPM UAD	6.500.000
10	2021	Edukasi Risiko Merokok dalam Rumah Bagi Perokok Aktif dan Perokok Pasif di Dukuh Padokan Kidul, Desa Tirtonirmolo, Kec. Kasihan, Kab. Bantul, D.I Yogyakarta	LPPM UAD	1.500.000
11	2022	Optimalisasi Peran Ibu dalam Mewujudkan Lansia dan Remaja Sehat di Potorono, Banguntapan, Bantul	LPPM UAD	6.500.000

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1.	Tantangan Stakeholder Kesehatan dalam Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Kota Yogyakarta	Warta Bhakti Husada Mulia Jurnal Kesehatan	Vol. 4, No. 2, Hal. 45-48 / 2017
2.	Kesiapan Puskesmas dalam Implementasi Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja di Kota Yogyakarta	Warta Bhakti Husada Mulia Jurnal Kesehatan	Vol. 4, No. 2, Hal. 79-83 / 2017
3.	Understanding HIV/AIDS Perception using Health Belief Model of Female Sex Workers with HIV/AIDS	Indian Journal of Public Health Research and Development	Vol. 10, No. 3, hal 971-975 / 2019
4.	Praktik Orangtua dalam Pengawasan Pergaulan Remaja Guna Mencegah Kehamilan tidak Diinginkan (KTD)	Care: Jurnal Ilmu Kesehatan	Vol. 7, No. 2, hal. 7-15 / 2019
5.	Socio Demographic Characteristics and Sosial Support Encourage Non-modern Contraceptive Use in Yogyakarta	International Medical Journal	Vol. 25, No. 3, hal 1223-1232 / 2020
6	Breast Cancer Stigma among Indonesian Women: a Case Study of Breast Cancer	BMC Women's Health	Vol. 20, hal 1-5/ 2020

	Patients		
7	Akses Pasangan Usia Subur (PUS) Miskin terhadap Informasi Keluarga Berencana (KB) di Kota Yogyakarta	Jurnal Populasi	Vol. 28, No.1 / 2020
8	The Availability of Family Planning Information Enable the Used of Traditional Contraceptive in Yogyakarta	International Journal of Biomedicine and Public Health	Vol. 3, No. 3 / 2020
9	Pengaruh Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja terhadap Pengetahuan dan Sikap Orangtua	Jurnal Ilmiah Kesehatan	Vol. 20, No.1 / 2021
10	Access of Family Planning Services among Urban Poor Women in the City of Yogyakarta	Trends in Sciences	Vol 19, No.19 / 2021
1	Persepsi tentang Pandemi Covid-19 dan Dampak Kesehatan yang Dirasakan; Perspektif Gender pada Kelompok Pekerja Wisata	Jurnal Kesehatan Komunitas	Vol. 7, No. 3 / 2021
1	The Role of Lodging Managers in Overcoming HIV/AIDS Transmission in the Backpacker Tourism Area in Yogyakarta, Indonesia: A Qualitative Study	Caspian Journal of Health Research	Vol. 7, No. 1 / 2022
1	Husband's influence in the Use of Long-Acting Reversible Contraception (LARC) Method in Special Region of Yogyakarta, Indonesia	Bulletin of the National Research Centre	Vol. 46, No.89 / 2022
1	Postpartum Blues Reviewed by The Risk Factors in Indonesia	Journal of Ideas in Health	Vol. 5, No.4 / 2022

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Artikel Ilmiah Dalam Jurnal alam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah/Seminar	Jurnal Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	International Conference on Islamic Studies	Moslem Youth Voices against People Living With HIV/AIDS (PLWHA)	22 Februari 2017 Yogyakarta
2.	Forum Ilmiah Tahunan Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia	Upaya Stakeholder Kesehatan dalam Mengembangkan Pelayanan Kesehatan Ramah Remaja di Kota Yogyakarta	20 Oktober 2017 Manado
3.	HIV/AIDS Acceptance and Access to Health Care Services on Female Sex Workers	Ahmad Dahlan International Conference Series on Pharmacy and Health	Agustus 2019 Yogyakarta
4.	Studi Kualitatif Peran Stakeholder Keluarga Berencana (KB) dalam Menurunkan Penggunaan KB Tradisional di Kota Yogyakarta	Seminar Nasional BKKBN Perwakilan D.I Yogyakarta	Oktober 2019 Yogyakarta
5.	Pelatihan Terapi Reminiscence dalam Mencegah Kepikunan Bagi Ibu-Ibu yang Memiliki Lansia di Dukuh Mertosanan Kulon, Bantul	Seminar Nasional Hasil Pengabdian Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan	Desember 2021 Yogyakarta

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1.	Modul Pelatihan Pengembangan Komunikasi Orang Tua Kepada Anak Terkait Kesehatan Reproduksi di Era Digital	2016	40	FKM UAD
2.	Modul Pelatihan Penyusunan Peta Risiko Bencana Desa dan Kajian Kesehatan Reproduksi	2017	40	FKM UAD
3.	Manajemen Pelayanan Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja	2017	40	CV. Mine
4.	Modul Pelatihan Pengolahan Produk Makanan Berbahan Talas dan Tanaman Obat Keluarga Bernilai Ekonomis	2018	45	CV. Pustaka Ilmu Grup
5.	Keluarga Berencana dan	2018	100	CV. Pustaka Ilmu

	Kotrasepsi			Group
6.	TOGA Manfaat dan Cara Pengolahannya	2018	50	CV. Pustaka Ilmu Group
7.	Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Menular Seksual	2018	120	CV. Pustaka Ilmu Group
8	Modul Edukasi: Mengoptimalkan Peran Ibu dalam Mewujudkan Remaja dan Lansia Tangguh	2021	76	K-Media
9	Modul Edukasi: Mengoptimalkan Peran Ibu dalam Mewujudkan Remaja dan Lansia Tangguh (Edisi Revisi)	2022	81	K-Media

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah penelitian kerjasama Universitas Ahmad Dahlan dengan BKKBN Perwakilan D.I Yogyakarta

Yogyakarta, 17 Mei 2023

Pengusul,

Fitriana Putri Utami, S.KM., M.Kes
NIY. 60160851

Biodata Anggota Peneliti 2

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Helfi Agustin, S.K.M., M.K.M
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIP/NIK/ NIDN	19740815200512003/ 0015087410
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Solok, 15 Agustus 1974
6	E-mail	helfi.agustin@ikm.uad.ac.id
7	Nomor Telepon/HP	085274554097
8	Program Studi	Kesehatan Masyarakat
9	Alamat Kantor	Jln. Prof. Dr. Soepomo, Janturan, Yogyakarta 55164
10	Nomor telpon /fax	(0274) 563515, 511830,511829, 379418, Fax.(0274) 564604
11	Lulusan yang telah dihasilkan	S1. =
12	Mata Kuliah yang diampu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan dna Pengorganisasian Masyarakat 2. Dasar Promosi Kesehatan 3. Pemasaran Sosial 4. Ilmu Perilaku 5. P&E Kesehatan 6. Sosio– Antropologi Kesehatan

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	Fakultas Kesehatan Masyarakat- Univ. Sumatera Utara	Fak. Kesehatan Masyarakat – Univ. Indonesia	Sekolah Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta
Bidang Ilmu	-	Promosi Kesehatan	Promosi Kesehatan
Tahun Masuk-lulus	1993-1997	2004-2006	2022-sekarang
Judul Skripsi/Tesis	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Drop Out Akseptor KB di Desa Galanggang Tengah Selayo, Kab. Solok	Kekerasan Pada Tenaga Kerja Indonesia di Setiap Tahap Penempatan (Studi Kasus TKI Asal Sumbar)	Model pemberdayaan kesehatan pekerja wisata melalui pos UKK terintegrasi
Nama Pembimbing	Prof. Dr. Rozaini Nasution, MSc	Dr. Dra. Evi Martha, M.Kes	Prof. Dr. M. Akhyar, M.Pd.

C. Publikasi di Jurnal Internasional terindeks 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Development of Children's Umbul Card Games Become a Nutritional Education Media For Basic School Children	IJERE. International Journal of Educational Research Review. ISSN 2458-9322	https://www.ijere.com/frontend/articles/pdf/v5i1/ambar-edit-081120191pdf.pdf
2	Evaluation of a Smoke-Free Area Declaration Program to Establish a Healthy City	Jurnal Internasional. ESHR. Jurnal Epidemiology and Society Health Review. p-ISSN 2656-1107 e-ISSN 2656-6052.	Vol 1, No 1 (2019): Hal 41-50. http://journal2.uad.ac.id/index.php/eshr/article/view/934/pdf

D. Publikasi di jurnal nasional terakreditasi 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Perancangan Sistem Pendukung Keputusan Penataan Persyaratan Jabatan Sesuai Kompetensi di Direktorat Umum, SDM dan Pendidikan RSUP Dr. M.Djamil Padang	Jurnal Informatika Univ. Haraniri Banda Aceh	Vol 1 No. 2 tahun 2017 http://jurnal.ar-raniry.ac.id/index.php/circuit
2	Publikasi Hasil Pengabdian kepada Masyarakat, Pelatihan Peningkatan Kesehatan Lingkungan Pada Kader 'Aisyiah Banguntapan Utara	Jurnal Pemberdayaan LPPM UAD p-ISSN 2580-2569 e-ISSN 2656-0542.	vol 2, No 3 (2018): Hal 431-440, https://doi.org/10.12928/jp.v2i3.420
3	Mengapa Pengusaha Online Belum Memiliki Asuransi BPJS Kesehatan? Studi Kasus di Kota Yogyakarta	Jurnal Nasional. BKM. Journal of Community Medicine and Public Health. p-ISSN 0215-1936 e-ISSN 2614-8412.	Vol 33, No 12 (2017): Hal 623-628. https://doi.org/10.22146/bkm.30381
4.	Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Selamat pada Wisata di Pantai Parangtritis	Jurnal Nasional. Jurnal Cakrawala Promkes. p-ISSN 2654-9980.	Vol 1, No 1 (2019): Hal 1-10. http://journal2.uad.ac.id/index.php/cp/article/view/292/169
5	Manajemen Risiko Keselamatan Dan	Jurnal Nasional.	https://jurnal.unismuh

	Kesehatan Pariwisata Di Lava Bantal, Kabupaten Sleman, Yogyakarta	Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat Unismuh Palu. p-ISSN 2089-0346 e-ISSN 2503-1139.	palu.ac.id/index.php/PJKM/index/
--	---	--	----------------------------------

E. Publikasi pada prosiding konferensi/seminar 5 tahun terakhir

No	Judul Artikel	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	The Difference Between Students Clean and Healthy Life Behaviors	Proceeding. Al Insyirah International Scientific Conference on Health. Hal 338-343 ISBN 978-623-90207-0-5.	https://stikes-alinsyirah.ac.id/al-insyirah-international-scientific-conference-on-health-aisch/
2	Potential Hazard Identification and Risk Assesment of Travellers Safety and Health on Malioboro Street Jogjakarta	Proceeding. UPHEC 2019	http://uphec.fkm.uad.ac.id/
3	Risk Management of Healthier and Safer Tourist Destination (Study Case at Parangtritis Beach Special Region Jogjakarta	Proceeding. ADICS 2019.	https://www.atlantispress.com/proceedings/adics-phs-19/articles
4	Peningkatan Kapasitas dan Manajemen Risiko Keselamatan dan Kesehatan Kerja Bagi Kelompok Sadar Wisata	Proceeding. Semnas PPM UAD 2019. 14 September 2019, Hal. 285-292 P- ISSN: 2686-2972 ; e-ISSN: 2686-2964	p.285-291 http://seminar.uad.ac.id/index.php/senimas/article/view/2122/569

I. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No.	Tahun	Judul	Pendanaan	
			Sumber	Jlh (juta Rp)
1	2017	Penyuluhan Gizi Lansia pada KKN Alternatif 56 UAD di Desa Panggungharjo, Krpyak Wetan Sewon, Bantul	UAD	-
2	2017	Pelatihan Penerapan Urban Farming di Tingkat Rumah Tangga pada Kader Aisiyah Wilayah Warungboto Kec. Umbulharjo Yogyakarta	UAD	5 juta
3	2018	Pelatihan Peningkatan Kesehatan Lingkungan pada KaderAisiyah Banguntapan Utara	UAD	5 juta
4	2018	Peningkatan Awareness Kerugian Ekonomi Akibat	UAD	-

		Merokok pada Warga Dusun Jambidan Desa Ponegaran Kabupaten Bantul		
5	2019	atihan Manajemen Risiko Kesehatan dan Keselamatan Kerja pada Pengelola Desa Pariwisata Sambirejo “Lowo Ijo” Destinasi Wisata Taman Tebing Breksi, Kabupaten Sleman	UAD	8 juta
6	2021	Pengembangan Budaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja melalui Sosialisasi Budaya 5S, Peningkatan Keterampilan Pemadam Kebakaran, Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan bagi Pekerja di Objek Wisata Tebing Breksi, Kabupaten Sleman”.		6 juta

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan hibah penelitian kerjasama Universitas Ahmad Dahlan dengan BKKBN Perwakilan D.I Yogyakarta

Yogyakarta, 17 Mei 2023
Pengusul,

Helfi Agustin, SKM, MKM

Lampiran III Anggaran Pelaksanaan

Keterangan	Kegiatan/Orang	Jumlah
Studi Pendahuluan administratif Penelitian	/1 Kegiatan Transport Honor	Rp 300.000
Pembuatan proposal	1 Kegiatan Honor	Rp.300.000
Pembuatan Ethical Clearance	1 Kegiatan Biaya Clearance	Rp 300.000
FGD Lintas Sektor yang terlibat dalam penurunan Stunting	25 orang Konsumsi Transport Honor	Rp.6.600.000
Data Collection	1 Kegiatan Transport Honor	Rp.300.000
Analisis Hasil	1 Kegiatan Honor	Rp.300.000
Pembuatan Laporan	1 Kegiatan Honor	Rp.300.000
Penggandaan Laporan	exemplar	Rp. 100.000
Desiminasi Hasil (prosiding / publikasi jurnal/media massa)	1 Kegiatan	Rp.1.500.000
Total		Rp. 10.000.000



POLICY BRIEF

Penanggulangan dan Pencegahan Stunting

Policy Brief: Agustus 2023

Media ini bertujuan sebagai penghubung antara pengkajian akademik, penelitian dengan pengambilan kebijakan disektor Kesehatan

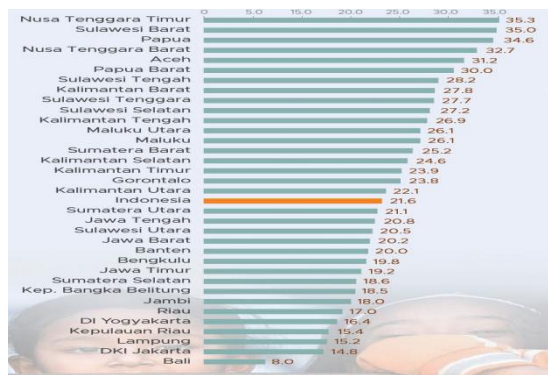
Ringkasan Eksekutif

Upaya promosi kesehatan dalam penanggulangan stunting agar dapat mencapai tujuan yang optimal dapat dilakukan dengan membangun paradigma di masyarakat bahwa stunting adalah masalah kesehatan bersama, yang merupakan penentu kapasitas SDM di masa mendatang sehingga harus ditangani bersama semua pemangku kepentingan terutama masyarakat sendiri. Pemecahan masalah dilakukan secara berkesinambungan mulai dari menganalisis penyebab stunting dan mencari alternatif penanggulangan dan pencegahannya serta pelaksanaan program yang merupakan upaya bersama termasuk masyarakat di semua level dari tingkat nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan dan desa. Dukungan regulasi berupa kebijakan pemerintah dan peraturan desa akan sangat mendukung.

Pendahuluan

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebanyak 22,2% dan mengalami penurunan pada tahun 2022 sebesar 21,6% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami Stunting. Data prevalensi balita Stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara dengan prevalensi tinggi di Regional Asia Tenggara/South East Asia Regional (SEAR).

Rata-rata prevalensi balita dengan tinggi badan menurut umur berdasarkan provinsi di Indonesia tahun 2022 adalah 21,6%, dapat dilihat dengan grafik sebagai berikut:



Sumber: Data SSGI Kemenkes RI 2022

Data diatas menunjukkan masih tingginya angka stunting di Indonesia sehingga peran pemerintah menjadi sangat penting untuk menurunkan jumlah stunting, pada data jumlah stunting paling banyak berada di wilayah Nusa Tenggara timur dengan jumlah 35,5%.

Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki angka prevalensi stunting lebih rendah dari angka nasional. Berdasarkan SSGI 2022 di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta prevalensi stunting tahun 2022 sebanyak 16,4%, menurun dibandingkan tahun 2021 dengan prevalensi 17,3% (Kemenkes RI, 2022), dengan jabaran angka sebagai berikut Kabupaten Gunungkidul 23,5%; Kabupaten Bantul 14,9%; Kabupaten Kulonprogo 15,8%; Kabupaten Sleman 15%, dan Kota Yogyakarta 13,8%. Berdasarkan pemantauan status gizi (PSG), Kabupaten Bantul berhasil menurunkan tren kasus stunting selama tiga tahun berturut turut (tahun 2020-2022). Data trend kasus stunting menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Kabupaten Bantul pada tahun 2021 adalah 19,74%, menurun menjadi 19,1% pada tahun 2021, dan kembali menurun menjadi 14,9% pada tahun 2022.

Menurut WHO, stunting merupakan tubuh pendek berdasarkan usia yang didefinisikan dengan panjang atau tinggi badan dibawah lebih dari 2 standar deviasi (>-2SD) dari median pada kurva pertumbuhan WHO. Hal ini merupakan akibat dari malnutrisi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan banyak bersifat ireversibel setelah anak berusia 2 tahun (Unicef, 2016). Stunting sendiri salah satu masalahnya adalah mengenai gizi yang berdampak buruk terhadap kualitas hidup anak dalam mencapai titik tumbuh kembang yang optimal sesuai potensi genetiknya. Stunting dapat menghambat proses tumbuh kembang pada balita. Childhood Stunting atau tubuh pendek pada masa anak-anak merupakan akibat kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan di masa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada

anak.(Hamzah et al., 2021)

Upaya penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif percepatan penurunan stunting, pemerintah telah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting juga telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.

Rencana aksi pencegahan stunting terintegrasi yang berhasil digalang di tingkat nasional, perlu didorong menjadi gerakan di tingkat masyarakat terbawah yaitu di desa/kelurahan. Dengan demikian program Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi sebagaimana digagas oleh pemerintah dapat membumi sampai di tataran operasional di pemerintahan desa/kelurahan.

Permasalahan

Paramashanti et al. (2017) menyatakan bahwa kejadian stunting juga dipengaruhi oleh riwayat bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR), tidak ASI eksklusif, serta tidak tepatnya dalam memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) dengan kebutuhan bayi. Risiko tinggi memiliki tubuh pendek saat remaja dapat dialami oleh balita dengan stunting. Kondisi stunting yang dialami terutama pada usia 0-2 tahun dan berlanjut pada usia 4-6 tahun akan memengaruhi keadaan fisik menjadi tetap pendek dengan risiko 27 kali sebelum usia pubertas. Masa kritis pertumbuhan dan perkembangan terhadap risiko stunting, di mulai pada 1000 HPK (Young et al., 2018).(Wuriningsih et al., 2021) Selain memengaruhi pertumbuhan anak, stunting juga memengaruhi fungsi kognitif. Anak dengan stunting memiliki tingkat kecerdasan lebih rendah dan memengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM). Di Indonesia, stunting merupakan masalah kesehatan yang memerlukan penanganan secara berkesinambungan terutama pada masa kritis, yaitu 1000 HPK. WHO telah menyusun kerangka kerja dalam kategorisasi penyebab utama stunting pada anak diantaranya melibatkan faktor rumah tangga dan keluarga, makanan pendamping yang tidak adekuat, proses menyusui dan penyakit infeksi (Beal et al., 2016).

Berdasarkan uraian diatas bahwa permasalahan penyebab stunting memiliki banyak faktor, dan jika dikaji lebih rinci pada Kabupaten Bantul terutama di Kapanewon Imogiri terdiri dari lintas sektor, Puskesmas Imogiri 1 dan Puskesmas Imogiri 2, Kampung Keluarga Berkualitas di Selopamioro dan Karang rejek ada beberapa poin yang yang menjadi faktor risiko stunting yaitu :

1. Pengetahuan ibu yang kurang, sejak dalam kandungan pasti sudah membutuhkan nutrisi, sehingga sang ibu harus dalam keadaan sehat dan mengonsumsi gizi yang baik, jika ibu tidak memiliki pengetahuan akan asupan yang bergizi untuk dia dan janinnya maka ini akan berdampak kepada bayi dan juga ibu. Begitu pula setelah lahir, 1000 hari pertama kehidupan adalah waktu yang sangat krusial untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemenuhan gizi harus dilakukan sejak masa kehamilan, dimana salah satunya adalah pemenuhan zat besi dan asam folat. Kekurangan zat besi dan asam folat dapat meningkatkan risiko anemia pada ibu hamil. Anak yang lahir dari ibu hamil dengan anemia lebih berisiko mengalami stunting.
2. Pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping asi yang kurang tepat. Pada masa 0-6 bulan bayi membutuhkan ASI eksklusif dan setelah itu memerlukan makanan pendamping ASI (MPASI) yang tepat baik secara kualitas, kuantitas, dan variasinya. Hal ini penting untuk diketahui ibu dalam mencegah stunting. Selain itu, cara mengolah makanan pada bayi juga harus diperhatikan
3. Penyakit infeksi, Infeksi yang berkaitan erat dengan kejadian stunting diantaranya adalah diare, infeksi saluran cerna lain, kecacingan, infeksi pada saluran napas, dan malaria. Selain penyebab langsung dari proses alamiahnya, infeksi juga dapat menurunkan nafsu makan anak yang berimbas pada tidak tercukupinya kebutuhan nutrisi anak. Terjadinya infeksi sangat erat dengan pengetahuan ibu dalam memilih dan menyiapkan makanan serta sanitasi alat makanan
4. Sanitasi yang buruk, ketersediaan air bersih juga dapat menyebabkan stunting pada anak, karena apabila tidak diperhatikan mulai dari penggunaan air yang tidak bersih dan ketersediaan jamban ini dapat menimbulkan penyakit infeksi seperti diare.
5. Terbatasnya layanan kesehatan. Hal ini dapat berpengaruh terhadap kunjungan antenatal ibu saat hamil dimana kunjungan tersebut sangat penting untuk memberi

edukasi pada ibu terkait pemenuhan nutrisi selama kehamilan. Akses terhadap fasilitas kesehatan juga sangat penting sebagai sarana skrining terhadap pertumbuhan anak untuk mengetahui adanya stunting berikut dengan intervensinya.

6. Faktor ekonomi dimana kondisi ekonomi keluarga akan mempengaruhi daya beli terhadap kebutuhan nutrisi dan pemenuhan sarana pertumbuhan anak yang juga akan mempengaruhi status stunting.

Dan permasalahan yang ada dimasyarakat meliputi :

1. Pengetahuan masyarakat tentang stunting masih rendah:
 - a. Sebagian masyarakat di level desa/kelurahan menganggap anak pendek (stunting) bukan sebagai masalah.
 - b. Masyarakat menganggap bahwa pengukuran tinggi badan anak harus dilakukan secara rutin, karena sejak dahulu mereka sudah terbiasa dengan kegiatan penimbangan di posyandu.
 - c. Tidak cukupnya cakupan intervensi komunikasi dan pendidikan yang berkesinambungan untuk mempromosikan perilaku gizi yang positif sampai di level desa/kelurahan.
 - d. Tidak cukupnya pengetahuan dalam pembuatan menu makanan tinggi protein hewani (misalkan: Modifikasi olahan Lele), modifikasi makanan balita belum disentuh oleh berbagai kalangan agar menumbuhkan minat makan pada anak.
2. Rendahnya kapasitas SDM untuk kegiatan analisis penyebab stunting dan penyusunan program penanggulangannya:
 - a. Penyusunan dan penentuan program penanggulangan stunting di kabupaten (APBD) dan juga di level desa (APB-Des) belum didasarkan hasil problem solving cycle (siklus solusi masalah), perencanaan anggaran desa diharapkan melibatkan banyak sektor terkait dalam membuat perencanaan anggaran penanggulanagan stunting.
 - b. Adanya keterbatasan pertemuan-pertemuan pemangku program di OPD kabupaten, kecamatan dan desa yang menyebabkan faktor determinan spesifik penyebab stunting di setiap desa belum terpetakan secara maksimal dan masih banyak program yang harus dikembangkan dari faktor penyebab masalah dengan membuat program pengendalian.

3. Penanggulangan stunting sebagai prioritas program di desa/kelurahan:
 - a. Program aksi penanggulangan stunting terintegrasi di desa membutuhkan bantuan/peran serta kader, namun hal ini akan menambah beban pada kader yang ada di desa/kelurahan.
 - b. Peningkatan luaran gizi, dan harus menjadi perhatian baik oleh sektor kesehatan maupun sektor lain, sehingga kebijakan dan program-program non kesehatan belum diarahkan menjadi bagian dari intervensi gizi sensitif (nutrition-sensitive)
 - c. Masih dibutuhkan dukungan kebijakan/regulasi yang tegas dan pengawalan dari OPD/kabupaten terkait agar APBD dan APBDes memberi alokasi yang memadai untuk upaya penanggulangan stunting di semua desa/kelurahan yang ada di wilayah kabupaten.
 - d. Penyusunan anggaran belanja dan belanja desa (APBDes) masih dominan ditentukan oleh tingkat kepala desa, dan selama ini masih banyak berorientasi kepada pembangunan fisik.

Rekomendasi Penanganan Stunting di Kabupaten Bantul

Dari studi yang telah dilakukan, intervensi penurunan stunting terintegrasi dapat berhasil dengan baik sampai ke level desa/kelurahan, maka diperlukan:

1. Membangun mindset di masyarakat bahwa anak pendek (stunting) sebagai masalah kesehatan, melalui: intervensi KIE berkesinambungan sampai di level desa melalui berbagai cara dan beragam saluran seperti pada saat posyandu.
2. Peningkatan jumlah SDM atau kerja sama lintas sektor di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa dalam melakukan analisis penyebab stunting dan penyusunan program penanggulangannya, dengan cara:
 - c. Meningkatkan kemampuan pemangku program di OPD Kabupaten/Kota, kecamatan dan desa melalui pelatihan atau pendampingan dari perguruan tinggi pada saat kegiatan analisis permasalahan dan penyusunan program intervensi.
 - d. Bappeda perlu memberikan dukungan penuh agar setiap pengusulan program/intervensi harus didasarkan pada hasil kajian analisis masalah yang benar dan

tepat.

3. Mendorong program intervensi penanggulangan stunting menjadi salah satu prioritas program di desa/kelurahan, dengan cara:
 - f. Mengoptimalkan peran kader stunting atau menambah kader pembangunan manusia yang khusus membantu menangani masalah gizi (stunting) di desa/kelurahan dengan didukung dana operasional dari Pemerintah dan lintas sektor.
 - g. Pemerintah daerah (melalui Bappeda) perlu mengawal agar program intervensi penanggulangan stunting terintegrasi dengan anggaran yang memadai dan koordinasi lintas sektor sehingga pendanaan dapat dilakukan bersama-sama sesuai empat pilar penanganan stunting.
 - h. Setiap level pemerintahan mulai dari desa, kalurahan dan kecamatan melakukan musyawarah perencanaan penanggulangan stunting untuk sinkronisasi perencanaan dan penganggaran program penanggulangan stunting, serta jika diperlukan dituangkan dalam peraturan desa.
 - i. Pembentukan Program Pencegahan Stunting dengan memberikan asupan makanan dengan nilai gizi tinggi protein hewani yang terjangkau dari segi ekonomi dengan pemanfaatan sumber daya wilayah untuk peternakan yang berdasarkan local wisdom.
4. Promosi kesehatan mengenai pemenuhan nutrisi pada remaja dilanjutkan sampai 1000 HPK, pola hidup sehat, stunting juga dipengaruhi aspek prilaku terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bayi dan balita, pentingnya inisiasi menyusu dini (IMD) dan ASI eksklusif, sanitasi yang bersih, praktek PHBS, dan pentingnya Imunisasi.
5. Promosi Kesehatan dan pemberdayaan bagi remaja terkait dengan usia kehamilan yang paling optimal (20-35 tahun) dan pencegahan anemia untuk menghindari kehamilan yang berisiko stunting melalui komunitas seperti posbindu remaja, posyandu remaja, Karang Taruna dan Bina Keluarga Remaja (BKR).
6. Pemberian suplementasi zat besi, bagi siswi sekolah menengah atas. Hal ini diharapkan dapat menekan risiko terjadinya anemia defisiensi besi pada remaja putri yang merupakan calon ibu sebagai langkah antisipasi pemenuhan nutrisi semenjak masa prenatal.
7. “Optimalisasi” pelaksanaan kunjungan Antenatal Care (ANC) ibu hamil sebagai sarana

edukasi dan penyaringan dari faktor risiko kejadian stunting. Pada kunjungan ANC juga dapat diberikan suplementasi zat besi, asam folat dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil. Jika ditemukan kecurigaan taksiran berat janin rendah atau risiko *Intra Uterine Growth Restriction* (IUGR), dapat dilakukan intervensi sejak dini.

8. Pembuatan program pengendalian stunting mengacu pada hasil Penelitian, untuk diterapkan pada Posyandu sehingga kader dengan mudah dapat memberikan layanan pencegahan stunting secara cepat dan tepat.

PENYUSUN

Dr. Rochana Ruliyandari, S.E., M.Kes.

Helfi Agustin, S.KM., M.KM.

Fitriana Putri Utami, S.K.M., M.Kes.

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & child nutrition*, 14(4), e12617.
- Ekayanthi, Ni, Wayan, Dian., dan Pudji, Suryani, 2019. Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah *Stunting* pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3).
- Hamzah, W., Haniarti, & Anggraeny, R. (2021). Faktor risiko stunting pada Balita. *Jurnal Surya Muda*, 3(1), 33–45.
- Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
- Kemendes RI. (2016). Situasi Balita Pendek Di Indonesia. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, ISSN 2442-(Hari anak Balita 8 April), 1–10.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. https://doi.org/10.5005/jp/books/11257_5
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomer 41 Tahun 2014 tentang Pedoman GIZI Seimbang
- Unicef. (2016). Regional report on nutrition security in Asean. V olume, 2.
- Wuriningsih, A. Y., Wiji, D., Sari, P., & Khasanah, N. N. (2021). Optimalisasi Pencegahan Stunting Melalui Kelompok Pendamping Siaga Risiko Stunting (KP-Skoring) berbasis Self Help Group. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(1), 58–65.