

Kajian Kesiapan Implementasi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kota Cirebon

Priyo Sulistiyono¹, Jaenudin²

1. Prodi Gizi Cirebon Poltekkes Kemenkes Tasikmalaya
2. STiKes Mahardika Cirebon

Sejarah artikel

Dikirm :
Direvisi :
Diterima :

Abstract.

The Accelerated Stunting Prevention Activity Program is a national policy that must be implemented by all districts/cities throughout Indonesia. The implementation of accelerated stunting reduction in the form of 8 (eight) convergence actions is a structured and sequential phasing to indicate that the district/city is ready and serious about accelerating stunting prevention activities. This study aims to determine the readiness to implement integrated stunting reduction interventions in Cirebon City. The descriptive study method was carried out during August-September 2019. The target of the study was 10 regional organizations within the Cirebon City Government that were involved in integrated stunting reduction action activities, totaling 10 institutions. Collecting interview data with a question guide covering institutions and personnel, activities and budgets as well as data and information systems. The analysis was carried out in a descriptive textual form for data or information related to policies. Percentage figures for indicator coverage data. The results of the study show that the Cirebon City Government in terms of input readiness needs to prepare documentation of the commitment of the regional head, policies, and regulations such as regulations related to team formation and convergence of activities and budgeting for cross-SKPD integration activities. The process of internalizing the policies of the leadership in technical executors is still lacking in the implementation of activities. Convergence of activities is also needed down to the level of community development cadres in the village. The integrated activity output stage in the form of performance achievement data is still sectoral, not yet published and regularly reviewed

Keywords:

Convergence; Integrated; Intervention; Stunting

Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting merupakan kebijakan nasional yang harus dilakukan oleh seluruh Kabupaten/Kota di seluruh Indonesia. Kegiatan implementasi percepatan penurunan stunting berupa 8 (delapan) aksi konvergensi merupakan pentahapan terstruktur dan runut sebagai penciri bahwa kabupaten/kota siap dan serius melakukan kegiatan percepatan pencegahan stunting. Kajian ini bertujuan mengetahui kesiapan implementasi intervensi penurunan stunting terintegrasi di Kota Cirebon. Metode kajian deskriptif, dilakukan selama bulan Agustus-september 2019. Sasaran studi adalah organisasi perangkat daerah di lingkup Pemda Kota Cirebon yang terlibat dalam kegiatan aksi penurunan stunting terintegrasi sebanyak 10 institusi. Pengumpulan data wawancara dengan panduan pertanyaan melingkup lembaga dan personil, kegiatan dan anggaran serta data dan sistem informasi. Analisis dilakukan secara deskriptif berupa

tekstular untuk data atau informasi terkait dengan kebijakan. Angka persentase untuk data cakupan indikator. Hasil kajian menunjukkan bahwa Pemkot Cirebon dari sisi kesiapan input perlu menyiapkan dokumentasi komitmen kepala daerah, kebijakan dan regulasi seperti perwal terkait pembentukan tim dan konvergensi kegiatan dan penganggaran untuk kegiatan integrasi lintas SKPD. Proses internalisasi kebijakan pimpinan pada pelaksana teknis diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan masih kurang. Konvergensi kegiatan juga diperlukan sampai pada tingkat kader pembangunan masyarakat di kelurahan. Tahapan output kegiatan terintegrasi berupa data capaian kinerja masih bersifat sektoral, belum dipublikasi dan direviu secara berkala.

Kata Kunci

Intervensi; Konvergensi, Stunting; Terintegrasi

Korespondensi

Priyo Sulistiyono
Prodi Gizi Cirebon Poltekkes Tasikmalaya
sbimbom@yahoo.com

Sitasi artikel : Sulistiyono P., Jaenudin (2021) *Kajian Kesiapan Implementasi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kota Cirebon*. Jurnal Dinamika Pembangunan. Volume 1, Nomor 1 April 2021, Halaman 1-10.

PENDAHULUAN

Stunting (perawakan pendek) merupakan gangguan pertumbuhan sebagai dampak dari rendahnya status gizi dan kesehatan pada periode *pre-* dan *post-natal*. Faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua penyebab langsung *stunting* adalah faktor penyakit dan asupan zat gizi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan dan pendapatan rumah- tangga.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan, prevalensi *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi, pada Tahun 2013 sebesar 37,2 % dan Tahun 2018 menjadi 30,8%. Angka *stunting* di Jawa Barat Tahun 2013 (35,3 % dan Tahun 2018 (31,1%). Kota Cirebon Tahun 2013 (28,4%) dan Tahun 2018 (31,2%). Ada peningkatan prevalensi *stunting* di Kota Cirebon dalam kurun waktu lima tahun terakhir.

Stunting pada usia dini berdampak pada kemunduran mental, tingkat kecerdasan anak, perkembangan psikomotorik dan kemampuan motorik yang baik, serta menurunkan kemampuan kerja pada saat usia dewasa.

Upaya untuk menurunkan masalah *stunting* dilakukan saat ini dengan intervensi gizi spesifik dan sensitif. Intervensi gizi spesifik yaitu intervensi yang ditujukan kepada rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan. Intervensi spesifik bersifat jangka pendek, hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Intervensi gizi sensitif merupakan intervensi yang ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk rumah tangga 1.000 HPK. Kementerian PPN/Bappenas telah menetapkan 5 pilar penanganan *stunting* di Indonesia yaitu komitmen dan visi pemimpin negara, kampanye nasional berfokus pada perubahan perilaku, konvergensi/koordinasi penganggaran, nutritional

food security dan pemantauan/evaluasi. Permen PPN/Bappenas No.1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi dan penyusunan Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Tingkat Kabupaten/Kota. TNP2K Bappenas juga telah menerbitkan Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting sebagai panduan pelaksanaan penurunan stunting. Keberhasilan penurunan stunting di sebuah negara diperlukan upaya serius, terintegrasi dan konsisten dalam kurun waktu yang cukup lama

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting

Stunting adalah gejala yang paling sering digunakan sebagai proksi untuk menunjukkan kekurangan gizi kronis dan diukur berdasarkan TB/U atau PB/U. *Stunting* juga dikenal sebagai kegagalan pertumbuhan linear, dan ketidakmampuan untuk mencapai tinggi badan pada usia tertentu (Kristina Reinhardt dan Jessica Fanzo, 2014). *Stunting* ditandai dengan ukuran tubuh yang pendek ($<-2SD$) dari tabel status gizi WHO child growth standard (WHO, 2012). Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK)¹. Kondisi gagal tumbuh pada anak balita disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu lama serta terjadinya infeksi berulang, dan kedua faktor penyebab ini dipengaruhi oleh pola asuh yang tidak memadai terutama dalam 1.000 HPK². Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. Standar dimaksud terdapat pada buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dan beberapa dokumen lainnya.

Permasalahan stunting pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK, akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Stunting menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita stunting berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun.⁷ Dalam jangka pendek, stunting menyebabkan gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, dan tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta gangguan metabolisme. Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan menurunnya kapasitas intelektual. Gangguan struktur dan fungsi saraf dan sel-sel otak yang bersifat permanen dan menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah yang akan berpengaruh pada produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, kekurangan gizi juga menyebabkan gangguan pertumbuhan (pendek dan atau kurus) dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung koroner, dan stroke

Upaya Penurunan Stunting

Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan stunting memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung. Kerangka konseptual Intervensi penurunan stunting terintegrasi. Untuk mencegah hal tersebut, negara hadir untuk masyarakat dalam menurunkan stunting. Upaya pemerintah dalam hal ini Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI telah melakukan intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro dan mikro (pemberian tablet tambah darah, Vitamin A, taburia), pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI, fortifikasi, kampanye gizi

seimbang, pelaksanaan kelas ibu hamil, pemberian obat Cacing, penanganan kekurangan gizi, dan JKN.

Stunting merupakan manifestasi dari kegagalan pertumbuhan yang dimulai sejak dalam kandungan hingga anak berusia dua tahun (1000 Hari Pertama Kelahiran). Pencegahan dan penanggulangan stunting harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran dan berlanjut sampai anak berusia dua tahun.

Masalah gizi anak yang menyebabkan stunting dan kekurangan gizi pada ibu hamil seringkali tidak disadari baik itu oleh individu, keluarga, maupun masyarakat. Peran petugas kesehatan termasuk masyarakat menjadi penting dalam mensosialisasikan gizi baik di Posyandu atau Puskesmas.

Hal penting lainnya adalah memperhatikan gizi remaja putri, terutama oleh orang tuanya. Remaja putri tersebut harus memiliki gizi yang cukup agar kelak ketika hamil mampu memberi asupan gizi pada janinnya. Intervensi dari kementerian lain pun diperlukan, seperti di antaranya ketahanan pangan dibutuhkan peran Kementerian Pertanian, pembangunan sanitasi dan air bersih dibutuhkan peran Kementerian PUPR, serta pembangunan desa dari Kementerian Desa PDTT.

Intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif merupakan dua jenis upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di Indonesia. Intervensi gizi spesifik berkaitan langsung dengan aspek kesehatan yaitu penguatan program kesehatan masyarakat, mencakup pemberian tambahan gizi dengan sasaran pada 1000 hari kehidupan pertama (HKP), ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, serta ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Intervensi juga dilakukan melalui Pemberian Makanan Tambahan Lokal, pemberian obat cacing, pemberian tablet tambah darah, ASI Eksklusif, dan imunisasi dasar lengkap.

Intervensi gizi sensitif, dilakukan dengan menyediakan air bersih dan air minum, sanitasi, MCK, kesehatan lingkungan, ketahanan pangan bergizi JKN, akses pendidikan dasar, konseling kesehatan reproduksi remaja. Untuk percepatan penurunan stunting maka ditetapkan 1000 desa dalam 100 Kabupaten/Kota di 34 provinsi sebagai prioritas intervensi stunting. Hal ini dikuatkan lagi dengan peluncuran buku 100 Kabupaten/Kota prioritas intervensi stunting untuk dijadikan rujukan bagi kementerian dan lembaga, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan.

Tim Nasional Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Kementerian PPN/Bappenas telah menerbitkan buku pedoman Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota dan Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting. Pengembangan materi kampanye stunting dan "Isi Piringku", rencana kampanye stunting, rembuk stunting sebagai forum tim teknis pemerintah daerah untuk merencanakan dan menganggarkan program penurunan stunting, ada juga stunting summit forum yang dihadiri Kepala Daerah untuk menegaskan komitmen daerah bersama dengan Pemerintah Pusat untuk mempercepat penurunan stunting, serta perluasan wilayah prioritas penurunan stunting untuk tahun 2019 menjadi 160 Kabupaten/Kota.

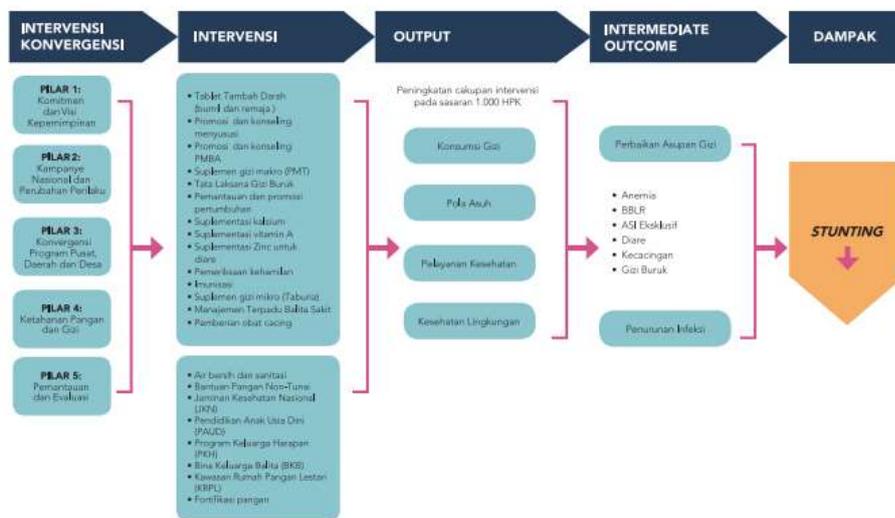
Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi

Penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif Percepatan Penurunan Stunting, pemerintah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

(RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.

Bentuk komitmen tinggi pemerintah pusat, bahwa penurunan stunting penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. Penurunan stunting ditetapkan sebagai program prioritas nasional yang harus dimasukkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Untuk mendukung terintegrasinya pelaksanaan intervensi penurunan stunting di kabupaten/kota, maka buku pedoman ini disusun sebagai panduan bagi kabupaten/kota dalam melaksanakan 8 aksi integrasi yang akan memperkuat efektivitas intervensi penurunan stunting mulai dari perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Selain itu, buku panduan ini dapat digunakan oleh provinsi dalam mengawal dan membina kabupaten/kota untuk melaksanakan intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Kerangka konseptual intervensi penurunan stunting terintegrasi di atas merupakan panduan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian stunting. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan untuk berinovasi untuk menambahkan kegiatan intervensi efektif lainnya berdasarkan pengalaman dan praktik baik yang telah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan stunting. Target indikator utama dalam intervensi penurunan stunting terintegrasi adalah: 1) Prevalensi stunting pada anak baduta dan balita 2) Persentase bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 3) Prevalensi kekurangan gizi (underweight) pada anak balita 4) Prevalensi wasting (kurus) anak balita 5) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif 6) Prevalensi anemia pada ibu hamil dan remaja putri 7) Prevalensi kecacangan pada anak balita 8) Prevalensi diare pada anak baduta dan balita.



Sumber : Kementerian PPN/Bappenas (2018)

Gambar 1. Intervensi Penurunan Stunting

Tabel 1. Intervensi Stunting menurut Kelompok Sasaran

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI PRIORITAS	INTERVENSI PENDUKUNG	INTERVENSI PRIORITAS SESUAI KONDISI TERTENTU
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin/ Kurang Energi Kronik (KEK) • Suplementasi tablet tambah darah 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) • Tata laksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet tambah darah 		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Tata laksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan

Sumber : Kementerian PPN/Bappenas (2018)

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik: a. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas; b. Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan. Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya stunting.

Intervensi gizi sensitif mencakup: (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (c); serta (d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan. Program/kegiatan intervensi di dalam tabel tersebut dapat ditambah dan disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat

Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Integratif, Tematik, dan Spasial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting. Pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area kabupaten/kota dan/atau desa tertentu. Pada tahun 2017, delapan kabupaten/ kota dijadikan sebagai lokasi percontohan. Selanjutnya, pada tahun 2018, sebanyak 100 kabupaten/kota dan 1.000 desa dijadikan area fokus pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi. Pada tahun 2019, intervensi penurunan stunting terintegrasi direncanakan untuk dilaksanakan di 160 kabupaten/kota dan pada tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Pemetaan kegiatan sektor atau OPD terkait dengan penurunan stunting untuk tahun 2019 telah dilakukan. Hasil pemetaan kegiatan sektor OPD terkait dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel 4.

Tabel 2. Intervensi Gizi Sensitif

JENIS INTERVENSI	PROGRAM/ KEGIATAN INTERVENSI
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui berbagai media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan

Sumber : Kementerian PPN/Bappenas (2018)

Tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP). Pemetaan kegiatan sektor atau OPD terkait dengan penurunan stunting untuk tahun 2019 telah dilakukan. Hasil pemetaan kegiatan sektor OPD terkait dapat dilihat secara lebih rinci pada tabel 5.

Tabel 3. Kegiatan Penurunan Stunting Multisektor

INSTANSI	KEGIATAN TERKAIT PENURUNAN <i>STUNTING</i>
Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Pembinaan dalam peningkatan status gizi masyarakat • Pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat • Pembinaan pencegahan stunting • Pelaksanaan strategi promosi kesehatan • Peningkatan Surveilans Gizi • Penguatan intervensi suplementasi gizi pada ibu hamil dan balita • Penyediaan Makanan Tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) • Penyediaan Makanan Tambahan bagi Balita kekurangan gizi • Suplementasi gizi mikro • Pembinaan dalam peningkatan persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan • Pembinaan Pelaksanaan STBM • Layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacangan
Pertanian dan Ketahanan Pangan	<ul style="list-style-type: none"> • Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) • Kawasan Mandiri Pangan
Kelautan dan Perikanan	<ul style="list-style-type: none"> • Pemasaran dan promosi hasil kelautan dan perikanan
Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitasi Pedesaan Padat Karya • PAMSIMAS/SPAM Pedesaan
Pendidikan	<ul style="list-style-type: none"> • Penyelenggaraan PAUD • Kelas Parenting • Penguatan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) • Bantuan sanitasi sekolah
Keluarga Berencana	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan promosi pengasuhan 1.000 HPK
Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi gizi seimbang, ASI, pembatasan GGL, kesehatan reproduksi, dan bahaya merokok bagi anak dan keluarga

Sumber : Kementerian PPN/Bappenas (2018)

Kerangka Penurunan Stunting Terintegrasi



Sumber : Kementerian PPN/Bappenas (2018)

Gambar 2. Kerangka Penurunan Stunting Terintegrasi

METODE PENELITIAN

Penelitian deskriptif, dilakukan selama bulan Agustus-september 2019. Sasaran studi adalah organisasi perangkat daerah di lingkup Pemda Kota Cirebon yang terlibat dalam kegiatan aksi penurunan stunting terintegrasi. Jumlah institusi yang dijadikan responden sebanyak 10 institusi, yaitu Sekretariat Daerah, BP4D, 6 SKPD (Dinkes, Disdik, Dinsos, Depag, DPL, DPUPR), Kecamatan Kejaksan dan Kelurahan Kejaksan. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dengan panduan pertanyaan, telaah dokumen terkait melingkup lembaga dan personil, kegiatan, dan anggaran serta data/sistem informasi terkait stunting. Analisis dilakukan secara deskriptif berupa tekstual untuk data atau informasi terkait dengan kebijakan. Angka persentase untuk data cakupan indikator.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kesiapan Input kegiatan penurunan stunting terintegrasi di Kota Cirebon, meliputi; komitmen kepala daerah baru sebatas pernyataan lisan belum ada dokumen pendukung komitmen tersebut, baik berupa dokumen deklarasi, Perda atau Perwal. Kebijakan Pemerintah Daerah Kota Cirebon No. 5 Tahun 2019 tentang RPJMD Kota Cirebon Tahun 2019-2023 Peraturan Walikota Cirebon No. 27 tahun 2019 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah Kota Cirebon Tahun 2019-2023, indikator stunting belum tercantum sebagai indikator utama sektor kesehatan. Regulasi terkait kegiatan integratif terkait kesehatan tidak ditemukan dilaman <http://jdih.cirebonkota.go.id/> yang ada Kesiapan lembaga dan personil pelaksana kegiatan integrasi lintas SKPD sudah cukup, namun belum ada ketetapan tim terkait kegiatan integrasi lintas SKPD. Analisis situasi, Perencanaan Kegiatan dan Anggaran masih dilakukan

masing-masing SKPD, kegiatan integrasi lintas SKPD masih dilakukan SKPD teknis, belum ada rencana aksi daerah terkait kegiatan integratif, seperti kegiatan intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Kesiapan Proses kegiatan penurunan stunting terintegrasi di Kota Cirebon meliputi; SKPD dilingkungan Pemkot Cirebon pada umumnya belum seluruhnya memahami program gizi khususnya masalah stunting. masih didominasi pemegang program saja. SKPD yang mempunyai kegiatan/anggaran terkait dengan masalah gizi/stunting, dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi belum terbangun sinergitas dan belum terintegrasi (berjalan sendiri). Kegiatan rembuk stunting oleh pemkot belum ada, namun kegiatan rapat terpadu sudah dilakukan rutin per triwulan. Konvergensi kegiatan kader pembangunan desa/kelurahan antar kader posyandu, kader PKK, guru PAUD belum dilaksanakan. Permasalahan lain adalah fokus agenda kegiatan terkait stunting belum ada.

Kesiapan Output kegiatan penurunan stunting terintegrasi; Dinas Kesehatan Kota Cirebon telah melakukan pengukuran indikator kinerja stunting, namun masih diperlukan sinkronisasi data terkait perbedaan angka stunting bersumber data lokal dan survei nasional (Riskesdas). Data terkait capaian indikator intervensi gizi sensitif belum tercatat dengan baik dan belum mempunyai target cakupan. Publikasi Data stunting di Web

<http://www.cirebonkota.go.id/dinas-kesehatan/> dan Portal Cirebon Satu Data pada laman SKPD Dinas Kesehatan <https://satin.cirebonkota.go.id/dataset?organisasi=skpd&id=164>, menunjukkan bahwa publikasi data stunting belum tersedia. Reviu indikator kinerja intervensi penurunan stunting belum dilakukan secara integratif.

Tabel 4. Indikator Kinerja Utama Stunting Kota Cirebon Tahun 2018

No	Indikator	% Target*	% Capaian (2018)	Ket.
Program Gizi Spesifik				
1	Prevalensi Baduta <i>Stunting</i>	28	31,2	14,9% (BPB)
2	Persentase BBLR	8	3,7	
3	Prevalensi Balita Kurang Gizi (<i>Underweight</i>)	17	9,4	
4	Prevalensi Balita Kurus (<i>Wasting</i>)	9,5	3,3	
5	Persentase cakupan ASI-Eksklusif	50	54,9	
6	Prevalensi Ibu Hamil Anemia	28	10,2	
7	Prevalensi Rematri Anemia		NA	
8	Prevalensi Balita Kecacangan		NA	
9	Prevalensi Balita Diare		NA	

Sumber Dinkes Kota Cirebon (2018)

*%Target RAN PG 2019 (Permen PPN No. 1 Tahun 2018)

NA (*Not Available*)

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Hasil kajian menunjukkan kesiapan input intervensi penurunan stunting terintegrasi di Kota Cirebon, memerlukan dokumentasi komitmen kepala daerah, kebijakan dan regulasi seperti perwal terkait pembentukan tim dan konvergensi kegiatan dan penganggaran untuk kegiatan integrasi lintas SKPD. Proses internalisasi kebijakan pimpinan pada pelaksana teknis diperlukan dalam pelaksanaan kegiatan masih kurang. Konvergensi kegiatan juga diperlukan sampai pada tingkat kader pembangunan masyarakat di kelurahan. Tahapan output kegiatan

terintegrasi berupa data capaian kinerja masih bersifat sektoral, belum dipublikasi dan direviu secara berkala.

Saran

1. Untuk kesiapan input intervensi penurunan stunting terintegrasi di Kota Cirebon, perlu dilakukan langkah-langkah; deklarasi komitmen pimpinan daerah dan seluruh Kepala SKPD terkait, Pembentukan Tim Kegiatan Lintas SKPD, Pembuatan Rencana Aksi Daerah Penurunan Stunting Terintegrasi dan Konvergensi Anggaran. Penetapan peraturan walikota terkait alokasi dana kelurahan terkait kesehatan dan eksplisit untuk penurunan stunting.
2. Untuk kesiapan proses intervensi penurunan stunting terintegrasi diperlukan penguatan internalisasi kebijakan pimpinan SKPD kepada pelaksana teknis. Peningkatan sinergitas antar SKPD melalui penjadwalan kegiatan rembuk stunting, integrasi pelaksanaan kader pembangunan kesehatan di kelurahan dan penataan sirkulasi data untuk kegiatan yang sifatnya integratif.
3. Untuk kesiapan output intervensi penurunan stunting terintegrasi di Kota Cirebon, diperlukan pengukuran dan publikasi kinerja indikator utama secara berkala dan konsisten terkait dengan seluruh kegiatan integratif, seperti penurunan stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Akombi, dkk. 2012. *Stunting and Severe Stunting among Children under-5 years in Nigeria: A Multiple Analysis*. Jurnal BMC Pediatrics, Vol 17(15) p.1-16
- Anshor, Husein Al. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Kecamatan Semarang Timur)*. Artikel Penelitian, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Fitri. 2012. *Berat Badan Lahir sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 Bulan) di Sumatera (Analisis Data Riskedas 2010)*. Tesis, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hornel, dkk. 2013. *Protein Intake from to 18 Years of Age and Review for the 5th Nordic Nutrition Recommendation*. Food & Nutrition Research, Hal. 57. dalam : Susetyowati. 2017. *Ilmu Gizi : Teori dan Aplikasi, Gizi Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Izzati, Isfi salsabila. 2016. *-Hubungan Jenis Kelamin, Usia Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Anak Di Rsud Tugurejo Semarang*ll. Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (TNP2K), 2018, Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting): Konvergensi Program di Wilayah Prioritas.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (TNP2K), 2018, Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (TNP2K), 2018. Panduan Konvergensi Program Kegiatan Percepatan Pencegahan Stunting.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018. Peraturan Menteri PPN Nomor 1 Tahun 2018 Tentang Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi.
- Kristanto, 2017. Review Literatur Analisis Pengaruh Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita, Jurnal KOSALA JIK Vol.5 No.1.

- Kusumawati, dkk. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.9 No.3
- Lesatari. 2014. *Faktor Risiko Stunting pada Anak umur 6-24 bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh*. Jurnal Gizi Indonesia. Vol 3 (1) Desember, p.35-40.
- Mumpuni. 2016. *45 Penyakit yang Sering Hinggap pada Anak*. Yogyakarta : Rapha Publishing.
- Nadiyah dkk.,. 2014. *Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur*. Jurnal Gizi dan Pangan, Vol 9(2) Juli,p. 125—132.
- Pemerintah RI, 2013. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- Pemerintah RI, 2017. Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 Tentang Gerakan-Masyarakat Hidup Sehat.
- Pemerintah RI, 2017. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 Tentang Pembangunan Berkelanjutan.
- Preedy VR. 2012. *Handbook of Growth and Growth Monitoring in Health and Disease Volume 1*. New York : Springer dalam : Sundari, E. 2016. *Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat Besi dan Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z-Score TB/U pada Balita*. Artikel Penelitian, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Roudhotun, N. 2012. Faktor-faktor Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College, Vol 1(1), p.176-184.
- Sumanto. 2016. *Hubungan Antara Asupan Vitamin C dan Zinc dengan Proses Penyembuhan Luka Pasien Pasca Caesarean Section di Instalasi Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surakarta*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Walikota Cirebon, 2016. Peraturan Walikota Cirebon Nomor 43 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Sekretariat Daerah Kota Cirebon .
- Walikota Cirebon, 2016. Peraturan Walikota Cirebon Nomor 64 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah Kota Cirebon.
- Walikota Cirebon, 2016. Peraturan Walikota Cirebon Nomor 74 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Struktur Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Cirebon.
- Walikota Cirebon, 2018. Peraturan Walikota Cirebon Nomor 14 Tahun 2018 Tentang Pembentukan, Kedudukan, Tugas dan Fungsi, Susunan Organisasi serta Tata Kerja Dinas dan Badan di Lingkungan Pemerintah Daerah Kota Cirebon.
- Walikota Cirebon, 2019. Peraturan Daerah Kota Cirebon Nomor 5 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Cirebon 2018-2023.
- Walikota Cirebon, 2019. Peraturan Walikota Cirebon Nomor 27 Tahun 2019 Tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah Kota Cirebon Tahun 2019-2023.