

Kebijakan Percepatan Penurunan *Stunting*

Policy for Accelerating Stunting Reduction

Melyana Nurul Widyawati^{1*}, Sri Sumarni¹, Krisdiana Wijayanti¹, Bambang Sutomo¹, Sri Endang Widarwati¹, Mufti Agung Wiboso², Nita Aquarista¹

¹Poltekkes Kemenkes Semarang, Jl. Tirta Agung, Pedalangan, Kec. Banyumanik, Kota Semarang, Jawa Tengah 50268

²Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, Jl. Pahlawan No.9, Mugassari, Semarang Sel., Kota Semarang, Jawa Tengah 50249

Email: melyana_nurul@poltekkes-smg.ac.id

Tanggal submit: 21 Juni 2024; Tanggal penerimaan: 1 Oktober 2024

ABSTRAK

Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia 21,6%. Studi WHO, salah satu penyebab masalah *stunting* di Indonesia adalah maraknya pernikahan dini. Ada banyak faktor yang mendasari pernikahan dini, dari adat, ekonomi, hingga kehamilan yang tak diinginkan. Fakta lainnya, 43,5% kasus *stunting* di Indonesia terjadi pada anak berumur di bawah tiga tahun (batita) dengan usia ibu 14-15 tahun, sedangkan 22,4% dengan rentang usia 16-17 tahun. Hal ini meningkatkan risiko perceraian, di Jawa Tengah tercatat pada tahun 2019 sebagai provinsi dengan angka perceraian tertinggi, sebanyak 88,9% dimana pada setiap 10.000 rumah tangga terdapat 89 kasus perceraian. Perceraian menjadi salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Dibutuhkan persamaan persepsi terkait aspek kebijakan, kultural religius, kesehatan reproduksi, dan keluarga berencana untuk meminimalisir perkawinan dini dalam upaya pencegahan *stunting*. Strategi yang diusulkan termasuk penggalangan kemitraan antara Kemenag, Kemenkes dan BKKBN. Tujuan penelitian: mengkaji pola kemitraan Kemenag, Kemenkes dan BKKBN Provinsi Jateng dalam percepatan penurunan prevalensi *stunting* nasional. Metode penelitian: kualitatif, teknik pengambilan data wawancara dan FGD dari perwakilan Kanwil Kemenag Jawa Tengah, BKKBN Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Teknik analisis data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data dan kemudian penarikan kesimpulan. Hasil penurunan angka *stunting* yang signifikan selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2021-2023, namun dibutuhkan model kemitraan yang efektif antara Kemenag, BKKBN dan Kemenkes sebagai upaya percepatan penurunan prevalensi *stunting*. Rencana tindak lanjut membuat tim kemitraan tiga lembaga berbasis teknologi untuk merancang rencana strategis, mengimplementasikan dan memantau program percepatan penurunan *stunting* dengan pendekatan lintas sektor.

Kata Kunci: kebijakan; *stunting*; pernikahan dini; kemitraan

ABSTRACT

Based on data from the 2022 National Nutrition Status Survey (SSGI), the prevalence of stunting in Indonesia was 21.6%. According to WHO, one of the causes of the stunting problem in Indonesia is the rise of early marriage. There are many factors that underlie early marriage, from custom, economics, to unwanted pregnancies. Another fact is that 43.5% of stunting cases in Indonesia occur in children under three years old with mothers aged 14-15 years, while 22.4% are aged 16-17 years. This increases the risk of divorce, in 2019 Central Java was recorded as the province with the highest divorce rate, at 88.9%, where for every 10,000 households there were 89 divorce cases. Divorce is a risk factor for stunting. A common perception is needed regarding aspects of policy, religious culture, reproductive health and family planning to minimize early marriage in efforts to prevent stunting. The proposed strategy includes fostering partnerships between the Ministry of Religion, Ministry of Health and BKKBN. Objective: to examine the partnership pattern of the Ministry of Religion, Ministry of Health and BKKBN of Central Java in accelerating the reduction of national stunting prevalence. Research method: qualitative, interview and FGD data collection techniques from representatives of the Ministry of Religion Regional Office, National Population and Family Planning Board and Provincial Health Service of Central Java. The data analysis technique used is data reduction, data presentation and then drawing conclusions. The results of a significant reduction in stunting rates over the last 3 years (2021-2023). However, an effective partnership model between those three institutions is needed as an effort to accelerate the reduction in stunting prevalence. The follow-up plan creates a partnership team of three technology-based institutions to design a strategic plan, implement and monitor a program to accelerate stunting reduction with a cross-sector approach.

Keywords: policy; *stunting*; early marriage; partnership

PENDAHULUAN

Indonesia memiliki tujuh agenda pembangunan dalam RPJMN 2020-2024. Agenda pembangunan tersebut mencakup memperkuat ketahanan ekonomi untuk pertumbuhan berkualitas. Salah satu tujuan pembangunannya adalah meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak sebagai upaya untuk membentuk sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing. Namun, masalah Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih merupakan tantangan bagi sistem kesehatan Indonesia.⁽¹⁾ Khususnya di sektor kesehatan anak, dengan masih tingginya prevalensi kejadian balita pendek/*stunting*.⁽²⁾ *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan asupan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan.^{(3),(4),(5)}

Berdasarkan data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia di angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi *stunting* di tahun 2024 sebesar 14% dan standard WHO di bawah 20%. Prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah, masih di bawah angka *stunting* nasional yaitu sebesar 20,8%.^{2,3} Hal ini berdasar pada studi yang dilakukan oleh organisasi Kesehatan Dunia atau WHO (World Health Organization) di Indonesia yang menyebutkan bahwa tingginya angka *stunting* diakibatkan dari banyaknya pernikahan dini yang terjadi.^{(6),(7)} Data Badan Pusat Statistik (BPS) juga menyebutkan bahwa tercatat ada 15,18% pernikahan dini di tahun 2018 meningkat dari tahun 2017 yang hanya 14,18%. Ada banyak faktor yang mendasari pernikahan dini, dari adat, ekonomi, hingga kehamilan yang tak diinginkan. Fakta lainnya, sebesar 43,5% kasus *stunting* di Indonesia terjadi pada anak berumur di bawah tiga tahun (batita) dengan usia ibu 14-15 tahun, sedangkan 22,4% dengan rentang usia 16-17 tahun.^{(8),(9)}

Undang-Undang RI No 16 Tahun 2019 menggantikan UU RI No 1 tahun 1974 tentang perkawinan pasal 7 ayat 1, berbunyi bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita mencapai umur 19 tahun. Hal ini tidak sesuai dengan kejadian di masyarakat, dimana pernikahan usia dini masih sangat tinggi.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan data Pengadilan Agama Provinsi Jawa Tengah tahun 2022, terdapat 55 ribu permohonan dispensasi perkawinan usia anak. Pernikahan usia anak ini berisiko terkait kurangnya kesiapan aspek kesehatan, kesejahteraan mental, pendidikan, sosial ekonomi, dan reproduksi. Jika dilihat dari aspek ekonomi, pernikahan usia anak dapat meningkatkan risiko perceraian dan berpotensi menyebabkan *stunting*. Provinsi Jawa Tengah di tahun 2019 memiliki rasio perceraian tertinggi secara nasional 89 kasus perceraian per 10 ribu rumah tangga. Regulasi yang ada saat ini kurang mendukung kebijakan penanggulangan *stunting*.^{(11),(12)}

Kementerian Agama (Kemenag) mengawasi prosedur pernikahan, termasuk memberikan izin pengadilan agama untuk menikah sebelum waktunya. Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 menaikkan usia minimal perempuan untuk menikah menjadi 19 tahun, tetapi pernikahan dini masih sering diizinkan. Selain itu Kemenag juga memiliki regulasi khusus sebagaimana tertuang dalam Peraturan Menteri Agama No. 19 Tahun 2018 tentang Bimbingan Perkawinan Pra Nikah bagi Calon Pengantin dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, yang menekankan bahwa pernikahan harus dipersiapkan dengan baik agar dapat berlangsung secara langgeng dan harmonis. Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pernikahan dan mencegah masalah yang sering terjadi, seperti perceraian, kekerasan dalam rumah tangga, dan masalah lainnya yang terkait dengan ketidaksiapan mental, emosional, dan ekonomi pasangan.⁽¹³⁾

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021, yang mengatur percepatan penurunan *stunting*, mengamanatkan bahwa seluruh calon pengantin wajib mendapatkan bimbingan terkait perkawinan. Kebijakan ini berperan penting dalam meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap risiko kesehatan, khususnya dalam hal pernikahan dini yang dapat berdampak langsung pada masalah *stunting*. Dalam hal ini, Kementerian Agama memiliki peran krusial dalam mencegah pernikahan dini dan berkontribusi terhadap upaya penurunan angka *stunting* di Indonesia.(14) Pernikahan dini dapat meningkat karena kebijakan yang longgar memungkinkan pernikahan dini. Anak-anak dari pasangan usia dini sering kali mengalami kurangnya kesiapan dalam hal kesehatan dan ekonomi, yang berkontribusi pada gizi buruk dan ketidakmampuan untuk merawat anak dengan baik, meningkatkan risiko *stunting*. Kebijakan yang lebih ketat yang melarang pernikahan dini dengan membatasi pilihan dispensasi dapat membantu menunda pernikahan hingga usia yang lebih tua, yang dapat mengurangi risiko *stunting* melalui perencanaan keluarga yang lebih baik.(15)

Kementerian Kesehatan (Kemenkes) bertanggung jawab untuk memberikan pendidikan tentang kesehatan reproduksi, terutama tentang risiko kehamilan usia dini dan bagaimana hal itu berdampak pada kesehatan ibu dan anak. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan intervensi gizi ibu hamil adalah langkah penting untuk mengurangi risiko *stunting* pada bayi. Kehamilan pada usia muda seringkali disertai dengan kesiapan fisik yang kurang optimal, seperti masalah gizi dan kesehatan reproduksi, yang mengakibatkan kelahiran bayi dengan berat badan rendah atau kekurangan nutrisi.(16) Salah satu penyebab utama *stunting* adalah kelahiran bayi yang tidak cukup nutrisi.(15):(17) Kementerian Kesehatan harus meningkatkan program kesehatan dan nutrisi ibu hamil yang berfokus pada anak-anak muda. Untuk mengurangi

prevalensi *stunting*, juga diperlukan kebijakan yang memperketat pendidikan dan layanan kesehatan di wilayah dengan angka pernikahan dini yang tinggi.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) membantu program keluarga berencana dan memberikan pendidikan tentang usia yang tepat untuk menikah dan memiliki anak. BKKBN memulai kampanye "Pendewasaan Usia Perkawinan" dan "Generasi Berencana (GenRe)" untuk memberi tahu orang-orang, terutama remaja, betapa pentingnya menunda pernikahan hingga usia yang lebih matang untuk alasan kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Perencanaan keluarga yang baik dan usia menikah yang tepat dapat membantu mencegah kehamilan usia dini yang berisiko tinggi menyebabkan *stunting* pada anak. Untuk mencegah kekurangan gizi yang menyebabkan *stunting*, BKKBN juga menjalankan program intervensi gizi keluarga. Untuk mencapai hasil yang lebih efektif dalam mengurangi *stunting*, BKKBN perlu memperluas cakupan kampanye yang berkaitan dengan risiko pernikahan dini dan *stunting* melalui program GenRe, serta mengintegrasikan program dengan Kementerian Agama dan Kementerian Kesehatan.

Peran kolaborasi antara Kemenag, Kemenkes, dan BKKBN perlu dioptimalkan sedini mungkin untuk merumuskan strategi yang dapat diimplementasikan guna mempercepat penurunan prevalensi *stunting* di Indonesia. Untuk mencapai strategi tersebut, penting dilakukan penggalangan kemitraan antara ketiga lembaga kementerian tersebut. Kemitraan yang dimaksud adalah kolaborasi antarlembaga pemerintah, di mana Kemenag, Kemenkes, dan BKKBN berperan sesuai dengan fungsi dan mandat masing-masing dalam upaya yang terkoordinasi untuk menangani *stunting*. Kolaborasi antar lembaga pemerintah ini bertujuan untuk menciptakan sinergi yang lebih kuat dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program penurunan

stunting, sehingga hasilnya lebih efektif dan berkelanjutan. Dalam upaya membangun kemitraan yang didasarkan pada pertimbangan latar belakang penelitian serta untuk mencapai tujuan penelitian, yaitu mengidentifikasi model kemitraan yang dapat dibentuk antara Kementerian Agama, Kementerian Kesehatan, dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam mempercepat penurunan *stunting*, penelitian ini merumuskan masalah sebagai berikut: bagaimana model kemitraan yang dapat dibangun antara ketiga lembaga tersebut guna mempercepat penurunan *stunting*?

METODE

Pendekatan kualitatif dengan desain fenomenologi merupakan metode utama yang diterapkan dalam studi ini. Pendekatan fenomenologi digunakan untuk mengeksplorasi dan memahami pengalaman serta pandangan para pemangku kepentingan terkait kemitraan antara Kemenag, BKKBN, dan Kemenkes dalam penurunan prevalensi *stunting* di Provinsi Jawa Tengah. Desain ini memungkinkan peneliti untuk menggali makna dari interaksi dan kolaborasi antar lembaga tersebut, serta bagaimana kebijakan yang diterapkan mempengaruhi hasil yang diinginkan. Dengan metode ini, peneliti dapat menggali pengalaman, persepsi, dan interaksi dari para peserta, dalam hal ini para pemangku kebijakan dari Kementerian Agama, BKKBN, dan Kementerian Kesehatan, yang terlibat dalam program penurunan *stunting*. Melalui wawancara mendalam dan *Focus Group Discussion* (FGD), pendekatan kualitatif memungkinkan peneliti untuk memahami bagaimana kebijakan dan program yang dijalankan oleh masing-masing lembaga diterapkan di lapangan, termasuk tantangan dan hambatan yang dihadapi. Selain itu, metode ini juga memberikan fleksibilitas untuk mengeksplorasi aspek-aspek yang mungkin tidak terukur secara kuantitatif, seperti nilai-nilai budaya, pengaruh kebijakan,

dan dinamika sosial yang memengaruhi keberhasilan program.

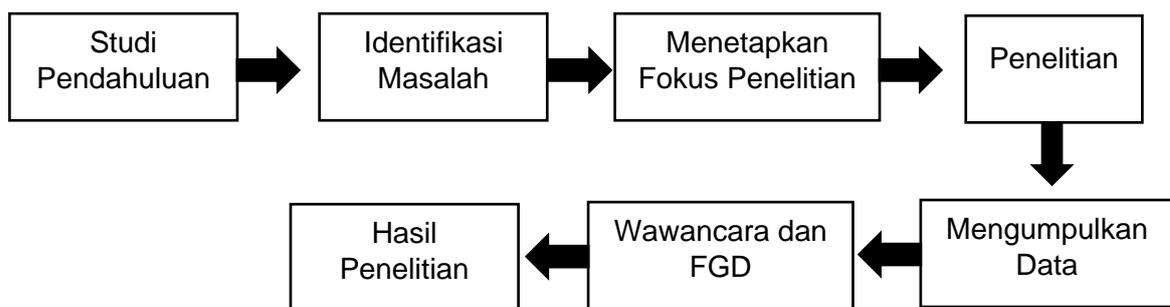
Periode pelaksanaan penelitian ini berlangsung dari bulan Mei hingga Oktober 2023, dengan rentang waktu yang mencakup berbagai tahap penting dalam pengumpulan dan analisis data. Penelitian ini menggunakan metode pengambilan data yang melibatkan FGD yang merupakan sebuah pendekatan efektif untuk mengumpulkan wawasan mendalam dari peserta. FGD ini dilaksanakan selama tiga hari berturut-turut, di mana para partisipan berdiskusi secara intensif untuk mengeksplorasi topik yang relevan dengan penelitian. Diskusi dilakukan dengan panduan yang sistematis, memungkinkan penggalian data yang kaya dan beragam dari berbagai perspektif peserta. Adapun subyek yang diikutsertakan sebagai informan dalam penelitian ini adalah (1) informan kunci dari perwakilan Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah, (2) informan kunci dari perwakilan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (3) informan kunci dan petugas penyuluh dari perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah, (4) informan dari perwakilan petugas penyuluh KUA di Kota Semarang dan Kabupaten Semarang, (5) informan dari perwakilan Badan Penasihat Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) Provinsi Jawa Tengah, serta (6) informan dari perwakilan petugas kesehatan di Puskesmas Kota Semarang dan Kabupaten Semarang.

Proses analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode analisa kualitatif fenomenologi yang berfokus pada implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Prevalensi *Stunting* yang melibatkan Kemenag, BKKBN, dan Kemenkes. Metode analisis ini bertujuan untuk memahami pengalaman dan pandangan para pemangku kepentingan terkait kebijakan percepatan penurunan prevalensi *stunting*. Desain fenomenologi memungkinkan peneliti untuk menggali pemahaman mendalam tentang bagaimana setiap aktor (Kemenag, BKKBN, Kemenkes) berkontribusi dan berkolaborasi dalam upaya

ini. Instrumentasi yang digunakan adalah panduan wawancara dan FGD yang telah dikembangkan berdasarkan penelitian terdahulu. Analisis data dilakukan secara sistematis melalui beberapa tahapan utama, yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pada tahap reduksi data, informasi yang dianggap kurang relevan disaring untuk mempersempit fokus penelitian. Kemudian, data yang tersisa disajikan dalam bentuk yang lebih terstruktur dan mudah dipahami, memungkinkan analisis yang lebih mendalam. Akhirnya, berdasarkan

analisis yang teliti, dilakukan penarikan kesimpulan untuk mengidentifikasi temuan utama dari penelitian ini. Informasi yang diperoleh dari hasil kesimpulan tersebut memberikan wawasan yang berharga mengenai temuan penelitian dan menjadi dasar untuk rekomendasi atau langkah selanjutnya.

Berdasarkan hasil kesimpulan itulah diperoleh informasi mengenai hasil penelitian. Penyajian dalam bentuk bagan mengenai prosedur penelitian sebagai berikut:



Gambar 1. Prosedur penelitian

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini, kami akan memaparkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara dengan informan kunci yang berperan penting dalam penelitian ini, seperti yang telah dijelaskan dalam metode penelitian. Informasi yang dikumpulkan dari para informan ini memberikan wawasan mendalam mengenai topik yang diteliti, serta memungkinkan analisis yang lebih komprehensif terhadap fenomena yang terjadi.

Informan kunci yang berasal dari Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah menekankan, "*Pencegahan stunting merupakan perintah agama, bukan hanya perintah negara, karena menyiapkan generasi terbaik adalah bagian dari risalah nubuwah. Kami di Kemenag memfokuskan program pada pencegahan stunting, termasuk melalui program Bimbingan Perkawinan, pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan dalam tiga bulan pranikah. Kami juga melibatkan penyuluh*

agama untuk mempercepat penurunan angka stunting. Pencegahan stunting adalah upaya penting dalam menyiapkan generasi bangsa yang berkualitas." (Wawancara dengan informan kunci dari Kementerian Agama Provinsi Jawa Tengah, [30 September 2023]).

Pernyataan dalam wawancara tersebut menegaskan bahwa pencegahan *stunting* bukan hanya sekadar kewajiban dari sisi pemerintah atau negara, melainkan juga merupakan perintah agama. Dengan kata lain, menyiapkan generasi yang sehat dan berkualitas adalah bagian dari tanggung jawab umat dalam menjalankan ajaran agama. Dalam konteks agama, menjaga kesehatan dan memastikan pertumbuhan anak yang optimal dilihat sebagai bagian dari misi spiritual (risalah nubuwah) yang lebih besar, yaitu membangun generasi yang baik dan mampu meneruskan nilai-nilai agama serta keberlanjutan masyarakat. Kemenag menjalankan perannya dalam upaya pencegahan *stunting* melalui berbagai program yang terintegrasi, seperti Bimbingan

Perkawinan. Program ini memberikan pendampingan, konseling, dan pemeriksaan kesehatan bagi calon pengantin tiga bulan sebelum menikah. Tujuannya adalah untuk mempersiapkan calon pasangan dalam hal kesehatan reproduksi dan gizi, sehingga mereka siap untuk membangun keluarga yang sehat dan mencegah terjadinya *stunting* pada anak-anak mereka di masa depan. Selain itu, keterlibatan penyuluh agama dalam percepatan penurunan angka *stunting* menunjukkan bahwa pencegahan *stunting* juga disebarluaskan melalui jalur pendidikan agama. Penyuluh agama memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga kesehatan ibu dan anak sesuai dengan nilai-nilai agama, yang mengajarkan pentingnya merawat tubuh dan memastikan generasi yang akan datang memiliki kualitas yang baik, baik secara fisik maupun mental.

Selanjutnya peneliti mengumpulkan data dari informan kunci Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Menurut informan kunci, Kota Semarang telah melaksanakan 8 aksi konvergensi untuk memperkuat efektivitas intervensi pencegahan *stunting*, salah satunya adalah Aksi 3 Rembuk *Stunting*. Tujuannya adalah untuk menyampaikan hasil analisis situasi dan rancangan rencana kegiatan intervensi penurunan *stunting* yang terintegrasi dan membangun komitmen publik dalam kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* secara terintegrasi di Kabupaten/Kota.

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa program kesehatan masyarakat yang terintegrasi dengan unsur agama cenderung lebih efektif, karena agama memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat sehari-hari. Sebagai contoh, penelitian sebelumnya menemukan bahwa penyuluhan kesehatan yang menggabungkan ajaran agama lebih mudah diterima oleh masyarakat pedesaan, khususnya terkait gizi dan kesehatan reproduksi. Pendekatan ini mampu mendorong perubahan perilaku yang lebih berkelanjutan⁽¹⁸⁾.

Selain itu, aksi konvergensi seperti "Rembuk *Stunting*" di Kota Semarang, yang melibatkan berbagai sektor (pemerintah, swasta, organisasi masyarakat, dan agama), terbukti efektif dalam menurunkan angka *stunting* dengan pendekatan yang lebih terkoordinasi dan holistik, sesuai dengan literatur UNICEF⁽¹⁹⁾.

Menurut informan kunci dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, "Kota Semarang telah melaksanakan delapan aksi konvergensi guna memperkuat efektivitas intervensi pencegahan *stunting*. Salah satu aksi tersebut adalah Aksi 3 Rembuk *Stunting*, yang bertujuan untuk menyampaikan hasil analisis situasi serta merancang rencana kegiatan intervensi penurunan *stunting* yang terintegrasi, sekaligus membangun komitmen publik dalam kegiatan pencegahan dan penurunan *stunting* secara terintegrasi di tingkat Kabupaten/Kota." (Wawancara dengan informan kunci dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, [30 September 2023]).

Selanjutnya ditambahkan, "Melalui Aksi 3 Rembuk *Stunting*, dilakukan perancangan kegiatan intervensi yang terintegrasi antara berbagai pihak terkait, seperti dinas kesehatan, pendidikan, dan sosial, untuk menurunkan angka *stunting*. Integrasi ini penting untuk memastikan bahwa semua upaya dilakukan secara sinergis dan tidak terpecah-pecah. Kegiatan intervensi yang dirancang mencakup program kesehatan ibu dan anak, peningkatan akses gizi, sanitasi, serta penyuluhan kepada masyarakat terkait pentingnya peran keluarga dalam pencegahan *stunting*." (Tambahan wawancara dengan informan kunci dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, [30 September 2023]).

Hasil wawancara dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menunjukkan bahwa Kota Semarang telah melakukan delapan aksi konvergensi yang bertujuan memperkuat upaya pencegahan *stunting*. Salah satu aksi penting adalah Aksi 3 Rembuk *Stunting*, yang memiliki beberapa tujuan strategis. Pertama, rembuk ini

berfungsi untuk menyampaikan hasil analisis situasi terkait kondisi *stunting* di daerah tersebut. Analisis ini membantu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab *stunting*, termasuk masalah gizi, kesehatan, dan lingkungan yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Tidak hanya berfokus pada perencanaan teknis, kegiatan tersebut juga bertujuan membangun komitmen publik. Ini berarti, partisipasi masyarakat dan para pemangku kepentingan di tingkat Kabupaten/Kota sangat diutamakan. Komitmen ini diwujudkan melalui partisipasi aktif masyarakat dalam program-program pencegahan *stunting*, termasuk keterlibatan langsung dalam memantau dan mendukung kesehatan dan gizi anak-anak di lingkungan sekitar. Hal ini membantu memastikan bahwa program intervensi dapat berjalan efektif di lapangan, dengan dukungan penuh dari berbagai elemen masyarakat.

Penelitian yang membahas delapan aksi konvergensi pencegahan *stunting* di Kota Semarang, termasuk Aksi 3 Rembuk *Stunting*, menunjukkan kesesuaian dengan strategi yang dianjurkan oleh Kementerian PPN/Bappenas. Strategi tersebut menekankan pentingnya keterlibatan lintas sektor dan komitmen publik dalam upaya pencegahan *stunting*. Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), rembuk *stunting* sangat penting dalam meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat di tingkat daerah, sejalan dengan hasil wawancara yang menyatakan bahwa kegiatan ini membangun komitmen publik sebagai kunci keberhasilan program⁽²⁰⁾.

Hasil wawancara tersebut mendukung pandangan bahwa rembuk *stunting* memfasilitasi kerja sama antara pemerintah dan masyarakat. Ini sejalan dengan studi Leroy di tahun 2018, yang menekankan pentingnya peran komunitas dalam intervensi peningkatan gizi dan kesehatan lingkungan anak-anak. Kesimpulannya, penelitian ini menyoroti bahwa konvergensi pencegahan *stunting*, terutama melalui rembuk *stunting*,

memperkuat perencanaan teknis dan keterlibatan masyarakat untuk mencapai keberhasilan yang optimal⁽²¹⁾.

Penulis berhasil mendapatkan informasi dari wawancara dengan BKKBN Provinsi Jawa Tengah. "*Kami melakukan upaya percepatan penurunan stunting, bersinergi dengan Tomagada, serta memberikan apresiasi kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Selain itu, kami juga mengadakan Gerak Stunting di tingkat Kabupaten/Kota dan melakukan edukasi serta pelatihan kader. Kami juga bekerja sama dengan petugas penyuluh agama untuk meningkatkan pemahaman terkait stunting, yang menunjukkan pentingnya kolaborasi dengan lembaga lain dalam upaya pencegahan stunting.*" (Wawancara dengan informan BKKBN [30 September 2023]).

Wawancara ini menjelaskan langkah-langkah strategis yang diambil oleh BKKBN Provinsi Jawa Tengah untuk menurunkan angka *stunting*. BKKBN menginisiasi program kolaboratif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan, seperti bekerja sama dengan Tomagada untuk memperkuat intervensi kesehatan. Mereka juga memberikan apresiasi kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah atas dukungan terhadap program penurunan *stunting*. Kegiatan Gerak *Stunting* di tingkat Kabupaten/Kota diadakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pencegahan *stunting*. BKKBN fokus pada edukasi dan pelatihan kader, yang berfungsi sebagai perantara dalam memberikan informasi dan monitoring terkait risiko *stunting* di keluarga. Kolaborasi dengan penyuluh agama juga ditekankan, menunjukkan bahwa penanganan *stunting* memerlukan pendekatan sosial dan kultural. Penyuluh agama berperan dalam membangun kesadaran masyarakat dan menyebarkan pesan kesehatan dengan lebih efektif, terutama di daerah yang memiliki akses terbatas terhadap informasi kesehatan formal.

Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menekankan bahwa upaya penurunan *stunting* tidak hanya mengandalkan intervensi kesehatan formal tetapi juga membutuhkan kolaborasi lintas sektor dan pendekatan berbasis komunitas. Sebagai contoh, penelitian oleh Prendergast dan Humphrey di tahun 2014 menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi dan lingkungan, seperti akses terhadap sanitasi dan edukasi, sangat penting dalam mengurangi angka *stunting*⁽²²⁾. Selain itu, BKKBN yang berkolaborasi dengan penyuluh agama untuk menyebarkan pesan kesehatan sesuai dengan temuan dari penelitian lain yang menunjukkan bahwa pendekatan berbasis budaya dan agama dapat meningkatkan efektivitas program kesehatan, terutama di daerah yang memiliki keterbatasan akses terhadap informasi kesehatan formal. Sebagai perbandingan, penelitian oleh Alderman et al. pada tahun 2013 menunjukkan bahwa intervensi yang melibatkan pemimpin lokal dan tokoh agama dapat meningkatkan penerimaan masyarakat terhadap program kesehatan anak dan nutrisi di beberapa negara berkembang⁽²³⁾.

Dalam literatur lain, disebutkan bahwa program edukasi dan pelatihan kader yang diterapkan di berbagai daerah juga berperan penting dalam mendukung upaya penurunan *stunting*, terutama di lingkungan pedesaan. Misalnya, program yang mirip dengan pendekatan BKKBN ini terbukti efektif dalam studi di Kenya yang dilakukan oleh Blössner dan de Onis di tahun 2005, di mana keterlibatan kader lokal yang terlatih berkontribusi pada penurunan angka *stunting* secara signifikan di wilayah tersebut⁽²⁴⁾.

Petugas penyuluh agama di KUA Kota Semarang dan Kabupaten Semarang menjelaskan, "*Kami memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting melalui pembinaan, edukasi, dan pelatihan kepada masyarakat mengenai pentingnya gizi dalam pencegahan stunting. Selain itu, kami juga terlibat dalam program-program intervensi dan kerjasama dengan lembaga lain untuk*

mempercepat pencegahan dan penurunan stunting di daerah Kota dan Kabupaten Semarang." (Wawancara dengan informan penyuluh KUA [30 September 2023]).

Pernyataan petugas penyuluh agama di KUA Kota Semarang dan Kabupaten Semarang menunjukkan komitmen mereka dalam pencegahan *stunting*, yang merupakan masalah serius dalam kesehatan masyarakat. Mereka menekankan peran sosial mereka di luar aspek religius, khususnya dalam bidang kesehatan. Para penyuluh agama melakukan pembinaan, edukasi, dan pelatihan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi, terutama bagi ibu hamil dan anak-anak. Mereka memahami bahwa pengetahuan tentang nutrisi seimbang sangat penting untuk mencegah *stunting*, yang dapat berdampak negatif pada perkembangan fisik dan kognitif anak. Program-program intervensi yang dilaksanakan meliputi penyuluhan, kampanye kesehatan, dan distribusi makanan bergizi untuk anak-anak. Kerjasama dengan lembaga lain memperluas dukungan dan sumber daya, penting dalam pencegahan *stunting* di tingkat lokal.

Intervensi yang dilakukan, seperti penyuluhan dan distribusi makanan bergizi, mendukung kebijakan global dalam mencegah *stunting*, seperti yang direkomendasikan oleh WHO dan UNICEF. WHO menekankan pentingnya edukasi gizi dan penguatan sistem kesehatan untuk mencegah *stunting*, terutama bagi ibu hamil dan anak-anak. UNICEF juga menekankan pentingnya pendekatan multi-sektor yang melibatkan lembaga sosial, termasuk lembaga agama, dalam penurunan angka *stunting*. Di tingkat lokal, kerjasama lintas sektor seperti yang dilakukan oleh penyuluh agama ini memperkuat dukungan untuk program-program pencegahan *stunting*^{(25),(26)}.

Petugas Badan Penasihat Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) Provinsi Jawa Tengah menjelaskan, "*BP4 Jawa Tengah melakukan pencegahan stunting melalui kerja sama lintas sektor*

dengan BKKBN Jawa Tengah dan memberikan apresiasi kepada kader PPKBD yang menjadi ujung tombak dalam penuntasan *stunting* di Jawa Tengah.” (Wawancara dengan informan kunci dari Badan Penasihat Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan (BP4) Provinsi Jawa Tengah, [30 September 2023]).

Pernyataan ini menunjukkan komitmen BP4 dalam upaya pencegahan *stunting* melalui kerja sama dengan BKKBN dan penguatan komunitas di Jawa Tengah. Kolaborasi ini mencakup program intervensi seperti edukasi gizi, kesehatan reproduksi, dan perencanaan keluarga, yang penting karena *stunting* adalah masalah multidimensi. Selain itu, apresiasi terhadap kader PPKBD, yang berperan aktif dalam memberikan informasi dan dukungan langsung kepada masyarakat, turut memperkuat jaringan dukungan di lapangan dan meningkatkan efektivitas program-program tersebut.

Hasil wawancara ini mendukung gagasan yang menekankan pentingnya pendekatan multidimensional dalam mengatasi *stunting*. Terlihat bahwa intervensi yang terintegrasi antara gizi dan kesehatan reproduksi efektif dalam mengurangi *stunting* di Indonesia. Peran kader kesehatan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat tentang gizi dan kesehatan ibu, yang juga berkontribusi pada pengurangan *stunting*. Kader PPKBD, yang aktif memberikan dukungan kepada masyarakat, memainkan peran kunci sebagai penghubung antara masyarakat dan program pemerintah, sehingga meningkatkan keterlibatan komunitas dalam pencegahan *stunting*. Dengan memperkuat jaringan dukungan, program-program ini dapat diimplementasikan dengan lebih efektif.

KESIMPULAN

Penelitian ini menemukan bahwa upaya penurunan prevalensi *stunting* di Jawa Tengah memerlukan model kemitraan yang efektif antara Kemenag, Kemenkes dan BKKBN. Kolaborasi antar lembaga ini penting

karena setiap lembaga memiliki peran spesifik yang dapat mendukung percepatan penurunan *stunting*, mulai dari regulasi pernikahan dini hingga program kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Kemitraan berbasis teknologi sangat diperlukan untuk mempercepat pelaksanaan program pencegahan *stunting*. Tim lintas sektor yang dibentuk dari ketiga lembaga ini dapat menggunakan teknologi untuk memantau, mengimplementasikan, dan mengevaluasi intervensi secara lebih efektif. Hal ini melibatkan integrasi data dan sumber daya yang memungkinkan keterlibatan yang lebih luas dari pihak terkait, termasuk perguruan tinggi dan sektor swasta. Dampak positif dari model kemitraan ini dapat diukur melalui penurunan angka prevalensi *stunting* di daerah-daerah yang memiliki tingkat pernikahan dini dan *stunting* yang tinggi. Selain itu, keberhasilan model ini juga dapat dilihat dari peningkatan akses informasi dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi dan gizi kepada masyarakat, khususnya calon pengantin dan keluarga muda. Penelitian ini menyarankan agar strategi kolaboratif ini diterapkan secara luas di seluruh Indonesia untuk mencapai target penurunan *stunting* nasional yang lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eliani, Rais, Fadryani. Analisis Pengelompokan Derajat Kesehatan Ibu Dan Anak di Indonesia Menggunakan Structural Equation Modeling Partial Least Square-Prediction Oriented Segmentation (Sem Pls-Pos). *J Mat Stat dan Komputasi*. 2023;19(3):473–83.
2. Kemenkes RI. Buletin *Stunting*. Jakarta; 2018.
3. Karlsson O, Neve D, Subramanian. Weakening Association of Parental Education: Analysis of Child Health Outcomes in 43 Low-and Middle-Income Countries. *Int J Epidemiol*. 2019;48(1):83–97.
4. Muchlis N, Multazam AM,

- Purnawansyah. Early Warning *Stunting*: Dilengkapi Studi Kasus dan Indikator Pengukuran Tinggi *Stunting*. 2022. 91 p.
5. Rachman RY, Nanda SA, Larassasti NPA, Rachsanzeni M, Amalia R. Hubungan Pendidikan Orang Tua Terhadap Risiko *Stunting* Pada Balita: a Systematic Review. *J Kesehat Tambusai*. 2021;2(2):61–70.
 6. UNICEF Indonesia. Laporan Tahunan UNICEF Indonesia 2022. UNICEF Laporan Tahunan Indonesia 2022. Jakarta; 2022.
 7. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 [Internet]. Kemenkes. Jakarta; 2023. Available from: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>
 8. BAPPENAS. Laporan Baseline SDG tentang Anak-Anak di Indonesia. Jakarta; 2017.
 9. Firna E, Setiarini A. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Balita : Literature Review. *Indones J Heal Promot*. 2023;2(1):56–61.
 10. Presiden Republik Indonesia. PERATURAN PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 72 TAHUN 2027 TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING. 2021;(1).
 11. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. *Stunting* and severe *stunting* among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr*. 2017;17(1).
 12. Wicaksono R, Arto K, Mutiara E, Delina M, Lubis M, Batubara J. Risk factors of *stunting* in Indonesian children aged 1 to 60 months. *Paediatrica Indones*. 2021;61(1):12–9.
 13. Ifadah A, Wahyunita N, Muttaqin D, Wahyudi K, Achmad Z. Sosialisasi “Pendewasaan Usia Perkawinan” Sebagai Pencegahan *Stunting*. *KARYA J Pengabdian Kpd Masy*. 202AD;2(2):190–5.
 14. Direktorat Jenderal P2P Kemenkes RI. Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021. Kementerian Kesehatan RI [Internet]. Jakarta; 2022. Available from: https://drive.google.com/file/d/1-edlfYY4u-E_qpQHnBujNkaoL-_Pgb5o/view
 15. Flora R. *Stunting* Dalam Kajian Molekuler. 1st ed. Vol. 1. Palembang: Unsri Press; 2021. 13–16 p.
 16. Zakaria R, Savitri H. Edukasi Calon Pengantin Berisiko Untuk Mencegah *Stunting* di Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara. *J Abdimas PHB* [Internet]. 2022;5(3):566–73. Available from: https://ejournal.poltektegal.ac.id/index.php/abdimas/article/view/3160/pdf_119
 17. Rahmawati U, S LA, Rasni H. Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kecamatan Arjasa, Jember. *J Pustaka Kesehat*. 2019;7(2):112–9.
 18. Sari I, Dewi N, Wulandari M. Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Berbasis Agama terhadap Perilaku Gizi Masyarakat Pedesaan. *J Kesehat Masy*. 2019;7(2):123–30.
 19. UNICEF. Approaches to Reducing *Stunting*: The Role of Multisectoral Convergence. UNICEF Publishing; 2020.
 20. BAPPENAS. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting*. Jakarta; 2018.
 21. Leroy J. Approaches for Strengthening Community Engagement in Nutrition Programs: Evidence from Global Studies. 2018.
 22. Prendergast A, Humphrey J. The *stunting* syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 2014;34(4):250–65.
 23. Alderman H, Hoddinott J, Kinsey B. Long term consequences of early childhood malnutrition. *Oxf Econ Pap*. 2013;63(4):798–821.
 24. Blössner M, de Onis M. Malnutrition: quantifying the health impact at national

- and local levels. World Health Organization. World Health Organization; 2005.
25. UNICEF. Nutrition, for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020–2030. 2021.
 26. WHO. Global Nutrition Report: Action on Equity to End Malnutrition. 2020.