

Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Prioritas

Challenges of Implementing Convergence in Stunting Prevention Program in Priority Districts

Yurista Permanasari,^{1*} Meda Permana,² Joko Pambudi,¹ Bunga Christitha Rosha,¹ Made Dewi Susilawati,³ Ekowati Rahajeng,¹ Agus Triwinarto,¹ dan Rachmalina S. Prasodjo¹

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

³Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Jln. Percetakan Negara No.29 Jakarta Pusat 10560, Indonesia

*Korespondensi Penulis: yurista.permanasari@gmail.com

Submitted: 29-07-2020, *Revised:* 29-09-2020, *Accepted:* 05-10-2020

DOI: <https://doi.org/10.22435/mpk.v30i4.3586>

Abstrak

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, termasuk Indonesia. Untuk mengatasi permasalahan *stunting*, pemerintah melakukan program percepatan penanggulangan *stunting* di 100 kabupaten kota prioritas yang melibatkan sektor kesehatan dan non kesehatan melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif. Penyelenggaraan intervensi dilakukan secara konvergen dengan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan *stunting*. Konvergensi dilakukan mulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, sampai monitoring. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis tantangan implementasi konvergensi program pencegahan *stunting* yang telah berjalan sejak tahun 2018 oleh pemerintah daerah pada Kabupaten prioritas berdasarkan konten, konteks, proses, dan aktor. Metode penelitian merupakan *operational research* dengan desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam di 13 kabupaten prioritas. Kerangka segitiga kebijakan kesehatan digunakan sebagai pendekatan dalam menganalisis hasil penelitian ini yang terdiri dari konten, konteks, proses, dan aktor. Informan wawancara mendalam ialah para pengambil kebijakan dan pengelola program percepatan penurunan *stunting* dari mulai provinsi sampai kecamatan dan desa. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tantangan dalam implementasi konvergensi ialah masih adanya ego sektoral pada masing-masing OPD karena masih belum optimalnya sosialisasi sehingga banyak yang belum memahami secara menyeluruh mengenai program pencegahan *stunting*. Informasi yang terlambat diperoleh, terputusnya informasi dari sosialisasi, serta kondisi demografi wilayah yang sulit menjadi salah satu penyebab pada beberapa daerah tertentu terhadap terhambatnya sosialisasi. Implementasi konvergensi yang belum optimal juga dikarenakan belum diperolehnya juklak dan juknis dalam melaksanakan program saat penelitian dilakukan sehingga daerah belum tahu langkah untuk melakukan kegiatan tersebut.

Kata Kunci: *stunting*; konvergensi; intervensi; gizi sensitif dan spesifik; implementasi

Abstract

Stunting is one of the nutritional problems faced in the world, including Indonesia. To overcome this problem, the government conducted a program to accelerate stunting prevention in 100 priority districts /

cities through specific and sensitive nutrition interventions including health and non-health stakeholders. Interventions are carried out in a convergent manner by aligning various resources to achieve the goal of preventing stunting. The convergence is carried out from the planning, budgeting, implementation, to monitoring stages. The purpose of this study is to analyse the challenges of implementing the convergence of stunting prevention programs that have been running since 2018 by local governments in priority districts / cities based on content, context, process, and actors. The research method is operational research with a research design using a qualitative approach design with in-depth interviews in 13 priority districts/cities. The health policy triangle framework is used as an approach in analyzing the results of this study which consists of content, context, process, and actors. In-depth interview sources are policy makers and program managers to accelerate stunting reduction from province to sub-district and village. The results showed that the challenge in implementing convergence was the existence of sectoral egos in each OPD (stakeholders) because of the socialization was not yet optimal so that many stakeholders did not fully understand the stunting prevention program. Information that was late in being obtained, information cut off from socialization, and difficult demographic conditions in the area where one of the causes in certain areas of the obstruction of socialization. The implementation of convergence that has not been optimal is also due to the absence operational and technical guidelines for implementing program when the research was conducted so that the regions do not know the steps to carry out these activities.

Keywords: stunting; convergence, intervention, specific and sensitive nutrition; implementation

PENDAHULUAN

Masalah anak pendek (*stunting*) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang.¹ Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) melaporkan prevalensi *stunting* dari tahun ke tahun berturut turut dari tahun 2007, 2010, 2013, dan 2018 adalah 36,8%,² 34,6%,³ 37,2%,⁴ dan 30,8%.⁵ Bangladesh mampu menurunkan angka *stunting* balita (1997 - 2011) dari 59 menjadi 40% atau hampir 1,4% tiap tahunnya. Analisis menunjukkan bahwa penyebab penurunan *stunting* bersifat multidimensi dan semua memiliki kontribusi penting. Pengalaman Bangladesh menunjukkan negara-negara berpenghasilan rendah dapat dengan cepat mengurangi *stunting* melalui pendekatan yang multidimensi. Semua sektor terlibat di berbagai tingkatan, dan agen pemerintahan perlu disatukan.⁶

Berdasarkan dari pengalaman dunia internasional maka pada tahun 2017 Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

(TNP2K) yang diketuai oleh Wakil Presiden RI telah mencanangkan program percepatan penanggulangan *stunting* di 100 kabupaten/kota prioritas. Jumlah kabupaten/kota prioritas akan terus bertambah secara bertahap hingga 514 kabupaten/kota di seluruh Indonesia pada tahun 2021. Kemudian muncul rencana aksi nasional yang melibatkan berbagai sektor dari tingkat pemerintah pusat hingga daerah. Program ini diharapkan mampu mengintegrasikan seluruh program penanggulangan *stunting* baik yang sensitif maupun spesifik yang dilakukan oleh berbagai sektor pemangku kebijakan.⁷

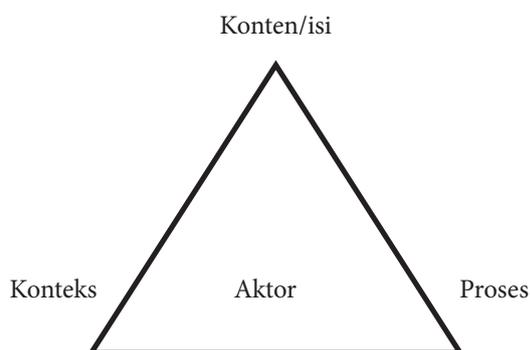
Pemerintah telah mengeluarkan beberapa kebijakan dan regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi dalam pencegahan *stunting* yang dilakukan secara terpadu mencakup intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Penyelenggaraan kerangka intervensi dilakukan secara konvergen dengan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan *stunting*. Konvergensi dilakukan mulai dari tahap perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, sampai monitoring evaluasi.⁸ Upaya konvergensi dalam pilar ke-3 untuk pencegahan *stunting* merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan

secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama. Upaya ini harus melibatkan lintas sektor dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan. Pemerintah daerah bertanggung jawab dalam memastikan intervensi lintas sektor untuk pencegahan *stunting* dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat provinsi, kabupaten/kota sampai dengan tingkat desa.⁸

Pada tahap pelaksanaan, konvergensi diarahkan pada upaya untuk melaksanakan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu di lokasi dengan cara menyinkronkan kegiatan program dari masing-masing sektor yang telah disepakati bersama, termasuk didalamnya mendorong penggunaan dana desa untuk percepatan pencegahan *stunting* dan mobilisasi Kader Pembangunan Manusia (KPM).⁹ Pada artikel ini akan dibahas tantangan implementasi konvergensi program pencegahan *stunting* yang telah berjalan sejak tahun 2018 oleh pemerintah daerah pada kabupaten prioritas berdasarkan konten, konteks, proses, dan aktor.

METODE

Penelitian merupakan *operational research* dengan desain kualitatif, untuk melihat implementasi konvergensi program percepatan penanggulangan *stunting* yang dilakukan di kabupaten/kota prioritas. Kerangka segitiga kebijakan kesehatan (*The Health Policy Triangle*) dari Walt and Gilson (1994) dan Fuchang Ma, et al (2015) digunakan sebagai pendekatan dalam menganalisis hasil penelitian ini.^{10,11}



Gambar 1. Segitiga Kebijakan Kesehatan (*The Health Policy Triangle*)

Pendekatan ini digunakan untuk membantu dalam memahami dan menganalisis kebijakan terkait kesehatan secara sistematis. *The Health Policy Triangle* terdiri dari empat unsur, yaitu: konten, konteks, proses, dan aktor. Konten merupakan isi utama dari kebijakan tersebut yang dilihat sejak dimulainya konvergensi, proses penyusunan dan pengembangan, sosialisasi, implementasi, dan evaluasi. Konteks adalah mengapa diperlukannya kebijakan tersebut dan dimana kebijakan tersebut diterapkan. Sedangkan proses merupakan cara bagaimana kebijakan tersebut diimplementasikan termasuk didalamnya hambatan yang ditemukan saat pelaksanaan konvergensi. Aktor adalah orang yang terlibat dalam aksi konvergensi dalam kegiatan semua unsur-unsur tersebut. Semua faktor dalam segitiga kebijakan tersebut saling mempengaruhi dan terkait serta tidak terpisah.

Penelitian dilakukan di 13 kabupaten prioritas TNP2K yang masing-masing mewakili 7 regional. Adapun 13 kabupaten tersebut adalah: Rokan Hulu (Riau), Lampung Tengah (Lampung), Tasikmalaya (Jawa Barat), Cianjur (Jawa Barat), Pemalang (Jawa Tengah), Brebes (Jawa Tengah), Ketapang (Kalimantan Barat), Hulu Sungai Utara (Kalimantan Selatan), Lombok Tengah (NTB), Gorontalo (Gorontalo), Mamuju (Sulawesi Barat), Maluku Tengah (Maluku), dan Lanny Jaya (Papua). Dari setiap kabupaten tersebut dipilih satu kecamatan yang desanya termasuk ke dalam desa lokus *stunting*. Pada setiap kecamatan, dipilih dua desa yaitu satu desa lokus *stunting* dan satu desa non lokus secara purposif.

Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam. Instrumen pengumpulan data kualitatif berupa panduan wawancara. Alat bantu berupa *voice recorder*, serta catatan lapangan (*field note*). Informan wawancara mendalam ialah para pengambil kebijakan dan pengelola atau pemegang program percepatan penurunan *stunting* dari mulai provinsi sampai kecamatan dan desa. Informan tingkat provinsi yaitu Bappeda Provinsi dan Dinas Kesehatan Provinsi. Pada tingkat kabupaten dilakukan wawancara pada Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial,

Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang Pemukiman, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kanwil Agama, dan Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa. Untuk informan tingkat kecamatan ialah Kepala Puskesmas, Camat, Pendamping Program Keluarga Harapan (PKH) dari Dinas Sosial, dan Penyuluh Pertanian Lapangan (PPL) dari Dinas Pertanian. Sedangkan informan tingkat desa yaitu Kepala Desa dan Bidan Desa pada desa lokus dan non-lokus. Kriteria inklusi informan di tingkat provinsi, kabupaten, kecamatan, dan perangkat desa ialah para pengambil kebijakan atau pengelola/pelaksana program penanggulangan *stunting*.

Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan metode analisis konten. Informasi dalam transkrip ditempatkan dalam matriks yang sesuai dengan pedoman wawancara. Kutipan dan ringkasan diekstraksi dari matriks dan dibahas dalam tim peneliti untuk mencapai konsensus. Pendekatan naratif digunakan untuk meringkas data berdasarkan kerangka segitiga kebijakan kesehatan. Penelitian ini telah mendapatkan *ethical approval* dari Komite Etik Penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

HASIL

Penulisan hasil penelitian diuraikan menurut analisis segitiga kebijakan kesehatan yang terdiri dari unsur-unsur konten, konteks, proses, dan aktor.

Konten

Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan *Stunting* yang dijalankan oleh pemerintah disusun berdasarkan kajian dan keberhasilan pelaksanaan pencegahan *stunting* dari negara lain. Stranas *stunting* bertujuan agar semua pihak yang terlibat dalam pencegahan *stunting* di berbagai tingkatan memahami perannya masing-masing dan pentingnya kerjasama lintas program dalam rangka percepatan pencegahan *stunting*. Terdapat lima pilar dalam stranas *stunting*. Salah satu pilarnya yaitu konvergensi program pusat, daerah, dan desa

yang merupakan pilar ketiga dari lima pilar dalam stranas *stunting*.⁸ Pilar ketiga ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi melalui koordinasi dan konsolidasi program dan kegiatan baik tingkat pusat, daerah, maupun desa. Konvergensi program pencegahan *stunting* dikoordinasikan oleh Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas dan Menteri Dalam Negeri, dengan melibatkan kementerian teknis terkait, pemerintah daerah, dan pemerintah desa.⁹ Konvergensi berarti intervensi dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama dengan tujuan untuk mencegah *stunting* pada sasaran prioritas. Konvergensi tersebut dilakukan mulai dari penyelarasan perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan lintas sektor pada berbagai tingkat pemerintahan.

Implementasi konvergensi dalam program pencegahan *stunting* secara terintegrasi sudah merupakan kebijakan nasional yang tertuang dalam Perpres Nomor 79 Tahun 2017 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2018, Perpres No.83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, Perpres No.72 Tahun 2018 tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019, Inpres Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Bappenas Nomor 1 Tahun 2018 tentang Aksi Pangan dan Gizi yang menetapkan RAN-PG, Pedoman Penyusunan RAD-PG, dan Pedoman Pemantauan dan Evaluasi RAN/RAD-PG, serta landasan hukum lainnya yang berkaitan dengan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.

Untuk melaksanakan konvergensi tersebut, TNP2K bersama Bappenas telah mengeluarkan beberapa panduan strategi nasional pencegahan *stunting*. Harapan dari pelaksanaan konvergensi tersebut adalah terciptanya kegiatan intervensi atau aksi yang dilakukan secara terintegrasi untuk penurunan kasus *stunting*. Pelaksanaan konvergensi tersebut dapat dilaksanakan secara efektif di tingkat kabupaten/kota hingga ke tingkat desa. Berdasarkan panduan tersebut bahwa pelaksanaan konvergensi di koordinir oleh Bappeda, baik di tingkat provinsi maupun

di tingkat kabupaten. Dipilihnya Bappeda sebagai *leading sector* dan koordinator dalam konvergensi ini dilatarbelakangi karena posisi dari Bappeda sebagai perencana dan pengarah dalam menjalankan proses pemerintahan di daerahnya masing-masing. Bappeda juga dinilai dapat menemukan jalan untuk memudahkan berkoordinasi antar lembaga-lembaga pemerintahan yang dinaunginya.

Sebagai contoh adalah Bappeda Provinsi dan Kabupaten Gorontalo yang bersinergi sebagai koordinator lintas sektor program pencegahan *stunting* (Ketua Pokja) yang melaksanakan rebug *stunting* secara kontinu di tingkat provinsi dan kabupaten. Di Kabupaten Gorontalo, Bappeda mengumpulkan OPD-OPD terkait dan melakukan FGD yang membahas mengenai kegiatan-kegiatan terkait penurunan jumlah kasus *stunting* di Kabupaten Gorontalo. Pembahasan bukan hanya terkait dengan kegiatan fisik dari penurunan *stunting* saja, tetapi juga pembahasan akan ketersediaan anggaran dari setiap OPD yang akan digunakan dalam berbagai kegiatan terkait *stunting*. Akan tetapi, ada juga Bappeda yang perannya belum begitu berhasil dalam optimalisasi pencegahan *stunting*, seperti halnya yang terjadi pada beberapa provinsi di wilayah penelitian. Di tingkat provinsi, terlihat bahwa koordinasi antar OPD belum padu. Dinas Kesehatan Provinsi di beberapa daerah tersebut merasa kurang dilibatkan dalam koordinasi penanggulangan *stunting* oleh Bappeda setempat dan Bappeda belum menjalankan peran sebagai koordinator yang menyelaraskan fokus program antar OPD terkait penanganan *stunting* di wilayahnya.

Dari hasil yang ada, dapat dikatakan bahwa secara umum belum terjalin koordinasi lintas sektor yang optimal, baik di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten seperti yang diharapkan dalam rangka penanganan dan pencegahan *stunting* di kabupaten prioritas. Jikapun terjadi koordinasi, hal tersebut merupakan bagian dari kegiatan program rutin yang sudah biasa OPD dari setiap kementerian lakukan. Ketidakefektifan koordinasi di tingkat provinsi tersebut dikarenakan masing-masing

OPD masih bergerak sendiri sesuai dengan program yang sudah menjadi dibebankan secara rutin. Kurangnya dukungan dari OPD lain terkait program pencegahan *stunting* masih adanya ego sektoral pada OPD yang beranggapan bahwa *stunting* merupakan hanya permasalahan kesehatan saja. Ketiadaan dukungan juga dipengaruhi karena belum dipahaminya secara mendalam isu terkait pencegahan *stunting* baik oleh Dinas Kesehatan maupun lintas sektor.

Konteks

Dalam hal pencegahan *stunting* di Indonesia, memang diperlukan konvergensi yang mengintegrasikan kegiatan program rutin OPD agar tercipta suatu program yang terintegrasi dan menyeluruh. Konvergensi total yang benar-benar dilaksanakan memang menjanjikan adanya perubahan dalam jumlah maupun dalam tatalaksana penanganan kasus *stunting*. Untuk itu konvergensi menjadi salah satu pilar utama dalam strategi nasional percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*. Dalam pelaksanaan konvergensi tersebut, peran Bappeda amat penting karena Bappeda berfungsi dalam aspek perencanaan kegiatan pembangunan di daerah tersebut. Peran Bappeda, baik di tingkat provinsi maupun di tingkat kabupaten, dalam proses pelaksanaan konvergensi program percepatan penurunan *stunting* sejatinya melakukan koordinasi, pengawasan, dan monitoring. Sebagian besar Bappeda Kabupaten dari 13 kabupaten prioritas yang menjadi lokasi penelitian, sudah menjalankan perannya meskipun belum optimal dalam hal melakukan konvergensi. Bappeda dalam menjalankan perannya dihadapkan pada masalah ego sektoral antar OPD yang mengakibatkan koordinasi antar OPD belum padu.

“Koordinasi antar OPD tahun 2018 mungkin memang belum padu, namun sekarang sudah lumayan. Mungkin masih terdapat ego sektoral juga. Untuk memudahkan koordinasi, dibentuk juga Pokja stunting. Selain secara formal, koordinasi juga dilakukan secara informal melalui WA group.” (Bappeda Kabupaten LT)

Dalam pelaksanaan konvergensi program pencegahan *stunting* terdapat panduan yang dikeluarkan oleh TNP2K dan Bappenas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir semua kabupaten prioritas program pencegahan-*stunting* sudah pernah terpapar mengenai panduan tersebut. Meskipun pada saat dikonfirmasi mengenai bukti dokumen, sebagian besar kabupaten tidak bisa menunjukkan dokumen/panduan tersebut. Beberapa menyatakan bahwa pedoman tersebut baru mereka ketahui, seperti yang dinyatakan oleh salah satu staf pemerintah daerah kabupaten berikut:

“...Jadi intinya kami ini bu, tarafnya baru tau bagaimana penanganan stunting yang baik, ada petunjuk/pedoman stranas yang pula baru dapat pula, ada 8 aksinya baru dapat juga.” (Bappeda Kab. RH)

Dari hasil penelitian tersebut juga terungkap bahwa dalam pelaksanaan program penanggulangan *stunting*, semua kabupaten prioritas yang menjadi sampel dalam penelitian tersebut belum mempunyai petunjuk pelaksanaan (juklak) maupun petunjuk teknis (juknis) dari program pencegahan *stunting*. Setelah ditelusuri lebih mendalam diketahui bahwa pemerintah pusat, dalam hal ini adalah TNP2K dan Bappenas, belum mengeluarkan panduan secara khusus terkait pencegahan *stunting* di suatu daerah. Berdasarkan hal itu, maka pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten beserta semua *stakeholder* di 13 kabupaten prioritas menjalankan program pencegahan *stunting* dengan berpedoman pada juklak dan juknis yang selama ini mereka gunakan untuk menjalankan program rutin sesuai dengan tupoksinya masing-masing yang dikeluarkan oleh kementerian masing-masing OPD.

Belum tersedianya juklak dan juknis tersebut menjadi salah satu sebab koordinasi lintas sektor yang dikoordinir oleh Bappeda setempat tersebut belum terintegrasi antar OPD yang terkait. Ketiadaan juklak juknis tersebut mengakibatkan OPD tidak menjalankan proses konvergensi sesuai yang dimaksud oleh pusat. Saat penelitian, koordinasi biasanya dilakukan hanya jika membahas perencanaan terkait

kegiatan rutin tiap OPD, termasuk dalam hal ini penyediaan sumber data. Padahal pemanfaatan sumber data sebagai landasan untuk perencanaan di suatu daerah merupakan sesuatu yang teramat penting. Permasalahan terkait basis data tertentu ini merupakan permasalahan tersendiri di setiap kabupaten prioritasnya, seperti yang diungkapkan oleh informan berikut ini.

“Engga, engga ada basis data, adanya di Kemendagri.” (Staf Bappeda Kabupaten GTL)

Jika kita mengambil contoh, kegiatan EPPBGM merupakan salah satu sumber data yang menjadi dasar dari perencanaan di suatu daerah. Namun pemanfaatan data dari kegiatan EPPBGM belum dikoordinasikan oleh Bappeda kabupaten setempat. Seperti yang diungkapkan oleh salah satu informan yang menyatakan:

“... ya banyak kendala Bu untuk entri EPPBGM..... sekarang sudah punya data minimal data itu, tapi nggak lengkap sampai mix. Kalau Bappeda ilmunya sampai mix supaya digabung dengan Dinas Sosial.” (Otn, staf di Dinas Kesehatan Kabupaten TS).

Pada level desa, koordinasi sudah terjadi di desa lokus antara kepala desa dan aparatnya, baik dengan bidan desa dan KPM desa, dengan puskesmas, maupun dengan lintas sektor. Koordinasi yang dilakukan berupa pertemuan yang dihadiri oleh lintas sektor, bisa juga melalui WA atau telepon.

“... program dari Dinkes atau PKM ada koordinasi terlebih dahulu, biasanya lewat telpon langsung, atau undangan di grup WA. Di desa juga begitu. kalau dengan instansi lain koordinasi ke saya tidak, tapi langsung dengan kepala desa.” (informan desa lokus, GTL).

Peristiwa rembuk *stunting* juga menjadi salah satu ajang koordinasi antar lintas sektor. Di desa lokus di MJ, koordinasi juga terjadi antara dusun dan desa. Dusun berperan dalam membuat perencanaan kegiatan di daerahnya. Namun, koordinasi tersebut belum ada di semua wilayah desa lokasi penelitian. Pada beberapa desa lokus

di kabupaten prioritas masih belum optimal dalam melakukan koordinasinya. Ketika dilihat lebih jauh, hal ini terjadi karena ada beberapa program belum berjalan akibat belum menyeluruhnya sosialisasi tentang program pencegahan *stunting*. Begitu juga koordinasi lintas sektor yang terjadi masih belum optimal. Koordinasi dilaksanakan pada saat awal pelaksanaan program, dan selanjutnya dilaksanakan oleh sektor masing-masing, seperti pernyataan informan berikut:

“.. *Saya hanya pertama aja pas mereka datang, selebihnya dari mereka ...* (Bides desa lokus Kab. CJR)

Hal ini mengisyaratkan bahwa mereka perlu pendampingan dalam melakukan konvergensi tersebut. Tidak begitu jauh berbeda dengan desa lokus. koordinasi di desa non lokus dilakukan hanya sebatas program yang memang sudah ada sebelumnya seperti program PKH, PAUD, atau Pamsimas. Sedangkan untuk bidang kesehatan, desa berkoordinasi langsung dengan bidan desa dan puskesmas. Belum ada koordinasi antara lintas sektor terkait konvergensi dan koordinasi program pencegahan *stunting*. Hal ini dikarenakan pada beberapa desa di kabupaten prioritas belum mendapatkan sosialisasi maupun pengarahan atau pendampingan program pencegahan *stunting*. Sosialisasi baru dilakukan hanya pada desa lokus sehingga desa dan aparatnya belum melakukan kegiatan program tersebut. Sosialisasi dari kabupaten masih fokus ke desa lokus.

Proses

Pada daerah-daerah prioritas, secara umum informasi mengenai *stunting* telah tersebar mulai dari tingkat provinsi sampai ke tingkat desa. Namun demikian masih ada beberapa Kabupaten tertentu yang memiliki keterbatasan informasi tentang *stunting* ini. Di Kabupaten LT, informasi terkait *stunting* masih sebatas di desa lokus saja. Sedangkan untuk Kabupaten LJ, informasi mengenai *stunting* sama sekali belum terdiseminasi hingga ke tingkat kecamatan dan desa.

Dalam hal ini, selain karena faktor demografi dari daerah tersebut yang menyebabkan

akses menuju dan dari daerah tersebut cukup sulit, penyebab tidak terdiseminasikan dengan baik informasi *stunting* itu juga karena tidak adanya bagian yang khusus menangani permasalahan *stunting* di daerah tersebut. Hal ini mengakibatkan staf yang hadir selalu berbeda pada setiap pertemuan sosialisasi *stunting* yang sudah beberapa kali diadakan. Bergantinya staf yang hadir dalam setiap kegiatan terkait *stunting* tersebut menyebabkan informasi yang diperoleh berhenti hanya pada staf yang hadir saat itu saja, serta tidak adanya tindak lanjut dan atau pengalihan informasi mengenai informasi *stunting* tersebut kepada bagian atau staf lain yang ditunjuk kemudian. Hal ini terungkap dari keterangan yang diberikan oleh salah seorang informan yang mengatakan:

“... *sa su sampaikan sama dia orang tapi karena staf yang ada selalu berganti jadi informasi putus.*” (staf Dinkes Kab. LJ)

Sehubungan dengan banyaknya informasi yang tidak tersalurkan dengan baik, menyebabkan sebagian besar OPD di beberapa kabupaten prioritas masih belum memahami secara utuh akan informasi program pencegahan *stunting* di setiap daerahnya. Keadaan demikian menyebabkan program tersebut tidak bisa berjalan secara serempak dan terpadu. Hal ini terungkap dari pernyataan informan yang mengatakan:

“... *susah pak. Banyak OPD yang masih belum mengerti. Mereka maunya hanya menjalankan program nya saja. Padahal kita sudah punya usaha besar buat mereka paham...*” (Bappeda Kabupaten KTG)

Dalam usaha untuk melakukan konvergensi dan koordinasi antar OPD dalam program ini, beberapa pemerintah daerah kabupaten prioritas telah menunjukkan komitmen dengan melakukan beberapa gerakan, salah satunya diwujudkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK) Tim Koordinasi dan atau dalam bentuk Surat Keputusan (SK) Tim Pokja untuk Percepatan Pencegahan *Stunting*. Komitmen yang tertuang dalam SK inilah yang sebenarnya mendasari

keterlibatan lintas sektor dalam aksi percepatan pencegahan dan penurunan *stunting*. Penerbitan SK ini dimaksudkan untuk mempermudah dalam melakukan koordinasi lintas sektor. Hal ini terungkap dari pernyataan informan yang mengatakan:

“Untuk memudahkan koordinasi, dibentuk juga pokja stunting. Selain secara formal, koordinasi juga dilakukan secara informal melalui WA group.” (Bappeda Kabupaten LT)

Sebagai contoh dapat dilihat dari konvergensi yang dilakukan oleh Kabupaten MJ di Sulawesi Barat. Di Kabupaten MJ, konvergensi sudah dilakukan dan diperkuat pelaksanaannya dengan adanya SK Bupati tentang Tim Koordinasi Percepatan dan Penurunan *Stunting* Kabupaten MJ. Disana terlihat adanya koordinasi lintas sektor dimana OPD lintas sektor yang terlibat dapat melaksanakan konvergensi dengan tidak keluar dari jalur akan tupoksi dari OPD masing-masing karena berpedoman pada SK yang sudah ditetapkan. Koordinasi dan konvergensi ternyata tidaklah mudah untuk dilaksanakan meski sudah diperkuat landasan kerjanya dengan Surat Keputusan (SK) yang dikeluarkan oleh pemerintah daerah setempat. Hal ini terjadi karena pada kenyataannya rencana kerja pemerintah daerah belum melibatkan semua OPD yang terkait.

Hasil temuan lapangan juga mengungkapkan bahwa konvergensi dan koordinasi antar OPD di beberapa daerah prioritas belum dilaksanakan secara optimal. Hal ini selaras dengan apa yang diungkapkan oleh informan dari dinas pertanian setempat yang mengatakan, bahwa instansinya masih “merasa kurang” dalam hal koordinasi. Informasi tersebut mengungkapkan:

“Makanya karena kita jarang ngobrol itu katanya yang hadirnya bukan saja, nggak ini. Ada sih bidang PST kalau nggak salah. Coba deh, ya kalau disposisi...” (Asr, staf di Dinas Pertanian Kabupaten TS)

Para informan dari setiap OPD yang ditemui juga mengatakan hal yang serupa,

bahwa program masih dilakukan secara internal di dalam setiap OPD. Termasuk dalam hal perencanaan yang belum dilakukan secara bersama-sama. Terkait dengan konvergensi dan koordinasi lintas sektor, peran koordinator yaitu Bappeda amat memegang peranan dalam memperkuat koordinasi lintas sektor. Bappeda juga berperan dalam mengarahkan pelaksanaan program pencegahan *stunting*, di mana bupati/walikota sebagai penanggung jawab program, akan membentuk sebuah tim, seperti halnya Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD PG) atau Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) atau tim lainnya yang dinilai efektif untuk mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat kabupaten/kota. Tim yang telah ditunjuk tersebut selanjutnya bertanggung jawab untuk perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi kegiatan pencegahan *stunting* terintegrasi. Untuk pengorganisasian atau koordinator OPD ditunjuk Bappeda yang akan bertanggung jawab untuk urusan perencanaan dan penganggaran.

Data yang didapat dari 11 provinsi yang menjadi lokasi penelitian, mengungkapkan bahwa hampir semua menyatakan bahwa instansi yang berperan sebagai koordinator yang menyinergikan kegiatan-kegiatan antar sektor di tingkat provinsi dan kabupaten adalah Bappeda. Dalam hal ini, Bappeda hanya berperan dalam hal asistensi, sedangkan yang membuat perencanaan kegiatan adalah masing-masing OPD. Hal ini seperti yang sudah dijalankan oleh pemerintah daerah Provinsi Jawa Tengah di mana pada saat *desk* evaluasi seluruh sektor di kabupaten/kota, diarahkan oleh Bappeda Provinsi Jawa Tengah untuk mengintegrasikan kegiatan-kegiatan terkait *stunting* di semua sektor. Namun demikian di beberapa kabupaten, seperti Kabupaten TS, Bappeda mengalami kesulitan dalam melaksanakan koordinasi. Hal ini dikarenakan belum adanya kesatuan data yang berbasis masalah. Mereka berpendapat bahwa bila data yang ada sudah teratur dan berbasis masalah, maka perencanaan juga akan lebih tepat sasaran. Berikut penjelasan yang diutarakan oleh informan:

“Data ada tiap-tiap desa tapi formatnya khusus Dinkes kesehatan jadi misalkan Ibu Aminah stunting anaknya itu mah untuk program Dinas Kesehatan, maksud saya coba di alamat RT RW nya dan lain-lain... sampai sekarang belum ada, belum nyambi dengan aplikasi formnya.” (Hend, staf Bappeda Kabupaten TS)

Aktor

Aktor dalam implementasi konvergensi pada intervensi spesifik ialah Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten, puskesmas, serta bidan desa. Sedangkan aktor dalam implementasi konvergensi sensitif atau lintas sektor pada tingkat provinsi ialah Bappeda dan Dinas PUPR, sedangkan lintas sektor pada tingkat kabupaten ialah Bappeda, Pemda bidang Kesra, Dinas PUPR, Dinas Sosial, Dikbud, Dinas Pertanian, Dinas Ketahanan Pangan, Manwil Agama, dan Dinas PMD dan KB. Pada lintas sektor di kecamatan terdapat camat, PKK, PLKB, PPL, PKH, dan TSKS dan pada tingkat desa terdapat kepala desa.

PEMBAHASAN

Aturan dan kebijakan mengenai *stunting* telah dituangkan sejak lama melalui Perpres No.42/2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dan cukup kuat untuk menjadi acuan yang mendasar dan bersifat nasional yang dapat digunakan pemerintah provinsi, kabupaten/kota untuk mempercepat penurunan masalah gizi. Namun pada saat itu dirasakan masih kurang bergema dalam pelaksanaan programnya.¹² Saat ini, telah disusun strategi terbaru dalam penanggulangan *stunting* berupa Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan *Stunting* yang dijalankan oleh pemerintah. Terdapat lima pilar dalam stranas *stunting* dimana salah satu pilarnya adalah konvergensi program pusat dan daerah hingga ke desa. Bappeda berperan sebagai *leading sector* dalam mengkoordinasikan para OPD yang terlihat di beberapa daerah dalam pelaksanaan rembuk *stunting* di tingkat provinsi dan tingkat kabupaten. Di tingkat kabupaten, peran Bappeda sebagai koordinator adalah mengumpulkan OPD-OPD untuk membahas kegiatan-kegiatan penurunan

jumlah kasus *stunting* di kabupaten tersebut termasuk ketersediaan anggaran dari setiap OPD yang dialokasikan terhadap pencegahan *stunting*. Sejalan dengan itu, hasil kajian Ngaisah dan Nurochim¹³ menunjukkan bahwa peran aktif Bappeda sebagai *leading sector* untuk menjalankan program penanggulangan *stunting* ini dipengaruhi oleh masif dan lancarnya saluran informasi dari pusat ke daerah sehingga Bappeda yang merupakan instansi yang membawahi semua OPD yang ada, ditunjuk untuk menyampaikan informasi dari pusat tersebut kepada semua OPD di bawahnya, terutama yang terkait dengan penanggulangan *stunting*, baik yang bersifat sensitif maupun yang bersifat spesifik.

Sebenarnya masih kurangnya koordinasi dalam konvergensi penanggulangan *stunting* merupakan masalah klasik, seperti temuan penelitian Aryastami¹⁴ bahwa intervensi spesifik dalam kaitan 1.000 HPK oleh Kementerian Kesehatan berjalan sebagai program rutin yang sudah ada sejak periode sebelumnya dan bersandar pada program PMT sebagai *core business*. Penanggulangan masalah *stunting* yang bersifat spesifik hampir sudah berjalan sebagai ‘*business as usual*’ yang berarti kurang adanya inovasi dalam pelaksanaan program. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Tampubolon¹⁵ dan Syafrina dkk¹⁶ yang menunjukkan belum ditemukan adanya koordinasi lintas sektor yang optimal sehingga program dan kegiatan yang ada berjalan masing-masing sehingga hasilnya kurang optimal.

Intervensi sensitif dari lintas sektor di tingkat pusat berjalan sesuai dengan kebijakan yang telah dikembangkan di masing-masing sektor yang bermuara pada program di Dinas-Dinas Kabupaten yang tampaknya belum sepenuhnya terintegrasi. Integrasi di tingkat pusat belum optimal dan masih *segmented* (sektoral), meskipun sudah tampak sinergisme antar beberapa Kementerian, oleh karena itu dibutuhkan upaya integrasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh semua *stake holders* agar upaya konvergensi yang maksimal dapat dilakukan. Harus ada upaya yang lebih keras bagi koordinator OPD di kabupaten

dalam mengupayakan sinergisme lintas sektoral dan lintas program dalam pencegahan *stunting* di daerah.

Dalam upaya mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, pemerintah melalui Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi secara terus menerus. Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 Pasal 2 Ayat 2 mengamanatkan agar para pemangku kepentingan berkomitmen memberikan perlindungan dan pemenuhan gizi masyarakat dengan melakukan koordinasi antar sektor baik di pemerintahan maupun dengan pihak swasta.¹² Jika mengacu pada hasil Riskesdas dan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 capaian penurunan *stunting* di Indonesia sudah melampaui target yang ditetapkan. Namun diperlukan dorongan yang kuat agar target RPJMN 2020-2024 untuk penurunan *stunting* sebesar 14%, dapat tercapai.¹⁷

Dalam penanggulangan *stunting* di Indonesia, memang diperlukan konvergensi yang mengintegrasikan kegiatan rutin OPD agar tercipta suatu penanggulangan *stunting* yang terintegrasi dan menyeluruh di segala aspek kehidupan. Keterwujudan konvergensi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting ditentukan oleh tiga hal yaitu adanya keterpaduan program/kegiatan nasional, daerah, dan desa dalam memberikan intervensi gizi spesifik-sensitif, ketersediaan dan akses layanan intervensi gizi serta manfaat layanan tersebut untuk kelompok sasaran prioritas yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan. Upaya konvergensi percepatan pencegahan *stunting* dapat berjalan efektif dan efisien dengan melakukan 8 aksi konvergensi/integrasi.⁸ Penelitian yang dilakukan di negara Asia Selatan dan Afrika Sub-Sahara menunjukkan bahwa pertumbuhan ekonomi akan efektif untuk mencegah atau menurunkan prevalensi *stunting* jika *produk domestik bruto* (PDB) nasional diberikan untuk perbaikan pola makan, peningkatan kesehatan wanita usia subur, meningkatkan sanitasi dan mengurangi kemiskinan dan kesenjangan pembangunan.¹⁸

Walaupun tidak ada hubungan yang signifikan antara pertumbuhan ekonomi dan status gizi anak namun prevalensi *stunting* menurun dengan meningkatnya pendapatan per kapita. Hubungan ini sangat kuat terutama pada anak-anak dengan tingkat ekonomi atas, sehingga prioritas pencegahan *stunting* lebih dibutuhkan pada anak-anak tingkat ekonomi rendah.¹⁹ Pencegahan terjadinya *stunting* menjadi prioritas pemerintah Indonesia karena mempengaruhi perkembangan otak, rentan terhadap penyakit, berisiko tinggi terkena penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan *stunting* diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% PDB setiap tahunnya.²⁰

Merujuk dari hasil evaluasi program pencegahan *stunting*, ternyata sebagian besar pemerintah daerah belum mampu mengimplementasi konvergensi program/kegiatan percepatan pencegahan *stunting* yang telah dilakukan pemerintah pusat walaupun sudah dilakukan sosialisasi. Konvergensi percepatan pencegahan *stunting* ini dimulai dari peran dan fungsi Bappeda baik di provinsi maupun kabupaten/kota dengan melakukan penajaman perencanaan dan penganggaran reguler berbasis data dan informasi faktual. Pada evaluasi program pencegahan *stunting* ini menunjukkan bahwa Bappeda belum optimal dalam menyelaraskan berbagai program reguler di semua OPD baik di provinsi, kabupaten/kota dan desa. Ketidaksielarasan ini berdampak terhadap program dan kegiatan yang disusun sehingga belum tepat sasaran serta terkesan ada “ego sektoral”. Permasalahan umum dari pemerintah kabupaten/kota adalah masih rendahnya sumber daya manusia di daerah dalam melakukan analisis permasalahan, menentukan faktor determinan terjadinya *stunting* mengakibatkan penyusunan perencanaan belum berdasarkan *problem solving cycle* dari data riil sehingga program dan kegiatan yang disusun mengikuti program tahun lalu saja.

Akses mendapatkan informasi masih menjadi kendala di beberapa kabupaten yang menjadi lokus penelitian. Peran pemerintah pusat, daerah dan desa dalam mengidentifikasi

daerah-daerah tersebut dan upaya inovasi sangat diperlukan dalam mengatasi kesenjangan yang ada. Program/kegiatan pencegahan *stunting* mungkin tidak akan sama dengan daerah lain disekitarnya, termasuk upaya konvergensinya akan sangat berbeda dan memerlukan pendanaan khusus. Keterlibatan aktif masyarakat juga menentukan keberhasilan upaya konvergensi yang telah direncanakan. Adanya rembuk *stunting* menjadi tempat dalam merencanakan dan mengevaluasi program/kegiatan secara bersama-sama antara pemerintah, pihak swasta dan masyarakat. Kontinuitas pendampingan, koordinasi, monitoring-evaluasi secara terintegrasi, belum rutin terlaksana. Sejalan dengan hasil penelitian Saputri dan Tumangger²¹ bahwa hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pemahaman pentingnya upaya konvergensi, belum efektivitas berbagai anggaran yang ada, tidak adanya regulasi dari pemangku kepentingan, ego sektoral yang masih tinggi.

Berhasil tidaknya implementasi konvergensi pencegahan *stunting* tidak terlepas juga dari adanya stigma yang terjadi di masyarakat. Masih ada kelompok di masyarakat yang menganggap *stunting* bukanlah masalah kesehatan, ibu hamil dilarang makan yang amis-amis seperti ikan, dan telur. Upaya konvergensi juga diarahkan untuk memperbaiki kebiasaan negatif yang ada di masyarakat seperti halnya kebiasaan buang air besar sembarang, keyakinan imunisasi tidak perlu dilakukan, pola asuh anak misalnya pemberian makan yang penting kenyang tanpa memperhatikan gizi seimbang, dan lain-lain. Pengetahuan ibu-ibu yang memiliki anak *stunting* di Indonesia masih perlu ditingkatkan. Kejadian *stunting* masih dianggap karena genetik/keturunan dan tidak ada mempengaruhi kognitif anak.²² Budaya dan kebiasaan kurang baik tersebut menjadi fokus pemerintah untuk menyadarkan masyarakat melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat secara terpadu dan berkesinambungan.

Tujuan koordinasi dalam konvergensi adalah untuk meningkatkan efektivitas

pencegahan *stunting* melalui sinkronisasi, penyerasian, dan pemaduan antara berbagai kegiatan prioritas pencegahan *stunting*. Penguatan koordinasi dilakukan di setiap tingkat administrasi mulai tingkat pusat sampai tingkat desa, dengan peran dan fungsi yang spesifik.⁸ Pada tingkat kabupaten koordinasi diharapkan bisa menciptakan lingkungan kebijakan daerah yang mendukung kebijakan intervensi gizi yang konvergen, dengan menyesuaikan kebijakan daerah dengan kebijakan pusat dan kondisi daerah. Fungsi koordinasi tingkat kabupaten/kota diharapkan memastikan dipenuhinya sumber daya untuk intervensi gizi yang konvergen melalui proses perencanaan dan penganggaran, meliputi kapasitas SDM, anggaran, dukungan logistik, dan kemitraan. kabupaten/kota juga diharapkan melakukan pembinaan dan pendampingan pelaksanaan intervensi gizi prioritas yang konvergen (terpadu) di tingkat kecamatan dan desa. Kabupaten/kota melakukan pemantauan melalui pertemuan bulanan untuk membahas pelaporan dan kemajuan pelaksanaan pencegahan *stunting*, termasuk menyusun rencana pembinaan. Pelaksanaan koordinasi di tingkat kabupaten/kota menggunakan forum koordinasi yang ada, seperti Tim Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD PG) atau Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan Daerah (TKPKD) atau tim lainnya yang dinilai efektif untuk mengkoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi di tingkat kabupaten/kota.⁹

Dalam pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting*, TNP2K tahun 2018 sudah menerbitkan sebuah Pedoman Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*). Buku pedoman ini sebagai petunjuk pelaksanaan konvergensi pencegahan *stunting* merupakan sesuatu yang penting untuk dimiliki oleh daerah. Sambutan M. Jusuf Kalla dalam Pedoman Stranas menyebutkan bahwa pedoman ini disusun sebagai panduan untuk mendorong terjadinya kerja sama antar lembaga untuk memastikan konvergensi seluruh program/kegiatan terkait pencegahan anak kerdil (*stunting*).⁸ Sayangnya distribusi buku pedoman ini sepertinya belum optimal karena

di beberapa wilayah penelitian buku ini belum dimiliki oleh semua instansi atau OPD terkait. Pedoman biasanya hanya dimiliki oleh Bappeda dan Dinas Kesehatan saja, bahkan di beberapa wilayah pedoman ini baru diterima Bappeda dan Dinas Kesehatan pada tahun 2019. Distribusi pedoman Stranas yang belum optimal ke seluruh OPD terkait inilah yang membuat informasi dan konvergensi pelaksanaan penanggulangan *stunting* di daerah masih terkesan berjalan sendiri-sendiri. Untuk pelaksanaan kegiatan setiap OPD terkait memiliki juklak/juknis dan pedoman kegiatan terkait *stunting* yang dilakukan di setiap OPD yang sudah ada sebelumnya. Hasil penelitian yang dilakukan di Chhattisgarh, India menunjukkan bahwa kebijakan nasional terkait gizi walaupun sudah ditetapkan, tapi perlu dilakukan program inovasi di tingkat pemerintah daerah. Tidak hanya program gizi tapi juga program menumbuhkan ekonomi, ketahanan pangan rumah tangga dan faktor kepemimpinan juga mempengaruhi keberhasilan dalam menurunkan *stunting*.²³ Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saputri²⁴ di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang menunjukkan bahwa pada daerah-daerah *stunting* seperti Kabupaten Bangka dan Bangka Barat yang memiliki anggaran lebih besar sehingga daerah tersebut dapat berinovasi membuat program-program sendiri terkait percepatan penurunan/penanggulangan *stunting*, misalnya di Kabupaten Bangka Barat melahirkan sebuah inovasi yang digagas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat yaitu program/kegiatan “Bedah Desaku”, yaitu program menuju desa sehat, harmonis, energik, berprestasi, amanah dan takwa.

Komitmen pimpinan terkait program penanggulangan *stunting* bisa diwujudkan dengan dibentuknya surat keputusan (SK) ataupun peraturan pimpinan (Peraturan Gubernur, Peraturan Bupati, Peraturan Camat, dan Peraturan Desa) yang memiliki kekuatan hukum yang mengikat. SK tersebut berisi tim atau OPD yang terlibat di tingkat provinsi ataupun kabupaten dalam menjalankan strategi

pengecahan *stunting* di wilayah. Dalam SK tersebut juga diperinci terhadap peran setiap OPD dalam pencegahan *stunting* dan OPD yang bertindak sebagai koordinator konvergensi.

KESIMPULAN

Tantangan dalam implementasi konvergensi adalah masih adanya ego sektoral pada masing-masing OPD karena masih belum optimalnya sosialisasi sehingga banyak yang belum memahami secara menyeluruh mengenai program pencegahan *stunting*. Hal ini dikarenakan informasi yang terlambat diperoleh, terputusnya informasi sosialisasi para staf yang datang saat sosialisasi, serta kondisi demografi wilayah yang sulit menjadi salah satu penyebab untuk beberapa daerah tertentu. Ego sektoral juga menjadi salah satu penyebab belum optimalnya fungsi Bappeda sebagai koordinator dalam konvergensi. Penyebab lainnya dalam implementasi konvergensi yang belum optimal ialah belum diperolehnya juklak dan juknis dalam melaksanakan program saat penelitian dilakukan sehingga daerah belum tahu langkah untuk melakukan kegiatan tersebut. Dalam hal ini, daerah juga perlu pendampingan dari pusat untuk melaksanakan kegiatan tersebut. Hambatan lainnya ialah belum adanya penyediaan basis data yang sama yang diperlukan agar konvergen dalam hal sasaran program.

SARAN

Berdasarkan temuan penelitian maka diperlukan sosialisasi yang masif dan menyeluruh di semua wilayah di Indonesia serta dibuat juklak dan juknis yang jelas dan disosialisasikan ke semua daerah agar semua sektor, baik sektor kesehatan maupun sektor non kesehatan dapat menerapkan dalam program kerjanya masing-masing. Saat ini masih diperlukan adanya pendampingan oleh pusat bagi daerah dalam melakukan implementasi konvergensi program percepatan pencegahan *stunting* agar pelaksanaannya sesuai dengan tujuan yang ditetapkan. Untuk proses konvergensi juga diperlukan data yang terintegrasi untuk perencanaan program terkait penanggulangan *stunting* secara multisektor.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih diucapkan kepada Bapak Ir. Doddy Izwardy, MA yang telah memberikan kesempatan, izin, dan bimbingan untuk melakukan penelitian ini. Tidak lupa diucapkan kepada TNP2K, Dinas Kesehatan dan lintas sektor, serta pemerintahan kecamatan dan desa di 11 provinsi dan 13 kabupaten prioritas atas data dan informasi yang telah diberikan selama pengumpulan data. Terakhir, terima kasih kepada semua anggota tim peneliti atas perhatian, komitmen, kerja keras, dan kerjasamanya sampai penelitian ini selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Winterfeld A. Improving child nutrition. NCSL Legisbrief. 2010 Feb;18(8):1–2.
2. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2007: laporan nasional 2007. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2008.
3. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar 2010: laporan nasional 2010. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2010. p.1–446.
4. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (national health survey). Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2013. p.1–303.
5. Kemenkes RI. Laporan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018. Jakarta: Badan Litbang Kesehatan; 2018. p.182–3.
6. Picanyol C. Is there a better way to track nutrition spending? In Global nutrition report 2014: Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Supplementary Online Material. [Internet]. 2014. Available from: <http://ebrary.ifpri.org/utills/getfile/collection/p15738coll12/id/128484/filename/128695.pdf%0Ahttp://dx.doi.org/10.7910/DVN/27857>
7. Indonesia. Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka 1000 HPK. Jakarta : Kemenko Bidang Kesejahteraan Rakyat; 2013. p.10–17.
8. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Panduan konvergensi program/kegiatan percepatan pencegahan stunting: buku pegangan resmi organisasi perangkat daerah (OPD). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K); 2018.
9. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (stunting) periode 2018-2024. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K); 2018.
10. Walt G, Gilson L. Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. Health Policy Plan. 1994;9(4):353–70.
11. Ma F, Lv F, Xu P, Zhang D, Meng S, Ju L, et al. Task shifting of HIV/AIDS case management to community health service centers in urban China: a qualitative policy analysis. BMC Health Serv Res. 2015;15(1):1–9. doi: 10.1186/s12913-015-0924-y. PMID: 26135395; PMCID: PMC4487980.
12. Indonesia. Peraturan presiden (Perpres) tentang gerakan nasional percepatan perbaikan gizi. Jakarta : Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia; 2013.
13. Ngaisah S, Nurochim N. Pendampingan analisis situasi daerah tinggi stunting. JMM (Jurnal Masy Mandiri). 2018;2(1):71–6.
14. Aryastami NK. Kajian kebijakan dan penanggulangan masalah gizi stunting di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan. 2017;45(4):233–40.
15. Tampubolon D. Kebijakan intervensi penanganan stunting terintegrasi. Jurnal Kebijakan Publik. 2020;11(1);25–32.
16. Syafrina M, Masrul M, Firdawati F. Analisis komitmen pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah stunting berdasarkan nutrition commitment index 2018. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019;8(2):233–44.
17. Bappenas. Rancangan teknokratik rencana pembangunan jangka menengah nasional 2020 - 2024 : Indonesia berpenghasilan menengah - tinggi yang sejahtera, adil, dan berkesinambungan. Jakarta: Kementeri PPN/Bappenas; 2019;313.
18. McGovern ME, Krishna A, Aguayo VM, Subramanian S V. A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. Int J Epidemiol. 2017;46(4):1171–91.
19. Yaya S, Uthman OA, Kunnuji M, Navaneetham K, Akinyemi JO, Kananura RM, et al. Does economic growth reduce childhood stunting? a multicountry analysis of 89 demographic and health surveys in sub-Saharan Africa. BMJ Glob Heal. 2020;5(1):1–7.

20. Chase C, Ngunjiri FM. Multisectoral approaches to improving nutrition: water, sanitation, and hygiene. Washington DC; 2016.
21. Saputri RA, Tumangger J. Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia. *Journal of Political Issues*. 2019;1(1):1–9.
22. Hall C, Bennett C, Crookston B, Dearden K, Hasan M, Linehan M, et al. Maternal knowledge of stunting in rural Indonesia. *Int J Child Heal Nutr*. 2018;7(4):139–45.
23. Kohli N, Nguyen PH, Avula R, Menon P. The role of the state government, civil society and programmes across sectors in stunting reduction in Chhattisgarh India, 2006–2016. *BMC Global Health*. 2020;5:1–14. Available from: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2019-002274>
24. Saputri RA. Upaya pemerintah daerah dalam penanggulangan stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jurnal Dinamika Pemerintahan*. 2019;2(2):152–68.