

Penanganan Stunting di Tingkat Desa: Perlunya Pengembangan Kegiatan yang Tepat dari Dana Desa

Addressing Stunting at the Village Level: The Need for Appropriate Activity Development from Village Funds

Digna Niken Purwaningrum^{1,2*}, Harumanto Sapardi², Abdul Wahab¹

¹Departemen Biostatistik, Epidemiologi dan Kesehatan Populasi, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281, Indonesia

²Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK), Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta 55281, Indonesia

*Email: digna.n.p@ugm.ac.id

Tanggal submit: 31 Mei 2024; Tanggal penerimaan: 21 Juni 2024

ABSTRAK

Pemerintah Indonesia menerapkan berbagai kebijakan untuk menyelesaikan masalah gizi dari level pusat hingga daerah. Salah satu kebijakan yang saat ini diintensifkan adalah Dana Desa untuk menangani stunting secara langsung di tingkat masyarakat. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi pendekatan strategis untuk mengoptimalkan penanganan stunting melalui penggunaan Dana Desa. Penelitian kualitatif ini menggunakan desain *participatory action research*. Tim peneliti melibatkan pemerintah desa, kader pembangunan manusia, kader kesehatan, perwakilan masyarakat, staf Puskesmas dan tokoh setempat dalam diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam. Penelitian dilaksanakan di dua kecamatan (disebut "kapanewon" di Daerah Istimewa Yogyakarta), yaitu kecamatan Dlingo (Kabupaten Bantul) dan kecamatan Patuk (Kabupaten Gunung Kidul). Serangkaian kegiatan berlangsung dari bulan November 2021 hingga Juli 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa staf pemerintah desa membutuhkan dukungan dalam menentukan kegiatan nyata yang tepat sesuai dengan menu yang terdapat dalam penggunaan Dana Desa untuk mengatasi stunting. Dukungan dibutuhkan tidak hanya saat menerjemahkan kegiatan, namun juga dalam pengelolaan kegiatan. Koordinasi antara pemerintah desa, Puskesmas setempat, kader pembangunan manusia, kader kesehatan dan pihak lain perlu ditingkatkan, terutama untuk mendiskusikan akar penyebab permasalahan stunting di desa tersebut dan mengidentifikasi intervensi yang tepat sesuai konteks lokal. Penerjemahan program ke dalam aktivitas yang sesuai dengan konteks desa setempat perlu dilakukan melalui musyawarah desa dengan memperhatikan siklus perencanaan yang berlaku. Dana Desa untuk menangani stunting memungkinkan perencanaan di tingkat desa untuk berkolaborasi dengan berbagai pemangku kepentingan dalam merencanakan dan mengelola kegiatan spesifik lokal yang mendukung peningkatan status kesehatan masyarakat. Pengembangan kegiatan penanganan stunting perlu disesuaikan dengan alur perencanaan di tingkat desa, dengan mempertimbangkan potensi yang dimiliki wilayah tersebut.

Kata Kunci: *pengembangan aktivitas; penanganan stunting; pemerintah desa*

ABSTRACT

An abstract The Indonesian government is implementing various policies to address nutritional issues from the central to regional levels. One of the policies currently being intensified is the Village Fund to directly address stunting at the community level. This research aims to identify strategic approaches to optimize stunting management through the use of Village Funds. This qualitative research uses a participatory action research design. The research team involved village government officials, human development cadres, health cadres, community representatives, health center staff, and local figures in focus group discussions and in-depth interviews. The study was conducted in two sub-districts (referred to as "kapanewon" in the Special Region of Yogyakarta), namely Dlingo sub-district (Bantul Regency) and Patuk sub-district (Gunung Kidul Regency). A series of activities took place from November 2021 to July 2022. The research results show that village government staff need support in determining appropriate concrete activities according to the menu provided for using Village Funds to address stunting. Support is needed not only in translating activities but also in managing activities. Coordination between village government, local health centers, human development cadres, health cadres, and other parties needs to be enhanced, especially to discuss the root causes of stunting problems in the village and identify appropriate interventions according to the local context. Translating programs into activities that fit the local village context needs to be done through village deliberations, taking into account the applicable planning cycle. Village Funds to address stunting enable planners at the village level to collaborate with various stakeholders in planning

and managing locally specific activities that support improving community health status. The development of stunting management activities needs to be aligned with the planning flow at the village level, considering the potential of the respective area.

Keywords: *activity development; stunting management; village government*

PENDAHULUAN

Stunting atau sering disebut kerdil, adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (Balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) ⁽¹⁾. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi stunting pada anak di bawah dua tahun adalah 29,9% pada tahun 2018, yang juga mengalami penurunan dari sebelumnya 32,8% pada tahun 2013. Prevalensi Balita stunting turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018 ⁽²⁾. Meskipun terdapat tren penurunan, prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Hasil Survei Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 21,5% ⁽³⁾.

Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) atau Stranas Stunting yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Wakil Presiden (Setwapres) menetapkan 5 pilar untuk percepatan pencegahan stunting di Indonesia. Konvergensi program dan kegiatan dari mulai tingkat pusat, kabupaten/kota dan desa merupakan salah satu pilar yang saat ini diintensifkan di seluruh wilayah. Konvergensi merupakan pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting kepada sasaran prioritas yang dilakukan dengan menyelaraskan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan pengendalian kegiatan lintas sektor serta antar tingkat pemerintahan dan masyarakat ⁽⁴⁾. Pilar ini telah difasilitasi oleh Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (Kemendesa PDTT) yang menetapkan pencegahan stunting sebagai salah satu kegiatan yang dapat dibiayai dengan menggunakan Dana Desa lewat Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 13 Tahun 2020 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2021. Kemendesa PDTT dan Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil

(Stunting)/TP2AK telah merilis panduan untuk Pelaksanaan Konvergensi Pencegahan stunting di tingkat desa. Pada tingkat desa juga telah direkrut Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang tugas utamanya adalah melakukan fasilitasi agar kelompok sasaran prioritas mendapatkan intervensi yang diperlukan dan membantu Kepala Desa melakukan pelaporan ⁽⁴⁾.

Menurut Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan, terutama di level desa, dirasa kurang optimal. Pemanfaatan sumber daya dan sumber dana belum efektif dan efisiennya, disamping adanya keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program. Selain permasalahan program yang telah disebutkan, advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahannya juga perlu ditingkatkan ⁽⁵⁾. Hasil penelitian Herawati dan Sunjaya (2022) menggarisbawahi tiga tantangan yang ditemukan dalam upaya konvergensi penanganan stunting di level kecamatan dan desa, yaitu kurangnya komitmen, kapasitas staf yang masih terbatas dan kurangnya koordinasi. Selain itu, politik lokal di tingkat desa juga berkontribusi terhadap upaya konvergensi di wilayah tersebut ⁽⁶⁾.

Mengacu pada fenomena di atas, penelitian ini berusaha untuk mengidentifikasi pendekatan yang bisa diterapkan untuk mengoptimalkan perencanaan program dan kegiatan penanganan stunting di tingkat desa melalui penggunaan Dana Desa yang tepat guna.

METODE

Penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian kualitatif dengan desain *participatory action research*. Desain ini merupakan pendekatan kolaboratif yang melibatkan pemangku kepentingan dalam proses penelitian untuk mengatasi isu-isu penting bagi mereka. Selain itu, desain ini memungkinkan terjadinya kerja sama antara

pembuat kebijakan, pelaksana, masyarakat, dan peneliti selama proses penelitian⁽⁷⁾.

Serangkaian kegiatan penelitian dilaksanakan di dua kecamatan yakni kecamatan (disebut 'kapanewon' dalam konteks Daerah Istimewa Yogyakarta) Dlingo di Kabupaten Bantul dan kecamatan (kapanewon) Patuk di Kabupaten Gunung Kidul. Kedua kecamatan tersebut terletak di wilayah Pegunungan Seribu yang kontur tanahnya bervariasi serta memiliki jumlah anak balita stunting yang masih cukup tinggi. Kegiatan penelitian dilaksanakan dari bulan November 2021 hingga Juli 2022.

Serangkaian diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam melibatkan responden dari berbagai latar belakang antara lain: 1) Pemerintah desa setempat, khususnya kepala seksi perencanaan ('pangripto') dan kepala seksi pelayanan ('kamituwo') yang mengelola Dana Desa untuk berbagai keperluan termasuk kesehatan, 2) Puskesmas setempat, 3) Kader Pembangunan Manusia/ KPM, 4) Kader PKK, 5) Tokoh masyarakat, dan 6) Perwakilan masyarakat.

Tahap kegiatan penelitian yang dilaksanakan antara lain: 1) Mengidentifikasi tantangan yang dialami pemerintah desa dalam merancang program dan menggunakan dana desa untuk menangani stunting di wilayahnya, 2) Mengidentifikasi kesempatan yang ada untuk memperkuat peran pemerintah desa dalam penanganan stunting, 3) Bersama-sama mengembangkan daftar kegiatan yang termasuk ke dalam program penanganan stunting (intervensi gizi spesifik dan sensitif) yang dapat didukung oleh pemerintah desa melalui skema Dana Desa dan rencana implementasi kegiatan sesuai kebutuhan masing masing desa, 4) Bersama-sama melihat kembali pilihan kegiatan yang diajukan dan melakukan revisi apabila diperlukan (kecocokan dengan menu Dana Desa).

Data penelitian yang dianalisis berupa data kualitatif dari rekaman diskusi kelompok terarah dan wawancara mendalam. Rekaman kemudian ditranskrip secara verbatim dan dianalisis menggunakan pendekatan analisis tematik dengan tahapan sebagai berikut: 1) memahami data/ membaca transkrip dengan teliti, 2) melakukan *coding*/ menentukan label untuk

setiap temuan penting dari transkrip yang terkait dengan pertanyaan penelitian, 3) meninjau ulang semua kode yang dibuat dan menentukan kode mana yang relevan/ tidak relevan, 4) mencari tema-tema yang muncul sesuai dengan tujuan penelitian.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelayakan etik dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (KE/FK/1224/EC/2021). Semua responden mendapatkan penjelasan terkait maksud, tujuan, manfaat penelitian, dan kerahasiaan data penelitian. Peneliti menyertakan lembar persetujuan (*Informed Consent*) yang menyatakan bentuk partisipasi sebagai responden penelitian. Calon responden menandatangani lembar persetujuan tersebut secara sukarela/ tanpa paksaan. Semua informan diberlakukan secara adil dan mendapatkan hak yang sama.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilaksanakan di wilayah kecamatan Dlingo dan Patuk (atau "kapanewon" dalam konteks wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta) ini melibatkan sebanyak 55 responden yang terdiri dari tim pemerintah desa, dokter dan ahli gizi Puskesmas, kader pembangunan manusia (KPM), kader PKK, tokoh masyarakat, dan perwakilan masyarakat (ibu dari anak balita yang memiliki tinggi badan normal dan ibu dari anak balita yang berisiko stunting). Sebanyak 17 responden memiliki tingkat pendidikan tinggi dan lainnya (38 responden) berpendidikan menengah. Seluruh responden berpartisipasi dalam serangkaian kegiatan berupa diskusi kelompok terarah dan/ atau wawancara mendalam secara sukarela dan aktif.

Tantangan dan kesempatan dalam penanganan stunting di desa

Dalam tahap awal, penelitian ini berhasil mengidentifikasi tantangan dan kesempatan dalam pengembangan program dan kegiatan penanganan stunting yang dialami pemerintah desa. Tantangan yang dihadapi di tingkat desa antara lain: 1) Stunting menjadi hal yang sensitif untuk dibicarakan

di kalangan masyarakat, 2) Program penanganan stunting yang dilakukan di desa dirasa masih monoton dan baru mencakup program-program dasar di Posyandu, 3) Peran kader kesehatan/ Posyandu dalam mengedukasi masyarakat masih perlu diperkuat menjadi lebih inovatif, 4) Masyarakat desa cenderung belum memprioritaskan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, dan 5) Respon beberapa keluarga balita berisiko stunting yang kurang terbuka terhadap upaya yang dilakukan Puskesmas/ kader/ perwakilan pemerintah desa untuk membantu meningkatkan status gizi anak.

"Bu, waktu Posyandu ya, setiap kali stunting disebut, ada ibu-ibu balita yang keberatan. Bahkan ada yang langsung pulang. La saya kan perlu mencegah hal itu. Ya saya tidak menggunakan istilah stunting, paling saya sebut kurang gizi saja, tidak menyebut anak yang mana. Kalau ibunya tersinggung, anaknya dibawa pulang, saya yang repot." (Responden 16, kader kesehatan/ Posyandu)

"Jujur saja, kami para kader itu ya kerepotan kalau diminta lebih kreatif. Posyandu ini berjalan saja sudah lega. Tapi kami tidak apa-apa, karena melakukan ini dengan ikhlas." (Responden 17, kader kesehatan/ Posyandu)

"Kader itu tugasnya banyak, Mas. Saya tahu itu. Istri saya juga kader walau sekarang sudah memensiunkan diri. Repotnya itu kalau undangan sudah disebarkan, tapi anak balita yang sebetulnya dicari itu tidak datang. Dijemput juga tetap tidak mau datang, alasannya ada saja. Kalau sudah demikian, kader juga tidak boleh memaksa ya, pasti nyari cara lain." (Responden 22, tokoh masyarakat)

"Di sini sebagian besar masyarakat mungkin ekonominya menengah, ada beberapa yang masih berkekurangan ya, Mas. Nah situasi seperti itu ya yang diutamakan adalah ekonominya dulu. Kesehatan itu nomor dua atau malah nomor sekian. Asal anak masih bisa lari-lari, masih mau bermain, ya sudah, ditinggal bertani atau jualan. Kalau anak sakit ya baru dibawa ke bidan atau Puskesmas." (Responden 23, tokoh masyarakat)

Sementara itu, terdapat kesempatan yang dapat dimanfaatkan untuk mendukung penanganan stunting di tingkat desa, antara

lain: 1) Pemerintah desa dan komponen masyarakat sama-sama aktif dan kooperatif dalam menangani stunting di wilayahnya, 2) Kepala Desa/ Lurah atau perangkat desa lain yang sudah menjabat selama beberapa periode berpotensi menjadi tokoh inti yang mendorong penanganan stunting, 3) Puskesmas setempat kooperatif dan secara spesifik menyampaikan kebutuhan pengembangan kegiatan di masyarakat kepada pemerintah desa, dan 4) Masyarakat mau digerakkan untuk mengikuti kegiatan-kegiatan penanganan stunting.

"Kita itu sebetulnya kompak, tidak mau anak jadi stunting, apalagi kalau anak benar-benar jatuh sakit. Pemerintah desa pasti tidak mau itu terjadi. Oleh karena itu kita selalu usaha koordinasi dengan perwakilan masyarakat, Pak RT dan jajarannya, ibu-ibu kader. Info yang berguna pasti kita tindak lanjuti." (Responden 1, staf pemerintah desa)

"Kalau ada pak Lurah yang sudah menjabat lebih dari satu periode, berarti kan paling tidak beliau sudah memahami persoalan wilayahnya ya, Bu. Beliau juga mungkin sudah punya pikiran bagaimana mengatasi masalah stunting. Nah, kita harapkan beliau bersedia untuk menjadi pendorong kegiatan-kegiatan penanganan stunting." (Responden 24, perwakilan masyarakat)

"Bu X itu Bu RT, suami beliau sudah jadi RT lebih dari 10 tahun, Mbak. Bu X sangat peduli pada ibu-ibu di sini, kemarin waktu pandemi beliau rajin keliling rumah-rumah yang ada balita, mengantar telur. Kalau ada yang kena Covid ya diberi paket makanan kering. Orang-orang seperti Bu RT itu ya cocok diajak menangani stunting." (Responden 30, perwakilan masyarakat)

"Kami dari Puskesmas selalu siap saat diminta memberi informasi soal status gizi balita, termasuk siapa saja balita yang stunting. Sebetulnya data dari Posyandu itu, kalau ada anak yang kemungkinan stunting, kader perlu merujuk ke Puskesmas. Na nanti dicek sama dokter di Puskesmas. Kalau ada gangguan atau sakit tertentu, ya dirujuk ke rumah sakit. Setahu saya seperti itu. Ya itu idealnya ya. Iya bisa pakai BPJS, kalau punya BPJS." (Responden 10, staf Puskesmas)

"Selama ini Puskesmas mendampingi Posyandu, Mas. Kalau ada rembug stunting kami juga datang. Bagus kok kerja samanya di sini. Hanya memang perlu diperkuat lagi,

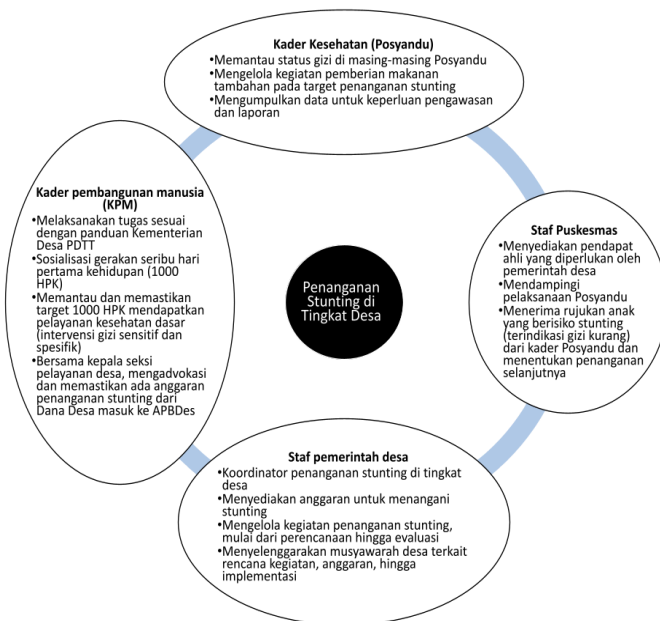
terutama seperti tadi, pemerintah desa butuh info apa, kami sediakan.” (Responden 12, staf Puskesmas)

“Kami itu senang kalau ada kegiatan yang sifatnya mengundang masyarakat, Bu. Di sini masyarakatnya juga ‘guyub’ rukun, dipanggil akan datang. Apalagi kalau ada acara khusus. Mungkin kalau mau bikin acara tentang stunting, tidak langsung bilang anak ini stunting anak itu stunting. Kalau dibilang stunting, takutnya ga mau datang.” (Responden 28, perwakilan masyarakat)

Temuan diatas menunjukkan bahwa untuk mengatasi stunting secara efektif, diperlukan pendekatan yang lebih holistik dan inovatif⁽⁸⁾, termasuk meningkatkan kesadaran masyarakat, diversifikasi program, serta memperkuat peran dan kapasitas kader kesehatan⁽⁹⁾.

Keterlibatan lintas sektor dalam penanganan stunting di desa

Terdapat beberapa komponen yang selama ini berperan aktif dalam penanganan stunting di tingkat desa, yaitu kader kesehatan, pemerintah desa, dan perwakilan staf Puskesmas yang mendampingi Posyandu. Selain ketiga unsur tersebut, kader pembangunan manusia (KPM) secara langsung berperan melakukan pendampingan pada target spesifik penanganan stunting.



Gambar 1: Peran masing-masing stakeholder dalam menangani stunting di lokasi penelitian

Gambar 1 memperlihatkan peran masing-masing stakeholder dalam menangani stunting di lokasi penelitian. Keempat stakeholders di atas saling terkait satu sama lain. Tantangan terkait koordinasi terkadang masih dijumpai, namun seiring meningkatnya penggunaan teknologi komunikasi, tantangan tersebut dapat diatasi. Tantangan dalam hal koordinasi juga ditemukan di provinsi Jawa Barat^(6,10), Kabupaten Sigi⁽¹¹⁾, dan perbatasan provinsi Nusa Tenggara Timur – Republik Demokratik Timor Leste⁽¹²⁾. Selain koordinasi, peningkatan kapasitas beberapa komponen masih perlu ditingkatkan. Hal ini dijumpai juga di penelitian lain yang mengemukakan peningkatan kapasitas dalam hal pengetahuan dan ketrampilan kader kesehatan⁽⁹⁾, kapasitas kader pembangunan manusia⁽¹⁰⁾, dan kapasitas kepala desa mengenai kesadaran terhadap aktivitas pencegahan dini stunting⁽¹³⁾ perlu dilaksanakan.

“Pemdes fokus sebagai koordinator, memastikan penanganan stunting berjalan di desa. Kami perlu dipasok data dari Bu Kader dan Puskesmas. Lalu kami ya perlu dapat info, saran ya, apa saja upaya yang bisa mencegah dan bagaimana kalau ketemu anak yang stunting. Itu penting. Komunikasi bisa pakai WA (WhatsApp). Kita punya grup WA, aktif di sana.” (Responden 7, staf pemerintah desa)

“Kalau ada apa-apa, staf Pak Lurah selalu ngabari. Kadang lewat WA, kadang saat ketemu di forum apa begitu. Dari Puskesmas sendiri, kami juga koordinasi lewat Bu Kader. Kalau ada kasus anak kurang gizi segera dibawa ke Puskesmas untuk ditangani.” (Responden 12, staf Puskesmas)

“Menghadapi masyarakat yang beragam itu tidak mudah ya. Ada yang mudah diatur, ada ya yang begitu lah. Ada yang peduli kesehatan, ada ya yang kesehatan nomor sekian. Pemerintah desa itu perannya strategis sekali, membangun masyarakatnya. Merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi, itu ya dikerjakan.” (Responden 21, tokoh masyarakat)

“KPM ikut panduan khusus Kemendes, fokus mendampingi target. Koordinasi dengan saya kalau di sini, ya memberi masukan kira-kira apa saja yang perlu diadakan, kegiatan apa saja. Iya nanti diadakan dari

Dana Desa kalau disetujui bersama.” (Responden 6, staf pemerintah desa)

“Kami bersama-sama staf perencana dan pelayanan. Ada panduan yang kami ikuti. Mendampingi yang memang menjadi target, memastikan mereka dapat intervensi gizi spesifik. Kalau sensitif kan tidak langsung ya, itu kami juga perlu mengadvokasikan supaya yang sensitif dianggarkan dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.” (Responden 13, kader pembangunan manusia)

“Ada menu-menu penggunaan Dana Desa, kita perlu ikuti itu, sudah ada contoh kegiatan. Nah itu yang perlu dikembangkan sesuai desa di sini. Kadang mau memasukkan nama kegiatan itu perlu mikir dulu, kegiatan ini mau masuk menu yang mana supaya bisa diajukan. Jadi isunya dua, menentukan kegiatan yang cocok di sini, lalu memastikan kegiatan itu masuk menu yang sesuai. Tugas kami melakukan advokasi sampai masuk ke APBDes.” (Responden 14, kader pembangunan manusia)

Pengembangan kegiatan di tingkat desa

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penanganan stunting di tingkat desa telah mulai berjalan. Berbagai inovasi mulai hadir melalui pendanaan di tingkat desa. Sebagian staf berusaha mengikuti menu yang tersedia di dalam Sistem Keuangan Desa (Siskeudes), namun masih membutuhkan dukungan dalam menerjemahkan menu tersebut menjadi kegiatan nyata secara detail dan tepat sesuai intervensi gizi spesifik dan sensitif untuk menangani stunting. Hal ini menjadi salah satu titik krusial yang perlu ditindaklanjuti.

“Iya betul, menunya ada. Kami sudah ada panduan penggunaan Dana Desa. Hanya, untuk menjabarkan menjadi kegiatan yang tepat mengatasi stunting itu perlu masukan. Misalnya mau PMT (pemberian makanan tambahan), la itu mau PMT yang seperti apa baiknya.” (Responden 1, staf pemerintah desa)

“Memang menunya sudah jelas, hanya kami butuh pertimbangan mau milih yang mana, kegiatannya juga seperti apa. Maka ya kami kadang berdiskusi dengan staf Puskesmas, waktu musyawarah desa itu, Mas. Puskesmas dan Bu Kader ya menyebutkan.” (Responden 2, staf pemerintah desa)

“Sebetulnya Puskesmas itu punya ide kegiatan menangani stunting yang bisa didukung Dana Desa, ya sebagian dibiayai dari sana. Wah akan bagus sekali kalau bisa demikian. Kuncinya ada di komunikasi dengan pemdes.” (Responden 8, staf Puskesmas)

“Yang saya tahu ya, Mas, Dana Desa sudah mulai digunakan untuk masyarakat secara langsung. Kapan itu dibelikan makanan tambahan, PMT ya, untuk anak yang kurang gizi. Kami terus mendorong agar pemerintah desa peduli pada masalah stunting. Pelan-pelan hasilnya terlihat, Mas. Kuncinya harus jelas, datanya bagaimana, solusinya bagaimana, baru desa bergerak.” (Responden 13, kader pembangunan manusia)

“Kampanye info stunting, ya desa menjadi lebih peduli dan pemerintah desa mau mendukung program yang meningkatkan status gizi. Hanya kadang saya ya tidak boleh bosan menjelaskan. Beliau-beliau kan bukan berlatar belakang kesehatan, wajar jika bingung. Jadi kader kesehatan ya perlu menjelaskan. Kalau belum jelas, ya nanti sama petugas Puskesmas.” (Responden 15, kader kesehatan).

Proses yang dilakukan untuk mengintegrasikan usulan kegiatan penanganan stunting adalah sebagai berikut: a) Survei mawas diri yang dilaksanakan pemerintah desa bersama Puskesmas, b) Rembug stunting di desa, c) Musyawarah desa untuk membahas hasil survey mawas diri dan hasil rembug stunting, d) Penyusunan rencana kerja pemerintah desa oleh perangkat desa/ ‘pamong kalurahan’, e) Musyawarah perencanaan pembangunan desa (Musrenbangdes), f) Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes), dan g) Penetapan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDes) oleh Badan Permusyawaratan Desa. Staf Puskesmas dapat mengusulkan diadakan diskusi terpisah dan membahas hasil survei mawas diri terlebih dahulu. Proses rembug stunting merupakan proses diskusi antar pemangku kepentingan bersama dengan perwakilan masyarakat. Dalam diskusi tersebut, dimunculkan solusi-solusi yang bersifat lokal dan mempertimbangkan modal yang dimiliki (modal fisik dan sosial). Masing-masing

pihak memberikan masukan terhadap solusi tersebut. Hasil dari rembug stunting dibawa ke musyawarah desa dan diputuskan kegiatan mana saja yang menjadi prioritas. Prioritas tersebut dimasukkan ke dalam penyusunan rencana kerja pemerintah desa. Di titik krusial inilah dibutuhkan komitmen yang tinggi untuk memperjuangkan kegiatan-kegiatan yang termasuk ke dalam intervensi gizi spesifik (bersifat langsung) dan sensitif (bersifat tidak langsung) sehingga bisa didanai APBDes. Proses penetapan APBDes melibatkan proses politik di tingkat desa, di mana persetujuan dari Badan Permusyawaratan Desa diperlukan. Hal ini sesuai dengan temuan di Jawa Barat yang menunjukkan bahwa proses politik turut berperan dalam upaya konvergensi penanganan stunting⁽⁶⁾.

KESIMPULAN

Dana Desa memberikan kesempatan yang besar bagi pemerintah desa dan sektor lain untuk dapat bekerja sama mengembangkan kegiatan penanganan stunting sesuai dengan modal fisik dan sosial yang dimiliki wilayah tersebut. Pemilihan kegiatan yang sesuai dengan konteks desa merupakan salah satu titik krusial yang memerlukan dukungan dari berbagai pihak. Pada saat penelitian dilakukan, transisi tata kelola penanganan stunting dari Kementerian Kesehatan (Dinas Kesehatan) ke BKKBN sedang terjadi. Peran BKKBN secara langsung dijalankan oleh penyuluh KB (PKB) atau petugas lapangan KB (PLKB) dan tim pendamping keluarga. Penelitian selanjutnya perlu turut melihat peran kedua pihak tersebut dalam penanganan stunting di tingkat desa.

UCAPAN TERIMA KASIH

Tim penulis mengucapkan terima kasih kepada Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Republik Indonesia atas pendanaan penelitian yang diterima melalui skema Prioritas Riset Nasional 2021.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018–2024. http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakor_nis%202018/Stranas%20Percepatan%20Pencegahan%20Anak%20Kerdil.pdf, diakses 10 Juni 2021
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. (2018). *Hasil utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf (diakses 10 Juni 2021).
3. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. (2024) Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka. Kementerian Kesehatan RI. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/hasil-ski-2023/>
4. Sekretariat Wakil Presiden Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)/TP2AK. (2020). Peta Jalan Percepatan Pencegahan Stunting Indonesia 2018–2024. https://stunting.go.id/?smd_process_download=1&download_id=6943 (diakses 10 Juni 2021)
5. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI. (2019). Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Indonesia (revisi 18 Maret 2019). <https://promkes.kemkes.go.id/buku-pedoman-strakom-percepatan-pencegahan-stunting-di-indonesia-diakses-10-juni-2021>
6. Herawati, D. M. D., & Sunjaya, D. K. (2022). Implementation Outcomes of National Convergence Action Policy to Accelerate Stunting Prevention and Reduction at the Local Level in Indonesia: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13591.
7. McIntyre, A. (2007). *Participatory Action Research*. SAGE Publications.
8. Pelletier, D., Haider, R., Hajeerhoy, N., Mangasaryan, N., Mwadime, R. and Sarkar, S. (2013), Principles and

- practices of nutrition advocacy. *Matern Child Nutr*, 9: 83-100. <https://doi.org/10.1111/mcn.12081>
9. Sufri, S., Nurhasanah, Jannah, M. et al. Child Stunting Reduction in Aceh Province: Challenges and a Way Ahead. *Matern Child Health J* 27, 888–901 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03601-y>
 10. Afandi, M. N., Tri Anomsari, E., Novira, A., & Sudartini, S. (2023). Collaborative governance in a mandated setting: shifting collaboration in stunting interventions at local level. *Development Studies Research*, 10(1). <https://doi.org/10.1080/21665095.2023.2212868>.
 11. Napirah MR, Vidyanto V, Rahman N, et al. (2024) Implementation of National Movement for the Acceleration of Nutrition Improvement Policy for the First 1,000 Days of Life in Indonesia. *Kesmas*; 19(1): 67-73. DOI: 10.21109/kesmas.v19i1.8045
 12. Nahak MP, Nitsae V. (2024) Performance of Stunting Reduction Acceleration Team: An Explorative-Qualitative Study in Indonesia-Timor Leste Border Area. *Kesmas*; 19(2): -DOI: 10.21109/kesmas.v19i2.1363
 13. Indra J, Khoirunurrofik K (2022) Understanding the role of village fund and administrative capacity in stunting reduction: Empirical evidence from Indonesia. *PLoS ONE* 17(1): e0262743. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262743>