

## Analisis Situasi Perdampungan Perguruan Tinggi dalam Upaya Akselerasi Penurunan Stunting di Kabupaten Kerinci

Eliyusnadi<sup>1</sup>, Pardinal<sup>2</sup>, Hengki Fernanda<sup>3</sup>, Pebi Julianto<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup> STIA Nusantara Sakti Sungai Penuh

<sup>4</sup> Institut Agama Islam Negeri Kerinci

<p><i>E-mail :</i> eliyusnadistia@gmail.com pardinal93@gmail.com h3ngkl@gmail.com pebijulianto@gmail.com</p>	<p><b>Submitted :</b> Agustus 2023 <b>Reviewed :</b> Desember 2023 <b>Accepted :</b> Desember 2023</p>
<p style="text-align: center;"><b>ABSTRAK</b></p> <p><b>Stunting masih menjadi permasalahan khususnya</b> di Kabupaten Kerinci karena hingga saat ini memiliki prevalensi stunting tertinggi diantara 11 kabupaten/kota. Penulisan ini bertujuan untuk merumuskan kebijakan dalam upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Kerinci. Pendekatan metode campuran dengan melakukan Focus Group Discussion dan wawancara mendalam kepada 25 pemangku kepentingan/anggota TPPS serta menganalisis secara kuantitatif data PK-21 dan data pendukung lainnya seperti E-PPGBM, master data analisis situasi, data Riskesdas 2018, Kabupaten Profil dari BPS. Beberapa penyebab terjadinya stunting pada balita adalah pola asuh dan pola makan yang salah (kurangnya asupan gizi), tingkat kesejahteraan atau sosial ekonomi, perkawinan atau kehamilan terlalu muda, kesehatan lingkungan, ibu hamil kurang gizi (KEK), kekurangan zat gizi mikro (anemia) dan kekurangan gizi. penerapan PHBS. Peraturan Pemerintah Daerah dan komitmen dengan Peraturan Bupati untuk pencegahan stunting dan peraturan pendukung lainnya sudah ada. Beberapa kendala dalam percepatan penurunan stunting yaitu belum terlaksananya Program Remaja Peduli Stunting, belum optimalnya sinergi aksi konvergensi dan Pentahelix, lemahnya koordinasi perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi, terbatasnya kapasitas dan kualitas. penyelenggara, kurangnya anggaran, perbedaan persepsi masyarakat terhadap stunting, kurangnya jumlah dan kapasitas sumber daya manusia, ketersediaan data dan perencanaan program yang belum terintegrasi. Perlu penguatan komitmen, sinergi dan sinkronisasi program pencegahan stunting multipihak yang terintegrasi dan intervensi komprehensif serta peningkatan komunikasi, informasi, edukasi untuk mengubah perilaku sehat masyarakat.</p> <p><b>Kata Kunci:</b> Percepatan Ansit, Stunting, Kerinci</p>	<p style="text-align: center;"><b>ABSTRACT</b></p> <p><i>Stunting is still a problem, especially in Kerinci Regency because so far it has the highest prevalence of stunting among 11 districts/cities. This writing aims to formulate policies in an effort to accelerate the reduction of stunting in Kerinci Regency. Mixed method approach by conducting Focus Group Discussions and in-depth interviews with 25 stake holders/members of TPPS as well as quantitatively analyzing PK-21 data and other supporting data such as E-PPGBM, situation analysis master data, 2018 Riskesdas data, Regency Profiles from BPS. Some of the causes of stunting in toddlers are parenting and wrong eating patterns (lack of nutritional intake), welfare or socioeconomic level, marriage or pregnancy too young, environmental health, malnourished pregnant women (KEK), micronutrient deficiencies (anemia) and lack of implementation of PHBS . Local Government regulations and commitments with the Regent's Regulations for stunting prevention and other supporting regulations already exist. Several obstacles in accelerating the reduction of stunting, namely the Stunting Care Youth Program has not yet been implemented, the synergy of convergence actions and Pentahelix has not been optimal, weak coordination of planning, budgeting, implementation, monitoring and evaluation, limited capacity and quality of organizers, lack of budget, differences in public perceptions of stunting, lack of the number and capacity of human resources, data availability and program planning have not been integrated. It is necessary to strengthen commitment, synergy and synchronization of integrated multi-stakeholder stunting prevention programs and comprehensive interventions as well as increased communication, information, education for changing people's healthy behavior.</i></p> <p><b>Keywords:</b> Ansit Acceleration, Stunting, Kerinci</p>

## **PENDAHULUAN**

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kurang gizi dalam waktu lama hingga anak lebih pendek untuk usianya. Penyebabnya multifaktor baik langsung maupun tidak langsung. Stunting saat balita berdampak buruk terhadap timbulnya gangguan kesehatan, gangguan kognitif hingga meningkatkan risiko menderita penyakit tidak menular saat dewasa bahkan berkontribusi meningkatkan risiko kematian pada anak (Kemenkes RI, 2016).

Indonesia merupakan negara kelima tertinggi di dunia dengan jumlah balita stunting. Kejadian stunting pada balita di Indonesia termasuk kriteria tinggi menurut kriteria WHO yaitu berada pada 30-40%, demikian pula di Provinsi Jambi masih tinggi. Hasil Riskesdas (2018), prevalensi stunting di Provinsi Jambi adalah 30,12%. Tujuh Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi dengan prevalensi stunting lebih dari 30% (Kemenkes RI, 2013 dan 2018).

Meskipun terjadi penurunan prevalensi stunting balita di Provinsi Jambi tahun 2021 menurut hasil Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGI), namun masih belum mencapai angka < 20%. Kondisi yang sama terjadi di Kabupaten Kerinci, telah terjadi penurunan kejadian stunting dari 55,3% (hasil Riskesdas 2013) menjadi 42,4% (hasil Riskesdas 2018), terus menurun hingga 33,85 % (hasil SSGI tahun 2019) dan pada SSGI 2021 menjadi 26,7% (Kemenkes RI, 2013, 2018, 2019, 2021). Akan tetapi prevalensi ini masih diatas angka Provinsi Jambi dan Kabupaten Kerinci selalu menempati angka tertinggi diantara Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jambi dalam kurun waktu dua dasawarsa. Kerinci juga telah ditetapkan menjadi salah satu Kabupaten lokus prioritas penanganan stunting sejak tahun 2017 (Bappenas, 2018).

Berbagai kajian terhadap penyebab utama stunting di Indonesia diantaranya yakni : pemberian ASI tidak eksklusif hingga 6 bulan, sosial ekonomi rendah, prematur, bayi lahir pendek, BBLR, ibu pendek, pendidikan orang tua rendah dan anak yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan daerah perdesaan. Lakilaki cenderung lebih berisiko, keluarga dengan jamban layak dan air minum yang tidak layak serta akses yang rendah terhadap pelayanan kesehatan. Hampir semua 2 penyebab langsung terhadap stunting sudah

ditangani oleh kebijakan program di Indonesia dan berbagai upaya percepatan penurunan telah dilakukan, namun masih belum dapat mencapai target yang ditetapkan oleh SDG's maupun agenda nasional (Kalsum, 2019).

Masalah stunting saat ini menjadi ancaman permasalahan gizi di dunia, karena ada 165 juta anak usia di bawah lima tahun dalam kondisi pendek, dan 90% lebih anak yang pendek berada di Afrika dan Asia (Black et al, 2013).

Dampak yang timbul akibat dari stunting yaitu terjadinya penurunan intelektual, rentan terhadap penyakit menular, pada usia produktif terjadi penurunan produktivitas sehingga menyebabkan rendahnya pendapatan keluarga, kemiskinan dan berpotensi melahirkan bayi stunting (Daracantika, Ainin, & Besral, 2021).

Kondisi ini harus segera diatasi, dibutuhkan kerjasama lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat untuk menekan angka kejadian stunting di Indonesia khususnya di Wonosobo (Hemiyati, Atmaka, Santi, & Wigati, 2020).

Hemiyati, S., Atmaka, D. R., Santi, S., & Wigati, W. (2020). *Stunting: Permasalahan dan Tantangannya*. Yogyakarta.

Remaja mempunyai peran ganda dalam perbaikan gizi yaitu memberikan dampak pada dirinya sendiri dan masa depan pada keturunannya (Ana, Vilda. 2022).

Ana, Vilda Veria Setyawatii., Arif Kurniadi. (2022) *Stunting, Malnutrisi, Edukasi Gizi Remaja Masa Kini*: Deepublish. Yogyakarta.

Upaya promosi kesehatan dan kerjasama lintas sektoral dalam intervensi gizi sensitif perlu ditingkatkan untuk mencegah stunting di Indonesia (Anita, Ollo. 2021).

Menurut (Wandani & Angesti, 2023) dengan pengetahuan remaja semakin berkompeten untuk melakukan tugasnya sebagai agen perubahan.

Secara ekonomi, permasalahan stunting akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan di bidang Kesehatan (Khairani, Mursyita and Darmawan, 2020).

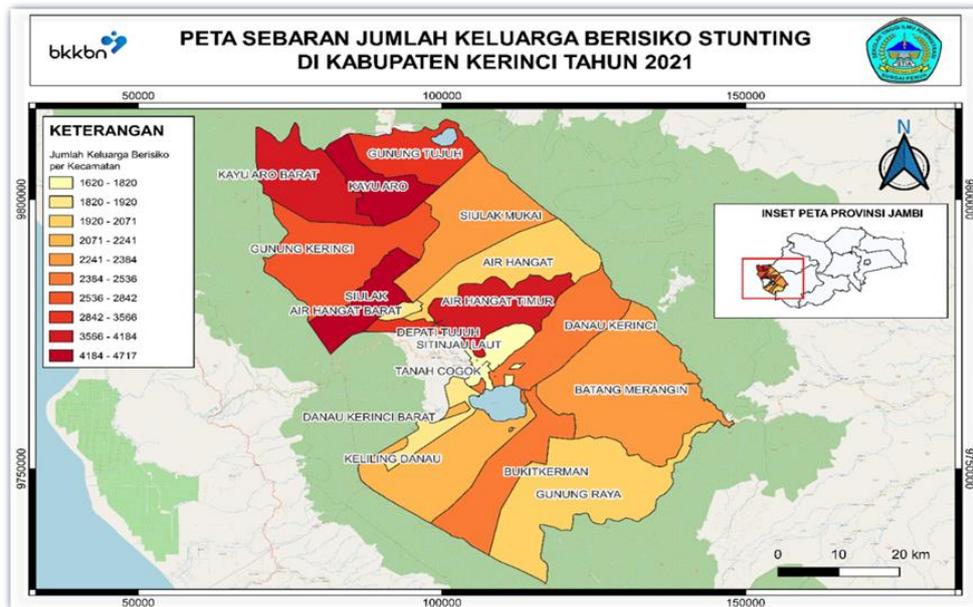
Perencanaan belum terlaksana secara konvergen karena pemerintah Kota Padang belum memiliki peraturan khusus untuk pencegahan stunting.(Iqbal and Yusran, 2021).

Menurut Picauly (2020), sistem manajemen data intervensi penurunan stunting (Aksi 6) merupakan upaya pengelolaan data di tingkat kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi lainnya, serta dimanfaatkan untuk membantu pengelolaan program/kegiatan penurunan stunting terintegrasi

Keanggotaan tim lintas sektor tersebut sekurang-kurangnya mencakup instansi yang menangani kesehatan, pertanian, ketahanan pangan, kelautan dan perikanan, pendidikan, perindustrian, sosial, agama, komunikasi dan informasi, pekerjaan umum/cipta karya/perumahan dan pemukiman, pemberdayaan masyarakat desa, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, kependudukan catatan sipil dan keluarga berencana, dan pengawasan obat dan makanan (Picauly, 2021).

Kabupaten Simulue bahwa Pengukuran dan Publikasi Stunting yang dilakukan merupakan upaya Pemerintah Kabupaten/Kota untuk memperoleh data prevalensi stunting pada anak balita di Kabupaten Simeulue terkini pada skala pelayanan Puskesmas, Kecamatan dan Desa.(Susanti & Mardhiah, 2022).

Kabupaten Kerinci memiliki luas 3.449,31 km<sup>2</sup>. Daerah beriklim sejuk memiliki wilayah administrative 18 Kecamatan terdiri dari 285 Desa dan 2 Kelurahan. Jumlah penduduk sebanyak 250.259 jiwa dengan Struktur penduduk menurut kelompok umur pada tahun 2021 terbanyak pada kelompok usia 20-24 tahun (8.35%) dan terendah pada kelompok usia 70-74 tahun (1.87%). Kepadatan penduduk 73 jiwa/km<sup>2</sup>. Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Kerinci terus meningkat setiap tahunnya hingga menjadi 71,21 pada tahun 2020. Angka rasio jenis kelamin sebesar 103%. (BPS, 2022).



*Gambar : Sebaran Jumlah Keluarga Berisiko Stunting Di Kabupaten Kerinci*

Stunting adalah kondisi irreversible sehingga hanya bisa dicegah lebih awal. Upaya penurunan prevalensi stunting harus segera dilakukan, sehingga perlu untuk merumuskan kertas kebijakan ini terkait akselerasi penurunan stunting di Kabupaten Kerinci, agar diperoleh strategi yang tepat serta berdaya ungkit besar. Akselerasi penurunan stunting dengan rata-rata 5% per tahun perlu dicapai dari tahun 2021- 2024 oleh Kabupaten Kerinci, agar sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu < 15%.

## **METODE DAN BAHAN**

### **1. Tahapan Kuantitatif**

Tahapan kuantitatif dilakukan dengan menganalisis data sekunder yang berasal dari data PK21 dikirim oleh BKKBN Pusat (merupakan data individu) dan juga data PK21 yang bersumber dari web atau portal PK21 (merupakan data agregat berdasarkan jumlah Kepala keluarga). Analisis data juga bersumber dari master analisis situasi yang bersumber web bangsa Kabupaten Kerinci.

### **2. Tahapan Kualitatif**

Pengumpulan data kualitatif dilakukan menggunakan metode Focus Group Discussion (FGD) dan ditindaklanjuti dengan wawancara

mendalam kepada OPD terkait yang merupakan anggota TPPS kabupaten Kerinci.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### a. Berdasarkan Kategori Usia Perkawinan

Analisis berdasarkan Usia kawin pertama kabupaten kerinci terbagi dalam kelompok usia kawin pertama ialah 20-34 tahun berjumlah 23.702/49.4%, usia lebih kecil <20 tahun berjumlah 23.994/50.0%, usia 35-40 tahun berjumlah 228/ 0.5%, usia kawin pertama umur di atas 40 tahun berjumlah 34/0.1%. sehingga yang berisiko tinggi usia kawin pertama adalah (< 20 thn) mencapai 50%.

### b. Berdasarkan Jumlah Ibu Hamil

Analisis berdasarkan Wanita usia subur 47779 kabupaten kerinci terbagi dalam kelompok Wanita usia subur hamil dan Wanita usia subur tidak hamil, kelompok Wanita usia subur ya hamil sebesar 1.727/ 3.6% dan kelompok Wanita usia subur tidak hamil sebesar 46.052 /96.4%, sehingga kelompok yang lbih dominan adalah Wanita usia subur tidak hamil sebesar 46.052 /96.4%.

### c. Berdasarkan unmeet need

Analisis berdasarkan analisis unmet need terdapat Using for limiting 19.673/41,2%, Using for spacing 13.128/27,5%, Unmet need for limiting 3247/6,8%, Unmet need for spacing 1500/3,1%, Met need 10231/21,4%. sehingga Using for limiting mencapai 41,2% dan unmet need for spacing (3,1%)

Kemudian dapat juga di lihat pada table di bawah ini:

**Tabel**  
**Distribusi Wanita Usia Subur 15-49 tahun data PK 2021 Kabupaten Kerinci**

	Variabel	n	%
Usia kawin Pertama	20-34 tahun	23702	49,4
	< 20 tahun	23994	50,0
	35-40 tahun	228	0,5
	> 40 tahun	34	0,1
Hamil (47779)	Ya	1727	3,6
	Tidak	46052	96,4
Unmetneed (n=47779)	Using for limiting	19673	41,2
	Using for spacing	13128	27,5
	Unmet need for limiting	3247	6,8
	Unmet need for spacing	1500	3,1

Met need	10231	21,4
Total	47779	100,0

---

**d. Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan (pk4).**

Berdasarkan analisis Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, terdapat paling sedikit 1 (satu) anggota keluarga yang memiliki sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan pokok per bulan (pk4). Sumber penghasilan Ya 59.401/97,6%, Tidak 1.488/2,4%. Maka untuk bersumber penghasilan lebih dominan Ya 59.401/97,6%.

**e. Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari (pk5)**

Dari sumber data yang di peroleh untuk Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Selama 6 (enam) bulan terakhir, setiap anggota keluarga makan “makanan beragam” (makanan pokok, sayur/buah dan lauk) paling sedikit 2 (dua) kali sehari (pk5) yakni Makan Makanan beragam Ya 60.030/98,6%, Tidak 859/1,4%, sehingga lebih dominan Makan Makanan beragam Ya 60.030/98,6%.

**f. Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Keluarga memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan (pk6).**

Analisis berdasarkan Pembangunan Keluarga Berdasarkan Kategori Keluarga memiliki tabungan/simpanan (uang kontan, perhiasan, hewan ternak, hasil kebun, dll) yang dapat digunakan sewaktu-waktu untuk memenuhi kebutuhan pokok dalam 3 (tiga) bulan ke depan (pk6) kabupaten kerinci yakni Punya Tabungan Ya 52.834/86,8%, Tidak 8.055/13,2%. Sehingga lebih dominan untuk di kabupaten kerinci ialah Punya Tabungan Ya 52.834/86,8%.

**g. Berdasarkan Jenis Atap Rumah Terluas(PK19)**

Analisis berdasarkan Berdasarkan Jenis Atap Rumah Terluas (PK19) di kabupaten kerinci yakni: Atap Terluas Beton 1307/2,1%, Genteng 2679/4,4%, Asbes/Seng 56773/93,2%, Kayu/Sirap 109/0,2%, Bambu 11/0,0%, Jerami/Ijuk/Rumbia/Daun-daunan 1/0,0%, Lainnya

9/0,0%, maka dapat di simpulkan bahwa berdasarkan jenis atap rumah terluas di kabupaten kerinci di dominasi oleh katagori Asbes/Seng 56773/93,2%, sedangkan terendah jenis atap rumah terluas adalah Jerami/Ijuk/Rumbia/Daun-daunan 1/0,0%.

**h. Berdasarkan Jenis dinding rumah terluas(PK20)**

Analisis berdasarkan Berdasarkan Jenis dinding rumah terluas (PK20) di kabupaten kerinci Tembok 52350/86,0%, Kayu/Papan 8124/13,3%, Seng 189/0,3%, Bambu 159/0,3%, Lainnya 67/0,1%, maka dapat di simpulkan bahwa besarkan jenis dinding terluas dalam kabupaten kerinci di dominasi oleh Tembok 52350/86,0% sementara berdasarkan jenis dinding rumah terluas terendah dalam kabupaten kerinci ialah jenis rumah dinding Bambu 159/0,3%.

**i. Berdasarkan Jenis lantai Rumah Terluas(PK21)**

Dari analysis data yang di peroleh berdasarkan jenis lantai rumah terluas dalam kabupaten kerinci yakni: Keramik/Granit/Marmer/ubin/tegel/teraso 10.333/17,0%, Semen 45234/74,3%, Kayu/Papan 4887/8,0%, Bambu 202/0,3%, Tanah 198/0,3%, Lainnya 35/0,1% maka dapat di analisis yang lebih dominan dalam berdasarkan jenis lantai rumah terluas adalah jenis lantai rumah terluas Semen 45234/74,3%, sementara yang terendah berdasarkan jenis lantai rumah terluas ialah Tanah 198/0,3%.

**j. Berdasarkan Sumber Air Minum Utama(PK23)**

Berikut ananalisis berdasarkan Sumber Air Minum Utama dalam kabupaten kerinci yakni: Air Kemasan/Isi Ulang 5319/8,7%, Ledeng/PAM 43347/71,2%, Sumur Bor 1488/2,4%, Sumur Terlindung 6492/10,7%, Sumur Tidak Terlindung 458/0,8%, Air Permukaan (Sungai, Danau,dll) 3114/5,1%, Air Hujan 118/0,2%, Lainnya 553/0,9%, sehingga dapat di kelompokkan yang lebih dominan berdasarkan sumber air minum utama ialah Ledeng/PAM 43347/71,2%, sementara yang tidak dominan berdasarkan sumber air minum Utama ialah pada kelompok Air Hujan 118/0,2%,

**k. Berdasarkan Memiliki fasilitas Tempat buang air besar (pk24)**

Analisis berdasarkan memiliki fasilitas Tempat buang air besar dalam kabupaten kerinci dapat di kelompokkan berdasarkan memiliki fasilitas tempat buang air besar yakni: Ya, dengan septic tank 48.843/80,2%, Ya, Tanpa Septic Tank 6393/10,5%, Tidak, Jamban Umum/Bersama 4842/8,0%, Lainnya 811/1,3%, sehingga dapat di Tarik kesimpulan bahwa berdasarkan memiliki fasilitas tempat buang air besar lebih dominan pada kelompok Ya, dengan septic tank 48.843/80,2%, sementara yang tidak dominan/terendah berdasarkan kelompok Lainnya

811/1,3%.

Kemudian dapat juga di jelaskan berdasarkan table yang ada di bawah ini:

Table  
Karakteristik Keluarga Menurut Variabel Pembangunan Keluarga dan Risiko Stunting (n=60889)

	Variabel	n	%
Sumber penghasilan	Ya	59401	97,6
	Tidak	1488	2,4
Makan Makanan beragam	Ya	60030	98,6
	Tidak	859	1,4
Punya Tabungan	Ya	52834	86,8
	Tidak	8055	13,2
Atap Terluas	Beton	1307	2,1
	Genteng	2679	4,4
	Asbes/Seng	56773	93,2
	Kayu/Sirap	109	0,2
	Bambu	11	0,0
	Jerami/Ijuk/Rumbia/Daun-daunan	1	0,0
	Lainnya	9	0,0
Dinding Terluas	Tembok	52350	86,0
	Kayu/Papan	8124	13,3
	Seng	189	0,3
	Bambu	159	0,3
	Lainnya	67	0,1
Lantai Terluas	Keramik/Granit/Marmer/ubin/tegel/teraso	10333	17,0
	Semen	45234	74,3
	Kayu/Papan	4887	8,0
	Bambu	202	0,3
	Tanah	198	0,3
	Lainnya	35	0,1
SAM utama	Air Kemasan/Isi Ulang	5319	8,7
	Ledeng/PAM	43347	71,2
	Sumur Bor	1488	2,4
	Sumur Terlindung	6492	10,7
	Sumur Tidak Terlindung	458	0,8
	Air Permukaan (Sungai, Danau,dll)	3114	5,1
	Air Hujan	118	0,2
Fasilitas BAB	Lainnya	553	0,9
	Ya, dengan septic tank	48843	80,2
	Ya, Tanpa Septic Tank	6393	10,5

Tidak, Jamban Umum/Bersama	4842	8,0
Lainnya	811	1,3

*Sumber data : Analisis data  
PK21, 2022*

### INTERPRETASI HASIL ANALISIS BIVARIATE

Ada perbedaan proporsi risiko keluarga stunting tinggi menurut Tingkat Pendidikan WUS, Pekerjaan WUS, kebiasaan makan makanan beragam, dan kepemilikan tabungan ( $P < 0,05$ ), namun Ada tidaknya ART yang punya Sumber Penghasilan tidak terbukti berhubungan secara statistic ( $P > 0,05$ ).

WUS berpendidikan rendah, bekerja tidak tetap, tidak makan makanan beragam dan tidak punya tabungan punya risiko lebih besar untuk memiliki keluarga berisiko stunting tinggi dibandingkan WUS berpendidikan tinggi, bekerja tetap, makan makanan beragam dan punya tabungan.

**Tabel 3 Hubungan antara Penghasilan, Lantai Rumah, Makan Beragam, Keluarga Prasejahtera, Pendidikan Rendah terhadap Keluarga Berisiko Stunting, 2021**

Variabel	Kategori	Keluarga Berisiko Stunting								P-value
		Tidak Berisiko		Berisiko Sedang		Berisiko Tinggi		Total		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Tidak Ada Penghasilan	Tidak	14952	31,6%	26139	55,3%	6190	13,1%	47281	100%	0.000
	Ya	213	23,4%	492	54,0%	206	22,6%	911	100%	
Jenis Lantai Tanah	Tidak	15145	31,5%	26562	55,3%	6331	13,2%	48038	100%	0.000
	Ya	20	13,0%	69	44,8%	65	42,2%	154	100%	
Tidak Makan Beragam	Tidak	15017	31,5%	26342	55,3%	6254	13,1%	47613	100%	0.000
	Ya	148	25,6%	289	49,9%	142	24,5%	579	100%	
Keluarga Prasejahtera	Tidak	14270	31,7%	24976	55,4%	5834	12,9%	45080	100%	0.000
	Ya	895	28,8%	1655	53,2%	562	18,1%	3112	100%	
Pendidikan Rendah (< SLTP)	Tidak	13588	37,0%	19541	53,2%	3619	9,8%	36748	100%	0.000
	Ya	1577	13,8%	7090	62,0%	2777	24,3%	11444	100%	

Keluarga dengan ART yang tidak berpenghasilan, lantai rumah terluas tanah, tidak makan makanan beragam, Keluarga Prasejahtera serta berpendidikan rendah memiliki risiko yang berbeda dan terbukti secara signifikan.

## **TEMUAN PENTING DAN REKOMENDASI**

### **a. Uraian Temuan Penting**

Permasalahan stunting tidak dapat diatasi hanya oleh pihak Kesehatan sendiri, namun juga harus melibatkan peran berbagai pihak dengan program terintegrasi juga keterlibatan masyarakat dan pihak swasta. Kebijakan program sudah banyak dilakukan untuk penanganan stunting, namun masih belum dapat menurunkan prevalensi stunting balita < 20%. Kejadian stunting di Provinsi Jambi, khususnya Kabupaten Kerinci masih menjadi masalah kesehatan masyarakat karena prevalensinya > 20%. Target yang ditetapkan Kemenkes RI sesuai SDG's adalah prevalensi stunting harus dapat mencapai 14% pada tahun 2024. Target yang ditetapkan oleh Pemerintah Provinsi Jambi adalah dapat menurunkan prevalensi Stunting hingga mencapai 16% pada tahun 2023 dan 14% pada tahun 2024. Hal ini membutuhkan upaya yang lebih massif dan terintegrasi (pendekatan dan pelibatan multisektor) melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan konvergensi percepatan penurunan stunting melalui lima pilar.

1. Kabupaten kerinci belum memiliki Peraturan Daerah atau PerGub tentang rncna aksi upaya pencegahan & penurunan Stunting spesifik lokal
2. Komitmen & peran dominan pimpinan daerah dan lintas sektor belum optimal dalam sinergitas keterlibatan multipihak.
3. Terbatasnya anggaran, fragmentasi anggaran, anggaran belum terarah pada lokus stunting dan sasaran terutama 1000 HPK
4. Masih rendahnya pemahaman masyarakat tentang stunting dan persepsi yang membawa Stigma Negatif ttg Stunting.
5. TPPS tingkat Kecamatan dan Desa belum memahami Tupoksi dalam PPS
6. Pelaksanaan pendampingan oleh TPK belum berjalan optimal dan adanya indikasi penurunan motivasi TPK
7. Kapasitas Desa dalam merencnakan kegiatan PPS masih kurang (dominan utk PMT)

b. Rekomendasi Program dan Kegiatan Tahun Selanjutnya

- 1) Penguatan komitmen dan keterlibatan semua pihak 5 dalam upaya percepatan penurunan Stunting.
- 2) Intervensi komprehensif, sinergitas dan sinkronisasi program-program dari berbagai OPD khususnya intervensi gizi sensitif yang dilaksanakan multi pihak, perencanaan program yang terpadu, terfokus pada sasaran dan permasalahan spesifik.
- 3) Meningkatkan kuantitas dan kualitas koordinasi dan komunikasi TPPS dari tingkat Kabupaten hingga Desa, dilakukan secara rutin/berkesinambungan.
- 4) Upaya perbaikan tingkat kesejahteraan melalui kewirausahaan dan pembinaan dalam pemanfaatan pekarangan serta pengolahan pasca panen bagi masyarakat yang mayoritas bekerja sebagai petani.
- 5) Peningkatan edukasi bagi masyarakat dan stakeholder tentang stunting, perbaikan pola asuh dan pola makan berdasarkan pedoman gizi seimbang, pentingnya gizi pada periode 1000 HPK, tidak menikah dini serta pencegahan KEK dan anemia saat remaja, sebelum dan saat hamil serta perilaku hidup bersih dan sehat (tidak merokok, menimbang balita secara rutin, persalinan pada tenaga kesehatan, ASI eksklusif) dengan strategi komunikasi perubahan perilaku yang kreatif dan inovatif dan menggunakan berbagai media/platform.
- 6) Pemerataan dan menambah ketersediaan tenaga gizi/penyuluh serta mengurangi tingginya jumlah mutasi jabatan dan atau melakukan analisis jabatan khususnya tenaga teknis/program pada OPD teknis terkait akselerasi penurunan stunting di berbagai tingkatan administrasi.
- 7) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan juga kader kesehatan secara berkala. Perlu standarisasi cara pengukuran dan alat ukur dalam pengukuran tinggi badan balita melalui pelatihan/diklat rutin dan supervisi/pembinaan.
- 8) Optimalisasi alokasi anggaran secara proporsional kepada setiap OPD untuk intervensi gizi sensitif dan spesifik dengan perencanaan yang

terpadu.

- 9) Pendampingan penyusunan program di tingkat Desa bersumber dana desa bagi pencegahan Stunting oleh Tim Ahli atau Fasilitator yang kompeten.
- 10) Penguatan Pendampingan keluarga berisiko Stunting oleh multi pihak khususnya TPK yang sudah dibentuk dan dilatih oleh BKKBN. TPK yang ditunjuk seyogyanya juga berkoordinasi dengan Pihak Puskesmas atau Dinas Kesehatan demi keberlangsungan/ kesinambungan pendampingan.
- 11) Meningkatkan gerakan pemanfaatan pekarangan dan edukasi panganekaragaman makanan serta cara pengolahan makanan lokal yang sehat.
- 12) Melakukan kajian dan analisis untuk mengidentifikasi faktor dominan kejadian stunting sesuai dengan permasalahan lokal spesifik oleh Tim yang berkompeten.
- 13) Meningkatkan kerjasama dengan Perguruan Tinggi atau Tim pendampingan Perguruan Tinggi yang ada di wilayah Kabupaten Kerinci dan Provinsi Jambi dengan melibatkan mahasiswa dan Dosen mengabdikan khususnya dalam penyediaan data dan analisis serta intervensi yang sesuai.
- 14) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap program percepatan penurunan stunting secara berkala dengan memaksimalkan peran Satgas/TA Stunting untuk koordinasi dan komunikasi



*Gambar : Focus Group Discussion Ansit Penurunan Stunting Kabupaten Kerinci*



*Gambar : Pra Rembuk Stunting Kabupaten Kerinci*



*Gambar : Rembuk Stunting Kabupaten Kerinci*



*Gambar : Worshop Dan Desiminasi Studi Kasus Dan Pembelajaran Stunting*



*Gambar : Workshop Dan Desimanasasi Studi Kasus Dan Pembelajaran Stunting provinsi jambi*

## **KESIMPULAN**

Berbagai hambatan dan tantangan yang ada dalam konvergensi penurunan stunting di Kabupaten Kerinci telah dianalisis dalam kegiatan rapat koordinasi (rembug) di berbagai tingkatan. Komponen utama upaya penanggulangan stunting adalah perbaikan pola asuh, pola makan dan kesehatan lingkungan. Strategi nasional pengendalian stunting bertumpu pada intervensi gizi spesifik dan sensitif. Namun upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita harus disesuaikan dengan karakteristik wilayah dan permasalahan lokal spesifik. Sebaiknya intervensi lebih diarahkan pada intervensi gizi sensitif yang melibatkan multi-sektor dan multi-stake holder yang berdaya ungkit besar terutama dalam hal perbaikan tingkat kesejahteraan masyarakat dan peningkatan pengetahuan/pemahaman tentang gizi.

Program-program bantuan jaring pengaman sosial dan peningkatan kesejahteraan lainnya perlu dipantau dan diawasi supaya tepat sasaran. Peningkatan kuantitas dan kualitas komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat melalui berbagai media/platform harus ditingkatkan melalui cara-cara

yang kreatif dan inovatif, sehingga masyarakat dan stake holder memiliki pengetahuan yang baik tentang upaya pencegahan stunting. Perbaikan kesehatan lingkungan terutama sanitasi dasar seperti kondisi rumah, sarana air minum dan jamban layak menggunakan stimulan Dana Desa atau upaya mandiri serta pemanfaatan CSR/pihak swasta perlu ditingkatkan.

Rekomendasi terhadap Pemerintah Kabupaten Kerinci sebagai upaya percepatan pencegahan dan penurunan prevalensi stunting di Kabupaten Kerinci yaitu :

1. Penguatan komitmen dan keterlibatan semua pihak 5 dalam upaya percepatan penurunan Stunting.
2. Intervensi komprehensif, sinergitas dan sinkronisasi program-program dari berbagai OPD khususnya intervensi gizi sensitif yang dilaksanakan multipihak, perencanaan program yang terpadu, terfokus pada sasaran dan permasalahan spesifik.
3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas koordinasi dan komunikasi TPPS dari tingkat Kabupaten hingga Desa, dilakukan secara rutin/berkesinambungan.
4. Upaya perbaikan tingkat kesejahteraan melalui kewirausahaan dan pembinaan dalam pemanfaatan pekarangan serta pengolahan pasca panen bagi masyarakat yang mayoritas bekerja sebagai petani.
5. Peningkatan edukasi bagi masyarakat dan stake holder tentang stunting, perbaikan pola asuh dan pola makan berdasarkan pedoman gizi seimbang, pentingnya gizi pada periode 1000 HPK, tidak menikah dini serta pencegahan KEK dan anemia saat remaja, sebelum dan saat hamil serta perilaku hidup bersih dan sehat (tidak merokok, menimbang balita secara rutin, persalinan pada tenaga kesehatan, ASI eksklusif) dengan strategi komunikasi perubahan perilaku yang kreatif dan inovatif dan menggunakan berbagai media/platform.
6. Pemerataan dan menambah ketersediaan tenaga gizi/penyuluh serta mengurangi tingginya jumlah mutasi jabatan dan atau melakukan analisis jabatan khususnya tenaga teknis/program pada OPD teknis terkait akselerasi penurunan stunting di berbagai tingkatan administrasi.
7. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan juga kader kesehatan secara berkala. Perlu standarisasi cara pengukuran dan alat ukur dalam pengukuran tinggi badan balita melalui pelatihan/diklat rutin dan supervisi/pembinaan.
8. Optimalisasi alokasi anggaran secara proporsional kepada setiap OPD untuk intervensi gizi sensitif dan spesifik dengan perencanaan yang terpadu.
9. Pendampingan penyusunan program di tingkat Desa bersumber dana desa bagi pencegahan Stunting oleh Tim Ahli atau Fasilitator yang kompeten.

10. Penguatan Pendampingan keluarga berisiko Stunting oleh multi pihak khususnya TPK yang sudah dibentuk dan dilatih oleh BKKBN. TPK yang ditunjuk seyogyanya juga berkoordinasi dengan Pihak Puskesmas atau Dinas Kesehatan demi keberlangsungan/ kesinambungan pendampingan.
11. Meningkatkan gerakan pemanfaatan pekarangan dan edukasi panganekaragaman makanan serta cara pengolahan makanan lokal yang sehat.
12. Melakukan kajian dan analisis untuk mengidentifikasi faktor dominan kejadian stunting sesuai dengan permasalahan lokal spesifik oleh Tim yang berkompeten.
13. Meningkatkan kerjasama dengan Perguruan Tinggi atau Tim pendampingan Perguruan Tinggi yang ada di wilayah Kabupaten Kerinci dan Provinsi Jambi dengan melibatkan mahasiswa dan Dosen mengabdikan khususnya dalam penyediaan data dan analisis serta intervensi yang sesuai.
14. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap program percepatan penurunan stunting secara berkala dengan memaksimalkan peran Satgas/TA Stunting untuk koordinasi dan komunikasi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Annita Olo, Henny Suzana Mediani, Windy Rakhmawati. (2021). Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. Volume 5 Issue 2 (2021) Pages 1113-1126. Jurnal Obsesi. Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini
- Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, et al for the Maternal and Child Undernutrition Study Group. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet 2013. Published online Jan 17. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61690-0.
- Daracantika, A., Ainin, A., & Besral, B. (2021). Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap. Bigfokes, 1(2).
- Iqbal, M. and Yusran, R. (2021) 'Upaya Konvergensi Kebijakan Pencegahan Stunting Di Kota Padang', Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik (JMIAP), 3(2), pp. 109–116. doi:10.24036/jmiap.v3i2.245.
- Kalsum, 2019. Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi (KB). Pustaka Sinar Harapan. Kemenkes RI. Laporan Riskesdas 2013. Jakarta Puslitbangkes Kemenkes RI. 2014;
- Kemenkes RI. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta, Indonesia; 2019.
- Kemenkes RI. Laporan Provinsi Jambi Riskesdas 2018. 2019;
- Kemenkes RI. Bangsa Sehat Berprestasi Melalui Percepatan Perbaikan gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 21]. Available from: <http://www.kemkes.go.id/development/site/dep>

kes/index.php?view=print&cid=16032600003&id=bangsa-sehat-berprestasi-melalui percepatan-perbaikan-gizi-pada-1000-haripertama-kehidupan.

- Khairani, Mursyita, A. and Darmawan, S. (2020) Situasi Stunting di Indonesia, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Available at: [https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia\\_opt.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf).
- Picauly, I. et al. (2020) 'Pendampingan Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Manggarai Barat, Propinsi Nusa Tenggara Timur', *Jurnal Pengabdian pada Masyarakat Kepulauan Lahan Kering*, 1(2), pp. 44–56.
- Picauly, I. (2021) 'Pengaruh Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting Terhadap Cakupan Program Intervensi Gizi Sensitif di Propinsi Nusa Tenggara Timur', 10(2), pp. 71–85.
- Susanti, M. and Mardhiah, N. (2022) 'Strategi Pemerintah Simeulue dalam Penanganan Prevalensi Stunting pada Anak Balita', *Journal of Social and Policy Issues*, 1, pp. 1–6.
- UNICEF, WHO, World Bank. Levels and trends in child malnutrition. Switzerland: UNICEF, WHO and the World Bank Group Joint Child Malnutrition; 2020.
- Wandani, K., & Angesti, A. N. (2023). Peran Remaja Dalam Pencegahan Stunting (Kepedulian Remaja Investasi Generasi). *Pemberdayaan MH Thamrin*, 15(1).