

**LAPORAN PENELITIAN
SKEMA KAJIAN KEBIJAKAN STRATEGIS (KKS)**

**KAJIAN IMPLEMENTASI KEBIJAKAN RENCANA AKSI DAERAH (RAD)
STUNTING DI YOGYAKARTA**



Peneliti

Dr. Heru Subaris Kasjono, SKM, M.Kes

Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes

Dr. Tri Siswati, SKM, M.Kes

**POLTEKKES KEMENKES YOGYAKARTA
Jl Tata Bumi No. 3, Banyuraden, Sleman, Yogyakarta
Tahun 2022**

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Kajian Implementasi Kebijakan RAD Stunting Di Yogyakarta

1 Ketua Tim Pengusul

Nama : Dr. Heru Subaris Kasdjono, SKM, M.Kes
NIP/NIDN : 196606211989021002/ 4021066601
Jabatan/Golongan : Pembina TK I/IV B
Poltekkes : Yogyakarta
Jumlah Alokasi Jam/Minggu : 14 jam/minggu
Alamat Kantor/Telp/Fax/Email : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jl Tata Bumi no 3, Banyuraden, Gamping, Sleman Yogyakarta
Alamat Rumah/Telp/Fax/Email : Alamat rumah Maesan RT 02, Tamanan, Banguntapan Bantul.
Email: heru.subarisk@poltekkesjogja.ac.id

2 Anggota Tim Pengusul


No	Nama Anggota	Ket	NIP	Institusi	Tugas/waktu/minggu	Jumlah
1	Dr. Slamet Iskandar, SKM,M.Kes	Dosen	1970010519 94031002	PolkesYo	Membantu ketua merancang desain, konsep penelitian, dan merancang instrument riset	100 jam
2	Dr. Tri Siswati, SKM,M.Kes	Dosen	1974031519 98032002	PolkesYo	Menyiapkan protokol etik, coordinator lapangan dan merancang instrument riset	100 jam

3. Luaran yang dihasilkan : Policy brief, artikel publikasi.
4. Kegiatan : Riset kualitatif dengan data primer dan sekunder
5. Provinsi : Daerah Istimewa Yogyakarta
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : 5 bulan (21 Maret-31 Agustus 2022)
7. Biaya Total : Rp. 52.500.000,-
Termin I 70%
Termin II 30%

Yogyakarta, 25 Oktober 2022
Direktur,

Joko Susilo, SKM,M.Kes
NIP. 196412241988031002

Kapus PPM Poltekkes Kemenkes
Yogyakarta.


Dr. Agus Kharmayana Rubaya, SKM, MPh
NIP. 196608121989031001

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	v
KATA PENGANTAR	Error! Bookmark not defined.
RINGKASAN	vii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Ruang Lingkup.....	2
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Stunting	3
B. Kebijakan Stunting Di Indonesia	4
C. Kebijakan Stunting Di DIY	5
D. Analisis Kebijakan	5
<i>D.1. Analisis triangle policy</i>	<i>6</i>
<i>D.2. Analisis tahapan kebijakan</i>	<i>6</i>
<i>D.3. Analisis pisau kebijakan 6 C.....</i>	<i>7</i>
BAB III. METODE.....	9
A. Desain	9
B. Tempat dan waktu.....	9
C. Informan dan cara pengumpulan data.....	9
D. Sumber data	10
E. Tahapan kegiatan.....	10
E. Instrumen	11
F. Analisis	11
G. Pertimbangan Etik.....	11
A. Capaian Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan Stunting di DIY.....	12

B.	Review Kebijakan Stunting Di DIY	16
C.	Analisis kebijakan berdasarkan triangle analisis kebijakan.....	22
D.	Analisis kebijakan berdasarkan tahapan	24
E.	Analisis kebijakan berdasarkan 6C	32
BAB V. PEMBAHASAN.....		38
DAFTAR PUSTAKA		41
LAMPIRAN.....		44

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Cara pengumpulan data dan partisipan/informant	9
Tabel 2. Penanggungjawab penanggulangan stunting dan capaiannya tahun 2020-2021	14
Tabel 3. Kebijakan terkait Penanggulangan Stunting	19
Tabel 4. Unsur TPPS di setiap level pemerintahan.....	23
Tabel 5. Persentase APBD untuk Kesehatan Kabupaten/Kota di DIY	30
Tabel 6. Aspek analisis 6C dan pernyataannya pada setiap level pemerintahan	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka percepatan penurunan stunting	4
Gambar 2. Segitiga Analisis Kebijakan	6
Gambar 3. Tahapan Penelitian	10
Gambar 4. Target dan capaian prevalensi stunting DIY	14
Gambar 5. Analisis kebijakan stunting berdasarkan triangle policy	22
Gambar 6. Trend prevalensi stunting di Indonesia dan DIY serta rata-rata kecepatan penurunannya. Sumber : Riskesdas 2007, 2010, 2013, 2018, SSGBI 2019. SSGI 2021	24
Gambar 7. Trend prevalensi stunting di kabupaten/kota di DIY	24
Gambar 8. Capaian intervensi sensitive dan spesifik di DIY tahun 2020	27
Gambar 9. Jumlah OPD yang Mengampu Masalah Stunting Balita di DIY	28
Gambar 10. Jumlah Program Penurunan Stunting di DIY	28
Gambar 11. Tren Jumlah Anggaran Anggaran Stunting di DIY 2019-2021	29
Gambar 12. Dana Alokasi Khusus (DAK) Tiap Kabupaten di DIY Tahun 2019-2021	29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan	44
Lampiran 2. Biodata Peneliti	45
Lampiran 3. Persetujuan etik	50
Lampiran 4. Biaya Penelitian.....	51
Lampiran 5. Panduan FGD/In-depth Interview	54
Lampiran 6. Translasi FGD	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 7. Dokumentasi Kegiatan	Error! Bookmark not defined.

RINGKASAN

Latar belakang: Stunting merupakan masalah kesehatan global. Salah satu faktor penting yang berkaitan dengan penanggulangan stunting adalah kebijakan pemerintah.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan stunting di DIY.

Metode: Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan data primer dan sekunder. Data primer dikumpulkan dengan cara FGD dan indepth interview sedangkan data sekunder dengan cara studi literatur tentang kebijakan stunting. Data tentang implementasi kebijakan dianalisis berdasarkan tema 6 C (Clearence/ Clarity, Concentration, Consistency, Coordination, Chance ability dan Challenge) sedangkan kebijakan dianalisis dengan analisis segitiga kebijakan berdasarkan isi, content, konteks, dan actor, serta analisis tahapan kebijakan meliputi agenda setting, formulasi kebijakan, implementasi dan evaluasi. Penelitian dilakukan secara hirarki dari level propinsi hingga desa. Pemilihan lokasi adalah propinsi DIY, Kabupaten Bantul dan Gunung Kidul dan 2 desa di kabupaten terpilih dengan kriteria desa dengan stunting tertinggi dan terendah. Informan adalah seluruh kepala OPD yang terkait dengan RAD stunting dan TPPS, serta di level desa meliputi seluruh TPPS.

Hasil: Secara umum semua indikator percepatan penanggulangan stunting setiap OPD dan prevalensi stunting melampaui target. Kebijakan stunting berjenjang dari level internasional, nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan hingga kalurahan. Proses untuk mendorong adopsi kebijakan dilakukan melalui desiminasikan dalam web site, pertemuan-pertemuan rapat, disposisi, seminar, kampanye, publikasi ilmiah maupun media social. Secara umum kebijakan berisi tentang stunting, sarasan, target, tugas dan peran multiaktor dalam penanggulangan stunting dan semua regulasi secara konsisten mendukung upaya percepatan penurunan stunting. Koordinasi berjalan lancar namun masih di sector non kesehatan masih kurang. DIY dengan keistimewaannya mampu dan mempunyai potensi mencapai target penurunan stunting melebihi target yang ditetapkan secara nasional .

Rekomendasi: Perlu adanya sosialisasi kebijakan dan peran multisector/multiaktor dalam kebijakan penurunan stunting, pendampingan pemerintahan tingkat kecamatan dan kalurahan dalam implementasi TPPS, internalisasi dan legalisasi peran perguruan tinggi dalam penanggulangan stunting pada TPPS dan advokasi, edukasi tentang persepsi stunting kepada masyarakat dan psikoedukasi pada ibu dan keluarga yang mempunyai anak stunting.

Kata kunci: analisis kebijakan, stunting, RAD stunting, content analisis

BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan World Health Assembly (2012) telah disepakati secara global salah satu target pembangunan berkelanjutan (SDG's) berupa membebaskan segala bentuk kelaparan dengan salah satu indikatornya adalah penurunan stunting sebesar 40% pada tahun 2024¹. Target tersebut tertuang dalam visi Presiden Jokowi tahun 2019-2024 yakni mencapai pembangunan sumber daya manusia. Secara hirarki tertulis dalam dokumen strategic Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Renstra Kemenkes bidang kesehatan tahun 2020-2024².

Gizi merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas kesehatan masyarakat, mencegah infeksi, mendukung produktifitas kerja, menciptakan peluang untuk memutus siklus kemiskinan dan kelaparan, mencapai kualitas hidup lebih baik dan modal pembangunan bangsa³. Salah satu dampak dari kurang gizi jangka panjang adalah stunting. Berdasarkan SSGI tahun 2021 prevalensi stunting di DIY adalah 17,3%⁴ menurun dari hasil survey Riskesdas pada tahun 2018 sebesar 21,41%⁵.

Pada Peraturan Presiden No. 42/2013 telah ditetapkan Gerakan Nasional Seribu Hari Pertama Kehidupan dalam upaya meningkatkan status gizi balita yang diikuti oleh berbagai pengembangan program yang sinergis. Secara khusus, regulasi tentang penanggulangan stunting di DIY tertuang dalam Pergub DIY no 92 tahun 2020 tentang RAD pencegahan dan penanggulangan stunting di DIY 2020-2024. Peraturan ini merupakan acuan dalam mencegah dan menanggulangi stunting bagi pemangku kepentingan dan masyarakat, mengintegrasikan dan menyelaraskan program terkait pencegahan dan penanganan stunting terpadu, membangun sinergi integrasi dan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan secara terinci dan terukur⁶. Beberapa upaya yang tertuang dalam RAD tersebut meliputi intervensi gizi spesifik seperti intervensi pada balita (pemantauan balita di posyandu, imunisasi, vitamin A, dan PMT); intervensi pada ibu (kelas ibu hamil, PMT ibu hamil, seminar gizi dan kesehatan); dan intervensi pada remaja (program tablet tambah darah/ TTD)⁶⁷. Sementara kementerian teknis lainnya berkontribusi dalam intervensi gizi sensitif upaya pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, akuntabilitas, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, serta masyarakat, pendidikan dan kebudayaan seperti literasi gizi dan

kesehatan pada orang tua PAUD, pendidikan kesehatan reproduksi dan gizi pada anak sekolah (SD, SMP, SMA/SMK sederajat), pemberian obat cacing; sektor dinas pekerjaan umum seperti sarana air bersih dan sanitasi; sektor sosial seperti PKH, pemanfaatan fasilitator untuk pendidikan gizi dan pemantauan kepatuhan layanan kesehatan dan bantuan pangan non tunai (BPNT)(5,6,7).

Seiring dengan periode RAD stunting 2020-2024, pemerintah Indonesia memperkokoh komitmennya untuk mencapai target stunting melalui Perpres no 72 tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting⁹ serta Perban No 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional-Penurunan Stunting Indonesia (RAN-PASTI)¹⁰. Peraturan ini memberikan advokasi bagi semua level pemerintahan untuk membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) dengan pimpinan daerah sebagai ketua.

B. Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi regulasi Pergub DIY tentang RAD pencegahan dan penanganan stunting di DIY dan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN-PASTI) Tahun 2021- 2024.

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan ini adalah transformasi layanan primer yang mendukung Percepatan Penurunan Stunting melalui kajian kebijakan stunting di DIY.

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh karena malnutrisi jangka panjang yang ditandai dengan skor antropometri TB/U dibawah -2 SD. Kondisi akibat malnutrisi dalam bentuk stunting cenderung diikuti dengan hambatan perkembangan di semua aspek, meliputi aspek bahasa, motoric, sosial, kognitif, dan pematangan organ reproduksi¹¹.

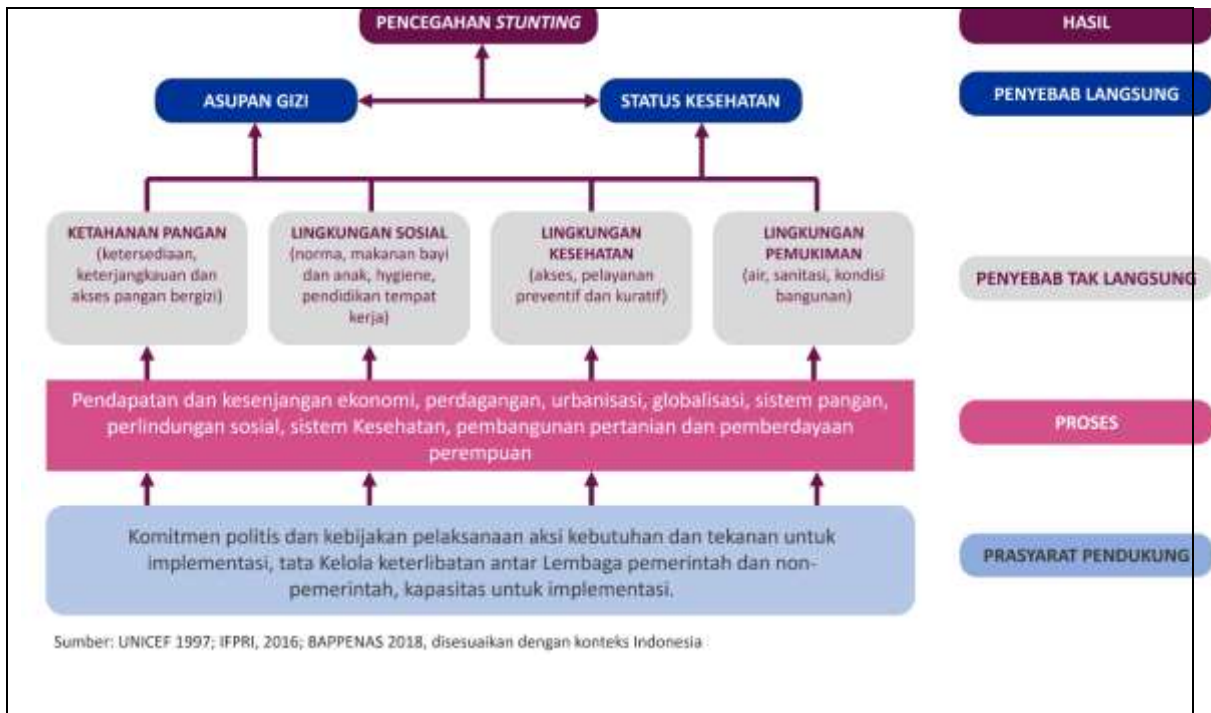
Stunting disebabkan oleh multifaktor meliputi kebijakan pemerintah, pertumbuhan ekonomi, pertumbuhan penduduk, bencana, pandemic, ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua, lingkungan tempat tinggal, hygiene sanitasi dan air bersih, ketersediaan pangan, fasilitas dan layanan kesehatan. Selain itu stunting disebabkan oleh faktor maternal seperti tinggi badan ibu, status gizi, status kesehatan, keadaan emosional pada saat hamil, perawatan kehamilan, riwayat infeksi dan sakit berulang, stimulasi pertumbuhan, perkembangan, berat lahir, panjang lahir, imunisasi, ASI, PMT, MP-ASI dan lain sebagainya^{12,13,14,15,16-18}.

Masa balita adalah periode kritis kehidupan. Kurang gizi pada masa kanak-kanak memberikan dampak diseluruh periode kehidupan. Stunting berdampak pada risiko mortalitas dan morbiditas, menurunkan skor IQ-point, prestasi belajar, delay perkembangan pada semua siklus kehidupan yang sifatnya permanen. Dalam jangka panjang malnutrisi pada masa balita meningkatkan risiko gangguan sindrom metabolic dan penyakit tidak menular, menambah beban biaya negara untuk penanganan penyakit tidak menular, menurunkan produktivitas kerja. Bahkan dalam lingkup yang lebih luas stunting atau malnutrisi kronik mengganggu stabilitas ekonomi negara dan pembangunan sumber daya manusia¹⁹⁻²¹.

Pemerintah telah menetapkan konvergensi penanganan stunting melalui kerja keras yang sinergic multisector melalui 5 pilar, yakni pilar 1 komitmen dan visi kepemimpinan; pilar 2 kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; pilar 3 konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program pusat, daerah dan desa, pilar 4 gizi dan ketahanan pangan, pilar 5 pemantauan dan evaluasi⁸. Strategi yang digunakan untuk penanganan stunting adalah 8 aksi konvergensi penurunan stunting meliputi aksi 1 analisis situasi, 2 rencana kegiatan, 3 rebug stunting, 4 peraturan bupati/walikota tentang peran desa, 5 pembinaan PKM, 6 sistem manajemen data, 7 pengukuran dan publikasi stunting, 8 review kinerja tahunan⁸. Dalam rangka penanggulangan stunting dilakukan upaya

terintegrasi oleh lintas program dan sektor melalui intervensi gizi sensitif dan spesifik pada sasaran ibu hamil hingga remaja²² sehingga akses informasi, pelayanan kesehatan dan rujukan target sasaran tersebut meningkat²³.

Konsep penanggulangan stunting di Indonesia mempertimbangkan beberapa aspek seperti pada Gambar 1.



Gambar 1. Kerangka percepatan penurunan stunting

Sumber: stunting.go.id

B. Kebijakan Stunting Di Indonesia

Dalam rangka percepatan penurunan stunting di Indonesia, saat ini pemerintah telah berkomitmen melalui Peraturan Presiden RI no 72 tahun 2021 untuk melakukan percepatan penurunan stunting balita. Kemudian dalam rangka implementasi strategi nasional percepatan penurunan stunting, maka Kepala BKKBN mengeluarkan regulasi melalui Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024.

Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024 yang selanjutnya disebut RAN-PASTI Tahun 2021-2024 adalah rencana aksi nasional Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024

yang digunakan sebagai acuan koordinasi, sinkronisasi, dan integrasi di antara kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, dan pemangku kepentingan dalam mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Untuk mewujudkan RAN-PASTI setiap daerah dengan dipimpin oleh kepala daerah membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting/TPPS, dengan tugas mengoordinasikan, menyinergikan dan mengevaluasi Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting di daerahnya masing-masing.

C. Kebijakan Stunting Di DIY

Sesuai dengan kebijakan percepatan penanggulangan stunting untuk mencapai tujuan SDG's, pemerintah DIY telah melakukan strategi 8 aksi konvergen stunting terintegrasi baik lintas program, lintas sektor, perguruan tinggi dan CSR serta lainnya. Strategi nasional stunting dilakukan melalui 5 pilar pencegahan stunting meliputi: 1) Komitmen dan Visi Kepemimpinan Nasional dan Daerah, 2) Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku, 3) Konvergensi Program Pusat, Daerah, dan Desa, 4) Ketahanan pangan dan gizi, 5) Pemantauan dan evaluasi (Presiden Republik Indonesia 2021).

Dalam rangka koordinasi pencegahan dan penanganan stunting di DIY, pemerintah daerah telah mengeluarkan regulasi Rencana Aksi Daerah (RAD) stunting tahun 2020-2024 untuk dipedomani bagi stake holder dan masyarakat. Selain itu peraturan ini juga digunakan untuk meningkatkan literasi dan peran serta pemangku kepentingan tentang stunting, mengintegrasikan dan menyelaraskan program dan kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting secara terpadu; membangun sinergi, integrasi dan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting secara terinci dan terukur/jelas; dan sebagai panduan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyusun Rencana Aksi Daerah pencegahan dan penanganan stunting tingkat kabupaten/kota⁶.

D. Analisis Kebijakan

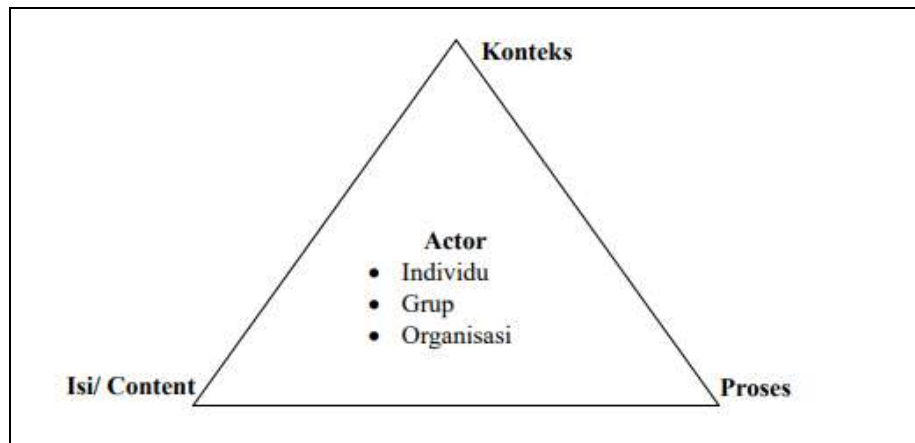
Analisis kebijakan adalah proses mengumpulkan data dan informasi mengenai tantangan dan hambatan dari implementasi kebijakan mengenai suatu permasalahan di bidang kesehatan. Analisis kebijakan ini bermanfaat untuk memberikan informasi yang relevan dengan kebijakan sehingga dapat dimanfaatkan oleh pembuat kebijakan dalam

memecahkan masalah kesehatan. Analisis kebijakan dilakukan dengan tujuan untuk memberikan bahan masukan, pertimbangan, rekomendasi dan alternatif/usulan kebijakan dalam memecahkan masalah-masalah yang berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan stunting bagi para policy maker.

Terdapat beberapa teori analisis kebijakan antara lain analisis triangle policy, tahapan kebijakan, serta pisau analisis 6 C. Secara detail sebagai berikut:

D.1. Analisis triangle policy

Analisis kebijakan penanggulangan stunting dilakukan menurut teori Walt dan Gilson, 1984 dengan menggambarkan isi, proses, aktor, konten dan konteks kebijakan stunting. Secara detail pada Gambar 2.



Gambar 2. Segitiga Analisis Kebijakan
Sumber: Walt and Gilson (1994)

D.2. Analisis tahapan kebijakan

Adapun tahapan analisis kebijakan tentang pencegahan dan penanggulangan stunting ini meliputi²⁴ :

a. Tahapan 1: Agenda setting

Pada tahapan ini diidentifikasi pentingnya pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia. Menurut Riskesdas tahun 2018, Indonesia termasuk negara dengan prevalensi stunting berat (>30,8%). Meskipun telah terjadi penurunan stunting sebesar 1,28%/tahun tahun berdasarkan Riskesdas tahun 2013 dan 2018^{25,26}, namun percepatan penurunan stunting ini diestimasi tidak dapat mencapai target penurunan stunting sebesar 14% pada tahun 2024. Pandemic

covid-19 merupakan ancaman tersendiri bagi pencapaian target penurunan stunting.

b. Tahapan 2: Policy formulation

Tahapan ini mempunyai tujuan untuk memecahkan masalah stunting. Analisis kebijakan tentang stunting seharusnya merumuskan tujuan-tujuan tersebut secara jelas, realistis dan terukur. Tahapan ini juga mengembangkan pilihan-pilihan atau alternatif-alternatif untuk memecahkan masalah publik serta siapa saja yang berpartisipasi di dalamnya.

c. Tahapan 3: Policy adoption

Yakni pengadopsian kebijakan merupakan tahapan ketiga yang dilakukan pemerintah dalam menentukan kebijakan publik yang akan diberlakukan secara umum bagi masyarakat

d. Tahapan 4: Policy implementation

Secara umum implementasi kebijakan merupakan upaya agar kebijakan dapat dilaksanakan. Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa hal seperti sumber daya, komunikasi, struktur birokrasi, disposisi, dan lingkungan.

e. Tahapan 5: Policy evaluation

Tahapan ini menilai tentang penilaian atau evaluasi kebijakan yang bertujuan untuk melihat sejauh mana kebijakan yang telah dibuat mampu memecahkan masalah.

D.3. Analisis pisau kebijakan 6 C

Analisis kebijakan ini meliputi unsur

- a. Clearance/Clarity, mengandung makna kejelasan program, regulasi, cara implementasi dan langkah implementasi regulasi tersebut informasi sampai ke seluruh pemangku kebijakan
- b. Concentration, yakni memuat tentang alokasi sumber daya apakah mendukung baik dana maupun sumber daya masyarakat, apakah kebijakan ini di dukung dengan alokasi dan sumber daya yang memadai baik di level pemerintahan tertinggi hingga desa
- c. Consistency, mengandung arti tentang konsistensi kebijakan
- d. Coordination, artinya koordinasi lintas program, lintas sector dan koordinasi secara vertical dan horizontal.

- e. Chance ability, yakni kemampuan dan potensi kebijakan untuk mencapai target/tujuan dan perubahan yang diinginkan
- f. Challenge, artinya berkaitan dengan tantangan dan hambatan yang dihadapi pada implementasi kebijakan tersebut.

BAB III. METODE

A. Desain

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain Rapid Assesment Procedures (RAP) untuk mengetahui tentang implementasi kebijakan pemerintah tentang stunting pada level propinsi hingga desa secara hirarki.

B. Tempat dan waktu

Penelitian dilakukan di DIY pada tahun 2022. Dengan mempertimbangkan tingginya prevalensi stunting dan status lokus non lokus stunting, maka dipilih secara purposive kabupaten, kecamatan dan desa yang memenuhi kriteria tersebut. Yaitu Kabupaten Bantul, Kapanewon Sewon-Kalurahan Panggungharjo dan Kapanewon Sedayu Kalurahan Argorejo serta Kabupaten Gunung Kidul-Kapanewon Wonosari Kalurahan Kepek dan Karangrejek.

C. Informan dan cara pengumpulan data

Data dikumpulkan dengan cara FGD dan in-depth interview, dengan informan ditentukan secara purposive dengan mempertimbangkan kesesuaian dan kecukupan. Secara detail pada Tabel 1.

Tabel 1. Cara pengumpulan data dan partisipan/informant

Level	Pengumpulan Data	Informant	Jumlah
Provinsi	FGD	Tim RAD stunting dan TPPS	20-30 orang
	In-depth interview	Bappeda, BKKBN, Dinkes DIY	3 orang
Kabupaten	FGD	TPPS	20-30 orang
	In-depth interview	Bappeda, BKKBN, Dinkes DIY	3 orang
Kapanewon	FGD	TPPS	20-30 orang
	In-depth interview	Kepala Jawatan Sosial, Petugas Puskesmas	3 orang
Kalurahan	FGD	TPPS	20-30 orang
	In-depth interview	Carik, KPM/kader coordinator, bidan desa	3 orang

D. Sumber data

Sumber data dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder.

D.1. Data Primer

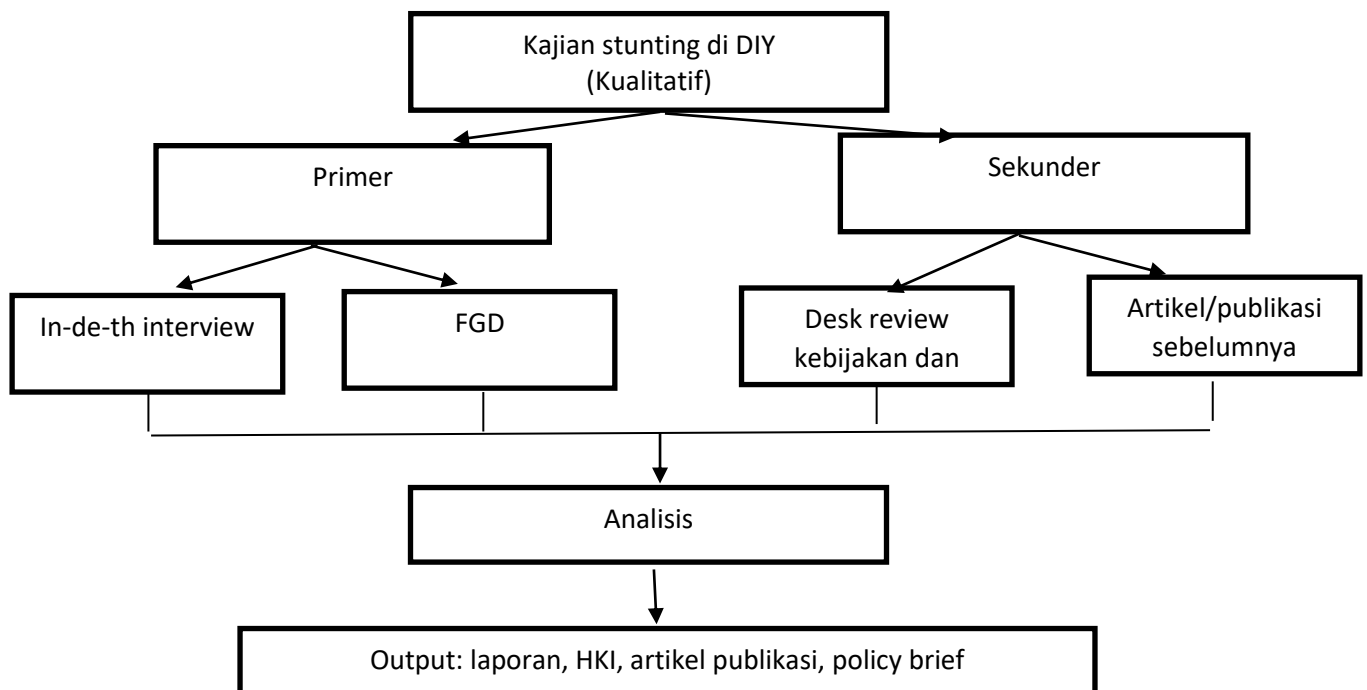
Data primer dikumpulkan dengan cara in-depth interview dan FGD tentang implementasi kebijakan dan informasi lainnya yang mendukung

D.2. Data Sekunder

Data sekunder bersumber dari laporan evaluasi RAD stunting DIY tahun 2021 dan kebijakan dari berbagai sumber berbasis web antara lain: <https://www.who.int/>; <https://www.unicef.org/>; <https://stunting.go.id/>; <https://cegahstunting.id/>; <http://jdih.jogjaprov.go.id/>; <https://jdih.slemankab.go.id/>; <https://jdih.bantulkab.go.id/>; <https://jdih.kulonprogokab.go.id/>; <https://jdih.jogjakota.go.id/>; <https://jdih.gunungkidulkab.go.id/>. Pengumpulan data dilakukan pada bulan Maret 2022 hingga September 2022.

E. Tahapan kegiatan

Alur/prosedur penelitian meliputi langkah-langkah seperti pada Gambar 3..



Gambar 3. Tahapan Penelitian

E. Instrumen

Instrumen pada penelitian ini adalah:

- Alat tulis
- Recorder
- Formulir persetujuan informan
- Form lembar observasi
- Peta tempat duduk proses FGD
- Slide/catatan pengantar FGD
- Form transkripsi

F. Analisis

Triangulasi dilakukan dengan triangulasi metode. Selanjutnya data dianalisis berdasarkan tema dan sub tema sesuai dengan teori analisis kebijakan yang dirujuk.

G. Pertimbangan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari KEPK Universitas Aisyah-Yogyakarta no 1987/KEP-UNISA/III/2022 tanggal 12 Maret 2022.

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Capaian Rencana Aksi Daerah tentang Penanggulangan Stunting di DIY

Pemerintah DIY mempunyai komitmen yang tinggi dalam penanggulangan stunting. Diawali dengan kajian kebijakan stunting pada tahun 2019 dan didasari temuan bahwa regulasi dan kebijakan yang ada belum mengakomodir secara progresif percepatan penurunan stunting di DIY, maka lahir kebijakan melalui Peraturan Gubernur DIY no 92 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) stunting DIY tahun 2020-2024. Pergub ini berisi tentang rencana aksi daerah dalam rangka percepatan penurunan stunting di DIY. Kebijakan ini bertujuan untuk: a) meningkatkan pemahaman dan peran serta masyarakat dan seluruh pemangku kepentingan terkait dalam pencegahan dan penanganan stunting; b). mengintegrasikan dan menyelaraskan program dan kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting secara terpadu; c). membangun sinergi, integrasi dan koordinasi pelaksanaan program dan kegiatan terkait pencegahan dan penanganan stunting secara terinci dan terukur/jelas; dan d). sebagai panduan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam menyusun Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting Tingkat Kabupaten/Kota. Ruang lingkup RAD Pencegahan dan Penanganan Stunting Tahun 2020–2024 meliputi peran pemerintah, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, pemerintah desa, perguruan tinggi, organisasi profesi, dan pemangku kepentingan lainnya dalam menurunkan prevalensi stunting di DIY²⁷.

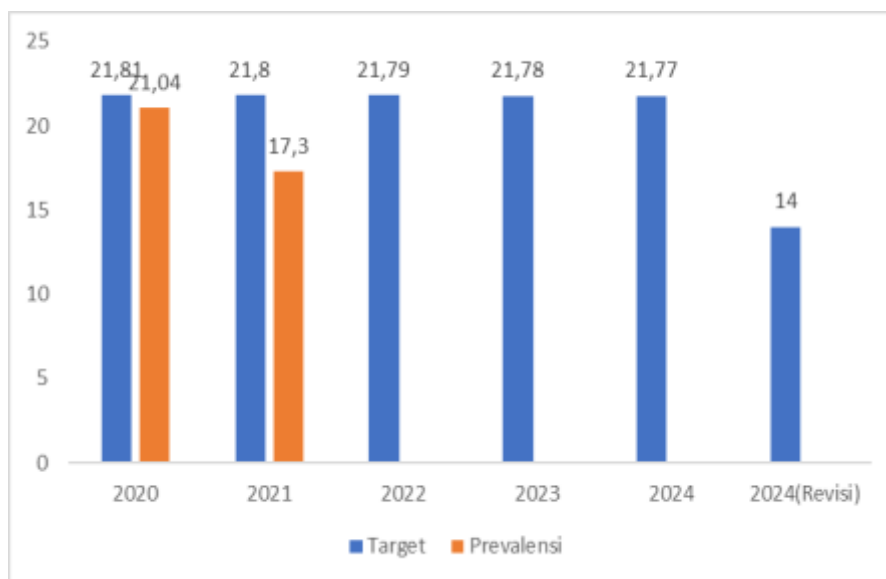
Dalam RAD stunting DIY terdapat 18 pelaku/aktor penanggungjawab kegiatan penanggulangan stunting, meliputi OPD, perguruan tinggi dan organisasi profesi²⁷. Semua actor melakukan kegiatan sesuai dengan indikator penurunan stunting yang telah disepakati. Sinergitas peran penta-helix baik pemerintah, akademik dan organisasi profesi, masyarakat madani, dan industry serta media dalam penanggulangan stunting sangat diperlukan. Pada kenyataannya pemerintah telah banyak berperan dalam upaya mengatasi stunting, namun OPD non kesehatan masih ditemui belum memahami perannya sebagai aktor dalam upaya tersebut. Peran masyarakat madani sangat banyak dalam penanggulangan stunting, menjangkau masyarakat marginal namun upaya ini perlu diperluas sehingga akses layanan kesehatan masyarakat utamanya keluarga berisiko stunting dapat terpenuhi. Sementara itu kerja sama industri atau bisnis perlu dioptimalkan dengan panduan intervensi yang memadai. Peran akademisi telah banyak dilakukan namun diseminasi hasil kegiatan masih terfokus pada artikel akademik dengan

pembaca sesama akademisi atau peneliti, sehingga diperlukan wahana untuk diseminasi informasi dalam bentuk masukan kebijakan. Peran media masa sangat penting, dalam membangun kesadaran masyarakat, membentuk opini dan kepercayaan orang sehingga dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat. Berdasarkan pengamatan di website, stunting menjadi berita hangat dengan topik tentang tingginya angka stunting di Indonesia, sebab, dampak dan intervensi yang dilakukan.

Penelitian sebelumnya di Jawa Timur telah mengungkapkan pentingnya peran penta-helix dalam penanggulangan stunting²⁸. Tentu saja penggabungan peran penta-helix ini terkadang menemui hamtan administrative sehingga untuk mendorong tindakan lintas sektoral membutuhkan kemauan politik, motivasi, dan kolaborasi berbagai pihak sehingga membawa dampak bagi peningkatan kesehatan²⁹.

Berdasarkan wawancara dengan informant kunci ditemukan isu strategis percepatan penurunan stunting di daerah di DIY meliputi: 1) Kelembagaan dan Kordinasi Percepatan Penurunan Stunting, masih lemah dan perlu diberdayakan, 2) Program/Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif belum konvergen dan belum sepenuhnya efektif, 3) Kebijakan penurunan stunting belum sepenuhnya diterjemahkan kedalam perencanaan dan penganggaran daerah (RPJMD dan RKPD), 4) Kapasitas pelaksana program di daerah masih lemah dan terbatas dari sisi pengetahuan dan ketrampilan, 5) Kualitas, pengelolaan dan penggunaan data masih terbatas, 6) Perilaku masyarakat belum sepenuhnya sejalan dengan upaya penurunan stunting dan dukungam sosial masih rendah.

DIY menetapkan target prevalensi stunting pada tahun 2024 sebesar 21,77%²⁷, namun dengan perkembangan percepatan penurunan stunting pada survai SSGI 2021 dengan prevalensi stunting sebesar 17,3%⁴, maka ditetapkan ulang target stunting pada tahun 2024 adalah 14%. Secara detail target dan capaian prevalensi stunting pada Gambar 4.



Gambar 4. Target dan capaian prevalensi stunting DIY

Secara ringkas capaian masing masing element seperti pada Tabel 2.

Tabel 2. Penanggungjawab penanggulangan stunting dan capaiannya tahun 2020-2021

No	Penanggungjawab	Capaian	
		2020	2021
1	Dinas kesehatan	Sebagian besar tercapai, kecuali: surveilans gizi, PMT untuk ibu hamil KEK, suplementasi gizi mikro, pengendalian diare pada anak,	Tercapai
2	Dinas pertanian dan ketahanan pangan	Tercapai	Tercapai
3	Dinas kelautan dan perikanan	Tercapai	Tercapai
4	Dinas PUP ESDM	Tercapai	Tercapai
5	BKKBN	Tercapai	Tercapai
6	Dp3AP2KB	Tercapai	Tercapai
7	Dinas social		
	Capaian Family development session pada PKH	kurang 0,5% dari target	kurang 1,24% dari target
	Capaian KPM yang mendapatkan bantuan social pangan	kurang 15,9% dari target	Kurang 18% dari target
8	Kemenag	Tercapai	Tercapai
10	Dinas perindag		
	Pengawasan SNI wajib pakai industry hasil tanaman pangan	Tidak dilaporkan/tidak tercapai	Tidak dilaporkan/tidak tercapai
	Pengawasan barang beredar dan jasa sesuai ketentuan	Tercapai	Tercapai

11	BPOM	Tercapai	Tercapai
12	Dinas Kominfo	Tercapai	Tercapai
13	Biro Bina Pemberdayaan Masyarakat (17 indikator)		
	<p>Pemanfaatan dana desa untuk sarana prasarana kesehatan desa dan kesehatan masyarakat</p> <p>*cttn: dana alokasi untuk Posyandu 2,5 hingga 6 kali lipat dari target</p>	Semua indikator tercapai kecuali alokasi dana desa untuk pelatihan kader (25%), pelatihan guru PAUD (33%)	<p>Semua indikator tercapai kecuali:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemeliharaan sarana air bersih (12,5%), - Jambanisasi (29%), - Pemeliharaan poskesdes/polindes (30%) - Pengembangan Posbindu (38%) - Kunjungan nifas, pasca salin dan neonatal (58%) - Pelatihan kader kesmasy (25%) - Pelatihan kader dalam pendampingan ASI (4%) - Pelatihan PAUD HI (20%) - Pelatihan guru PAUD ttg konvergensi stunting (54%) - Pelatihan pencegahan perkawinan anak (21%)
14	Perguruan tinggi: Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Tercapai	Tercapai
15	Perguruan tinggi: UGM	Tercapai	Tercapai
16	HAKLI	Tercapai	Tercapai
17	Dikpora	Tercapai	Tercapai
18	TPPKK	Semua unsur tercapai kecuali:	Semua unsur tercapai kecuali:
	Penggerakan kader dan pelaksanaan Posyandu untuk pencegahan stunting	Tidak tercapai	Tidak tercapai
	Pembinaan lokus percontohan	NA	Tidak tercapai

	pencegahan stunting (mulai tahun 2021)		
--	--	--	--

B. Review Kebijakan Stunting Di DIY

Penanganan permasalahan stunting harus dilakukan secara paripurna, komprehensif, terpadu dan bersifat multisektor dan multipihak dengan mengintensifkan pendampingan terhadap keluarga yang melahirkan bayi berisiko stunting. Pemerintah telah mengambil langkah cepat dengan meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan stunting (STRANAS stunting) yang terdiri dari intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Stranas Stunting memuat lima pilar pencegahan stunting yang merujuk pada Keputusan Wakil Presiden pada Rapat Tingkat Menteri tentang stunting pada 9 Agustus 2017. Lima pilar tersebut adalah: 1) komitmen dan visi pimpinan; 2) kampanye dan komunikasi perubahan perilaku; 3) konvergensi, koordinasi, konsolidasi program pusat, daerah dan desa; 4) gizi dan ketahanan pangan; dan 5) pemantauan dan evaluasi²².

Dasar hukum untuk melakukan perbaikan status gizi dalam rangka percepatan pencegahan stunting tercermin dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan kebijakan serta keterlibatan dalam gerakan global. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting diterbitkan sebagai acuan untuk mendukung percepatan penurunan stunting dengan melibatkan kementerian/lembaga, pemerintah daerah dari level provinsi sampai level desa, dan pemangku kepentingan secara konvergen dan terintegrasi⁹. Untuk memperkuat pelaksanaan percepatan penanganan stunting disusun Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional RI Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021-2024. RAN PASTI merupakan panduan penanganan stunting khususnya untuk diterapkan oleh *stakeholder* di tingkat daerah berdasarkan Perpres Nomor 72 Tahun 2021¹⁰.

Kebijakan penanganan stunting di level provinsi di Daerah Istimewa Yogyakarta tertuang dalam Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan dan Penanganan Stunting DIY Tahun 2020-2024. Kebijakan lain yang mendukung penanganan stunting adalah Peraturan Gubernur DIY Nomor 44 tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Yogyakarta Sehat Lestari, Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 86 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta

Nomor 34 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Daerah Tujuan Pembangunan Berkelanjutan Tahun 2018-2022, dan Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 42 Tahun 2009 Tentang Kawasan Dilarang Merokok. Peraturan ini diikuti oleh pemerintahan kabupaten/kota yang secara lengkap disajikan pada Tabel 1.

Produk kebijakan utama yang dibentuk adalah peraturan bupati/walikota tentang percepatan penanganan/penanggulangan stunting di daerah dan pembentukan tim percepatan penanganan stunting. Strategi percepatan penurunan stunting dilakukan melalui 8 aksi konvergensi stunting meliputi: 1) analisis situasi; 2) rencana kegiatan; 3) rebug stunting; 4) peraturan bupati/peraturan walikota tentang peran desa; 5) pembinaan Kader Pembangunan Manusia; 6) manajemen data; 7) pengukuran dan publikasi; dan 8) review kinerja tahunan⁸. Penanggulangan stunting dilakukan melalui intervensi sensitif dan spesifik melalui strategi edukasi kesehatan dan gizi; gerakan masyarakat hidup sehat; serta gerakan peduli 1000 HPK. Dalam Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 41 Tahun 2021 tidak hanya program 1000 HPK, tetapi berlanjut sampai 8000 HPK. Semua kabupaten/kota ditetapkan sebagai lokasi fokus penanggulangan stunting termasuk lima kabupaten/kota di DIY sesuai dengan Surat Keputusan Menteri PPN/Bappenas No. 10 Tahun 2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022. Hal ini bertujuan untuk memperkuat upaya konvergensi percepatan penurunan stunting. Studi di beberapa negara telah membuktikan bahwa intervensi penanggulangan stunting pada sasaran 1000 HPK memberikan benefit berlipat sebanyak 3,6 hingga kali 48 dibanding intervensi yang diberikan pada periode kehidupan selain 1000 HPK³⁰. Sementara itu pertimbangan intervensi stunting pada 8000 HPK telah dilakukan di beberapa negara, untuk mengoptimalkan peluang di setiap tahapan periode kehidupan sejak hamil hingga remaja akhir serta mengatasi kegagalan pertumbuhan pada masa kehamilan di masa balita, kegagalan pertumbuhan di masa balita pada optimasi pertumbuhan di masa kanak-kanak hingga remaja³¹.

Penelitian sebelumnya telah melaporkan implementasi kebijakan stunting di Indonesia, meliputi distribusi Fe pada ibu hamil, penyediaan suplementasi Fe pada ibu hamil dengan KEK, advokasi dan konseling ASI eksklusif, PMT balita, suplementasi vitamin A, Zinc, imunisasi dasar pada balita, PMT balita gizi kurang, monitoring pertumbuhan balita, pemberian taburia, pemberian obat cacing, perbaikan akses air bersih dan sanitasi, peningkatan akses layanan kesehatan dan pengurangan kemiskinan, serta edukasi tentang gizi dan kesehatan pada masyarakat³².

Selanjutnya kami mengelompokkan regulasi berdasarkan 12 topik meliputi percepatan penanggulangan stunting, lokasi fokus penanggulangan stunting, Tim percepatan penanggulangan stunting, ASI, KTR, STBM, Germas, Gemari, kabupaten layak anak, Pencegahan perkawinan pada usia anak, keluarga siaga dan penggunaan dana desa, dengan alasan bahwa setiap sector mempunyai peran dalam penanggulangan stunting seperti tertera pada Gambar 5.



Gambar 5. Sinergitas Multi-Aktor Dan Peran Stakeholder dalam penanggulangan stunting.

Regulasi kebijakan stunting berdasarkan topik tersebut seperti pada Tabel 3.

Tabel 3. Kebijakan terkait Penanggulangan Stunting

di Tingkat Kabupaten/Kota di Daerah Istimewa Yogyakarta

No	Topik	Regulasi
1	Percepatan penanggulangan stunting	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Sleman Nomor 22.1 Tahun 2021 tentang Percepatan Penanggulangan Stunting Terintegrasi – Peraturan Bupati Bantul Nomor 72 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Stunting – Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 6 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 37 Tahun 2018 tentang Penanganan Stunting – Peraturan Bupati Sleman Nomor 28.3 tahun 2021 tentang Kewenangan Kalurahan dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi di Tingkat Kalurahan – Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 49 tahun 2020 tentang Percepatan Penurunan Stunting – Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 41 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Daerah Mempersiapkan Generasi Unggul Melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan Tahun 2021-2025
3	Lokasi fokus penanggulangan stunting	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Sleman Nomor 14.1/Kep.KDH/A/2021 tentang Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Tahun 2021 dan Tahun 2022 – Keputusan Bupati Bantul Nomor 112 tahun 2021 tentang Desa Lokus Prioritas Penanggulangan Stunting di Kabupaten Bantul tahun 2021 – Keputusan Bupati Kulonprogo Nomor 244/A/2021 tentang Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Terintegrasi Tahun 2021 – Keputusan Bupati Gunungkidul Nomor 128/KPTS/2022 tentang Penetapan Kalurahan Lokasi Fokus Prioritas Penanggulangan Stunting Tahun 2021-2023
3	Tim percepatan penanggulangan stunting	<ul style="list-style-type: none"> – Keputusan Bupati Sleman Nomor 76.6/Kep.KDH/A/2019 tentang Tim Percepatan Penanggulangan Balita Stunting Kabupaten Sleman – Keputusan Bupati Bantul Nomor 97 tahun 2022 tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting – Keputusan Bupati Gunungkidul Nomor 18/KPTS/TIM/2020 tentang Pembentukan Tim Koordinasi Penanggulangan Stunting – SK Bupati Kulon Progo Nomor 58/A/2022 tentang TPPS
4	ASI eksklusif	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Sleman Nomor 38 tahun 2015 tentang Inisiasi Menyusu Dini dan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif – Peraturan Bupati Bantul Nomor 82 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif

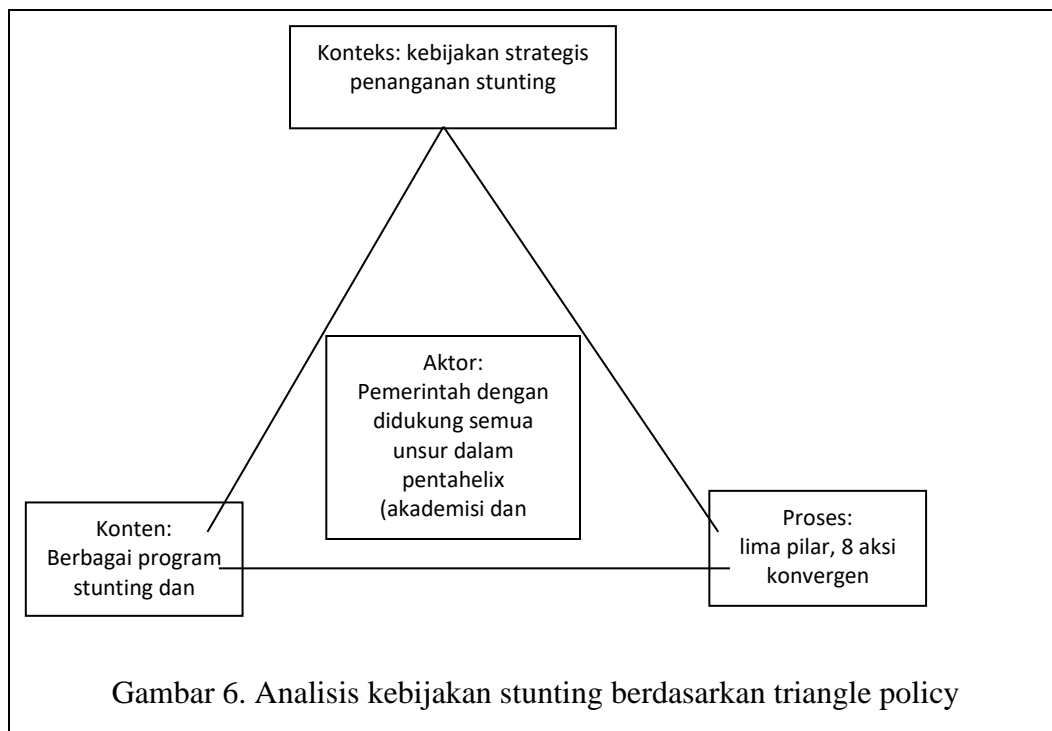
No	Topik	Regulasi
5	Kawasan tanpa rokok	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 2 Tahun 2015 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif – Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 9 tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif – Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 1 tahun 2014 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif – Peraturan Bupati Sleman Nomor 42 tahun 2012 tentang Kawasan Tanpa Rokok – Keputusan Bupati Bantul Nomor 160 tahun 2019 tentang Pembentukan Tim Pemantau Kawasan Sehat Bebas Asap Rokok – Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 15 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 3 tahun 2015 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 5 Tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok – Peraturan Daerah Kabupaten Gunungkidul Nomor 7 tahun 2015 tentang Kawasan Tanpa Rokok – Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 2 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok
6	Sanitasi total berbasis masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Sleman Nomor 4 tahun 2020 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat – Keputusan Bupati Bantul Nomor 290 tahun 2020 tentang Pembentukan Tim Pelaksana Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Bantul – Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 11 tahun 2019 tentang Rencana Aksi Daerah Penyediaan Air Minum dan Kesehatan Lingkungan Kabupaten Gunungkidul
7	Gerakan masyarakat hidup sehat	<ul style="list-style-type: none"> – Instruksi Bupati Sleman Nomor 35/INSTR/2021 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat – Peraturan Bupati Nomor 124 tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Bantul Nomor 35 tahun 2018 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat – Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 100 Tahun 2017 tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (RAD Germas) di Kabupaten Kulon Progo – Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 40 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Kabupaten Gunungkidul Tahun 2018-2020 – Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 50 tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
8	Gemar makan ikan	<ul style="list-style-type: none"> – Surat edaran Nomor: 523/05106/ADPEREKO tentang Gerakan Memasyarakatkan Makan Ikan (GEMARIKAN)
9	Kabupaten layak anak	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Sleman Nomor 12 tahun 2018 tentang Kabupaten Layak Anak – Peraturan Bupati Bantul Nomor 43 tahun 2018 tentang Rencana Aksi Daerah Pengembangan Kabupaten Layak Anak Kabupaten Bantul tahun 2018-2021 – Keputusan Bupati Bantul Nomor 282 tahun 2021 tentang Pembentukan Gugus Tugas Kabupaten Layak Anak Periode tahun 2021-2025

No	Topik	Regulasi
		<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor 15 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak – Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 33 tahun 2012 tentang Rencana Aksi Daerah Menuju Kabupaten Gunungkidul Layak Anak – Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 15 tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Kabupaten Layak Anak – Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 4 tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pengembangan Kota Layak Anak Kota Yogyakarta tahun 2020-2030
10	Pencegahan perkawinan pada usia anak	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak – Peraturan Bupati Gunungkidul Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Perkawinan pada Usia Anak
11	Keluarga siaga	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Keluarga Siaga Kota Yogyakarta
12	Penggunaan dana desa	<ul style="list-style-type: none"> – Peraturan Bupati Sleman Nomor 1 tahun 2021 tentang Tata Cara Pembagian dan Penetapan Rincian Dana Desa – Peraturan Bupati Bantul 179 Tahun 2021 Tentang Rincian dana Desa Setiap Kalurahan Serta Penggunaan dana Desa Ta 2022 – Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 12 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor 84 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pembagian dan Penetapan Rincian Dana Kalurahan Setiap Kalurahan di Kabupaten Kulon Progo Tahun Anggaran 2021 – Perbup Gunung Kidul no 16 tahun 2021 tentang Tata Cara Pengalokasian dan Penetapan Rincian Alokasi Dana Desa Tahun Anggaran 2021
13	Tim Pendamping Keluarga	

C. Analisis kebijakan stunting berdasarkan triangle analisis kebijakan

Hingga tahun 2020, leading sector penanggulangan stunting adalah Dinas Kesehatan, namun setelah adanya Perpres no 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, terjadi pergeseran coordinator penanggulangan stunting, yaitu BKKBN.

Selanjutnya kami melakukan analisis kebijakan berdasarkan teori *triangle of analysis*. Secara umum konteks kebijakan stunting memuat tentang kebijakan tentang kebijakan strategis percepatan penurunan stunting meliputi RAD pencegahan dan penanggulangan stunting, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS), penentuan lokus, TPK, penggunaan dana desa dan kebijakan lain pendukung penurunan stunting. Analisis kebijakan stunting di DIY Secara detail pada Gambar 6



Peran pentahelix dalam penurunan stunting sangat diperlukan, beberapa potensi optimalisasi adalah kerjasama dengan NGO, CSR dalam hal pendanaan program; Perguruan Tinggi dan organisasi profesi dalam menentukan program kegiatan dan kurikulum, implementasi tri dharma perguruan tinggi secara Interprofesional education (IPE) dan interpersonal collaboration (IPC) serta *platform/forum* diseminasi kebijakan, media sosial, dan pemerintah. Hal ini seperti pada temuan riset sebelumnya di Jawa Timur²⁸.

Konskuensi dari Perpres no 72 tahun 2021 dan Perban RAN-PASTI no 12 tahun 2021 adalah pembentukan TPPS di setiap level pemerintahan pusat hingga desa, dipimpin oleh kepala daerah masing-masing. Terdapat perbedaan unsur atau elemen TPPS di setiap hirarki atau level pemerintahan sesuai dengan arahan/petunjuk BKKBN sebagai leading sector penanggulangan stunting. Secara detail unsur TPPS di setiap level pemerintahan seperti pada Tabel 4.

Tabel 4. Unsur TPPS di setiap level pemerintahan

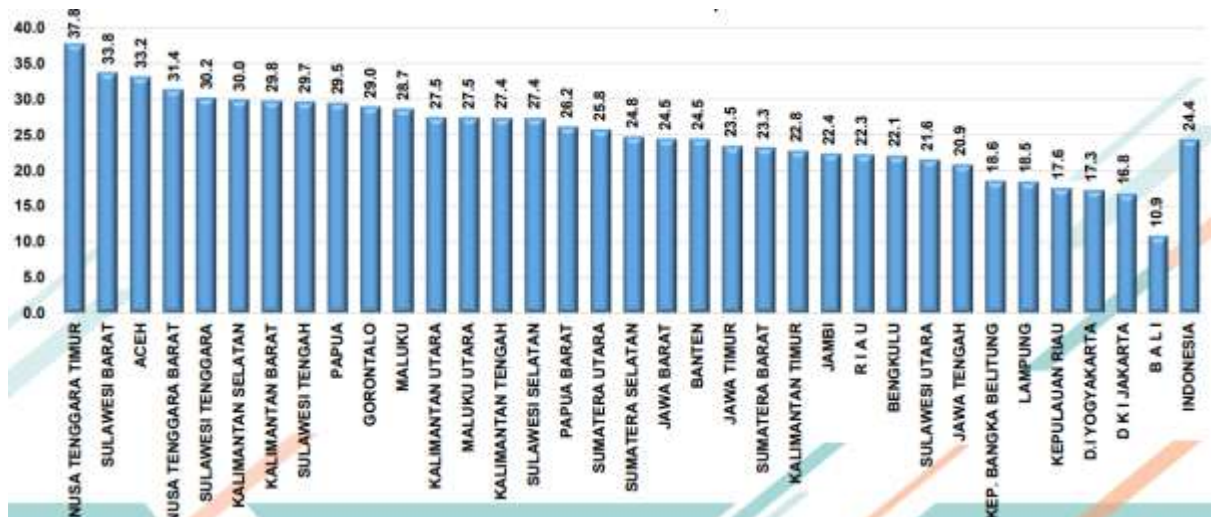
Level pemerintahan	Unsur TPPS
Propinsi	Pengarah Ketua pelaksana Wakil ketua bidang pelaksanaan koordinasi dan kovergensi Wakil ketua bidang perencanaan, monitoring, evaluasi, data dan knowledge management Wakil ketua bidang pelayanan intervensi gizi sensitive dan spesifik Wakil ketua bidang perubahan perilaku dan pendampingan keluarga Sekretaris Sekretariat pelaksana
Kabupaten/Kota	Pengarah Ketua pelaksana Sekretaris Sekretariat Pelaksana Bidang pelayanan intervensi gizi sensitive dan spesifik Bidang perubahan perilaku dan pendampingan keluarga Bidang koordinasi, konvergen dan perencanaan Bidang data, pemantauan, evaluasi dan knowledge management
Kecamatan	Pengarah Ketua Pelaksana Sekretaris Bidang Koordinasi Penggerakan Lapangan Bidang Koordinasi Data
Desa	Pengarah Pelaksana Bidang lapangan TPK Bidang lapangan pengelolaan Data

Untuk mendukung tugas TPPS di setiap desa terdapat tim pendamping keluarga (TPK). Satu tim TPK terdiri dari unsur kader, PKK dan bidan/PLKB.

D. Analisis kebijakan stunting berdasarkan tahapan kebijakan

D.1. Tahapan 1: Agenda Setting

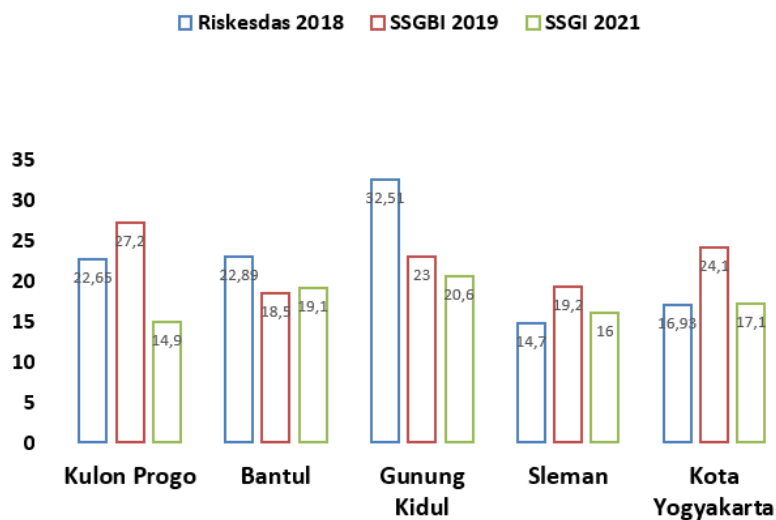
Pada tahapan ini diidentifikasi pentingnya pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia. Menurut beberapa survey nasional, prevalensi stunting di DIY menempati ranking bawah, bahkan pada tahun 2021, DIY menempati urutan provinsi dengan prevalensi stunting terendah ketiga setelah Bali dan DKI (Gambar 7).



Gambar 7. Prevalensi stunting balita di Indonesia tahun 2021

Sumber: SSGI, 2021

Pada tahun 2021, prevalensi stunting di kabupaten/kota di DIY antara 14,9% (Kab Sleman) hingga Kab Gunung Kidul (20,6%). Trend prevalensi stunting di setiap kabupaten kota di DIY seperti pada Gambar 8.



Gambar 8. Trend prevalensi stunting di kabupaten/kota di DIY

D.2. Tahapan 2: Policy formulation

Beberapa alasan penting stunting merupakan masalah serius adalah 1)prevalensi stunting di Indonesia dari tahun ke tahun merupakan kategori stunting berat³³ (>20%)^{4,34-36}, 2) dampak stunting di seluruh periode kehidupan manusia³⁷. 3) stunting merupakan malnutrisi yang bersifat intergenerational³⁸⁻⁴⁰, 4) belum optimalnya implementasi kebijakan pencegahan dan penanggulangan stunting⁴¹.

Dalam hal implementasi kebijakan, permasalahan yang muncul dapat disebabkan pada proses perumusan kebijakan maupun implementasinya.

Menurut observasi peneliti, beberapa kebijakan yang dirumuskan sangat mendukung percepatan penurunan stunting, seperti RAD stunting, RAD Germas, RAD SDGs, RAD pangan dan gizi, kebijakan tentang penggunaan dana desa, penentuan lokus stunting, ASI, KTR, STBM, layak dan ramah anak, TPPS, TPK, pencegahan pernikahan dini dan lain sebagainya (Tabel 2). Kebijakan tersebut mengatur tentang pasal dan ayat yang jelas dan realistis. Pada RAD indicator capaian tiap OPD sangat jelas sehingga dapat digunakan sebagai salah satu alat evaluasi utamanaya evaluasi hasil/target capaian.

Formulasi kebijakan dilakukan secara berjenjang mengikuti hirarki regulasi tertinggi atau level internasional, nasional, provinsi, kabupaten, kecamatan hingga kalurahan. Menurut informant dari Bappeda DIY, strategi yang ditempuh agar semua OPD concern terhadap stunting maka seiring dengan penetapan Gubernur tahun 2022-2027 stunting menjadi salah satu indicator tugas pokok fungsi pada pemerintahan di level sekretaris daerah, artinya lebih luas lingkupnya sehingga harapannya semua sector memberikan perhatian pada masalah stunting dan tidak menganggap stunting hanya masalah kesehatan.

D.3.Tahapan 3: Policy adoption

Tahapan lanjut dari formulasi kebijakan adalah proses pengadopsian kebijakan oleh pemerintah dalam menentukan kebijakan publik yang akan diberlakukan secara umum bagi masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian ini kebijakan yang berkaitan dengan penanggulangan stunting baik nasional maupun lokal DIY di desiminasikan dalam web site, pertemuan-pertemuan rapat, disposisi, seminar, kampanye, publikasi ilmiah maupun media social. Secara umum semua kebijakan penanggulangan stunting telah mengikutsertakan multisector sehingga percepatan penurunan stunting dapat tercapai. Berdasarkan observasi peneliti, Pergub no 92 tahun 2020 tentang RAD penanggulangan stunting di DIY dan Perpres no 72 tahun 2021 telah menetapkan peran semua sector lintas program, sector dan perguruan

tinggi dalam upaya penurunan stunting balita. Secara spesifik adopsi kebijakan percepatan penurunan stunting menurut Perpres no 72 tahun 2021 adalah adanya kebijakan RAN_PASTI yang mengatur BKKBN sebagai coordinator penanggulangan stunting, Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di setiap level pemerintahan secara nasional hingga desa/kalurahan, Tim Pendamping Keluarga (TPK) sebagai ujung tombak sumber daya manusia untuk melakukan pendampingan pada keluarga berisiko stunting. Selain itu dukungan dana desa, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), dan APBD digunakan sebagai sarana upaya pelaksanaan kegiatan percepatan stunting balita dengan penggunaan untuk erosionalal kegiatan peningkatan kesehatan keluarga berisiko stunting, honor kader, pelaksanaan Posyandu, peningkatan kapasitas SDM dan PAUD. Dalam penelitian ini dilaporkan bahwa unsur perguruan tinggi dalam TPPS ditemukan di TPPS legal formal peran PT dalam TPPS kabupaten/kota dan provinsi belum nyata/belum ada.

D.4. Tahapan 4: Policy Implementation

Secara umum semua regulasi atau kebijakan public tersebut telah diimplementasikan untuk percepatan penurunan stunting di DIY. Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh beberapa hal seperti sumber daya, komunikasi, struktur birokrasi, disposisi, dan lingkungan. Dalam penelitian ini kami menemukan bahwa implementasi kebijakan sangat tergantung pada leadership adatau komitmen pemerintah daerah dalam mengatasi stunting. Pengalaman di negara Peru membuktikan bahwa peran kepemimpinan yang tinggi mampu menurunkan prevalensi stunting dari 28,5% pada tahun 2007 menjadi 14,4% pada 2015. Demikian pula di negara Brazil, komitmen dan kepemimpinan presiden yang memprioritaskan upaya peningkatan gizi dan akses terhadap layanan kesehatan mampu menurunkan prevalensi stunting dari 37% menjadi 7% dalam kurun waktu 30 tahun³⁸.

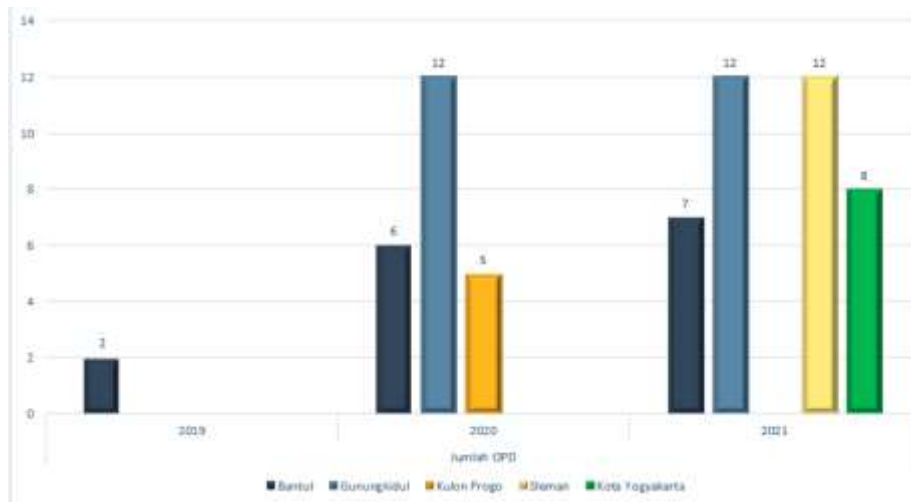
Kebijakan stunting diadopsi dan diimplementasikan dalam berbagai program intervensi sensitive dan spesifik untuk mendorong kemajuan lebih lanjut dalam mengurangi stunting, mengoptimalkan anak pertumbuhan dan perkembangan, serta mencapai target sesuai dengan SDGs, RPJMN maupun RPJMD. Beberapa penelitian telah membuktikan peran intervensi spesifik dalam menanggulangi stunting yakni antara 30%⁷ hingga 40%³⁸ dan peran intervensi sensitive 50%³⁸ hingga 70%⁷. Hasil temuan berdasarkan wawancara dengan informant menyatakan bahwa implementasi kebijakan stunting di berbagai level daerah kabupaten hingga kalurahan meliputi kegiatan TPPS, TPK, e-HDW, e-PPGBM, Elsimil,

Rembug stunting, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, home visit keluarga berisiko stunting, rumah sehat, bank desa, suplementasi Fe pada remaja, WUS dan ibu hamil serta monitoring evaluasinya, berbagai inovasi pencegahan dan penanggulangan stunting berbasis kearifan local (misalnya : Pecah ranting hiburan rakyat (Generasi Ceria Tanpa Anemia Cegah Stunting) Payung Penting (gaya puspaku, getar thala-Sleman; Emping Jamil. Sabu-sabu (Sambang Bumil Sambang Bufas), Jare Hebat-Jambore Remaja Hebat -Bantul, Gencar tamia Centing (Generasi Ceria Tanpa Anemia Cegah Stunting), Gema Canting (Gerakan masyarakat sehat bebas stunting) di Kab Bantul; Ayunda Si Menik Makan Sego Ceting (Ayo Tunda Usia Menikah Semangat Gotong Royong Cegah Stunting) di Kab Gunung Kidul, Kumbo Nambo (Kumpul bocah nambah bobot) di Kulon Progo, dan Recana Aksi Daerah (RAD) mempersiapkan generasi unggul melalui 8000 HPK di Kota Yogyakarta. Capaian intervensi sensitive dan spesifik di DIY dilaporkan di kemendagri dalam website stunting.go.id sebagaimana terlihat pada Gambar 9.



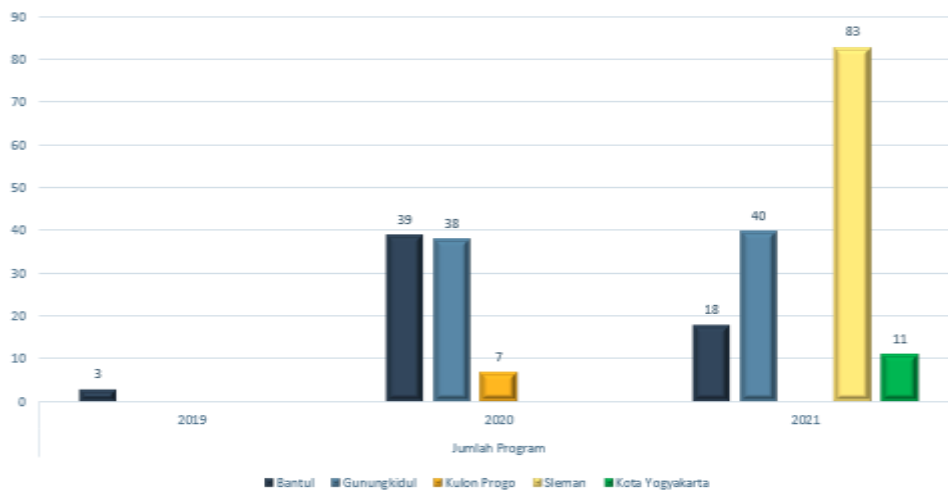
Gambar 9. Capaian intervensi sensitive dan spesifik di DIY tahun 2020
Sumber: stunting.go.id

Selain itu adopsi kebijakan tergambar dari jumlah OPD pengampu penanggulangan stunting yang terus meningkat dari tahun ke tahun, seperti pada Gambar 10.



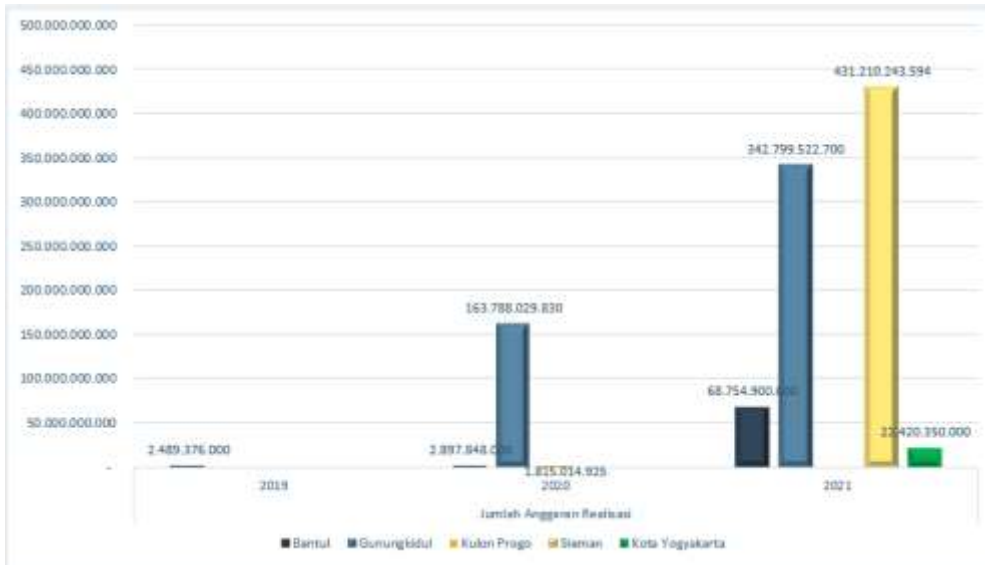
Gambar 10. Jumlah OPD yang Mengampu Masalah Stunting Balita di DIY
Sumber: Bappeda DIY, 2022

Perkembangan jumlah program penurunan stunting di DIY dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan, seperti pada Gambar 11.



Gambar 5. Jumlah Program Penurunan Stunting di DIY
Sumber: Bappeda DIY, 2022

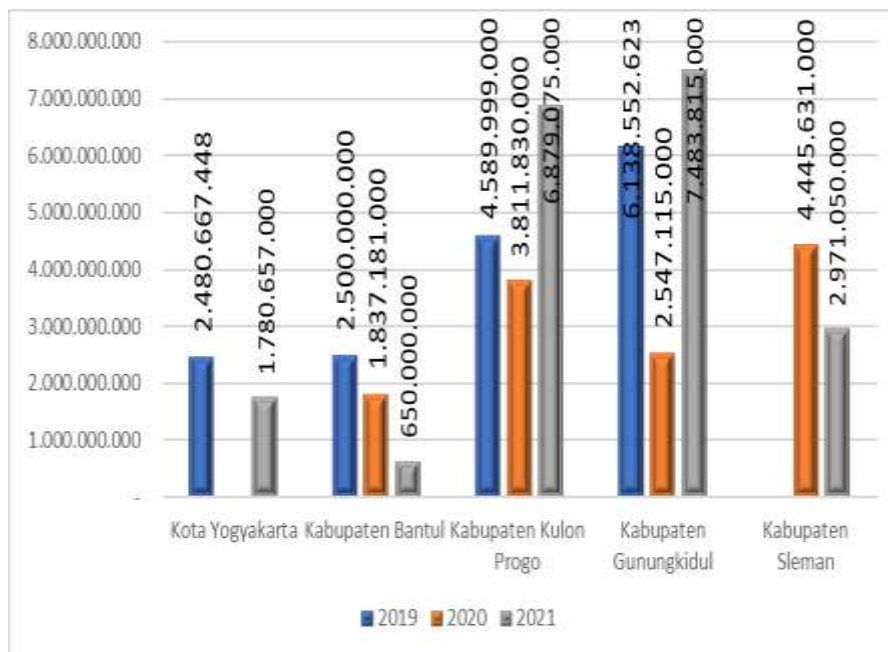
Dana *tagging* stunting merupakan dana yang dialokasikan untuk penanggulangan stunting baik untuk intervensi sensitif maupun spesifik. Jumlah anggaran stunting di DIY 2019-2021, seperti pada Gambar 12.



Gambar 12. Tren Jumlah Anggaran Anggaran Stunting di DIY 2019-2021

Sumber: Bappeda DIY, 2022

Sedangkan jumlah Dana Alokasi Khusus (DAK) tiap kabupaten di DIY pada tahun 2019-2021 seperti pada Gambar 13.



Gambar 13. Dana Alokasi Khusus (DAK) Tiap Kabupaten di DIY Tahun 2019-2021

Sumber : Bappeda DIY, 2022

Anggaran untuk Kesehatan

Anggaran untuk bidang kesehatan di Kabupaten Gunung Kidul dan Bantul cenderung lebih tinggi daripada kabupaten/kota lain di DIY (>17%).

Tabel 5. Persentase APBD untuk Kesehatan Kabupaten/Kota di DIY

Kabupaten/Kota	2018	2020	2021
Sleman	7,56	-	-
Kulon Progo	19,83	12,5	14,6
Gunung Kidul	17,34	18,36	17,07
Bantul	18,29	18,03	18,04
Kota Yogyakarta	16,93	11,3	12

Anggaran intervensi penanggulangan stunting di level kalurahan

Penggunaan dana desa diprioritaskan untuk membiayai pembangunan dan pemberdayaan masyarakat yang ditujukan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa, peningkatan kualitas hidup manusia serta penanggulangan kemiskinan⁴². Semua rencana kegiatan tersebut tertuang di dalam Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKPD). Penggunaan dana desa diatur oleh Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi yaitu berupa Pedoman Umum Pelaksanaan Penggunaan Dana Desa 2023. Pedoman Umum ini tercantum dalam lampiran Permendesa PDTT Nomor 8 tahun 2022 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2023. Dalam praktiknya pencairan Dana Desa dilakukan bertahap dengan presentase tertentu yang telah ditetapkan, diajukan oleh Kalurahan kepada Bupati melalui Camat disertai dengan kelengkapan administrasi yang telah ditentukan. Berdasarkan wawancara, penetapan prioritas kegiatan dilakukan dalam rembug stunting dirancang dan disepakati bersama sebagai rencana intervensi stunting. Dalam praktiknya manajemen dana desa oleh pemerintah desa memerlukan pendampingan dan pengawasan, serta mentoring seberapa jauh peran Dana Desa dalam program Desa sehingga tujuan Pemerintah untuk mengalokasikan Dana Pemerintah Pusat dapat mendukung program Desa dan pencapaian tujuan Pemerintah. Pendampingan dan pengawasan pada manajemen dana desa diperlukan dalam mengatasi sebagian kelemahan sumber daya manusia pada pemerintahan desa maupun masyarakat. Hal ini seperti yang disampaikan peneliti lain di Riau⁴³. Sementara itu hasil penelitian penggunaan dana desa di Indonesia secara global menyatakan bahwa penggunaan dana desa lebih cenderung meningkatkan jumlah badan usaha milik desa baik di Jawa maupun non-Jawa⁴⁴.

D.5. Tahapan 5: Policy evaluation

Berdasarkan temuan di lapangan, semua kabupaten kota di DIY telah melaksanakan 8 aksi konvergen stunting, prevalensi stunting telah mengalami penurunan dari tahun ke tahun

dengan kecepatan penurunan sebesar 2% per tahun, peran penta-helix dalam penanggulangan stunting telah nyata sehingga target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14% dapat tercapai.

Namun beberapa kelemahan yang ditemui adalah lemahnya koordinasi di beberapa level pemerintahan dalam penanganan stunting, terdapat beberapa organisasi perangkat daerah non kesehatan yang menganggap bahwa stunting hanya berkaitan dengan masalah kesehatan, persepsi masyarakat tentang stunting yang belum sesuai, masih menganggap bahwa stunting sama dengan kurang berat atau stunting adalah hal yang tabu/stigmatis, pola asuh balita yang kurang sesuai, beberapa intervensi tidak mempertimbangkan sasaran 1000 HPK sebagai penerima utama (misalnya program PKH, Sembako, BLNT), beberapa cakupan indikator intervensi sensitive dibawah 90%, sementara intervensi gizi berdampak besar mengurangi stunting sebesar 20% apabila cakupannya mencapai 90%, validasi data balita stunting dan variasi alat ukur antropometri di lapangan.

Secara nasional evaluasi kebijakan stunting secara umum dapat dilihat melalui capaian strategi 5 pilar percepatan penurunan stunting yang dilaporkan secara periodik satu tahun sekali melalui [Dashboard | TP2AK sebagai evaluasi Pemantauan Terpadu Percepatan Pencegahan Stunting](#) dalam web stunting.go.id. Pada penelitian ini, evaluasi kebijakan dilihat berdasarkan capaian 5 pilar strategi nasional percepatan stunting. Secara detail sebagai berikut:

Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota, dan pemerintah desa. Evaluasi pilar 1 dapat dilihat melalui beberapa instrument meliputi: 1) Ada tidaknya Kebijakan tentang percepatan pencegahan stunting, 2) Rekomendasi kebijakan (Policy Brief), 3) Rembuk stunting. DIY dan seluruh kabupaten kota telah melampaui target pilar pertama.

Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat. Evaluasi pilar 2 dapat dilihat melalui: 1) Strategi kampanye perubahan perilaku serta 2) Alat Komunikasi seperti media dan saluran komunikasi untuk mencapai tujuan. Dalam penelitian ini kami menemukan bahwa pesan strategi perubahan perilaku dan media telah ada, dipasang di tempat strategis, terbaca dan mudah dipahami serta beberapa pertemuan dalam rangka perubahan perilaku yang didukung dengan dana yang memadai.

Pilar 3: Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitive. Semua lintas program dan lintas sector telah melakukan kegiatan yang sinergis dan terkoordinasi dalam upaya penurunan stunting. Peran penta-helix telah nyata meskipun intensitas, jangkauan, dan sinergitasnya perlu ditingkatkan untuk menjangkau daerah marginal.

Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat. Strategi ini telah dilakukan oleh pemerintah, misalnya pada OPD perikanan, peternakan, pertanian dan kelautan dengan program KRPL, B2SA, mina-horti, KWT, telur, kebun desa/RW/RT, kelorisasi, telur omega-3, forikan, dan upaya edukasi pengolahan makanan di tingkat rumah tangga. Selain itu program bantuan pangan yang bergizi, program bantuan sosial dan bantuan pangan, Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), fortifikasi pangan, dan pengawasan keamanan pangan telah dilakukan untuk mendukung ketahanan pangan rumah tangga.

Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi. Pemantauan dan evaluasi pada pilar 5 menitikberatkan pada: (a) dampak dan capaian program; (b) output kunci; dan (c) faktor-faktor yang mendukung percepatan pencegahan stunting. Menurut hasil pengamatan kami, prevalensi stunting telah mengalami penurunan dengan kecepatan penurunan stunting yang lebih cepat 4 kali lipat sebelum adanya konvergen stunting. Dalam hal capaian program, berdasarkan evaluasi RAD stunting tahunan, sebagian besar target tercapai, dan faktor yang mendukung percepatan penurunan stunting adalah IPM DIY yang tinggi, tidak adanya daerah tertinggal/terpencil, rata-rata lama sekolah yang cukup memadai, fasilitas dan sarana prasarana kesehatan, sekolah, rekreasi yang memadai serta skor PPH yang tinggi (>90%). Selain itu semua OPD mempunyai visi dan misi yang sama tentang penanggulangan stunting, namun demikian di level daerah masih ditemukan OPD yang belum mengetahui/memahami perannya dalam penanggulangan stunting secara konvergen.

E. Analisis kebijakan stunting berdasarkan pisau analisis 6C

Analisis kebijakan stunting berdasarkan pisau analisis 6C dilakukan dengan mengamati kebijakan berdasarkan aspek sebagai berikut:

- a. Clearance/Clarity.

Dalam penelitian ini kami menemukan bahwa RAD stunting telah memuat dengan jelas peran dan target capaian setiap OPD dalam upaya menurunkan stunting, demikian pula halnya dengan TPPS sebagai turunan dari Perpres no 72 tahun 2021, semua level pemerintahan telah mempunyai TPPS. Namun demikian utamanya di level kecamatan dan desa masih terdapat petugas yang tidak mengerti dan memahami peran tugas dan fungsi seperti yang tertera dalam TPPS.

Sementara itu sebagian besar TPK atau tim pendamping keluarga telah mengetahui dan melaksanakan tugasnya dalam mendampingi keluarga berisiko stunting secara home visit dengan frekuensi sebulan sekali. TPK ini terdiri dari bidan, PKK dan kader/petugas PLKB.

b. Concentration.

Menurut hasil penelitian semua level pemerintahan propinsi hingga desa telah menetapkan stunting sebagai salah satu masalah kesehatan prioritas dan menempatkan seluruh upaya penanganan stunting menjadi program strategis. Komitmen pemerintah ini didukung dengan anggaran desa (APBDes atau APBKal). Di level kabupaten alokasi ini lebih kelihatan dengan banyaknya OPD yang berperan, peningkatan program dan peningkatan dana tagging stunting yang terus meningkat dari tahun ke tahun.

Selain anggaran penanganan stunting, intervensi sensitive dan spesifik menjadi salah satu tolok ukur keseriusan pemerintah dalam menanggulangi stunting. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa cakupan intervensi sensitive dan spesifik terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Dalam penelitian terkini, intervensi gizi spesifik berperan 40% dan intervensi gizi sensitive 50% dalam penanggulangan stunting balita³⁸.

c. Consistency.

Menurut pengamatan kami tidak ada regulasi atau kebijakan yang bertentangan. Namun ditemui bahwa RAD stunting DIY yang lahir lebih dulu daripada RAN-PASTI mempunyai indicator atau instrument asesmen yang berbeda dan tidak bisa disatukan. Kesiapan daerah pada saat monitoring evaluasi sangat tergantung dari evaluatornya, tentu saja pada pelaku kebijakan hal ini menambah upaya sesuai selera asesor.

d. Coordination.

Komunikasi antar organisasi dan kegiatan-kegiatan pelaksana Implementasi akan dapat dilaksanakan secara efektif apabila kebijakan tersebut dapat dipahami oleh seluruh pihak atau lembaga yang bertanggung jawab dan sesuai dengan target sasaran, sehingga dalam pelaksanaan kebijakan haruslah dijalankan oleh pihak-pihak yang memang mampu dan sesuai dibidangnya. Pemerintah DIY melakukan monitoring secara berkala yang dilakukan setiap satu bulan sekali, dalam monitoring tersebut diharapkan nantinya segala permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam proses penanganan stunting dapat di diskusikan secara bersama-sama dan dicari jalan keluar atau solusinya. Mulai dari TPPS tingkat kecamatan hingga kabupaten menyampaikan hasil perkembangan stunting. Komunikasi ini perlu ada dan dijalankan agar dapat tercapai tujuan dari setiap program tersebut apabila komunikasi antar lembaga dan penyelarasan program dapat terlaksana dengan baik sehingga target tercapai.

Meskipun demikian, hasil temuan kami menyatakan bahwa koordinasi antar sector non kesehatan utamanya sangat lemah. Pemahaman peran utamanya sector non kesehatan masih kurang meskipun berbagai upaya seperti sosialisasi, rapat, komunikasi dan advokasi telah dilakukan. Hal serupa juga ditemui pada penelitian sebelumnya⁴¹.

e. Change ability.

DIY mempunyai kemampuan dan potensi untuk mencapai target/tujuan dan perubahan yang diinginkan. Bahkan jika dilihat berdasarkan kecepatan penurunan stunting 3 tahun terakhir (2018-2021), dan upaya penurunan stunting tetap seperti sebelumnya, maka pada tahun 2024 diperkirakan bahwa prevalensi stunting di DIY adalah 11%, melampaui target RPJMN 914%). Potensi ini memungkinkan untuk re-setting target prevalensi stunting DIY pada tahun 2024 lebih rendah dari target nasional.

f. Challenge.

Beberapa tantangan dan hambatan yang dihadapi pada implementasi kebijakan tersebut adalah:

- 1) Data validasi. Data rutin digunakan sebagai pijakan intervensi. Kenyataannya dilapangan terdapat simpang siur data balita stunting yang disebabkan oleh ragam alat (tikar pertumbuhan, smart stiker/stiker pintar, metlin, infantometer, microtoice), ketrampilan pengukur, kepatuhan pengukuran, motivasi pengukur. Sistem remunerasi untuk kader rendah sehingga perlu dipertimbangkan.

- 2) Definisi yang beragam, stunting (pendek dengan gangguan perkembangan dan metabolisme) dan stunted (pendek), bahkan pengertian yang rancu antara ukuran tinggi badan dan berat badan dalam perspektif stunting
- 3) Faktor social dan fundamental meliputi pengetahuan, daya beli dan pola asuh orang tua utamanya ibu. Meskipun ibu dan bapaknya berpendidikan namun pengasuhan balita dilakukan oleh nenek/pengasuh.
- 4) Program social (program PKH, BLT, bantuan sembako) belum difokuskan pada 1000 HPK, sementara indicator 1000 HPK yang mendapat bantuan social termasuk elemen intervensi gizi sensitive
- 5) Ancaman rawan pangan dan kemiskinan pada masa mendatang
- 6) Transformasi kesehatan belum menyentuh pada dukungan upaya preventif promotive di tingkat UKBM (standarisasi SDM, sarana, prasarana, fasilitas, alat dll)
- 7) Pemahaman lintas sector terhadap stunting serta peran dan tugas lintas sector belum memadai, masih ada anggapan bahwa stunting adalah persoalan kesehatan saja
- 8) Penggantian tim pada saat kegiatan berjalan oleh personal yang baru terkadang membutuhkan adaptasi, tongkat estafet belum sepenuhnya berjalan efektif
- 9) Koordinasi yang belum optimal antar multi aktor atau multi sector
- 10) Persepsi masyarakat tentang stunting yang masih kurang disertai dengan stigma atau penolakan orangtua jika anaknya disebut stunting.

Secara detail keenam aspek pisau analisis kebijakan disetiap level pemerintahan dan pernyataannya pada Tabel 6.

Tabel 6. Aspek analisis kebijakan stunting berdasarkan pisau analisis 6C dan pernyataannya pada setiap level pemerintahan

No	Aspek	Level	Pernyataan
1	Clearance	Propinsi	<ul style="list-style-type: none"> - TPPS sesuatu yang baru yang sebelumnya kita menggunakan RAD stunting - Perubahan leading sector tidak menjadi persoalan meskipun perlu adaptasi pada awalnya - Indikator RAD stunting dan TPPS berbeda sehingga agak repot ketika diaudit. Mau menggunakan instrument yang mana auditornya kita menyesuaikan, namun dari sisi pelaporan kami harus siapkan 2 jenis tergantung

			auditor atau asesornya
		Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> - TPPS jelas - Ada penyesuaian dengan aturan sebelumnya
		Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> - TPPS jelas, namun pemahaman dan intensitas peran tiap petugas belum sama
		Kalurahan	<ul style="list-style-type: none"> - Di tingkat kelurahan bervariasi, ada yang sudah punya, sudah punya namun anggotanya tidak tahu jika ada dalam SK tersebut - Dalam ketugasan yang baru belum pernah bertemu dan berkoordinasi, namun kegiatan penanggulangan stunting sudah dilakukan sejak lama
2	Consentration	Propinsi	<ul style="list-style-type: none"> - Komitmen pemerintah melalui berbagai regulasi/peraturan baik yang langsung berkaitan dengan stunting maupun pendukung - Dana tagging stunting meningkat - Semua OPD mendukung dan terlibat dalam upaya penanggulangan stunting - Capaian target tahun 2020 dan 2021 sesuai dalam RAD stunting sebagian besar terlampaui - Kick of penanggulangan stunting pada setiap program di tingkat gubernur
		Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> - Komitmen pemerintah melalui berbagai regulasi/peraturan baik yang langsung berkaitan dengan stunting maupun pendukung - Organ yang dibentuk adalah TPPS dan TPK - Dana tagging stunting meningkat - Semua OPD mendukung dan terlibat dalam upaya penanggulangan stunting - Dana APBD untuk kesehatan meningkat
		Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> - Kapanewon telah memikirkan penanggulangan stunting aita, terdapat SK TPPS dan TPK serta implementasinya meskipun tidak tergantung oada
		Kalurahan	<ul style="list-style-type: none"> - Dana APBD Kal yang dialokasikan sesuai dengan peraturan yang berlaku - Di Kab Gunung Kidul khususnya, komitmen pemerintah dengan menyediakan sumber dana sudah ada, namun pada penggunaan anggaran tidak leluasa. Misalnya untuk pelatihan kader sesuai dengan jenis pelatihan yang dibutuhkan namun dalam praktiknya jenis kegiatan tersebut tidak bisa didanai. - Penggunaan dana untuk peningkatan kesejahteraan masyarakat belum mempertimbangkan kriteria rumah tangga dengan 1000 HPK, sementara di indikator tersebut muncul di kemendagri (bangda.go,id) - Kalurahan sebagai unsur pemerintahan paling bawah merasakan adanya egosektoral antara Kemendes, Kemendagri, BKKBN, Kemenkes sehingga beberapa aturan dirasa tumpang tindih.
3	Consistency	Propinsi	<ul style="list-style-type: none"> - Propinsi mengikuti regulasi di atasnya, meskipun

			adanya RAN-PASTI ada sedikit kerepotan dalam hal indicator penilaian yang berbeda dan tidak bisa di satukan antara RAD stunting dan turunan RAN-PASTI
		Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> - Pada level kabupaten, ada yang sudah mempunyai RAD stunting, ada yang sedang membentuk saat adan RAN-PASTI. - Tidak terlalu
		Kalurahan	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat TPPS - Terdapat TPK
4	Coordination	Propinsi	<ul style="list-style-type: none"> - Melalui kemandagri
		Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi dilakukan dalam pertemuan antar OPD, baring maupun luring, dan tidak ada jadwal periodic
		Kecamatan	<ul style="list-style-type: none"> - Koordinasi di beberapa element masih lemah - Persepsi elemen non kesehatan sudah cukup baik namun beberapa OPD perlu di advokasi
		Kalurahan	<ul style="list-style-type: none"> - Bulanan dalam pertemuan rutin Posyandu - Tiga bulanan dalam musrenbangkal
5	Change Ability	Propinsi	<ul style="list-style-type: none"> - Perpres tentang stunting - Misi DIY - Kerja sama antar OPD - IPM tinggi - Tidak ada DPTK - Potensi untuk mendorong capaian target - Keistimewaan DIY dengan karakteristik pimpinan yang mensupport program stunting -
		Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> - Potensi untuk mendorong capaian target
		Kalurahan	<ul style="list-style-type: none"> - Potensi untuk mendorong capaian target
6	Challenge	Propinsi	<ul style="list-style-type: none"> - Indicator assessment RAD stunting dan RAN-PASTI yang berbeda
		Kabupaten	<ul style="list-style-type: none"> - Masih terdapat (sedikit sekali) OPD yang belum memahami peranannya dalam konvergen stunting
		Kecamatan	Belum dilakukan
		Kalurahan	<ul style="list-style-type: none"> - Pola asuh, pengetahuan orang tua dan daya beli keluarga - Penggunaan APBDKal yang kurang flesibel - Sinergitas yang belum optimal - KPM beragam (social, pendidikan, pengalaman, motivasi, dll sehingga skill nya berbeda meskipun sudah dilatih - Peran PKM tidak didiatur dalam regulasi yang formal sehingga gerak langkah terbatas

BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Secara umum semua indikator percepatan penanggulangan stunting setiap OPD mencapai target yang ditentukan, sehingga penurunan prevalensi stunting melampaui target yang ditentukan.

Berdasarkan triangle policy analysis, baik RAD stunting dan RAN PASTI berisi tentang upaya dan target setiap aktor/pelaku dalam upaya percepatan penanggulangan stunting, mendukung peran multiaktor atau pentahelix dengan berbagai program intervensi baik sensitive maupun spesifik yang melibatkan sinergitas antar program dalam lima pilar dan aksi konvergensi penanggulangan stunting.

Berdasarkan tahapan analisis kebijakan, masalah stunting merupakan prioritas masalah kesehatan nasional yang urgent untuk ditanggulangi. Kebijakan stunting dibuat secara berjenjang mengikuti hirarki regulasi tertinggi atau level internasional atau SDGs, nasional (RPJMN, Perpres, RAN PASTI), provinsi (RAD, TPPS), kabupaten (RAD, TPPS dan TPK), kecamatan (TPPS dan TPK) hingga kalurahan (TPPS dan TPK). Proses untuk mendorong adopsi kebijakan dilakukan melalui desiminasikan dalam web site, pertemuan-pertemuan rapat, disposisi, seminar, kampanye, publikasi ilmiah maupun media social. Leadership merupakan kunci implementasi kebijakan stunting.

Berdasarkan pisau analisis 6 C, kami menyimpulkan bahwa kebijakan tentang stunting dapat dipahami secara jelas (Clear/clarity), namun masiha ada beberapa aktor yang belum mengetahui tentang kebijakan stunting dan peran tugasnya dalam kebijakan tersebut. Secara umum kebijakan berisi tentang stunting, sarasan, target, tugas dan peran multiaktor dalam penanggulangan stunting sebagai masalah kesehatan prioritas dan menempatkan seluruh upaya penanganan stunting menjadi program strategis (Consentration), semua regulasi secara konsisten mendukung upaya percepatan penurunan stunting (Consistency), koordinasi berjalan lancar, dalam pertemuan rutin yang melibatkan semua aktor/OPD/pelaku, namun masih terdapat kurangnya koordinasi utamanya di sector non kesehatan (Coordination), DIY sebagai dengan keistimewaannya mampu dan mempunyai potensi mencapai target penurunan stunting melebihi target yang ditetapkan secara nasional (Change ability). Terdapat beberapa tantangan dalam penanggulangan stunting seperti belum optimalnya pengukuran antropometri balita dan validasinya, pemahaman atau persepsi tentang stunting yang beragam baik pada OPD maupun masyarakat umum, faktor social seperti pengetahuan, daya beli, pola

asuh, pendidikan, serta optimalisasi program social pada sasaran 1000 HPK, koordinasi yang belum optimal antar multiaktor dan multisector utamanya non kesehatan serta ancaman rawan pangan dan kemiskinan pada masa mendatang.

B. Saran

Berdasarkan beberapa temuan tersebut, maka rekomendasinya adalah sosialisasi kebijakan dan peran multisector/multiaktor dalam kebijakan penurunan stunting, pendampingan pemerintahan tingkat kecamatan dan kalurahan dalam implementasi TPPS, internalisasi dan legalisasi peran perguruan tinggi dalam penanggulangan stunting pada TPPS selain Kab Gunung Kidul serta pentingnya advokasi dan edukasi tentang persepsi stunting kepada masyarakat dan psikoedukasi pada ibu dan keluarga yang mempunyai anak stunting.

BAB VII. PENUTUP

Luaran penelitian ini meliputi:

1. Laporan akhir
2. Manuscript/artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi sinta 2/3 atau jurnal internasional
3. Policy brief, dengan tema:
 - a. Pendampingan TPPS di tingkat kecamatan
 - b. Psikoedukasi untuk keluarga balita stunting
 - c. Fokus jaring social pada keluarga 1000 HPK
4. Diseminasi melalui media hybrid dan media masa

Diseminasi yang sudah dilakukan adalah:

<https://www.bernas.id/2022/07/151545/poltekkes-kemenkes-yogyakarta-lakukan-penelitian-kks-dalam-penanggulangan-stunting-balita-di-diy/>

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. WHO | Sustainable Development Goals (SDGs). WHO. Published 2017. Accessed June 1, 2020. <http://www.who.int/sdg/en/>
2. Bappenas. RPJMN 2020-2024. Published 2020. Accessed February 10, 2020. [ps://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/Narasi RPJMN IV 2020-2024_Revisi 14 Agustus 2019.pdf](ps://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/Narasi_RPJMN_IV_2020-2024_Revisi_14_Agustus_2019.pdf)
3. WHO. Nutrition for Health and Development.
4. Kementerian Kesehatan RI. *Buku Saku Hasil Studi SSGI Tingkat Nasional, Provinsi Dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Kementerian Kesehatan RI; 2021.
5. Kemenkes RI. *Laporan Provinsi DI Yogyakarta Riskesdas 2018.*; 2019.
6. DIY B. *Rencana Aksi Daerah Tentang Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Di DIY Tahun 2020.*; 2020.
7. Rosha BC, Sari K, Yunita SP I, Amaliah N, Utami N. Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehat.* 2016;44(2):127-138.
8. TNP2K. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024.2018.
9. Presiden RI. Peraturan Presiden RI No 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Published 2021. Accessed February 20, 2022. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
10. BKKBN. Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024. Published online 2021:1-162.
11. WHO. Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief. Published 2014. Accessed March 23, 2022. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-NMH-NHD-14.2>
12. Reyes H, Pérez-Cuevas R, Sandoval A, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty: a case-control study. *BMC Public Health.* 2004;4(1):57. doi:10.1186/1471-2458-4-57
13. Tumilowicz A, Beal T, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. 2018;(October 2017):1-10. doi:10.1111/mcn.12617
14. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health.* 2016;16(1):669. doi:10.1186/s12889-016-3339-8
15. Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS One.* 2016;11(5):1-17. doi:10.1371/journal.pone.0154756
16. Siswati T, Susilo J, Kusnanto H, Waris L. Risk Factors of Mild and Severe Stunting Children in Rural and Urban Areas in Indonesia. *Iran J Public Health.* 2022;51(1):213-215. doi:10.18502/ijph.v51i1.8316
17. Siswati T, Sudargo T, Kusnanto H. Understanding determinants of stunted children in poor rural area of Indonesia. *Indian J Public Heal Res Dev.* 2018;9(3):188–194. doi:10.5958/0976-5506.2018.00207.3
18. Siswati T. Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among under Five Years Children in Rural Areas in Indonesia. *Int J Sci Res.* 2019;8(11):1635-1640. doi:10.21275/ART20202896
19. WHO. Malnutrition. Published 2021. Accessed April 7, 2022.

- <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>
20. Balasundaram, P., & Avulakunta ID. *Human Growth and Development*. In StatPearls. StatPearls Publishing.; 2021.
 21. Bhutta ZA, Berkley JA, Bandsma RHJ, Kerac M. Severe childhood malnutrition. *Eur PMC Funders Group, Author Manuscr.* Published online 2017:44. doi:10.1038/nrdp.2017.67.Severe
 22. TNP2K-Sekretariat Wapres RI. Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan stunting. *TNP2K Sekr wakil Pres Republik Indones.* Published online 2018:96. [http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis 2018/Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Panduan%20Konvergensi%20Program%20Kegiatan%20Percepatan%20Pencegahan%20Stunting.pdf)
 23. President Republic Indonesia. Presidential Regulation no 72 year 2021 issue Stunting Reduction Acceleration. Published 2021. Accessed February 1, 2022. <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
 24. [www.http://www.ncchpp.ca/](http://www.ncchpp.ca/). Public Policy Models and Their Usefulness in Public Health: The Stages Model. 2013;(October).
 25. Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar Nasional 2018.*; 2018.
 26. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. *Lap Nas 2013*. Published online 2013:1-384. doi:1 Desember 2013
 27. Biro Hukum Pemerintah Daerah Yogyakarta. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 92 Tahun 2020 tentang Rencana Aksi Daerah Pencegahan Dan Penanganan Stunting Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2020 – 2024. *Pemda DIYogyakarta*. 2020;(6). http://birohukum.jogjapro.go.id/storage/15891_2020pg0034092.pdf
 28. Afandi M, Anomsari E, Novira A, Sudartini S. A Penta-Helix Approach to Collaborative Governance of Stunting Intervention In West Java Indonesia. Published online 2022. doi:10.4108/eai.15-9-2021.2315238
 29. Botero-Tovar N, Arocha Zuluaga GP, Ramírez Varela A. Factors influencing delivery of intersectoral actions to address infant stunting in Bogotá, Colombia – a mixed methods case study. *BMC Public Health*. 2020;20(1):925. doi:10.1186/s12889-020-09057-x
 30. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Matern Child Nutr*. 2013;2020(S2):69-82. doi:10.1111/mcn.12080
 31. Bundy DAP, de Silva N, Horton S, et al. Investment in child and adolescent health and development: key messages from Disease Control Priorities, 3rd Edition The Lancet. *Lancet*. 2018;391(10121):687 – 699. doi:10.1016/S0140-6736(17)32417-0
 32. Program I, Kajian I. Implementation of Stunting Program In Indonesia : A Narrative Review. Published online 2022:143-151. doi:10.20473/jaki.v10i1.2022.143-151
 33. De Onis M, Borghi E, Arimond M, et al. Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutr*. 2019;22(1):175-179. doi:10.1017/S1368980018002434
 34. NIHRD. NIHRD (National Institute of Health Research and Development 2010. *Lap Nas Riskesdas*. Published online 2010. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2007/lap_rkd07.pdf
 35. Kemenkes RI. *Laporan Riskesdas DIY Tahun 2013.*; 2013.
 36. Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. In: Pengembangan Kesehatan BP, ed. *468/DKI/XI/2013 AIN.* ; 2018.

37. Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr.* 2011;7 Suppl 3:5-18. doi:10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x
38. Bhutta ZA, Akseer N, Keats EC, et al. How countries can reduce child stunting at scale: Lessons from exemplar countries. *Am J Clin Nutr.* 2020;112:894S-904S. doi:10.1093/ajcn/nqaa153
39. Orellana JDY, Gatica-Domínguez G, Vaz JDS, et al. Intergenerational association of short maternal stature with stunting in yanomami indigenous children from the brazilian amazon. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17):1-14. doi:10.3390/ijerph18179130
40. Khatun W, Rasheed S, Alam A, Huda TM, Dibley MJ. Assessing the intergenerational linkage between short maternal stature and under-five stunting and wasting in Bangladesh. *Nutrients.* 2019;11(8). doi:10.3390/nu11081818
41. Sugianto MA. Analisis Kebijakan Pencegahan Dan Penanggulangan Stunting Di Indonesia: Dengan Pendekatan What Is The Problem Represented To Be? *J EMBISS.* 2021;1(3):197-209. <https://embiss.com/index.php/embiss>
42. ARHAM MA, HATU R. Does Village Fund Transfer Address the Issue of Inequality and Poverty? A Lesson from Indonesia*. *J Asian Financ Econ Bus.* 2020;7(10):433-442. doi:10.13106/jafeb.2020.vol7.no10.433
43. Azlina N, Hasan A, Desmiyawati, Muda I. The effectiveness of village fund management (case study at villages in coastal areas in Riau). *Int J Econ Res.* 2017;14(12):325-336.
44. Arifin B, Wicaksono E, Tenrini RH, et al. Village fund, village-owned-enterprises, and employment: Evidence from Indonesia. *J Rural Stud.* 2020;79:382-394. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2020.08.052>

LAMPIRAN
Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

Tabel 7. Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Perbaikan proposal	v											
2	Penyusunan protokol etik		v										
3	Presentasi proposal			v									
4	Koordinasi Tim				v								
5	Rekrutmen pembantu peneliti/surveyor				v								
6	Pengumpulan dokumen regulasi dan kebijakan penanganan stunting					v	v						
7	Analisis konten dokumen regulasi dan kebijakan penanganan stunting						v	v					
8	Pengambilan data stake holder/pelaku kebijakan /FGD/indepth interview								v	v			
9	Analisis									v			
10	Pelaporan dan diseminasi										v		
11	Penyusunan naskah publikasi											v	V
12	Penyusunan laporan administrasi											v	v

Lampiran 2. Biodata Peneliti

A. Peneliti I

Data Pribadi

□ Nama	: Dr.H.Heru Subaris Kasjono, SKM, MKes
□ Jenis kelamin	: Laki – laki
□ NIP	: 196606211989021001
□ NIRA	: 991514050150706014350
□ NIDN	: 4021066601
□ ID Scopus	: 57216271098
□ ID Orchid	: 0000-0003-0343
□ ID WoS Researcher	: AEB-7155-2022
□ ID Shinta	: 2517348
□ ID Google Scholar	: EjhgvOgAAAA
□ Tempat/Tanggal Lahir	: Medan, 21 Juni 1966
□ Pangkat/Golongan	: Pembina Tk.I / IV B
□ Jabatan Akademik	: Lektor Kepala
□ Status	: Kawin
□ Alamat	: Maesan Rt: 2 / 9, Tamanan, Banguntapan, Bantul
□ Telepon	: +62 821 366 777 60
□ Alamat e-mail	: kherusubaris@gmail.com dan heru.subarisk@poltekkesjogja.ac.id

Penelitian

No	Judul / Kegiatan Riset	Sumber Dana/Penerbit/Forum Ilmiah	Tahun
1.	Determinan Pengambilan Keputusan Vaksinasi Covid-19 Pada Ibu Usia 20-25 Tahun di Daerah Istimewa Yogyakarta	Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati Vol.7.N0.2, Mei 2022;pp 2019-225	2022
2.	Detection of Dengue Virus Transovarial transmission in dengue HemorrhagicFever Endemic Areas	Jurnal Kesehatan Masyarakat, KESMAS17 (402022 517-525, pISSN-1196eISSN2355-3596	2022
3	Poultry slaughterhouse Wastewater Treatment Using ConbimneAnaerobic Filter with Cosntructed Wetmand Methods	Open Acces Macedonia Journal of Medical Science 2022 Mar 20, 10 (E0611-617, scientific FoundationSPIROSKI, Skopje republic of Macedonia, eISSN1857-9655	2022
17	Social Capital Based Health Promotion of Mosquito Breeding Places Elimination of Dengue Hemorrhagic Fever in Bantul District	Proceeding International Conference on Health & Well-being 2016. ISSN:2503-5193.	2016
	Strengthening Social Capital on Mosquito	Proceeding Book The 3rd	2016

18	Eradication of Dengue Hemorrhagic Fever in Bantul District	International Conference on Health Science 2016. ISSN: 978-602-72715-1-7.	
19	Health Promotion Model of Mosquito Breeding Places Elimination of Dengue Hemorrhagic Fever	Proceeding International Conference on Health & Well-being 2016. ISSN:2503-5193.	2016
20	Health Promotion Model of Mosquito Breeding Places Elimination of Dengue Hemorrhagic Fever in Bantul District	<i>International Journal of Scientific Reseach And Education (IJSAE)</i> , Volume 4, Issue 02.Pages-5008-5015, March-2016, ISSN(e):2321-7545.	2016
21	Social Capital Capacity as Prediction of Dengue Control in Bantul District	International Journal of Public Health Science (IJPHS), Vol.5 No.1.pp.1-122. March 2016.ISSN 2252-8806.	2016

Peneliti II

1	Nama lengkap(& gelar)	Dr. Tri Siswati,SKM,M.Kes
2	Jenis kelamin	Perempuan
3	Jabatan fungsional	Lektor Kepala
4	NIP	197403151998032002
5	NIDN	4015037401
6	Tempat tanggal lahir	Kendal, 15 Maret 1974
7	Email	Trisiswati14@gmail.com
8	Nomor Hp	087739666204
9	Website personal	-
10	Institusi	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
11	Pendidikan	S1 : FKM UNDIP, Tahun 1996 S2 : IKM-UGM, Tahun 2003 S3 : FKKMK-UGM, Tahun 2018
12	Alamat	Jl Arimbi no 5 Mlati Sleman

B. SINTA

1	Sinta ID	5989582
2	Sinta Skor	61.5
3	Rank in National	45
4	Rank in Affiliation	77
5	Scopus ID	57201473837
6	H-index	2
7	Articles	1
8	Sitation	1
9	Google scholar ID	https://scholar.google.co.id/citations?user=1zc3ED0AAAJ&hl=id
10	h-index	3
11	Articles	40

C. Riwayat Pekerjaan

No	Tahun	Jabatan	Tempat
1	1998	Dosen di Akademi Gizi Dili Timor Timur	Dili-Timor Timur
2	2000	Dosen di Akademi Gizi Dili Timor Timur	DIY
3	2011	Ka Unit Penelitian dan Pengabmas Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	DIY
4	2019	Koordinator Penelitian Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	DIY
5	2020	Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	DIY

A. Artikel Publikasi

No	Nama penulis	Judul artikel	Media Publikasi
1	Kiki, Tri Siswati, Bunga Astreria P	Fine motor, gross motor, and social independence skills among stunted and non-stunted children	Early child development and care https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1739028
2	Tri Siswati	Risk Factors for Stunting and Severe Stunting among Under Five Years Children in Rural Areas in Indonesia	IJSR, Vol 8 Issue 11, November 2019
3	Tri Siswati, Toto Sudargo, Hari Kusnanto	Understanding determinant of stunted children in poor rural area in Indonesia	Indian Journal of Public Health Research and Development , Vol 9 No 3, Maret 2018, doi 10.5958/0976-5506.2018.00207.3
4	Tri Siswati, Toto Sudargo, Hari Kusnanto	Determinant social, struktural dan biologi stunting balita di Indonesia	Repository UGM, 2018 http://etd.repository.ugm.ac.id/index.php?mod=penelitian_detail&sub=PenelitianDetail&act=view&typ=html&buku_id=159338&obyek_id=4
5	Tri Siswati	STUNTING (BUKU)	Penerbit : Pustaka Rihama, 2018
6	H.Leksananingsih, S Iskandar, T Siswati	Berat badan, panjang badan lahir dan genetic sebagai prdikator terjadinya stunting anak sekolah	Jurnal Nutrisia. 2017, No 19 Vol 2. https://scholar.google.co.id/citations?user=1zc3ED0AAAAJ&hl=id#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Did%26user%3D1zc3ED0AAAAJ%26citation_for_view%3D1zc3ED0AAAAJ%3AmaZDTaKrznsC%26tzom%3D-420
7	T Sudargo, S Pertiwi, RA Alexander, T Siswati, Y Ernawati	The relationship between fried food consumption and physical activity with DM in Yogyakarta	International Journal Of Community Medicine And Public Health, Vol 4 No 1, 2016. DOI: http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20164709
8	T Siswati, A Mursyid, A Wijanarka	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Balita Gizi Buruk di Kabupaten Bantul	Jurnal Teknologi Kesehatan, 2015, No 1 Vol 11. https://scholar.google.co.id/citations?user=1zc3ED0AAAAJ&hl=id#
9	M Tirta LPK W kathleen H. T Siswati	Perilaku yang Mendorong Keberhasilan ASI Eksklusif pada Wanita Bekerja di FK UGM : Studi Positive Deviance	Jurnal Teknologi Kesehatan, 2015, No 1 Vol 11. https://scholar.google.co.id/citations?user=1zc3ED0AAAAJ&hl=id#
10	Listiyaningsih Atun, Tri Siswati, Weni Kurdanti	Asupan sumber natrium dan kejadian Hipertensi	Media Gizi Mikro Indonesia, Vol 6 No 1 2014. http://ejournal.litbang.depkes

			.go.id/index.php/mgmi/article/viewFile/3780/3641
--	--	--	--

Peneliti III.

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap (dengan gelar)	Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes.
2	Jenis Kelamin	Laki-Laki
3	Jabatan Fungsional	Lektor
4	NIDN/NIP	4005017001
5	Tempat dan Tanggal Lahir	Bantul dan 05 Januari 1970
6	E-mail	iskpande2002@gmail.com
7	Nomor Telepon/ HP	08985522234
8	Fakultas/Prodi/Instansi	Jurusan Gizi

B. Publikasi Ilmiah (3 tahun terakhir)

No.	Judul	Bentuk (Jurnal, Prosiding, Book Chapter, dll)	Volume/Nomor/Tahun
1	Keberagaman Konsumsi Pangan Rumah Tangga Di Daerah Istimewa Yogyakarta	Jurnal Nutrisia	Vol. 21 / No. 1 / Halaman 25-32 Maret 2019
2	Analysis of Level Household's Food Security in Yogyakarta Indonesia	IJMET	Vol. 10 / No. 5 / Halaman 364 -372/ Mei 2019
3	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kecukupan energi rumah tangga di perdesaan	HSPJ	Vol. 3/ No. 3/ Halaman 99-104/ Desember 2019
4	Pembelajaran gizi menggunakan media buku gizi Braille dan peningkatan pengetahuan gizi seimbang siswa sekolah dasar penyandang tunanetra	Jurnal Novakesmas PUI-	Vol. 2/ No. 1/ Halaman 32- 39/ April 2021

Lampiran 3. Persetujuan etik



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta
Professional - Qur'ani

KOMISI ETIK PENELITIAN

Kepmenistik & Dikti No : 109/KPT/2016 Tanggal 10 Maret 2016

Sekretariat : Kampus Terpadu Gedung B. 213
Email : komisietk@unisayogya.ac.id
Telp/WA : 081915041430
Website : komisietk.unisayogya.ac.id



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

KETERANGAN LAYAK ETIK DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL "ETHICAL APPROVAL"

No.1987/KEP-UNISA/III/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Dr. Heru Saharis Kasjono, SKM,M.Kes
Principal Investigator
Anggota Penelitian : 1. Dr. Slamet Iskandar, SKM, M.Kes
2. Dr. Tri Siswani, SKM, M.Kes
Nama Instansi : POLTEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**" Kajian Kebijakan dan Rencana Aksi Daerah (RAD) Pencegahan dan Penanganan Stunting DIY
Tahun 2020 – 2024 "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bijukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefit, 4) Risk, 5) Prevention-Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 12 Maret 2022 sampai dengan tanggal 13 Maret 2023.

This declaration of ethics applies during the period March 12, 2022 until March 13, 2023.

March 12, 2022
Chairperson

Ns. Dyah Candra Anita, M.Sc

Lampiran 4. Biaya Penelitian

NO	KEGIATAN	URAIAN					UNIT COST (Rp)	JUMLAH (Rp)
A	Honorarium							
1	Honor narasumber/pembahas	1	jpl	x	1	Keg	900.000	900.000
								900.000
B	Belanja barang non operasional							
a	TK PROVINSI							
1	Pengganti biaya komunikasi indepth interview/FGD daring	15	OK	x	1	Keg	100.000	1.500.000
c	FGD TK KABUPATEN							
1	Konsumsi pertemuan (snack)	40	bh	x	2	Keg	15.000	1.200.000
2	Konsumsi pertemuan(makan)	40	bh	x	2	Keg	25.000	2.000.000
3	Bahan kontak	30	bh	x	2	Keg	25.000	1.500.000
d	FGD TK KECAMATAN							
1	Konsumsi pertemuan snack	35	bh	x	2	Keg	15.000	1.050.000
2	Konsumsi pertemuan(makan)	35	bh	x	2	Keg	25.000	1.750.000
3	Bahan kontak	30	bh	x	2	Keg	25.000	1.500.000
e	FGD TK Kalurahan							
1	Konsumsi pertemuan (snack)	35	bh	x	4	Keg	15.000	2.100.000
2	Konsumsi pertemuan(makan)	35	bh	x	4	Keg	25.000	3.500.000
3	Bahan kontak	30	bh	x	2	Keg	25.000	1.500.000
4	Bahan kontak	30	bh	x	2	Keg	25.000	1.500.000
f	Penunjang: Spanduk	1	paket	x	8	Keg	200.000	1.600.000
	ATK	1	paket	x	1	Keg	350.000	350.000
	Foto copy dan jilid	1	paket	x	1	keg	250.000	250.000
	Biaya etik	1	paket	x	1	Keg	300.000	300.000
								21.600.000

C	Belanja perjalanan								
a	FGD kabupaten								
1	Transport peneliti Sleman-Bantul	5	ok	x	1	Keg	100.000	500.000	
2	Trasnport peneliti Sleman-Gunung Kidul	5	ok	x	1	Keg	200.000	1.000.000	
3	Transport perijinan Sleman-Bantul	1	ok	x	1	Keg	100.000	100.000	
4	Transport perijinan Sleman-GunungKidul	1	ok	x	1	Keg	100.000	100.000	
5	Transport lokal peserta Kab Gunung Kidul	32	ok	x	1	Keg	100.000	3.200.000	
6	Transport lokal peserta Kab bantul	30	ok	x	1	Keg	100.000	3.000.000	
a	FGD kecamatan								7.900.000
1	Transport peneliti Sleman-Sewon, Bantul	5	ok	x	1	Keg	100.000	500.000	
2	Trasnport peneliti Sleman-Wonosari, Gunung Kidul	5	ok	x	1	Keg	100.000	500.000	
3	Transport perijinan Sleman-Sewon, Bantul	1	ok	x	1	Keg	100.000	100.000	
4	Transport perijinan Sleman-Wonosari-GunungKidul	1	ok	x	1	Keg	100.000	100.000	
5	Transport lokal peserta	25	ok	x	2	Keg	100.000	5.000.000	
b	FGD kalurahan								6.200.000
1	Transport peneliti Sleman-Argodadi, Sedayu, Bantul	5	ok	x	1	Keg	100.000	500.000	
2	Transport peneliti Sleman-Panggunharjo, Sewon, Bantul	5	ok	x	1	Keg	100.000	500.000	
3	Trasnport peneliti Sleman-karang Rejek Wonosari, Gunung Kidul	5	ok	x	1	Keg	200.000	1.000.000	
4	Trasnport peneliti Sleman-Kepek, Wonosari, Gunung Kidul	5	ok	x	1	Keg	200.000	1.000.000	
5	Transport perijinan Sleman-Argodadi, Sedayu, Bantul	1	ok	x	1	Keg	100.000	100.000	
6	Transport perijinan Sleman-Panggunharjo, Sewon, Bantul	1	ok	x	1	Keg	100.000	100.000	
7	Transport perijinan Sleman-Karang Rejek Dan Kepek Wonosari-GunungKidul	1	ok	x	1	Keg	200.000	200.000	
8	Transport lokal peserta Kal	35	ok	x	1	Keg	100.000		

	Karang Rejek							3.500.000
9	Transport lokal peserta Kal Kepek	30	ok	x	1	Keg	100.000	3.000.000
10	Transport lokal peserta Kal Sewon	30	ok	x	1	Keg	100.000	3.000.000
11	Transport lokal peserta Kal Argorejo	30	ok	x	1	Keg	100.000	3.000.000
								15.900.000
	Total							52.500.000

Lampiran 5. Panduan FGD/In-depth Interview

Prov/Kabupaten

Issue: RAD Stunting

1. Apakah ada RAD stunting? (observasi jdih)
2. Apakah pentingnya RAD stunting. RAD yang ada saat ini, bagaimana proses formulasi hingga evaluasinya?
3. Apakah mencapai target? Apa kendala dan hambatan?
4. Apakah pandemi (awal -2020) mempengaruhi capaian RAD stunting?
5. Bagaimana respon daerah dengan adanya RAN PASTI
6. Bagaimana isi nya? Apa irisannya? Apa pertentangannya?
7. Bagaimana implementasi kebijakan berdasarkan analisis triangle kebijakan
8. Bagaimana implementasi kebijakan berdasarkan tahapan kebijakan
9. Bagaimana implementasi kebijakan berdasarkan analisis pisau kebijakan 6C

Implementasi kebijakan stunting di desa

1. Bagaimana situasi stunting saat ini ? Apa penyebabnya ?
2. Apa intervensi/inovasi program yang telah dilakukan?
3. Apakah sudah ada SK TPPS?
4. Bagaimana **konsistensi dan efektifitas** kerja TPPS
5. Bagaimana bapak ibu **berkoordinasi** antar tim, koordinasi keatas, kesamping (antar OPD/SKPD)?
6. Hingga saat ini, **bagaimana TPPS bekerja** ? (target, monitoring, evaluasi)
7. Apakah ada **kekuatan dan kelemahan** TPPS ini ?
8. Apakah ada **hambatan** bapak ibu dalam bekerja sebagai TPPS? Bagaimana mengatasinya ?
9. Apakah yang menjadi **tantangan** TPPS? Strategi apa yang dilaksanakan

Lampiran 6. Dokumentasi Kegiatan



<p>FGD Kabupaten Bantul, 25 Juli 2022</p>	<p>FGD Kabupaten Gunungkidul, 27 Juli 2022</p>
	
<p>FGD Kalurahan Argorejo, Sedayu, Bantul, 8 September 2022</p>	<p>FGD Kalurahan Panggungharjo, Sewon, Bantul, 16 September 2022</p>
	
<p>FGD Kalurahan Karangrejek, Wonosari, Gunungkidul, 14 September 2022</p>	<p>FGD Kalurahan Kepek, Wonosari, Gunungkidul, September 2022</p>

